

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN STROKE NON HEMORAGIK  
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL**  
(Studi di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan)

**Niken Dian Ningrum<sup>1</sup> Dwi Prasetyaningati<sup>2</sup> Agustina Maunaturrohmah<sup>3</sup>**

<sup>123</sup>STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

<sup>1</sup>email: [nikendian450@gmail.com](mailto:nikendian450@gmail.com) <sup>2</sup>email: [dwiprasetya\\_82@yahoo.com](mailto:dwiprasetya_82@yahoo.com) <sup>3</sup>email:  
[Agustina.rohmah30@gmail.com](mailto:Agustina.rohmah30@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Pendahuluan** Stroke merupakan masalah universal salah satu pembunuh di dunia, sedangkan di Indonesia stroke memiliki angka kecacatan dan kematian yang cukup tinggi. penderita stroke non hemoragik dapat menyebabkan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, yang apabila tidak ditangani maka, akan meningkatkan tekanan intrakranial, dan menyebabkan kematian. **Tujuan** penelitian ini mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di ruang krissan RSUD Bangil Pasuruan.. **Metode** penelitian ini menggunakan metode studi kasus, yang dilakukan pada 2 klien stroke non hemoragik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral. Pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Analisa data dengan cara pengumpulan data, pengkajian data dan kesimpulan Etik penelitian: surat persetujuan, tanpa nama, kerahasiaan. **Hasil** pengkajian berdasarkan data subjektif antara dua klien didapatkan keluhan yang tidak sama, klien 1 mengalami berbicara cadel, pusing dan anggota tubuh kiri tidak bisa digerakkan, sedangkan klien 2 mengalami anggota gerak tubuh bagian kiri tidak bisa digerakkan dan pusing. **Kesimpulan** diharapkan klien selalu mengikuti anjuran dokter dan tenaga medis lain untuk selalu rutin berobat, untuk keluarga klien ikut berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan klien. **Saran** diharapkan klien selalu melakukan ROM aktif dan mobilisasi secara bertahap sehingga klien dapat beraktivitas mandiri seperti biasanya.

**Kata kunci:** Stroke Non hemoragik, Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral

***NURSING CARE IN NON HEMORAGIC STROKE CLIENTS WITH THE  
INFECTIVE PROBLEM OF CULTURAL NETWORK PERFUSION***  
(Study In The Krissan Space General Hospital Bangil Pasuruhan Area)

**ABSTRACT**

**Introduction** Stroke is a universal problem of one of the killers in the world, whereas in Indonesia stroke has a high rate of disability and death. Patients with non-hemorrhagic stroke can cause ineffective cerebral tissue perfusion, which if left untreated, will increase intracranial pressure, and cause death. The purpose of this study was able to carry out nursing care for non-hemorrhagic stroke clients with the problem of the ineffectiveness of cerebral tissue perfusion in the krissan room of Bangil Pasuruan Regional Hospital. **This method** uses the case study method, which was conducted on 2 non-hemorrhagic stroke clients with problems of ineffective cerebral tissue perfusion. Data collection by interview, observation and physical examination. Data analysis by collecting data, reviewing data and conclusions Research ethics: approval letter, anonymous, confidentiality. **The results** of the

*assessment based on subjective data between the two clients obtained unequal complaints, client 1 experienced slurred speech, dizziness and left limbs were immobile, while client 2 experienced left limbs unable to be moved and dizzy. **The conclusion** is expected that the client always follows the advice of doctors and other medical personnel to always be treated regularly, for the client's family to participate in care and treatment in an effort to accelerate the client's healing process. **Suggestion** It is expected that the client will always do an active ROM and mobilize it gradually so that the client can carry out independent activities as usual.*

