

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN STROKE HEMORAGIK POST OPERASI CRANIOTOMY HARI KE-8 DI RUANG YUDISTIRA RSUD JOMBANG

*by Farikh Ardiansyah*

---

**Submission date:** 12-Dec-2023 09:32AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2256315305

**File name:** Farikh\_Ardiansyah\_ASUHAN\_KEPERAWATAN\_PADA\_KLIEN\_STROKE.docx (360.11K)

**Word count:** 8199

**Character count:** 52525

**1**  
**KARYA TULIS ILMIAH NERS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN STROKE  
HEMORAGIK *POST* OPERASI *CRANIOTOMY* HARI KE-8 DI RUANG  
YUDISTIRA RSUD JOMBANG**



**OLEH:  
FARIKH ARDIANSYAH, S.Kep  
226410012**

**34**  
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2023**

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Stroke menyebabkan kematian paling umum kedua di dunia (Rizqi *et al.*, 2022). Angka kematian yang lebih tinggi terjadi pada penderita Stroke Hemoragik (Nirmalasari *et al.*, 2020). Selain kematian stroke juga menjadi masalah kecacatan jangka panjang nomor satu di dunia, bagi penderita yang mampu bertahan hidup stroke bisa menyebabkan terjadinya kecacatan, salah satu di antaranya yaitu tidak mampunya penderita stroke melakukan perawatan diri yang disebabkan oleh melemahnya ekstremitas serta menurunnya fungsi mobilitas sehingga bisa menghambat dalam memenuhi aktivitas di kehidupan sehari-hari (Oxyandi & Utami, 2020).

*World Stroke Organization* (2021) pada tahun 2019, 12,2 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke dan 6,6 juta di antaranya meninggal dunia yang menjadikan stroke penyebab kematian nomor dua di dunia. Prevalensi penderita stroke di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 10,9% yang meningkat di bandingkan sebelumnya dari 7% pada tahun 2013 sedangkan prevalensi kejadian stroke di Jawa Timur sebesar 12,4% (Kemenkes RI, 2018). Angka kejadian stroke di RSUD Jombang rata-rata sebanyak 120 kasus/bulan (Ariska, 2019).

Stroke Hemoragik disebabkan pembuluh darah yang ada di otak pecah, akibatnya ruang-ruang jaringan sel di otak tergenangi atau tertutupi darah (Setiawan, 2021). Kondisi ini mengakibatkan suplai oksigen berkurang dampaknya terjadi kematian jaringan otak sehingga menyebabkan seseorang lumpuh bahkan kematian (Saputra *et al.*, 2022). Stroke juga dapat menimbulkan komplikasi disfagia yang bisa menyebabkan tersedak (Solikah, 2019). Apabila tersedak tidak mendapatkan penanganan segera dapat menyebabkan kematian

akibat terjadi obstruksi jalan nafas (Kusumaningrum *et al.*, 2021). Vaskularisasi otak yang mengalami gangguan mengakibatkan disfungsi motorik hemiplegia atau hemiparesis sehingga timbulah masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik (Hardyanty & Akbar, 2022). Masalah Keperawatan lain dapat muncul Seperti Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dampak dari lesi stroke di batang otak yang mengatur sistem pernapasan, sehingga mengakibatkan akumulasi dahak berlebih (Puspitasari & Oktariani, 2020). Menurunnya suplai oksigen ke otak menyebabkan kegagalan dalam memelihara jaringan juga dapat menimbulkan masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral (Nugroho, 2019).

*Craniotomy* menjadi salah satu penatalaksanaan pada Stroke Hemoragik dengan cara pembedahan tengorak kepala bertujuan untuk mengambil darah yang membeku di otak (Ramadhani, 2022). Tatalaksana pada stroke selain itu memiliki tujuan tiga hal yaitu mengurangi kerusakan neurologis lebih lanjut, mortalitas dan imobilitas pasien. Hambatan Mobilitas Fisik merupakan salah satu gejala yang membutuhkan penanganan jangka panjang dengan metode *Range Of Motion* (ROM) (Trimardani & Ditasari, 2022). Penanganan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dapat dilakukan dengan pemantauan status oksigen sebelum, selama, dan setelah prosedur, pemberian oksigen konsentrasi tinggi (100%) minimal 30 detik sebelum dan sesudah prosedur, serta melakukan *suction* (Puspitasari & Oktariani, 2020). Monitor tekanan intracranial dengan melakukan manajemen edema serebral, memonitor neurologi merupakan penanganan yang dapat diberikan pada masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral (Nugroho, 2019).

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Stroke Hemoragik *Post Operasi Craniotomy* hari ke-8 di ruang Yudistira RSUD Jombang?

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan umum

Mengambarkan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Stroke Hemoragik *Post Operasi Craniotomy* hari ke-8 di ruang Yudistira RSUD Jombang.

#### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami Stroke Hemoragik *Post Operasi Craniotomy* hari ke-8 di ruang Yudistira RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami Stroke Hemoragik *Post Operasi Craniotomy* hari ke-8 di ruang Yudistira RSUD Jombang.
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada klien yang mengalami Stroke Hemoragik *Post Operasi Craniotomy* hari ke-8 di ruang Yudistira RSUD Jombang.
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada klien yang mengalami Stroke Hemoragik *Post Operasi Craniotomy* hari ke-8 di ruang Yudistira RSUD Jombang.
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami Stroke Hemoragik *Post Operasi Craniotomy* hari ke-8 di ruang Yudistira RSUD Jombang.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik *Post Operasi Craniotomy*.

46

#### 1.4.2 Manfaat praktis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan, pengetahuan serta dapat di implementasikan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan khususnya pada pasien stroke hemoragik *Post Operasi Craniotomy*.



## TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Stroke Hemoragik

#### 2.1.1 Definisi

Stroke hemoragik adalah pendarahan ke ruang subarknoid atau dalam jaringan otak yang diakibatkan oleh pembuluh darah di otak pecah. Kondisi yang disebabkan oleh penyakit serebrovaskular yang menyebabkan nekrosis jaringan otak, menyebabkan kelumpuhan dan kematian (Saputra *et al.*, 2022).

#### 2.1.2 Etiologi

Terdapat berbagai faktor penyebab stroke hemoragik menurut Sari (2020), yaitu:

1. Trombosis: Arteriosklerosis serebral atau darah yang di pembuluh darah leher dan otak mengalami pembekuan.
2. Emboli serebral: Masuknya darah yang membeku atau bahan lain kedalam otak dari bagian tubuh lainnya: endokarditis, penyakit jantung rematik, infeksi paru-paru.
3. Iskemia: Menurunnya suplai darah menuju otak: Arteri menyempit akibat aterosklerosis.
4. Pendarahan otak: Pembuluh darah di otak yang pecah disertai ruang sekitar otak atau di dalam jaringan otak mengalami perdarahan.

5. Faktor risiko terkuat yaitu usia. Sebelum umur 65 tahun terjadinya stroke kurang lebih 30%, usia 65 tahun ke atas terjadi sebesar 70%. 10 tahun di atas 55 tahun memiliki dua kali resiko stroke.
6. Thalamus, ganglia basalis, sisterna, dan otak kecil menjadi area tersering yang terdampak akibat ICH (*Intra Cerebral hemoraghic*) yang disebabkan oleh hipertensi pada 2/3 kasus.
7. Lebih dulu pernah mengalami stroke.
8. Minuman keras seperti alkohol yang memiliki kandungan kalori tinggi apabila diminum berlebihan dapat mengakibatkan sensitif pada berbagai penyakit seperti stroke.
9. Menyempitnya arteri pada stoke hemoragik bisa diakibatkan oleh narkoba menggunakan kokain serta phenylcydine.

#### 40 2.1.3 Klasifikasi

Stroke hemoragik terbagi menjadi dua jenis menurut Firmansyah (2019), yaitu:

##### 1. Perdarahan intraserebral

Pembuluh darah yang pecah (mikroaneurisma) terpenting akibat tekanan darah tinggi menimbulkan edema otak yang disebabkan darah memasuki jaringan otak dan membentuk gumpalan sehingga terjadi penekanan jaringan otak. Kematian mendadak dapat terjadi akibat meningkatnya TIK secara cepat karena heniasi otak. Putamen, talamus, pons, serta otak kecil menjadi area tersering yang mengalami perdarahan otak akibat hipertensi.