**Keywords:** *Non-hemorrhagic stroke, ineffectiveness of cerebral tissue perfusion.*

## PENDAHULUAN

Penyakit paru obstruktif kronik masih Stroke merupakan masalah universal sebagai salah satu pembunuh di dunia, sedangkan di negara maju maupun berkembang seperti di Indonesia, stroke memiliki angka kecacatan dan kematian yang cukup tinggi. Angka kejadian stroke di dunia di perkirakan 200 per 100.000 penduduk, dalam setahun (Muslihah S U, 2017). Stroke dapat menyerang otak secara mendadak dan berkembang cepat yang berlangsung lebih dari 24 jam ini disebabkan oleh iskemik maupun hemoragik di otak sehingga pada keadaan tersebut suplai oksigen ke otak terganggu dan dapat mempengaruhi kinerja saraf di otak, yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran. Penyakit stroke biasanya disertai dengan adanya peningkatan Tekanan Intra Kranial (TIK) yang ditandai dengan nyeri kepala dan mengalami penurunan kesadaran. Secara global, 20% aliran darah dari curah jantung akan masuk ke serebral per menit per 100 gram jaringan otak, apabila otak mengalami penurunan kesadaran, penderita stroke non hemoragik dapat menyebabkan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, yang apabila tidak ditangani maka, akan meningkatkan tekanan intrakranial, dan menyebabkan kematian (Black&Hawk, 2014; Ayu R D, 2018).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa, sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia 85% mengalami stroke iskemik dari jumlah stroke yang ada. Penyakit hipertensi menyumbang 17,5

juta kasus stroke di dunia. Berdasarkan prevalensi stroke Indonesia 10,9 permil setiap tahunnya terjadi 567.000 penduduk yang terkena stroke, dan sekitar 25% atau 320.000 orang meninggal dan sisanya mengalami kecacatan (RISKESDAS, 2018). Data Kementerian Kesehatan RI, di Jawa Timur kasusnya stroke mencapai 44,74 % dari total keluhan gangguan kesehatan, melonjak menjadi 75,1 %, pada tahun 2017 (KEMENKES, 2018). Data studi pada bulan Januari di RSUD Bangil Pasuruan pada tahun 2019 terdapat 635 penderita stroke non hemoragik, dari data tersebut yang mengalami masalah perfusi jaringan serebral sebanyak 258 penderita (DINKES Pasuruan, 2019).

Stroke adalah gangguan yang menyerang otak secara mendadak dan berkembang cepat yang berlangsung lebih dari 24 jam ini disebabkan oleh iskemik maupun hemoragik di otak sehingga pada keadaan tersebut suplai oksigen ke otak terganggu dan dapat mempengaruhi kinerja saraf di otak, yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran. Penyakit stroke biasanya disertai dengan adanya peningkatan Tekanan Intra Kranial (TIK) yang ditandai dengan nyeri kepala dan mengalami penurunan kesadaran (Ayu R D, 2018).

Stroke adalah gangguan fungsional yang terjadi secara mendadak berupa tanda-tanda klinis baik lokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam atau dapat menimbulkan kematian yang disebabkan gangguan peredaran darah ke otak, antara lain peredaran darah sub arakhnoid,

peredaran intra serebral dan infark serebral (Nur'aeni Y R, 2017).

Stroke Cerebro Vaskuler Accident (CVA) adalah kumpulan gejala klinis berupa gangguan dalam sirkulasi darah ke bagian otak yang menyebabkan gangguan perfusi baik lokal atau global yang terjadi secara mendadak, progresif dan cepat yang umumnya menyebabkan hemiparalisis pada penderita stroke (Heriyanto & Ana, 2015).

Klasifikasi: Stroke Haemorrhagic (SH) merupakan perdarahan serebral dan mungkin perdarahan subarachnoid yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada daerah otak tertentu. Biasanya kejadiannya saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat. Kesadaran pasien umumnya menurun. Stroke Non Hemoragic (SNH) dapat berupa iskemia atau emboli dan trombosis serebral, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari dan tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder .

Berdasarkan pendapat menurut Ayu S D, (2017) perjalanan penyakit atau stadiumnya stroke non hemoragik atau CVA (Cerebro Vaskuler Accident) dapat dibagi menjadi: TIA (Trans iskemik attack): Gangguan neurologis yang terjadi selama beberapa menit sampai beberapa jam. Gejala yang timbul akan hilang dengan spontan dan sempurna dalam waktu kurang dari 24 jam. Stroke infolusi: Stroke atau Cerebro Vaskuler Accident (CVA) yang terjadi masih terus berkembang dimana gangguan neurologis terlihat semakin berat dan bertambah buruk. Proses dapat berjalan 24 jam atau beberapa hari. Stroke komplit: Gangguan neurologi yang timbul sudah menetap atau permanen. Sesuai dengan istilahnya stroke komplit dapat diawali oleh serangan TIA (Trans iskemik attack) berulang.