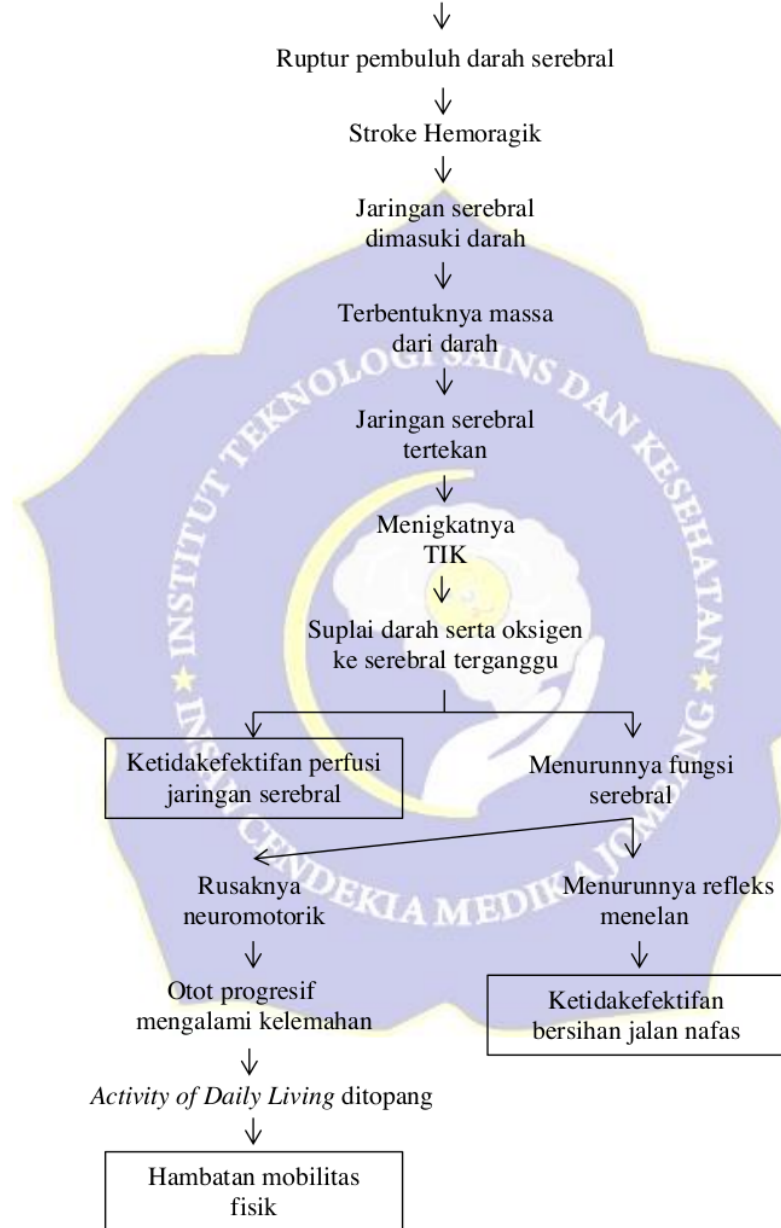


## 2. Perdarahan subaracnoid

Aneurisma yang pecah menyebabkan pendarahan ini yang bermula dari pembuluh darah peredaran willisi serta percabangannya yang ada di luar parenkim otak. Peningkatan tekanan intrakranial secara tiba-tiba dapat di sebabkan oleh arteri yang pecah serta mengalir keluar ke ruang subarachnoid, peregangan struktur yang sensitif terhadap nyeri, spasme <sup>57</sup> pembuluh darah otak yang mengakibatkan disfungsi otak global seperti sakit kepala, kesadaran menurun, atau disfungsi otak lokal seperti hemiplegia, hemiparese, afasia, dan lain-lain. Arteri yang pecah serta mengeluarkan darah ke ruang subarachnoid, menyebabkan tekanan intrakranial tiba-tiba meningkat, meregangkan struktur yang sensitif terhadap nyeri dan menyebabkan sakit kepala parah. Leher kaku dan tanda-tanda lain pada selaput otak sering muncul. Meningkatnya tekanan intrakranial secara tiba-tiba juga dapat menyebabkan perdarahan subhialoid subretinal serta menurunnya kesadaran.

## 2.1.4 WOC

Cedera kepala, patah tulang tengkorak, hipertensi, malformasi arteri venosa, aneurisma, sirkulasi darah buruk, obat-obatan, merokok



Gambar 2. 1 WOC dan Masalah Keperawatan (Putri, 2020)

### 2.1.5 Manifestasi Klinik

Stroke Hemoragik memunculkan berbagai manifestasi klinis menurut Hardyanty & Akbar (2022), yaitu:

1. Sulitnya bicara
2. Sulit jalan serta mengkoordinasi bagian tubuh
3. Kepala sakit
4. Otot-otot wajah yang melemah
5. Pandangan terganggu
6. Fungsi sensori terganggu
7. Terganggunya kemampuan berpikir ataupun kehilangan kontrol pada fungsi motorik

### 2.1.6 Komplikasi

Stroke Hemoragik dapat mengakibatkan komplikasi-komplikasi menurut Yusnita *et al.* (2022), yaitu:

1. Edema otak
2. Pneumonia
3. Saluran kemih mengalami infeksi
4. *Deep venous thrombosis* (DVT)
5. Tirah baring menyebabkan luka
6. Meninggal dunia menjadi akibat terparah

### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Terdapat beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada penderita stroke hemoragik menurut Rahmadhani (2020), yaitu:

### 1. *Angiography Cerebral*

Membantu mendiagnosis sebab spesifik stroke diantaranya pendarahan, penyumbatan arteri, oklusi atau pecah.

### 2. *Electro Encefalography*

Identifikasi masalah berdasarkan gelombang otak dan area lesi tertentu dapat dideteksi.

### 3. Sinar X Tengkorak

Berubahnya kelenjar lempeng pineal area yang berlawanan dari masa yang luas dapat digambarkan, klasifikasi karotis interna ada pada trobus otak. Klasifikasi bagian dinding, perdarahan subarachnoid aneurisma.

### 4. *Ultrasonography Doppler*

Identifikasi penyakit arteriovenosa (sistem karotis, peredaran darah, penumpukan plak, aterosklerosis yang mengalami masalah).

### 5. CT-Scan

Menunjukkan terdapatnya iskemia, hematoma, edema, serta terdapat infark.

### 6. MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)

Memperlihatkan tekanan abnormal, umumnya terdapat trombosis, emboli, serta TIA (*Transient Ischemic Attack*), peningkatan tekanan serta adanya darah yang menandakan perdarahan subarachnoid atau intrakranial.

## 7. Pemeriksaan foto thorax

Menunjukkan kondisi jantung, pada ventrikel kiri apakah membesar, pada penderita stroke kondisi ini adalah tanda hipertensi kronis, serta menunjukkan perubahan kelenjar pineal pada area berlawanan dengan massa yang membesar.

## 8. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Fungsi lumbal
- b. Darah rutin
- c. Kimia darah

### 2.1.8 Penatalaksanaan

Penderita stroke hemoragik bisa diberikan penatalaksanaan menurut Suarjaya *et al.* (2022), yaitu:

1. Non operatif
  - a. Manajemen tekanan darah
  - b. Penatalaksanaan dan pencegahan peningkatan tekanan intracranial
  - c. Hemostatic
  - d. Penatalaksanaan kejang
2. Operatif
  - a. Kraniotomi
  - b. Kraniektomi dekompresi
  - c. Aspirasi stereotaktik
  - d. Aspirasi endoskopi
  - e. Aspirasi kateter (Setiawan, 2021)

## 2.2 Konsep *Craniotomy*

### 2.2.1 Definisi *craniotomy*

*Craniotomy* merupakan prosedur pembedahan dimana bagian tengkorak dibuka guna mengakses struktur di dalam tengkorak. Pembedahan intracranial juga disebut *craniotomy* adalah intervensi yang melibatkan masalah di dalam tengkorak. Dengan demikian *craniotomy* digunakan untuk mengobati hematoma, dan pendarahan otak, serta untuk membuang sel dan jaringan intrakranial yang bisa mengganggu fungsi neurologis dan fisiologis seseorang, bisa juga dilakukan dengan pembedahan yang bertujuan untuk memperbaiki anatomi intrakranial dan mengatasi masalah meningkatnya TIK yang tidak terkontrol, serta pengobatan hidrosefalus (Ulfa, 2019).

### 2.2.2 Tujuan *craniotomy*

Terdapat beberapa tujuan dilakukannya *craniotomy* menurut Ulfa (2019), yaitu:

1. Mengangkat tumor otak.
2. Mengambil darah yang membeku atau hematoma.
3. Mengendalikan pendarahan dari pembuluh darah yang pecah (aneurisma otak).
4. Memperbaiki malformasi arteriovenosa (kelainan pembuluh darah).
5. Pengangkatan abses otak.
6. Menurunkan TIK.
7. Melaksanakan biopsi atau pemeriksaan otak.

### 2.2.3 Indikasi *craniotomy*

Terdapat beberapa indikasi dilakukannya *craniotomy* menurut Pustlitha (2019), yaitu:

1. Terdapat tanda-tanda herniasi/lateralisasi
2. Pengambilan jaringan abnormal baik tumor ataupun kanker
3. Menurunkan TIK
4. Mengangkat hematoma
5. Mengendalikan darah yang membeku
6. Tumor otak
7. Perdarahan (hemoragik)
8. Radang di otak
9. Trauma tengkorak.

## 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Stroke Hemoragik

Pengumpulan data yang dilakukan pada pasien Stroke Hemoragik menurut Yuniarsih (2020) yaitu:

### 2.3.1 Pengkajian

1. Anamnesis

Identitas dari klien, keluhan utamanya, riwayat penyakitnya saat ini, riwayat penyakitnya terdahulu, riwayat penyakitnya keluarga klien, serta mengkaji psikososial merupakan anamnesis yang dilakukan terhadap penderita stroke (Putri, 2019).

## 2. Keluhan Utama

Keluhan utama klien adalah sebelah badan fungsi anggota gerak melemah, pelo saat berbicara, ketidakmampuan komunikasi, serta kesadaran menurun (Putri, 2019).

## 3. Riwayat Penyakit Sekarang

Kesadaran yang menurun gangguan persepsi, komunikasi hilang, fungsi gerak hilang, kelemahan yang terjadi membuat klien sulit beraktifitas, hilangnya sensasi/paralisis, terasa gampang capek serta sulit istirahat (Rahmadhani, 2020).

## 4. Riwayat Penyakit Dahulu

Hipertensi, penyakit kardiovaskular yang sudah ada sebelumnya, kolesterol tinggi, serta DM yang sudah ada sebelumnya menjadi faktor risiko stroke yang harus dilakukan pengkajian (Rahmadhani, 2020).

## 5. Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga penting untuk dilakukan pengkajian seperti hipertensi, DM, serta apakah pernah ada stroke pada generasi sebelumnya (Putri, 2019).

## 6. Pemeriksaan Fisik

a. KU: Lemah

b. TTV

1) TD

Tekanan darah pada penderita stroke hemoragik cenderung meningkat (Rahmadhani, 2020).



## 2) Nadi

Meningkatnya aktivitas otak atau TIK secara mendadak pada penderita stroke dapat meningkatkan impuls listrik sehingga dapat menyebabkan frekuensi nadi ikut meningkat (Fauzi *et al.*, 2022).

## 3) Suhu

Suhu panas dapat terjadi pada penderita stroke yang disebabkan gagalnya termogulasi ketika hipotalamus dalam kondisi normal akibat tersumbat atau pecahnya pembuluh darah otak (Fauzi *et al.*, 2022).

## 4) Pernafasan

Normalnya bentuk dada, pemeriksaan menunjukkan klien mengalami batuk, peningkatan produksi sputum, sesak napas, penggunaan otot pernafasan tambahan, dan peningkatan frekuensi pernafasan. Pada auskultasi terdengar suara nafas tambahan seperti ronki pada klien dengan peningkatan produksi sekret dan penurunan kemampuan batuk. Pada klien penurunan kesadaran dalam keadaan koma, pada klien yang sadar akan pengomposan seringkali tidak ditemukan kelainan pada sistem pernafasan.

Normalnya bentuk dada, klien batuk pada saat dilakukan inspeksi, meningkatnya produksi sputum, pernafasan sesak, menggunakan otot bantu pernafasan serta frekuensi nafas meningkat, pada klien dengan kesadaran yang menurun seringkali ditemukan meningkatnya produksi sputum serta menurunnya

kemampuan batuk, suara nafas tambahan yaitu ronkhi dapat diperoleh saat auskultasi, sistem pernafasan pada klien dengan tingkat kesadaran CM tidak ditemukan masalah (Rahmadhani, 2020).

5) **Pemeriksaan Fisik *Head to Toe***

a) **Kepala**

Inspeksi: Masalah tidak diperoleh

b) **Muka**

Inspeksi: Tidak simetrisnya muka, pucat pada wajah, simetris pada alis mata.

c) **Mata**

Inspeksi: Tidak adanya anemis pada konjungtiva, ikterik tidak terjadi pada sklera, pupil isokor.

d) **Telinga**

Inspeksi: Kiri serta kanan telinga sejajar

e) **Hidung**

Inspeksi: Kiri serta kanan simetris, pernafasan cuping hidung tidak ditemukan.

f) **Mulut dan Faring**

Inspeksi: Masalah seperti baunya mulut, kotornya gigi, keringnya mukosa bibir dapat dialami pada klien apatis, sopor, soporos coma sampai coma.

## g) Leher

Inspeksi: Kemampuan menelan dapat terjadi gangguan pada penderita stroke hemoragik.

## h) Thorax

## 1. Paru

- a. Inspeksi: Kiri serta kanan simetris
- b. Palpasi: Terdapat kesamaan antara kiri dan kanan pada vocal vremitus
- c. Perkusi: Sonor atau suara normal
- d. Auskultasi: Vesikuler atau suara normal

## 2. Jantung

- a. Inspeksi: Tidak tampak ictus cordis
- b. Palpasi: Teraba pada ictus cordis
- c. Perkusi: Jantung memiliki batas normal
- d. Auskultasi: Vesikuler atau suara normal

i) <sup>5</sup>Abdomen

Inspeksi: Asites tidak ada, simetris

Auskultasi: Tidak terdengarnya bising usus

Palpasi: Pembesaran pada hepar tidak ada

Perkusi: Ada bunyi tympani

## j) Sistem Integumen

Kurangnya O<sub>2</sub> pada klien kulit akan terlihat pucat serta kurangnya cairan dapat membuat turgor jelek. Bed rest 2-3 minggu harus dilakukan pada penderita Stroke Hemoragik

sehingga pengkajian pada tanda dekubitus penting untuk dilakukan terutama di area yang menonjol.

k) Ekstremitas

Atas dan bawah: Terbatasnya kondisi rentang gerak, CRT < 2 detik atau normal.

l) Genetalia serta area sekitar

Ada retensio urin atau inkontenensia.

m) Status Neurologis

1. Tingkat Kesadaran

Saat awal terjadinya stroke, tingkat kesadaran yang dimiliki oleh klien yaitu GCS < 12, somnolen, apatis, soporos coma, hingga coma. GCS 13-15 letargi dan composmetis merupakan Tingkat kesadaran pada klien saat proses pemulihan.

2. Uji Saraf Cranial

a. Olfaktorius/Nervus I: Penciuman mengalami masalah, terkadang dapat disebutkan baunya yang di berikan, akan tetapi terdapat yang tidak, serta berbeda tajam penciuman antara kanan dengan kiri.

b. Optikus/Nervus II: Klien pada hemiplegia kiri seringkali mengalami gangguan penglihatan parsial. Tidak mempunya mencocokkan baju ketubuhnya membuat klien tidak bisa berpakaian sendiri tanpa

dibantu. Bidang pandang bagus  $90^\circ$ , ketajaman penglihatan 6/6.

- c. Okulomotoris/Nervus III: Apabila klien mampu membuka matanya, diameter pupil 2mm/2mm, terkadang pupil isokor serta anisokor, refleks kelopak mata dan kedipan dapat dinilai.
- d. Toklearis/Nervus IV: Arah keatas atau bawah tangan perawat diikuti oleh klien.
- e. Trigemini/Nervus V: Tempat yang diusap dapat disebutkan oleh klien, serta kelopak mata akan ditutup apabila kornea mata diberikan usapan menggunakan kapas halus pada klien koma.
- f. Abduksen/Nervus VI: Arah kiri atau kanan tangan perawat diikuti oleh klien.
- g. Fasialis/Nervus VII: Kanan serta kiri pipi dapat didorong oleh lidah, simetris pada bibir serta rasa asin dan manis mampu disebutkan.
- h. Auskustikus/Nervus VIII: Tergantung pada lokasi kelemahannya, gesekan jari perawat mungkin sulit didengar oleh pasien, dan hanya dapat terdengar jika suaranya keras dan jelas.
- i. Glosfaringeus/Nervus IX: Tidak simetris dan miring kearah bagian tubuh yang lebih lemah pada ovula yang

menonjol serta rasa asam-pahit dapat dirasakan oleh klien.

j. Vagus/Nervus X: Gangguan menelan, mulut sulit untuk dibuka.

k. Asesorius/Nervus XI: Tahanan bahu dari perawat tidak mampu dilawan oleh penderita stroke hemoragik.

l. Hipoglosus/Nervus XII: Lidah klien mampu dijulurkan serta menggerakannya kesisi kiri ataupun kanan, akan tetapi artikulasi kurang jelas.

### 3. Fungsi motoric

Satu sisi tubuh kelemahan serta kelumpuhan bisa terjadi.

### 4. Fungsi sensorik

Hemihipestesi bisa terjadi

#### a. Reflek fisiologis

Refleks bisep (-): Tidak terdapat reaksi ketika siku di ketuk baik fleksi maupun ekstensi saat pemeriksaan siku. Refleks trisep (-): Tidak terdapat reaksi fleksi maupun supinasi saat dilakukan pemeriksaan trisep.

#### b. Reflek patologis

1) Reflek hoffman tromer (+): Tidak mengembangnya jari saat diberikan refleks.

- 2) Reflek babinsky (+): Tidak mengembangnya jari ketika di gores pada telapak kaki.
- 3) Reflek caddok (+): Tidak beresponnya jari kaki ketika di gores pada dorsum pedis.
- 4) Reflek openheim (+): Tidak terdapat reaksi fleksi ataupun ekstensi ketika tulang kering digurut mulai atas hingga bawah.
- 5) Reflek patella (+): Waktu dilaksanakan tidak ada reaksi ketika diketukkan.

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan (NANDA, 2018-2020)

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b.d oedema serebral
2. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d obstruksi jalan nafas: sekresi tertahan.
3. Hambatan mobilitas fisik b.d rusaknya persepsi sensorik, rusaknya muskuloskeletal serta neuromuskular, kekuatan pada otot menurun, pengontrolan serta atau massa.

### 2.3.3 Intervensi (NIC, NOC, 2016)

Tabel 2. 1 Konsep Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	NOC	NIC
1.	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral teratasi dengan:	NIC: Monitor Neurologi
	Batasan karakteristik:	NOC: Status Neurologi	1. Monitor ukurannya, bentuknya, kesimetrisan, serta reaktifitasnya pupil
	1. Kondisi mental berubah	<u>Kriteria hasil:</u>	2. Pantau tingkat kesadaran
	2. Fungsi motorik berubah	<u>No</u> <u>Indikator</u> <u>SaT</u> <u>BTCT</u> <u>SeT</u> <u>TT</u>	3. Pantau tingkat orientasi
	3. Tingkah laku berubah	1. Kesadaran   1   2   3   4   5	
	4. Sulit menelan	2. Fungsi sensorik serta motorik	





<p>napas, asma, trauma</p> <p>2. Sumbatan saluran pemapasan: spasme saluran pemapasan, tertahannya sekresi, mucus dalam jumlah banyak, terdapatnya saluran pemapasan buatan, sekresi bronkus, pada alveoli terdapat eksudat, pada saluran pemapasan terdapat benda asing</p>	<p>11. Terangkan kepada pasien beserta keluarganya mengenai pemakaian alat seperti oksigen, Suction, dan Inhalasi.</p>																																									
<p>3. Hambatan mobilitas fisik</p> <p>Batasan karakteristik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu reaksi menurun</li> <li>2. Sulit bolak-balikan posisinya</li> <li>3. Untuk mengganti pergerakan kegiatan lainnya dilakukan</li> <li>4. Sesudah aktivitas mengalami dispnea</li> <li>5. Gaya saat jalan mengalami gangguan</li> <li>6. Gerakan spastik</li> <li>7. Keterampilan motorik halus menurun</li> <li>8. Keterampilan motorik kasar menurun</li> <li>9. Menurunnya rentang gerak</li> <li>10. Tremor yang disebabkan</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan Hambatan mobilitas fisik teratasi dengan:</p> <p>NOC: Pergerakan</p> <p>Kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>SaT</th> <th>BTCT</th> <th>SeT</th> <th>TT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keseimbangan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Koordinasi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Gerakan otot</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Gerakan sendi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Bergerak dengan mudah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SaT: Sangat terganggu</li> <li>2. BT: Banyak terganggu</li> <li>3. CT: Cukup terganggu</li> <li>4. SeT: Sedikit terganggu</li> <li>5. TT: Tidak terganggu</li> </ol>	No	Indikator	SaT	BTCT	SeT	TT	1.	Keseimbangan	1	2	3	4	5	2.	Koordinasi	1	2	3	4	5	3.	Gerakan otot	1	2	3	4	5	4.	Gerakan sendi	1	2	3	4	5	5.	Bergerak dengan mudah	1	2	3	4	5
No	Indikator	SaT	BTCT	SeT	TT																																					
1.	Keseimbangan	1	2	3	4	5																																				
2.	Koordinasi	1	2	3	4	5																																				
3.	Gerakan otot	1	2	3	4	5																																				
4.	Gerakan sendi	1	2	3	4	5																																				
5.	Bergerak dengan mudah	1	2	3	4	5																																				
<p>NIC: Terapi latihan: Mobilitas Sendi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi bersama ahli terapi fisik untuk dikembangkannya serta diterapkannya program latihan</li> <li>2. Terangkan kepada pasien ataupun keluarganya mengenai kemanfaatan serta maksud dari dilakukannya latihan sendi</li> <li>3. Pantau tempat, kecondongan terdapatnya nyeri serta tidak nyamannya sewaktu bergerak atau beraktivitas</li> <li>4. Kenakan pakaian yang tidak menghalangi gerak dari pasien</li> <li>5. Terapkan latihan</li> </ol>																																										