Penyebab stroke dibagi menjadi 3, yaitu menurut (Dellima D R, 2019): Trombosis serebral Trombosis ini terjadi pada

pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemia jaringan otak yang dapat menimbulkan edema dan kongesti di sekitarnya. Trombosis biasanya terjadi pada orang tua yang sedang tidur atau bangun tidur.

Emboli serebri Stroke emboli adalah stroke yang terjadi oleh karena adanya gumpalan darah atau bekuan darah yang berasal dari jantung, dan kemudian terbawa arus darah sampai ke otak, kemudian menyumbat darah di otak.

Embolisme serebri termasuk urutan kedua dari berbagai penyebab utama stroke. Penderita embolisme biasanya lebih mudah dibandingkan dengan penderita trombosis. Umumnya emboli serebri berasal dari suatu trombus dalam jantung sehingga masalah yang dihadapi sesungguhnya merupakan perwujudan penyakit jantung.

Hipoksia Umum Beberapa penyebab yang berhubungan dengan hipoksia umum adalah: Hipertensi yang parah, Henti jantung, Curah jantung turun akibat aritmia, Hipoksia setempat.

Stroke non hemoragik terjadi karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah ke otak. Sumbatan ini disebabkan karena adanya penebalan dinding pembuluh darah yang disebut dengan Atherosclerosis dan tersumbatnya darah dalam otak oleh emboli yaitu bekuan darah yang berasal dari Thrombus di jantung. Stroke non hemoragik mengakibatkan beberapa masalah yang muncul, seperti gangguan menelan, nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, hambatan komunikasi verbal, defisit perawatan diri, ketidakseimbangan nutrisi, dan salah satunya yang menjadi masalah yang menyebabkan kematian adalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral apabila tidak ditangani maka, akan meningkatkan tekanan intrakranial. Gangguan perfusi jaringan serebral dijumpai adanya Peningkatan Tekanan Intra Kranial (PTIK) dengan tanda klinis berupa nyeri kepala yang tidak hilang-hilang dan semakin meningkat dan

penurunan kesadaran. Peningkatan Tekanan Intra Kranial (PTIK) merupakan kasus gawat darurat dimana cedera otak irreversible atau kematian dapat dihindari dengan intervensi tepat pada waktunya (Nur'aeni Y R, 2017).

Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dapat diatasi dengan memonitor tekanan intrakranial yaitu dengan memberikan informasi kepada keluarga, memonitor tekanan intrakranial pasien dan respon neurologi terhadap aktivitas dan memonitor intake dan output cairan serta meminimalkan stimulus dan lingkungan, selain itu bisa diatasi dengan membatasi gerakan pada kepala, leher, dan punggung serta berkolaborasi dalam pemberian analgetik dan antibiotik (Ayu R D, 2018). Penanganan kegawatan pada pasien gangguan perfusi serebral salah satunya adalah melakukan pengontrolan PTIK yaitu dengan memberikan posisi kepala head up (15-30°). Pemberian posisi head up (15-30°) dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan venous drainage dari kepala selain itu elevasi kepala dapat menyebabkan penurunan tekanan darah sistemik dan dapat dikompromi oleh tekanan perfusi serebral (Nur'aeni Y R, 2017). Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dapat diatasi juga dengan memonitor neurologi dengan monitor tingkat kesadaran, monitor tingkat orientasi, monitor kecenderungan skala koma glasgow, monitor tanda-tanda vital, monitor status pernafasan, monitor reflek kornea, monitor kekuatan pegangan, monitor kesimemtrisan wajah (NANDA NIC-NOC, 2016).

Berdasarkan latar belakang tersebut menjadi hal yang menarik bagi penulis untuk melakukan pengelolaan kasus keperawatan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah, dengan judul "Asuhan Keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral".

Batasan masalah studi kasus ini dibatasi pada "Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Stroke Non Hemoragik dengan

Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan.

Rumusan masalah bagaimana memberikan asuhan keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di ruang krissan RSUD Bangil Pasuruan?

Tujuan umum mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di ruang krissan RSUD Bangil Pasuruan.

Tujuan khusus mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan. Mampu menetapkan diagnosa keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan.

Manfaat teoritis hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral pada rumpun-rumpun kasus keperawatan medikal bedah.

Manfaat praktis sebagai informasi bahan pertimbangan untuk menambah pengetahuan, dan keterampilan perawat, klien, keluarga klien dalam meningkatkan pelayanan perawatan pada klien stroke non hemoragik.

## BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di ruang krissan RSUD Bangil Pasuruan.

Batasan istilah dalam kasus ini adalah asuhan keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral. Batasan istilah disusun secara naratif dan apabila diperlukan, ditambahkan informasi kualitatif sebagai ciri dari batasan yang dibuat oleh penulis.

Partisipan pada studi kasus ini menggunakan 2 klien stroke non hemoragik dengan masalah perfusi jaringan serebral yang dirawat di ruang krissan minimal 3 hari dengan karakteristik keadaan; Laki-laki atau perempuan, Kooperatif

Lokasi penelitian dilaksanakan di Ruang Krissan RSUD Bangil jalan Raya Raci – Bangil, Balungbendo, Masangan, Bangil, Pasuruan, Provinsi Jawa Timur. Waktu penelitian sejak klien MRS sampai pulang, atau klien yang di rawat minimal 3 hari. Jika selama 3 hari klien sudah pulang, maka perlu penggantian klien lainnya yang mempunyai kasus sama. Penelitian proposal karya tulis ilmiah dimulai pada bulan Februari 2020 sampai selesai.

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah pengumpul data bergantung rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2015);

Wawancara merupakan cara mengumpulkan informasi dari klien. Wawancara ini juga dapat disebut sebagai riwayat keperawatan. Jika wawancara tidak dilakukan ketika klien masuk

keperawatan fasilitas kesehatan, wawancara ini dapat disebut sebagai wawancara saat masuk. Ketika seorang dokter mengumpulkan informasi ini maka disebut sebagai riwayat medis. Pada beberapa area, perawat terdaftar mengkaji riwayat keperawatan, dengan dibantu oleh mahasiswa keperawatan. Mengkaji data dan bekerja sama dengan tim untuk memformulasi diagnosis keperawatan dan merencanakan asuhan keperawatan (Nursalam, 2015).

Observasi dan pemeriksaan fisik Observasi visual Penglihatan memberi banyak petunjuk yang harus diproses secara terus menerus ketika mengkaji klien. Untuk mengumpulkan data subjektif, seperti ketika memperhatikan ekspresi wajah dan bahasa tubuh klien. Observasi visual juga dapat mengumpulkan data objektif.

Observasi taktil Sensasi sentuhan memberi informasi penting mengenai klien, misalnya sentuhan atau palpasi.

Observasi auditori Mendengarkan klien dan keluarga secara aktif ketika sedang berinteraksi dengan perawat dan tim kesehatan lain. Perawat juga dapat mengumpulkan data dengan cara auskultasi.

Observasi Olfaktori atau Gustatori Indra penciuman mengidentifikasi bau yang mungkin spesifik dengan kondisi atau status kesehatan klien. Observasi olfaktorius mencakup mencatat bau badan, nafas yang buruk atau asidosis metabolik. Pemeriksaan fisik adalah sarana yang digunakan oleh penyedia layanan kesehatan yang membedakan struktur dan fungsi tubuh yang normal dan abnormal. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan lima cara yaitu observasi, inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Hal itu dilakukan untuk menunjang dan memperoleh data objektif (Dellima D R, 2019).

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif penelitian kualitatif ini memakai 3 macam antara lain (Dellima D R, 2019): Kepercayaan (Credibility): Kreadibilitas



data dimaksudkan untuk membuktikan data yang berhasil dikumpulkan sesuai dengan sebenarnya. Ada kegiatan yang dilakukan untuk mencapai kredibilitas ialah: triangulasi berupa pengumpulan data yang lebih dari satu sumber, yang menunjukkan informasi yang sama.

**Ketergantungan (Dependility):** Kriteria ini digunakan untuk menjaga kehati-hatian akan terjadinya kemungkinan kesalahan dalam mengumpulkan dan menginterpretasikan data sehingga data dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Kesalahan sering dilakukan oleh manusia itu sendiri terutama peneliti karena keterbatasan pengalaman, waktu, pengetahuan. Cara untuk menetapkan bahwa proses penelitian dapat dipertanggungjawabkan melalui audit dipendability oleh auditor independent oleh dosen pembimbing.

**Kepastian (Confermability):** Kriteria ini digunakan untuk menilai hasil penelitian yang dilakukan dengan cara mengecek data dan informasi serta interpretasi hasil penelitian yang didukung oleh materi yang ada pelacakan audit.

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan (Nursalam, 2015).

Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data yang selanjutnya untuk diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut, urutan dalam analisis adalah (Nursalam, 2015);

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan data tergantung dari desain penelitian. Langkah-langkah

pengumpulan data tergantung dari desain dan tehnik instrumen yang digunakan.

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari partisipan.

Kesimpulan Data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

**Etik Penelitian** Secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan. Selanjutnya diuraikan sebagai berikut menurut (Nursalam, 2015) menyatakan bahwa: Informed consent Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

**Tanpa nama (anonymity)** Memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

**Kerahasiaan (confidentiality)** Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Peneliti menjaga semua informasi yang diberikan oleh responden dan tidak menggunakan informasi tersebut untuk kepentingan pribadi dan di luar kepentingan keilmuan.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Hasil**

Gambaran lokasi pengambilan data Pengambilan data studi kasus ini dilakukan di RSUD Bangil Pasuruan Ruang Krisandengan kapasitas tempat tidur ada 22 bedyang memiliki vasilitas lengkap dan ventilasi yang cukup untuk pasien tetep nyaman.

### **Pengkajian keperawatan**

Pengkajian keperawatan berdasarkan data subjektif antara dua klien didapatkan keluhan yang tidak sama, klien 1 mengalami berbicara cadel, pusing dan anggota tubuh kiri tidak bisa digerakkan, sedangkan klien 2 mengalami anggota gerak tubuh bagian kiri tidak bisa digerakkan dan pusing.

Ayu S D (2017) menjelaskan bahwa manifestasi stroke dapat berupa kelumpuhan wajah dan anggota badan yang timbul mendadak, gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan, perubahan status mental yang mendadak, afasia (bicara tidak lancar, ataksia anggota badan, vertigo, mual, muntah atau nyeri kepala).

Berdasarkan data pengkajian pada studi kasus ini keterangan teori dan bukti-bukti data tersebutpeneliti menemukan perbedaan pada keluhan utama yang dialami oleh klien yaitu klien 1 mengalami cedal /kesulitan berbicara, pusing dan anggota gerak kiri tidak bisa digerakkan sedangkan klien 2 pusing dan anggota gerak kiri tidak bisa digerakkan tidak mengalami cedal dari keluhan kedua klien tersebut merupakan gejala dari penyakit stroke, penyakit stroke disebabkan karena adanya sumbatan pada pembuluh darah otak. Sehingga menurut peneliti menarik kesimpulan bahwa antara fakta dan teori terdapat kesamaan.

### **Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan pada kedua klien berdasarkan hasil pengkajian, hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan menunjukkan masalah adalah defisit ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

Stroke non hemoragik terjadi karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah ke otak. Sumbatan ini disebabkan karena adanya penebalan dinding pembuluh darah yang disebut dengan Antherosclerosis dan tersumbatnya darah dalam otak oleh emboli yaitu bekuan darah yang berasal dari Thrombus di jantung. Stroke non hemoragik mengakibatkan beberapa masalah salah satunya defisit ketidakefektifan perfusi jaringan serebral yang ditandai dengan nyeri kepala/pusing dan penurunan kesadaran.

Keterangan teori dan bukti-bukti data diatasdipengaruhi oleh gangguan perdarahan di otak yang menyebabkan fungsi otak terganggu pada tubuh sehingga aliran darah kesetiap bagian otak terhambat karena perdarahan di otak, maka terjadi kekurangan O<sub>2</sub> ke jaringan otak sehingga menyebabkan nyeri kepala yang dapat menyebabkan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

### **Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan yang diberikan pada kedua klien dengan diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, yaitu NIC: Monitor neurologi (Pantau ukuran pupil, bentuk,kesimetrisan, dan reaktifitas, Monitor tingkat kesadaran, Monitor tingkat orientasi, Monitor kecenderungan skala koma Glasgow, Monitortanda-tanda vital: suhu, tekanan darah, denyut nada dan respirasi, Monitor pareshesia :mati rasa dan kesemutan), Kontrol infeksi (Bersihkan lingkungan dengan baik setelah digunakan untuk setiap pasien, Batasi jumlah pengunjung, Ajarkan pasien mengenai teknik cuci tangan dengan tepat, Ajarkan pengunjung untuk melakukan cuci tangan pada saat memasuki ruangan dan keluar ruangan, Tingkatkan intake nutrisi dengan tepat).

Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dapat diatasi juga dengan memonitor neurologi dengan monitor tingkat kesadaran, monitor tingkat orientasi, monitor kecenderungan skala koma glasgow, monitor tanda-tanda vital, monitor status pernafasan, monitor reflek kornea, monitor kekuatan pegangan, monitor kesimestrisan wajah (NANDA NIC-NOC, 2016).