gerakan	ROM pasif/ dibantu, d disesuaikan dengan indikasi
11. Tidak stabilnya postur	
12. Lambatnya pergerakan	6. Anjurkan pasien atau keluarganya bagaimana menerapkan latihan ROM pasif/ dibantu maupun ROM aktif
13. Tidak terkoordinasinya gerakan	7. Siapkan instruksi tertulis guna dilakukannya latihan
14. Tidak nyaman	8. Putuskan sejauh mana kemajuan dalam mencapai tujuan
Faktor yang berhubungan:	
1. Terganggunya metabolisme sel	
2. Perkembangan terlambat	
3. Pengobatan	
4. Dukungan lingkungannya kurang	
5. Daya tahan kardiovaskuler terbatas	
6. Struktural tulang kehilangan integritas	
7. Terapi pembatasan gerak	
8. Kurangnya mengetahui mengenai fungsi gerakan fisik	
9. IMT diatas 75 tahun percentil selaras terhadap usianya	
10. Rusaknya persepsi sensorik	
11. Ketidaknyamana n atau nyeri	
12. Rusaknya muskuloskeletal serta neuromuskular	
13. Intoleransi aktivitas atau menurunnya kekuatan serta stamina	
14. Depresi mood ataupun ansietas	
15. Gangguan kognitif	

- 
16. Kekuatan pada otot menurun, pengontrolan serta atau massa
  17. Ketidakbersediaan guna mulai pergerakan
  18. *Lifestyle* tidak banyak bergerak, tidak dipakai, dekondisi
  19. Malnutrisi selektif ataupun umum
- 

#### 2.3.4 Implementasi

Pengaplikasian dari perencanaan yang sudah dibentuk merupakan tahapan keempat pada proses keperawatan yakni implementasi (Ningrum, 2020).

#### 2.3.5 Evaluasi

Hasil implementasi yang sudah dijalankan dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah ditentukan kemudian dilakukan penilaian masalah yang terjadi apakah telah teratasi semuanya, sebagian, atau belum teratasi seluruhnya merupakan tahapan akhir atau yang kelima pada proses keperawatan yakni evaluasi (Ningrum, 2020).

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus yaitu untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Stroke Hemoragik *Post Operasi Craniotomy* hari ke-8 di ruang Yudistira RSUD Jombang.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Batasan istilah yang menerangkan istilah-istilah kunci sebagai fokus studi kasus penelitian ini yaitu:

1. Asuhan keperawatan merupakan cara atau metode dalam pemberian asuhan keperawatan yang sistematis dan terorganisasi, fokus terhadap reaksi atau respon unik terhadap masalah kesehatan kelompok maupun baik yang aktual maupun potensial.
2. Stroke hemoragik merupakan kondisi dimana pembuluh darah di otak mengalami pecah, akibatnya terjadi pendarahan ke dalam jaringan otak.

#### **3.3 Partisipan**

Partisipan yang digunakan pada penelitian ini yaitu 1 klien Stroke Hemoragik *Post Operasi Craniotomy* hari ke-8 di ruang Yudistira RSUD Jombang.

#### **3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian**

##### **3.4.1 Lokasi**

Penelitian ini akan dilakukan di ruang Yudistira RSUD Jombang Jl. KH. Wahid Hasyim No.52, Kepanjen, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur.

### 3.4.2 Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan mulai klien MRS hingga pulang.

Lamanya waktu disesuaikan dengan keberhasilan target dari tindakan atau minimal 3 hari klien dirawat.

## 3.5 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini guna memperoleh data agar sesuai dengan permasalahan yaitu:

1. Wawancara dilakukan guna memperoleh data yang berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit (sekarang, dahulu, keluarga) dan lain-lain yang berasal dari data dari klien dan keluarga serta perawat lain
2. Observasi.
3. Studi dokumentasi.

## 3.6 Uji Keabsahan Data

Hasil data dengan validitas tinggi yang sudah di uji kualitas data merupakan maksud dari dilakukannya uji keabsahan data. Uji keabsahan data selain integritas peneliti dilakukan dengan:

1. Waktu pengamatan/tindakan diperpanjang
2. Triangulasi yang bersumber dari tiga data utama yaitu klien dan keluarga serta perawat digunakan sebagai sumber informasi tambahan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

## 3.7 Analisis Data

Analisis data dilaksanakan mulai peneliti di lapangan, selama mengumpulkan data hingga terkumpulnya seluruh data. Cara yang digunakan pada analisis data

yaitu dengan menyajikan fakta, kemudian membandingkannya dengan teori yang ada dan kemudian menuangkannya ke dalam opini pembahasan.

### 3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan masalah penting yang harus di perhatikan melihat bersinggungan langsung dengan manusia. Etika penelitian yang penting untuk di perhatikan yaitu:

#### 1. Persetujuan menjadi klien (*Informed consent*)

Penjelasan diberikan terhadap responden sebelum di lakukannya penelitian guna mengetahui maksud atau tujuan dan manfaat penelitian. Lembar persetujuan diberikan untuk diisi apabila responden menyampaikan kesediaannya dan harus menghargai apabila tidak menyatakan kesediaannya untuk menjadi responden.

#### 2. Tanpa nama (*anonymity*)

Jaminan diberikan dengan tidak di cantumkannya nama asli responden kemudian pada lembar pengumpulan data serta hasil penelitian diganti menggunakan kode guna menjaga kerahasiaan.

#### 3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Informasi yang diperoleh semuanya dijaga kerahasiaannya serta pada hasil riset yang di laporkan hanya data tertentu. Informasi yang memiliki hubungan dengan penelitian ini saja yang akan ditampilkan dan tidak digunakan untuk keperluan pribadi

#### 4. *Ethical clearance*

Responden manusia akan dilibatkan dalam penelitian sehingga perlu diuji layak atau tidaknya penelitian ini oleh Komisi Etik Penelitian. Komisi Etik Penelitian akan memberikan keterangan tertulis jika penelitian ini layak untuk dilaksanakan.

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Yudistira RSUD Jombang Jl. KH. Wahid Hasyim No.52, Kepanjen, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur. Secara umum ruang Yudistira memiliki empat jenis ruangan, yaitu HCU, kelas 1, kelas 2, dan *combustion*.

##### 4.1.2 Karakteristik partisipan (identitas klien)

Tabel 4. 1 Identitas klien

Identitas Klien	Hasil/Data
Nama	Tn. A
Umur	61 Tahun
Jenis kelamin	Laki-laki
Agama	Islam
Pendidikan	SD Sederajat
Pekerjaan	Swasta
Alamat	Badas, Sumobito, Jombang
Status Pernikahan	Menikah
Tanggal Masuk	19 Januari 2023
Tanggal Pengkajian	31 Januari 2023
Diagnosa Medis	Stroke Hemoragik <i>Post Operasi Craniotomy</i> hari ke-8

Sumber: Data Primer, 2023

##### 4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

###### 1. Pengkajian

Tabel 4. 2 Riwayat kesehatan

Riwayat Kesehatan	Hasil/Data
Keluhan utama	Keluarga mengatakan tangan dan kaki kanan klien tidak bisa digerakkan
Riwayat kesehatan sekarang	Keluarga mengatakan klien tidak sadar secara mendadak sejak pagi jam 05:00 pada tanggal 19 Januari 2023. Sebelumnya klien mengeluh nyeri kepala dan pusing berputar hilang timbul selama satu minggu terakhir serta menolak minum obat karena pusing. Selanjutnya keluarga membawa klien ke IGD RSUD Jombang dan dilakukan pemeriksaan Radiologi Thorax, Ct Scan, serta Laboratorium. Saat pengkajian pada tanggal 31 Januari 2023 keluarga mengatakan tangan dan kaki kanan klien tidak bisa di gerakkan.

Riwayat kesehatan dahulu Keluarga mengatakan klien memiliki riwayat stroke sebanyak 2x yaitu pada 3 tahun yang lalu dan bulan agustus 2022 serta klien memiliki riwayat hipertensi.

Riwayat kesehatan keluarga Keluarga klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi.

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4. 3 Pola fungsi kesehatan

Pola Fungsi Kesehatan	Pengkajian	Hasil/Data	
Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan	Merokok: Jumlah, jenis, ketergantungan	Keluarga mengatakan klien tidak merokok	
	Alkohol: Jumlah, jenis, ketergantungan	Keluarga mengatakan klien tidak minum alkohol	
	Obat-obatan: Jumlah, jenis, ketergantungan	Keluarga mengatakan klien tidak mengkonsumsi obat-obatan	
	Alergi	Tidak ada	
	Harapan dirawat di RS	Bisa cepat sembuh	
	Pengetahuan tentang penyakit	Keluarga mengetahui tentang penyakit klien	
	Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan	Keluarga mengetahui tentang keamanan dan keselamatan	
	Nutrisi dan Metabolik	Jenis diet	Diet lunak rendah garam
		Jumlah porsi	Setengah porsi dari Rumah Sakit 3x/hari
		Nafsu makan	Menurun
Kesulitan menelan		Klien mengalami kesulitan menelan akibat disfagia akibat stroke	
Aktivitas dan Latihan	Jumlah cairan/minum	1.200 cc/ 24 Jam	
	Jenis cairan	Air putih	
	Makan/minum	Dibantu orang/ keluarga	
	Mandi	Dibantu orang/ keluarga	
	Toileting	Dibantu orang/ keluarga dan alat	
	Berpakaian	Dibantu orang/ keluarga	
	Berpindah	Dibantu orang/ keluarga	
	Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM	Dibantu orang/ keluarga	
Alat bantu	Kateter/ DK, Tidak terpasang NGT		
Data lain	Keluarga mengatakan aktivitas dan latihan dibantu oleh orang lain, klien tampak hanya berbaring ditempat tidur, klien tampak saat aktivitas dan latihan dibantu oleh orang lain.		
Tidur dan Istirahat	Kebiasaan tidur	Klien lebih sering memejamkan mata	
	Lama tidur	Klien lebih sering memejamkan mata	
Eliminasi	Masalah tidur	Klien sering terbangun	
	Pola defekasi	1-2 x/hari	
	Warna feses	Kuning kecoklatan	
	Kolostomi	Tidak ada kolostomi	



	Pola miksi	Klien terpasang kateter/DK
	Warna urine	Kuning keruh/ gelap
	Jumlah urine	800 cc /12 Jam
Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)	Harga diri	Klien belum bisa dinilai harga dirinya
	Peran	Klien tidak dapat menjalankan perannya sebagai kepala keluarga saat sakit
	Identitas diri	Klien belum bisa dinilai identitas dirinya
	Ideal diri	Klien belum bisa dinilai ideal dirinya
	Penampilan	Lusuh
	Koping	Klien belum bisa dinilai mekanisme kopingnya
Peran dan Hubungan Sosial	Sistem pendukung	Keluarga menjadi sistem pendukung bagi klien
	Interaksi dengan orang lain	Klien sudah mulai paham ketika di ajak komunikasi walaupun belum bisa memberikan <i>feedback</i>
Seksual dan Reproduksi	Frekuensi seksual	Klien tidak berhubungan seksual karena sakit
	Hambatan seksual	Klien tidak berhubungan seksual karena sakit
Kognitif Perseptual	Keadaan mental	Klien selalu mendapatkan dukungan mental dari keluarga untuk cepat sembuh
	Berbicara	Klien hanya merintih sesekali
	Kemampuan memahami	Klien sudah mulai bisa memahami ketika di ajak komunikasi
	Ansietas	Gelisah
	Pendengaran	Klien mengalami sedikit gangguan pendengaran akibat stroke sehingga ketika bertanya harus keras
	Penglihatan	Klien tidak mengalami masalah pada penglihatan
Nilai dan Keyakinan	Nyeri	Tidak ada nyeri
	Agama yang dianut	Islam
	Nilai/keyakinan terhadap penyakit	Klien dan keluarga meyakini bahwa allah akan memberikan kesembuhan

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4. 4 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik	Pengkajian	Hasil/Data
Vital Sign	Tekanan darah	170/100 mmHg
	Nadi	92 x/menit
	Suhu	37° C
	RR	24 x/menit
Kesadaran	GCS	4/5 (Delirium)
Keadaan Umum	Status gizi	Gemuk
	Berat Badan	75 Kg

	Tinggi Badan	160 Cm
	Sikap	Gelisah
	Data lain	KU lemah
Pemeriksaan Fisik kepala	Warna rambut	Hitam dan putih beruban
	Kuantitas rambut	Pendek sedikit berminyak
	Tekstur rambut	Sedikit kasar
	Kulit kepala	Terdapat bekas luka operasi dikepala sebelah kiri
Mata	Bentuk kepala	Oval
	Konjungtiva	Tidak anemis
	Sclera	Putih
	Reflek pupil	Isokor
Telinga	Bola mata	Normal
	Bentuk telinga	Besar
	Kesimetrisan	Simetris
	Pengeluaran cairan	Tidak ada pengeluaran cairan
Hidung dan sinus	Bentuk hidung	Pesek
	Warna	Sawo matang
	Data lain	Klien terpasang O2 Nasal 3 Lpm
Mulut dan tenggorokan	Bibir	Kering
	Mukosa	Kering
	Gigi	Sedikit kotor
	Lidah	Sedikit kotor
	Palatum	Sedikit kotor
Leher	Faring	Normal
	Bentuk	Pendek
	Warna	Sawo matang
	Posisi trakea	Ditengah
	Pembesaran tiroid	Tidak ada pembesaran tiroid
Thorax	JVP	Normal
	Paru-Paru:	
	Bentuk dada	Normal chest
	Frekuensi nafas	24 x/menit
	Kedalaman nafas	Normal
	Jenis pernafasan	Perut
	Retraksi dada	Simetris kanan kiri
	Irama nafas	Ireguler
	Ekspansi paru	Simetris kanan kiri
	Vocal fremitus	Terdapat vocal fremitus
	Nyeri	Tidak ada nyeri
	Batas paru	ICS 7
	Suara nafas	Ronchi
	Data lain	Klien terpasang O2 Nasal 3 Lpm
	Jantung:	
	Ictus cordis	ICS 4
	Nyeri	Tidak ada nyeri
	Batas jantung	Batas kiri ICS 4, batas kanan pada linea parasternalis kanan
Abdomen	Bunyi jantung	Terdengar bunyi lupdup
	Bentuk perut	Cembung
	Warna kulit	Sawo matang
	Lingkar perut	90 CM

	Bising usus	24 x/menit
	Massa	Tidak terdapat massa
	Acites	Tidak terdapat acites
	Nyeri	Tidak terdapat nyeri
Genetalia	Kondisi meatus	Normal
	Kelainan skrotum	Tidak ada kelainan skrotum
Ekstermitas	Kekuatan otot	0/5 0/5
	Turgor	Normal
	Odem	Tidak ada odem
	Nyeri	Tidak ada
	Warna kulit	Sawo matang
	Akral	Hangat
	Sianosis	Tidak terdapat sianosis
	Parse	Klien tampak mengalami penurunan kekuatan otot ekstermitas kanan
	Alat bantu	Tidak ada alat bantu
	Data lain	Keluarga mengatakan tangan dan kaki kanan klien tidak bisa di gerakkan

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4. 5 Hasil pemeriksaan penunjang

Jenis Pemeriksaan		Hasil	
Radiologi Thorax Tanggal 19-1-2023	<i>Cardiomegaly</i> Dg Elongasio Aorta, Pneumonia Non Covid		
Radiologi CT Scan Tanggal 19-1-2023	Tampak gambaran ICH di Lobus Temporalis Sin		
Laboratorium Tanggal 28-1-2023	Darah Lengkap:	Hasil Lab:	Nilai normal:
	Leukosit	16.77	3.8-10.6 10 <sup>3</sup> /ul
	Segmen	80	50-70 %
	Limfosit	10	25-40 %
	Neutrofil Absolut (ANC)	13.48	2.5-7.0 10 <sup>3</sup> /ul
	NLR	8.43	<3.13
	Kimia Darah:		
	Kreatinin	0.74	0.90-1.30 mg/dl
	Urea	51.9	13.0-43.0 mg/dl
	SGPT	45	10-40 u/l
	SGOT	25	15-40 u/l
	Klorida	110	95-105 mEq/l

Sumber: Radiologi dan Laboratorium RSUD Jombang, 2023

Tabel 4. 6 Terapi medis

Terapi Medis	Dosis Pemberian
Infus Tutosol	1500 cc/24 Jam
Injeksi Peinlos	3x 800 mg
Injeksi Lansoprazole	2x1 Vial
Injeksi Phenitoin	3x100 mg
Injeksi Gabaxa	1x100 mg

Injeksi Citicoline	3x500 mg
Injeksi Ceftriaxone	2x1 mg
Diltiazem	7,5 mg
Amlodipine	1x10 mg
O2 Nasal	3 LPM

Sumber: Rekam Medik Klien, 2023

Tabel 4. 7 Analisa data

Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS: – Keluarga mengatakan tangan dan kaki kanan klien tidak bisa di gerakkan	Rusaknya persepsi sensorik, rusaknya muskuloskeletal serta neuromuskular, kekuatan pada otot menurun, pengontrolan serta atau massa	Hambatan mobilitas fisik
DO: – KU lemah – Klien tampak mengalami penurunan kekuatan otot pada ekstermitas kanan – Klien tampak hanya berbaring di tempat tidur – Klien tampak saat aktivitas dan latihan dibantu oleh orang lain – Kekuatan otot $\frac{0}{0} \frac{5}{5}$ – Hasil pemeriksaan penunjang Radiologi Ct Scan tampak gambaran ICH di Lobus Temporalis Sin – TD: 170/100 mmHg – N: 92 x/ menit – RR: 24 x/menit – S: 37° C – GCS: 425		

Sumber: Data Primer, 2023

## 2. Diagnosis

Tabel 4. 8 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan
Hambatan mobilitas fisik b.d rusaknya persepsi sensorik, rusaknya muskuloskeletal serta neuromuskular, kekuatan pada otot menurun, pengontrolan serta atau massa

Sumber: Data Primer, 2023

### 3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC																		
Hambatan mobilitas fisik b.d rusaknya persepsi sensorik, rusaknya muskuloskeletal serta neuromuskular, kekuatan pada otot menurun, pengontrolan serta atau massa	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 Jam diharapkan Hambatan mobilitas fisik teratasi dengan:  NOC: Pergerakan  Kriteria hasil: <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Skala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keseimbangan</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Koordinasi</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Gerakan otot</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Gerakan sendi</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Bergerak dengan mudah</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Skala	1.	Keseimbangan	2	2.	Koordinasi	3	3.	Gerakan otot	3	4.	Gerakan sendi	3	5.	Bergerak dengan mudah	2	NIC: Terapi latihan: Mobilitas Sendi  <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi bersama ahli terapi fisik untuk dikembangkannya serta diterapkannya program latihan</li> <li>Terangkan kepada pasien ataupun keluarganya mengenai kemanfaatan serta maksud dari dilakukannya latihan sendi</li> <li>Pantau tempat, kecondongan terdapatnya nyeri serta tidak nyamannya sewaktu bergerak atau beraktivitas</li> <li>Kenakan pakaian yang tidak menghalangi gerak dari pasien</li> <li>Terapkan latihan ROM pasif/ dibantu, disesuaikan dengan indikasi</li> <li>Anjurkan pasien atau keluarganya bagaimana menerapkan latihan ROM pasif/ dibantu maupun ROM aktif</li> <li>Siapkan instruksi tertulis guna dilakukannya latihan</li> <li>Putuskan sejauh mana kemajuan dalam mencapai tujuan</li> </ol>
No	Indikator	Skala																		
1.	Keseimbangan	2																		
2.	Koordinasi	3																		
3.	Gerakan otot	3																		
4.	Gerakan sendi	3																		
5.	Bergerak dengan mudah	2																		