Keterangan teori dan bukti-bukti data diatas menurut peneliti intervensi keperawatan pada kedua klien, meliputi kelengkapan data, serta data penunjan lainnya, dan dilakukan menurut kondisi klien, sehingga peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 implementasi keperawatan sudah sesuai dengan apa yang ada pada intervensi, namun untuk kolaborasi pemberian obat pada klien 1 infus asering 14 tpm, injeksi citicolin 2x500 mg, esomeprazole 1x40 mg, kalmeco 1x500 mg, obat oral clopidogrel 1x75 tablet, disolf 1x1tablet, ambroxol 3x1 tablet, pada klien 2 infus asering 14 tpm, injeksi citicolin 2x 500 mg, kalmeco 1x500mg, omeprazole 1x40 mg obat oral clopidogrel 1x75 tablet, disolf 1x1tablet. hal ini menunjukkan ketidaksamaan dalam pemberian terapi pada kedua klien penderita stroke.

Novita (2016) menjelaskan bahwa implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan, tahap ini muncul jika perencanaan yang dibuat diaplikasikan pada klien. Aplikasi yang dilakukan pada klien akan berbeda, disesuaikan dengan kondisi klien saat itu dan kebutuhan yang paling dirasakan oleh klien.

Berdasarkan keterangan teori dan bukti-bukti data diatas menurut peneliti implementasi yang berikan pada kedua klien hampir sama, akan tetapi pada implementasi yang berisi kolaborasi

dengan tim medis ada perbedaan pemberian terapi obat.

### **Evaluasi keperawatan**

Klien 1, hari pertama klien mengatakan tangan dan kaki kiri tidak bisa digerakkan serta bicara cedal dan pusing, k/u : lemah TTV : TD: 170/100 mmHg, N : 80 x/mnt, S : 36,7 RR : 24 x/mnt GCS : 4-5-6 Composmentis, Akral hangat, kering, dan merah, Terpasang infus 14 tpm. Klien 2, hari pertama Klien mengatakan tangan dan kaki kiri tidak bisa digerakkan dan pusing, k/u : lemah, TTV: TD : 170/100 mmHg, N : 82 x/mnt, S : 37,0 RR : 24 x/mnt, GCS : 4-5-6 Composmentis Akral hangat, kering, dan merah, Terpasang infus 21 tpm.

Klien 1, hari kedua Klien mengatakan tangan dan kaki kiri tidak bisa digerakkan serta bicara cedal dan pusing sudah berkurang, k/u : lemah, TTV: TD : 160/90 mmHg, N : 85 x/mnt, S : 36,5, RR : 24 x/mnt GCS : 4-5-6 Composmentis. Klien 2, hari kedua Klien mengatakan tangan dan kaki kiri tidak bisa digerakkan dan pusing berkurang k/u : lemah TTV: TD : 160/100 mmHg N : 80 x/mnt S : 37,2, RR : 28 x/mnt GCS : 4-5-6 Composmentis

Klien 1, hari ketiga Klien mengatakan tangan dan kaki kiri tidak bisa digerakkan serta bicara sudah mulai lancar dan sudah tidak pusing O : k/u : lemah TTV : TD : 140/90 mmHg N : 86 x/mnt S : 36,8 RR : 20 x/mnt GCS : 4-5-6 Composmentis. Klien 2, hari ketiga klien mengatakan tangan dan kaki kiri tidak bisa digerakkan dan sudah tidak pusing pusing, k/u : lemah, TTV : TD : 150/90 mmHg N : 80 x/mnt S : 36,8oC RR : 24 x/mnt GCS : 4-5-6 Composmentis

Novita, (2016) menjelaskan bahwa evaluasi adalah tahap kelima atau terakhir dari proses keperawatan. Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian atau bahkan belum teratasi semuanya. Keterangan teori



dan bukti-bukti data diatas menurut peneliti pada catatan perkembangan klien 1 sudah ada kemajuan sudah tidak pusing dan cedal berkurang, pada klien 2 sudah ada kemajuan sudah tidak pusing meskipun belum bisa bergerak kaki dan tangannya..

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Setelah melakukan asuhan keperawatan selama tiga hari pada klien stroke non hemoragik pada klien 1 dan 2 dengan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan, maka dengan ini penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang dibuat berdasarkan laporan studi kasus sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian berdasarkan data subjektif antara dua klien didapatkan keluhan yang tidak sama, klien 1 mengalami berbicara cadel, pusing dan anggota tubuh kiri tidak bisa digerakkan, sedangkan klien 2 mengalami anggota gerak tubuh bagian kiri tidak bisa digerakkan dan pusing.
2. Diagnosa keperawatan pada kedua klien disimpulkan berdasarkan keluhan dan pemeriksaan fisik yang menunjukkan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral yang ditandai beberapa gejala pusing/ nyeri kepala
3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada kedua klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral sudah sesuai dengan kebutuhan klien yaitu monitor neurologis dan kontrol infeksi
4. Implementasi keperawatan pada kedua klien dilakukan secara menyeluruh, tindakan keperawatan dilakukan sesuai intervensi keperawatan yang sudah dibuat.
5. Evaluasi keperawatan pada klien 1 ada kemajuan sedikit, klien sudah tidak pusing dan tidak cedal, sedangkan pada klien 2 teratasi sebagian klien sudah tidak pusing namun masih belum bisa bergerak

### **Saran**

1. Bagi pasien diharapkan klien selalu mengikuti anjuran dokter dan tenaga medis lain untuk selalu rutin berobat, untuk keluarga klien ikut berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan klien dengan cara selalu melatih klien untuk melakukan ROM aktif dan mobilisasi secara bertahap sehingga klien dapat beraktivitas mandiri seperti biasanya.
2. Bagi institusi pendidikan sebagai tempat menempuh ilmu keperawatan diharapkan hasil penelitian ini dijadikan sebagai acuan dalam pembelajaran asuhan keperawatan pada klien stroke non hemoragik.
3. Bagi penulis selanjutnya diharapkan peneliti selanjutnya karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan referensi dan dapat memanfaatkan waktu seefktif mungkin saat memberikan asuhan keperawatan pada klien secara maksimal sehingga mendapatkan hasil yang optimal

### **KEPUSTAKAAN**

- American Heart Association (AHA), 2018, Health Care Research: Coronary Heart Disease
- Ayu Septiandini Dyah, 2017, Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang ICU RSUD Salatiga, Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta
- Arief Mansjoer, 2016, Stroke Non Hemmoragik, Jakarta : Media Aesculapius.
- Black, Joyce M & Hawks, Jane Hokanson, 2014, Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8, Jilid 3. Elsevier. Singapura : PT Salemba Medika.

- Dellima Damayanti Reicha, 2019, Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri (Studi Di Ruang Krissan Rsud Bangil Pasuruhan), Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
- DINKES Pasuruan, 2019, Data penderita stroke kota pasuruhan, Pasuruan: Dinas kesehatan.
- Herdman, H dan Shigemi, 2015, Diagnosis Keperawatan Definisi&Klasifikasi 2015-2017. Jakarta : EGC
- Heriyanto H, Anna A, 2015, Perbedaan kekuatan otot sebelum dan sesudah dilakukan latihan (mirror therapy) pada pasien stroke iskemik dengan hemiparesis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Jurnal Keperawatan Respati
- Kementerian Kesehatan RI, 2018, Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI, 2018, Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS, Jakarta: Balitbang
- Klest Panca Dimas, 2018, Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Pola Nafas Tidak Efektif Di Ruang Krisan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil, Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
- Muslihah S U, 2017, Asuhan Keperawatan Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik Di Rs Pku Muhammadiyah Gombong, Stikes Muhammadiyah Gombong Program Studi DIII Keperawatan Tahun Akademik
- Nur'aeni Yuliatun Rini, 2017, Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral Di Ruang Kenanga RSUD Dr. Soedirman Kebumen, Program Studi DIII Akademi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
- Nursalam, 2016, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, 2015, Manajemen Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, 2015, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Jakarta: Salemba Medika
- NANDA, 2016, Diagnosa Nanda NIC NOC. Jilid 2 Jakarta : Prima Medika
- Novita, R, 2016, Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf)
- Santoso Lois Elita, (2018), Peningkatan Kekuatan Motorik Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Latihan Menggenggam Bola Karet (Studi Di Ruang Flamboyan Rsud Jombang), Skripsi Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang <http://repo.stikesicmejbg.ac.id/749/1/14.3210077%20Lois%20Elita%20Santoso%20skripsi.pdf>