Sumber: NANDA NIC NOC, 2018

## 4. Pelaksanaan

**Tabel 4. 10 Implementasi Keperawatan**

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke-1 Selasa 31-1-23	Par af	Jam	Hari ke-2 Rabu 1-2-23	Par af	Jam	Hari ke-3 Kamis 2-2-23	Par af
Hambatan mobilitas fisik b.d rusaknya persepsi sensorik, rusaknya muskuloskeletal serta neuromuskular, kekuatan pada otot menurun, pengontrolan serta atau massa	09:05	Menerangkan kepada pasien ataupun keluarganya mengenai kemanfaatan serta maksud dari di lakukannya latihan sendi		09:00	Mengenakan pakaian yang tidak menghalangi gerak dari pasien		08:45	Mengenakan pakaian yang tidak menghalangi gerak dari pasien	
		Berkolaborasi bersama ahli terapi fisik untuk dikembangkannya serta diterapkannya program latihan		09:30	Berkolaborasi dengan tim medis: Infus tutosol 1.500 cc/24 Jam		09:15	Berkolaborasi dengan tim medis: Infus tutosol 1.500 cc/24 Jam	
	10:15	Menganjurkan pasien atau keluarganya bagaimana menerapkan latihan ROM pasif/ dibantu maupun ROM aktif		10:15	Injeksi Peinlos 3x800 mg Injeksi lansoprazole 2x1		10:45	Injeksi Peinlos 3x800 mg Injeksi lansoprazole 2x1	
	10:30	Mengenakan pakaian yang tidak menghalangi gerak dari pasien		10:20	Memantau tempat, kecondongan terdapatnya nyeri serta tidak nyamannya sewaktu bergerak atau beraktivitas		10:55	Memantau tempat, kecondongan terdapatnya nyeri serta tidak nyamannya sewaktu bergerak atau beraktivitas	
	10:40	Memantau tempat, kecondongan terdapatnya nyeri serta tidak nyamannya sewaktu bergerak atau beraktivitas		13:30	Melakukan latihan ROM pasif atau ROM dengan bantuan, sesuai indikasi		13:45	Melakukan latihan ROM pasif atau ROM dengan bantuan, sesuai indikasi	
	10:50	Menerapkan latihan ROM pasif/ dibantu, disesuaikan dengan indikasi			Memutuskan sejauh mana kemajuan dalam mencapai tujuan			Memutuskan sejauh mana kemajuan dalam mencapai tujuan	

Sumber: Data Primer 2023

## 5. Evaluasi

Diagnosa Keperawatan	Hari ke-1 Selasa, 31-1-23	Par af	Hari ke-2 Rabu, 1-2-23	Par af	Hari ke-3 Kamis, 2-2-23	Par af
Hambatan mobilitas fisik b.d rusaknya persepsi sensorik, rusaknya muskuloskeletal serta neuromuskular, kekuatan pada otot menurun, pengontrolan serta atau massa	<p>S:Keluarga mengatakan tangan dan kaki kanan klien belum bisa di gerakkan</p> <p>O: KU lemah Klien masih tampak mengalami penurunan kekuatan otot pada ekstermitas kanan. <sup>8</sup> Klien masih tampak hanya berbaring di tempat tidur. Klien masih tampak saat aktivitas dan latihan dibantu oleh orang lain. Kekuatan otot</p> $\begin{array}{r} 0 \mid 5 \\ \hline 0 \mid 5 \end{array}$ <p>TD: 160/100 mmHg N: 93 x/menit RR: 24 x/menit S: 36,9° C GCS: 425</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pantau tempat, kecondongan terdapatnya nyeri serta tidak nyamannya sewaktu bergerak atau beraktivitas</li> <li>Kenakan pakaian yang tidak menghalangi gerak dari pasien</li> <li>Terapkan latihan ROM pasif/ dibantu, disesuaikan dengan indikasi</li> <li>Putuskan sejauh mana kemajuan dalam mencapai tujuan</li> </ol>		<p>S:Keluarga mengatakan tangan dan kaki kanan klien belum bisa di gerakkan</p> <p>O: KU lemah Klien masih tampak mengalami penurunan kekuatan otot pada ekstermitas kanan. <sup>8</sup> Klien masih tampak hanya berbaring di tempat tidur. Klien masih tampak saat aktivitas dan latihan dibantu oleh orang lain. Kekuatan otot</p> $\begin{array}{r} 0 \mid 5 \\ \hline 0 \mid 5 \end{array}$ <p>TD: 150/100 mmHg N: 95 x/menit RR: 23 x/menit S: 36,8 ° C GCS: 425</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pantau tempat, kecondongan terdapatnya nyeri serta tidak nyamannya sewaktu bergerak atau beraktivitas</li> <li>Kenakan pakaian yang tidak menghalangi gerak dari pasien</li> <li>Terapkan latihan ROM pasif/ dibantu, disesuaikan dengan indikasi</li> <li>Putuskan sejauh mana kemajuan dalam mencapai tujuan</li> </ol>		<p>S:Keluarga mengatakan ujung jari tangan dan kaki kanan klien sudah mulai bisa di gerakkan</p> <p>O: KU lemah Tampak kekuatan otot pada ekstermitas kanan klien mengalami peningkatan. <sup>8</sup> Klien masih tampak hanya berbaring di tempat tidur. Klien masih tampak saat aktivitas dan latihan dibantu oleh orang lain. Kekuatan otot</p> $\begin{array}{r} 1 \mid 5 \\ \hline 1 \mid 5 \end{array}$ <p>TD: 140/100 mmHg N: 89 x/ menit RR: 23 x/menit S: 37° C GCS: 425</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pantau tempat, kecondongan terdapatnya nyeri serta tidak nyamannya sewaktu bergerak atau beraktivitas</li> <li>Kenakan pakaian yang tidak menghalangi gerak dari pasien</li> <li>Terapkan latihan ROM pasif/ dibantu, disesuaikan dengan indikasi</li> <li>Putuskan sejauh mana kemajuan dalam mencapai tujuan</li> </ol>	

Sumber: Data Primer 2023

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

Pengkajian pada klien Stroke Hemoragik *Post Operasi Craniotomy* hari ke-8 diperoleh keluarga mengatakan tangan dan kaki kanan klien tidak bisa di gerakan. Hasil pemeriksaan pada ekstermitas atas dan bawah sebelah kanan diperoleh kekuatan otot yaitu skala 0 atau tidak bisa digerakan sama sekali dan pada ekstermitas kiri diperoleh kekuatan otot yaitu skala 5 dengan presentase 100%.

Menurut peneliti terdapat kesesuaian dari hasil pengkajian atau fakta dengan teori yang dibuktikan dengan klien mengalami masalah pada mobitas fisik yaitu tangan dan kaki kanan klien tidak bisa di gerakan yang menjadi tanda gejala Stroke Hemoragik. Kondisi ini terjadi disebabkan oleh komplikasi Stroke Hemoragik.

Defisit motorik menjadi salah satu tanda dari Stroke hemoragik yaitu seperti hemiparesis (melemahnya pada area wajah, lengan, serta di kaki pada satu sisi), ataksia (tidak stabilnya gaya saat jalan dan tegak), disartria (saat membuat kata-kata mengalami kesulitan), disfagia (saat menelan mengalami kesulitan) (Nugroho & Sani, 2019).

### 4.2.2 Diagnosis

Diagnosa Keperawatan yang muncul pada klien Stroke Hemoragik *Post Operasi Craniotomy* hari ke-8 yaitu Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan rusaknya persepsi sensorik, rusaknya muskuloskeletal serta neuromuskular, kekuatan pada otot menurun, pengontrolan serta atau massa yang ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian keluhan dari klien.



Menurut peneliti terdapat kesesuaian dalam menegakkan Diagnosa Keperawatan pada klien Stroke Hemoragik *Post Operasi Craniotomy* hari ke-8 dengan teori yang ada. Klien dengan Stroke Hemoragik mengalami pecah pembuluh darah di otak dampaknya suplai darah ke otak menjadi berkurang. Berkurangnya suplai darah ke otak menyebabkan hilangnya fungsi otak secara mendadak salah satunya untuk mengendalikan fungsi motorik sehingga kondisi ini dapat memunculkan masalah keperawatan yaitu <sup>78</sup> Hambatan Mobilitas Fisik. Penegakkan Diagnosa Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik menurut peneliti sudah sesuai dengan batasan karakteristik yaitu sulit bolak-balikan posisinya, keterampilan motorik halus menurun, keterampilan motorik kasar menurun, menurunnya rentang gerak.

<sup>13</sup> Hambatan Mobilitas Fisik menjadi salah satu Diagnosa Keperawatan yang muncul pada klien Stroke Hemoragik *Post Operasi Craniotomy* hari ke-8 berhubungan dengan gangguan neuromuscular yang ditegaskan terhadap pemenuhan kebutuhan aktivitas serta latihan (Nugroho & Sani, 2019). Dalam menegakkan Diagnosa Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik harus memperhatikan batasan karakteristik yaitu sebagai berikut: sulit bolak-balikan posisinya, keterampilan motorik halus menurun, keterampilan motorik kasar menurun, menurunnya rentang gerak (NANDA, 2018-2020).

#### <sup>1</sup> 4.2.3 Perencanaan

Intervensi Keperawatan yang diberikan kepada klien Stroke Hemoragik *Post Operasi Craniotomy* hari ke-8 yaitu Terapi latihan: Mobilitas Sendi, Kolaborasi bersama ahli terapi fisik untuk dikembangkannya serta diterapkannya program latihan, terangkan kepada

pasien ataupun keluarganya mengenai kemanfaatan serta maksud dari dilakukannya latihan sendi, pantau tempat, kecondongan terdapatnya nyeri serta tidak nyamannya sewaktu bergerak atau beraktivitas, kenakan pakaian yang tidak menghalangi gerak dari pasien, terapkan latihan ROM pasif/ dibantu, disesuaikan dengan indikasi, anjurkan pasien atau keluarganya bagaimana menerapkan latihan ROM pasif/ dibantu maupun ROM aktif, siapkan instruksi tertulis guna dilakukannya latihan, putuskan sejauh mana kemajuan dalam mencapai tujuan.

Intervensi Keperawatan yang telah dibuat untuk diimplementasikan kepada klien, peneliti tidak melihat adanya kesenjangan antara fakta dengan teori. Menurut peneliti berdasarkan fakta diatas Intervensi Keperawatan yang dibuat untuk klien sudah sesuai dengan teori serta <sup>74</sup>Diagnosa Keperawatan yang muncul pada klien yaitu Hambatan Mobilitas Fisik. <sup>66</sup>Dengan pemberian latihan ROM dapat memulihkan dan meningkatkan kekuatan otot sehingga mampu mengatasi masalah mobilitas fisik.

Intervensi yang dapat diberikan pada penderita stroke dengan masalah <sup>43</sup>Hambatan Mobilitas Fisik yaitu Terapi Latihan: Mobilitas Sendi, <sup>30</sup>Jelaskan manfaat serta <sup>20</sup>tujuan latihan sendi kepada pasien atau keluarga, bantu pasien memperoleh posisi tubuh yang optimal guna gerak sendi aktif ataupun pasif, <sup>9</sup>dukong latihan ROM aktif dengan jadwal teratur dan terencana, dukong latihan ROM pasif atau terbantu sesuai indikasi, dukong pasien guna memperhatikan gerak tubuh sebelum latihan dimulai, tentukan kemajuan menuju tercapainya tujuan (Khotimah *et al.*, 2021).

#### 4.2.4 Pelaksanaan

Implementasi Keperawatan yang terapkan pada klien Stroke Hemoragik *Post Operasi Craniotomy* hari ke-8 sudah sejalan dengan intervensi yang dibuat yaitu salah satunya melakukan latihan ROM.

Implementasi Keperawatan berdasarkan fakta dan teori menurut peneliti tidak terdapat kesenjangan. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada tersebut sesuai dengan tingkatan intervensi asuhan yang tercantum dalam buku *Nursing Interventions Classification* yaitu dengan memberikan ROM dengan tujuan mengoptimalkan kembalinya fungsi mobilitas.

*Range Of Motion* atau yang biasa disebut ROM menjadi salah satu penatalaksanaan atau latihan yang di terapkan untuk meningkatkan gerakan dan kekuatan otot penderita stroke dengan membantunya bergerak atau menggerakkan tubuh secara sistematis. Latihan ini memiliki tujuan yaitu ditingkatkan atau dipertahankannya kelenturan dan kekuatan otot, mempertahankan kerja jantung dan respirasi, serta menghindari kontraktur dan kaku sendi (Nugroho & Sani, 2019).

#### 4.2.5 Evaluasi

Selama 3 hari dilakukannya Evaluasi Keperawatan diperoleh hasil dihari terakhir atau hari ketiga yaitu keluarga mengatakan ujung jari tangan dan kaki kanan klien sudah mulai bisa di gerakkan. Hasil evaluasi dari pemeriksaan pada ekstermitas atas dan bawah sebelah kanan diperoleh kekuatan otot meningkat yang sebelumnya skala 0 atau tidak bisa digerakan sama sekali menjadi 1 dengan presentase kekuatan otot sebesar 10% yang

ditandai dengan tampak mulai muncul kontraksi otot saat di palpasi ataupun dilihat seperti saat ujung tangan dan kaki mulai bisa bergerak.

Hasil asesmen keperawatan terhadap klien setelah dilakukan penatalaksanaan menurut peneliti memperlihatkan perbaikan kondisi yaitu pada hari ketiga keluarga mengatakan ujung jari tangan dan kaki kanan klien sudah mulai bisa di gerakan meskipun masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik belum dapat teratasi sesuai indikator yang sudah ditentukan dan hanya teratasi sebagian. Menurut peneliti kondisi ini terdapat kesesuaian antara fakta dengan teori.

Menurut Yuniarsih (2020) setelah implementasi keperawatan dilakukan 3x24 jam Hambatan Mobilitas Fisik dapat diatasi sesuai dengan kriteria berikut: Aktivitas fisik klien meningkat, memahami maksud dari meningkatnya gerakan, mengartikulasikan perasaan dalam peningkatan kekuatan serta mobilitas, penggunaan alat bantu di demonstrasikan untuk mobilisasi.

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian pada klien Stroke Hemoragik *Post Operasi Craniotomy* hari ke-8 diperoleh keluarga mengatakan tangan dan kaki kanan klien tidak bisa di gerakkan. Hasil pemeriksaan pada ekstermitas atas dan bawah sebelah kanan diperoleh kekuatan otot yaitu skala 0 atau tidak bisa digerakan sama sekali dan pada ekstermitas kiri diperoleh kekuatan otot yaitu skala 5 dengan presentase 100%.
2. Diagnosa Keperawatan pada klien Stroke Hemoragik *Post Operasi Craniotomy* hari ke-8 yaitu Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan rusaknya persepsi sensorik, rusaknya muskuloskeletal serta neuromuskular, kekuatan pada otot menurun, pengontrolan serta atau massa yang ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian keluhan dari klien.
3. Intervensi Keperawatan yang diberikan kepada klien Stroke Hemoragik *Post Operasi Craniotomy* hari ke-8 yaitu Terapi latihan: Mobilitas Sendi, lakukan latihan ROM pasif atau ROM dengan bantuan, sesuai indikasi.
4. Implementasi Keperawatan yang terapkan pada klien Stroke Hemoragik *Post Operasi Craniotomy* hari ke-8 sudah sejalan dengan intervensi yang dibuat yaitu melakukan latihan ROM pasif atau ROM dengan bantuan, sesuai indikasi.
5. Evaluasi Keperawatan pada klien Stroke Hemoragik *Post Operasi Craniotomy* hari ke-8 diperoleh hasil dalam waktu tiga hari Diagnosa Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik tidak dapat teratasi sesuai indikator yang sudah ditentukan dan hanya teratasi sebagian, namun kondisi klien sudah memperlihatkan kemajuan.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi klien dan keluarga

Klien dan keluarga diharapkan mampu memahami cara merawat serta pengobatan terhadap klien yang bertujuan agar lebih cepat saat proses penyembuhan dan klien bersedia meminum obat secara rutin sesuai anjuran yang sudah diberikan oleh dokter.

### 2. Bagi perawat

Bagi perawat diharapkan saat proses pemberian asuhan keperawatan pada klien pelayanan yang optimal dapat diberikan khususnya pada klien Stroke Hemoragik *Post Operasi Craniotomy* sehingga saat proses penyembuhan agar berjalan lebih cepat.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk menambah pengetahuan khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien Stroke Hemoragik *Post Operasi Craniotomy*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariska, R. (2019). *Pengaruh Cognitive Behavior Therapy Terhadap Kecemasan Pada Penderita Stroke Di Ruang Flamboyan RSUD Jombang*.  
<https://repo.stikesicme-jbg.ac.id/2012/>
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (I. Nurjannah & R. D. Tumanggor (eds.); Edisi Keenam). Elsevier.
- Fauzi, A., Putri, P., & Afandi, A. T. (2022). Hubungan Tanda-Tanda Vital dengan GCS Pasien Stroke The Relationship of Vital Signs with GCS of Stroke Patients. *Jurnal Keperawatan Malang*, 7(1), 89–103.  
<https://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/index.php/JPW>
- Firmansyah, M. I. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Diagnosa Medis CVA Bleeding Di Ruang Krissan RSUD Bangil-Pasuruan*.  
<http://eprints.kertacendekia.ac.id/id/eprint/23/1/KTI%20IKB%20AL.pdf>
- Hardyanty, I., & Akbar, R. R. (2022). *Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Ny. K Dengan Stroke Hemoragik Diruang Chrysan RS Sentra Medika Cikarang Tahun 2022*. <https://repository.medikasuherman.ac.id/xmlui/handle/123456789/2835>
- Kemendes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas*. [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf)
- Khotimah, N., Handayani, R. N., & Susanto, A. (2021). *Asuhan Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik Anggrek RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga*. 1462–1467.
- Kusumaningrum, N. S. D., Hidayati, W., Utami, R. S., Hastuti, Y. D., & Rochana, N. (2021). *Modul Pembelajaran BLS* (pp. 1–85).
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (I. Nurjannah & R. D. Tumanggor (eds.); Edisi Kelima). Elsevier.
- NANDA. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: EGC.
- Ningrum, N. D. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral Di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan*. <https://repo.stikesicme-jbg.ac.id/3768/1/KTI%20NIKEN%20SNH%20BAB%201-5.pdf>
- Nirmalasari, N., Nofiyanto, M., & Hidayati, R. W. (2020). Lama Hari Rawat Pasien Stroke. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 9(2), 117–268.  
<https://jurnalinterest.com/index.php/int/article/view/196>
- Nugroho, B. S. (2019). *Asuhan Keperawatan Stroke Iskemik Pada Tn. Mn Dan Tn. Mh Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral Di RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019*. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/97887>
- Nugroho, G. R. P., & Sani, F. N. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik Post Op Craniotomy Atas Indikasi ICH dan IVH Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas dan Latihan*. STIKES Kusuma Husada Surakarta. <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/13%0A>

- 17 Oxyandi, M., & Utami, A. S. (2020). Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dan Latihan ROM (Range Of Motion) Pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, X(1), 25–37. <https://jurnal.stik-sitikhadijah.ac.id/index.php/multiscience/article/view/303>
- Puslitha, V. (2019). *Manajemen Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan Pada Ny "S" Dengan Tindakan Craniotomy ET Causa Hemoragic Stroke (ICH) + Kesadaran Menurun GCS 4 Di Ruang IGD OK Cito RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. [https://stikespanakkukang.ac.id/assets/uploads/alu\\_mni/17391fa3fc7816f74d77024255d088cb.pdf](https://stikespanakkukang.ac.id/assets/uploads/alu_mni/17391fa3fc7816f74d77024255d088cb.pdf)
- 47 Puspitasari, D., & Oktariani, M. (2020). Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1106/> 3
- Putri, C. S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dan Tn. M Dengan Post Stroke Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang*. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/98009>
- Putri, F. A. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.R Dengan Diagnosa Medis Intra Cerebral Hemorrhage (ICH) Post Op Craniotomi Hari Ke 27 Di Ruang ICU IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya*. [http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id/687/1/1930033\\_KIA\\_FEBY%20ARBITYAS.doc.pdf](http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id/687/1/1930033_KIA_FEBY%20ARBITYAS.doc.pdf)
- Rahmadhani, S. M. D. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ny.D Dengan Diagnosa Medis " Cerebro Vaskular Accident Bleeding " Di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan*. <http://eprints.kertacendekia.ac.id/id/eprint/241/1/SHELY%20MUJIDAH%20DR.pdf> 37
- Ramadhani, A. N. (2022). *Asuhan Keperawatan pada Tn. H post-op craniotomy e.c Stroke Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif*. <https://eprints.umm.ac.id/91235/>
- Rizqi, M. M., Santosa, D., & Amalia, N. (2022). Scoping Review: Angka Kejadian Stroke Infark pada Pasien dengan DM Tipe 2: Kajian Pustaka. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 2(1), 1075–1083. <https://doi.org/10.29313/bcsms.v2i1.2199>
- Saputra, A., Sari, M., Elly, N., & Sari, N. P. (2022). Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Pemberian Terapi ROM Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 1(5), 1–5. <http://journal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/165>
- Sari, R. C. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Stroke Hemoragik Di RSAL Dr.Mintohardjo Jakarta Pusat*. <http://repository.akperberkala.ac.id/id/eprint/27/> 84
- 60 Setiawan, P. A. (2021). *Diagnosis Dan Tatalaksana Stroke Hemoragik*. 3(1), 1660–1665. [http://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/arti\\_cle/view/336](http://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/arti_cle/view/336) 51
- Solikhah, S. M. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Disfagia Di Rumah Sakit Islam Klaten*. <http://repository.umkla.ac.id/297/1/BAB I.pdf>
- Suarjaya, I. P. P., Sutawan, I. B. K. J., & Sugiharso, M. A. (2022). Penatalaksanaan Anestesi Tindakan Bedah Endoskopi Evakuasi Perdarahan



- Intraserebral karena Stroke Hemoragik. *Jurnal Neuroanestesi Indonesia*, 11(2), 113–120. <http://inasnacc.org/ojs2/index.php/jni/article/view/483>
- Trimardani, A. A., & Ditasari, A. (2022). Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Arimbi RST Wijayakusuma Purwokerto. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(8), 2764–2769. <https://journal-nusantara.com/index.php/JIM/article/view/635>
- 7 Ulfah, H. (2019). *Analisis Praktik Klinik Pada Pasien Stroke Hemoragik Post Op Craniotomy Dengan Intervensi Inovasi Terapi Kombinasi Lateral Position Dan Isap Lendir (Suction) Terhadap Status Hemodinamik Di Ruang ICU RSUD. Abdul Wahab Sjahnane Samarinda*. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/867>
- World Stroke Organization. (2021). *Annual Report*. [www.world-stroke.org](http://www.world-stroke.org)
- Yuniarsih, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan*. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/4079/>
- 31 Yusnita, E. D., Darliana, D., & Amalia, R. (2022). Manajemen Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik Di Ruang Saraf: Suatu Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(2), 10–17. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/19888>



# ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN STROKE HEMORAGIK POST OPERASI CRANIOTOMY HARI KE-8 DI RUANG YUDISTIRA RSUD JOMBANG

## ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	4%
2	<a href="http://eprints.ukh.ac.id">eprints.ukh.ac.id</a> Internet Source	1%
3	<a href="http://library.unej.ac.id">library.unej.ac.id</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://bliherbal.com">bliherbal.com</a> Internet Source	<1%
5	<a href="http://ar.scribd.com">ar.scribd.com</a> Internet Source	<1%
6	Submitted to Poltekkes Kemenkes Riau Student Paper	<1%
7	<a href="http://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id">ejurnal.poltekkes-manado.ac.id</a> Internet Source	<1%
8	<a href="http://miminmintarsih836.blogspot.com">miminmintarsih836.blogspot.com</a> Internet Source	<1%

[repository.phb.ac.id](http://repository.phb.ac.id)

9	Internet Source	<1 %
10	<a href="http://eprintslib.ummgl.ac.id">eprintslib.ummgl.ac.id</a> Internet Source	<1 %
11	<a href="http://hellis.onesearch.id">hellis.onesearch.id</a> Internet Source	<1 %
12	<a href="http://journal-nusantara.com">journal-nusantara.com</a> Internet Source	<1 %
13	<a href="http://jim.unsyiah.ac.id">jim.unsyiah.ac.id</a> Internet Source	<1 %
14	<a href="http://journalkhd.com">journalkhd.com</a> Internet Source	<1 %
15	<a href="http://uppm.stikespanakkukang.ac.id">uppm.stikespanakkukang.ac.id</a> Internet Source	<1 %
16	<a href="http://repository.uki.ac.id">repository.uki.ac.id</a> Internet Source	<1 %
17	<a href="http://proceeding.unpkediri.ac.id">proceeding.unpkediri.ac.id</a> Internet Source	<1 %
18	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
19	<a href="http://jurnal.stikeshusadajombang.ac.id">jurnal.stikeshusadajombang.ac.id</a> Internet Source	<1 %
20	<a href="http://rahmanianursing.blogspot.com">rahmanianursing.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %

21	<a href="https://repository.uncen.ac.id">repository.uncen.ac.id</a> Internet Source	<1 %
22	<a href="https://sintaku.unisba.ac.id">sintaku.unisba.ac.id</a> Internet Source	<1 %
23	<a href="http://www.djournals.com">www.djournals.com</a> Internet Source	<1 %
24	<a href="https://digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id">digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id</a> Internet Source	<1 %
25	<a href="https://fddocuments.us">fddocuments.us</a> Internet Source	<1 %
26	Hamdan Hamdan, Resmi Pangaribuan, Jemaulana Tarigan. "Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dengan Fisioterapi Dada di UPT Pelayanan Lanjut Usia Binjai", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2023 Publication	<1 %
27	Submitted to Universitas Wiraraja Student Paper	<1 %
28	<a href="https://eprints.umm.ac.id">eprints.umm.ac.id</a> Internet Source	<1 %
29	Submitted to Syiah Kuala University Student Paper	<1 %
30	<a href="https://eprints.ummi.ac.id">eprints.ummi.ac.id</a> Internet Source	<1 %

31	<a href="http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com">jurnal.globalhealthsciencegroup.com</a> Internet Source	<1 %
32	<a href="http://jurnal.stikesbethesda.ac.id">jurnal.stikesbethesda.ac.id</a> Internet Source	<1 %
33	<a href="http://repository.akperkyjogja.ac.id">repository.akperkyjogja.ac.id</a> Internet Source	<1 %
34	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1 %
35	<a href="http://manchuniansnursing.blogspot.com">manchuniansnursing.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
36	<a href="http://prosiding.uhb.ac.id">prosiding.uhb.ac.id</a> Internet Source	<1 %
37	<a href="http://scholar.google.com">scholar.google.com</a> Internet Source	<1 %
38	<a href="http://vdocuments.pub">vdocuments.pub</a> Internet Source	<1 %
39	<a href="http://blogserbaneka.blogspot.com">blogserbaneka.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
40	<a href="http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id">perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id</a> Internet Source	<1 %
41	<a href="http://www.neliti.com">www.neliti.com</a> Internet Source	<1 %
42	Alfy Bercy, Uly Desmarnita. "Complementary Therapy: Foot and Hand Massage on	<1 %

# Reducing Post Laparotomy Pain Levels with Adenomyosis (Case Study)", Journal Center of Excellent : Health Assistive Technology, 2023

Publication

---

43 repository.unusa.ac.id <1 %  
Internet Source

---

44 www.inasnacc.org <1 %  
Internet Source

---

45 ktikebidanankeperawatan.wordpress.com <1 %  
Internet Source

---

46 repo.poltekkestasikmalaya.ac.id <1 %  
Internet Source

---

47 repository.poltekkes-tjk.ac.id <1 %  
Internet Source

---

48 repository.uhn.ac.id <1 %  
Internet Source

---

49 fr.scribd.com <1 %  
Internet Source

---

50 Submitted to iGroup <1 %  
Student Paper

---

51 mannawasalwa.ac.id <1 %  
Internet Source

---

52 tirto.id <1 %  
Internet Source

---

53	<a href="https://idoc.pub">idoc.pub</a> Internet Source	<1 %
54	<a href="https://repository.radenintan.ac.id">repository.radenintan.ac.id</a> Internet Source	<1 %
55	<a href="https://www.ilmulengkap.xyz">www.ilmulengkap.xyz</a> Internet Source	<1 %
56	Djunizar Jamaludin Jamaludin, Dewi Kusumaningsih Kusumaningsih, Heru Prasetyo Prasetyo. "Efektifitas Rom Pasif terhadap Tonus Otot Pasien Post-Operasi Fraktur Ekstremitas di Kecamatan Bekri Lampung Tengah", JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM), 2022 Publication	<1 %
57	<a href="https://aanjuli.blogspot.com">aanjuli.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
58	<a href="https://journal.inspira.or.id">journal.inspira.or.id</a> Internet Source	<1 %
59	<a href="https://jstl.unram.ac.id">jstl.unram.ac.id</a> Internet Source	<1 %
60	<a href="https://repo.stikesbethesda.ac.id">repo.stikesbethesda.ac.id</a> Internet Source	<1 %
61	<a href="https://repo.unida.gontor.ac.id">repo.unida.gontor.ac.id</a> Internet Source	<1 %

62	<a href="https://repository.stikes-ppni.ac.id">repository.stikes-ppni.ac.id</a> Internet Source	<1 %
63	<a href="https://vdocuments.site">vdocuments.site</a> Internet Source	<1 %
64	<a href="https://ww1.docero.mx">ww1.docero.mx</a> Internet Source	<1 %
65	Submitted to Poltekkes Kemenkes Sorong Student Paper	<1 %
66	Ratna Fithriyah Sholihany, Agung Waluyo, Diana Irawati. "Latihan ROM Pasif Unilateral dan Bilateral terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Akibat Stroke Iskemik", Jurnal Keperawatan Silampari, 2021 Publication	<1 %
67	<a href="https://affin-aknatikharin.blogspot.com">affin-aknatikharin.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
68	<a href="https://digilib.uinkhas.ac.id">digilib.uinkhas.ac.id</a> Internet Source	<1 %
69	<a href="https://doktermaya.wordpress.com">doktermaya.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
70	<a href="https://edicute12.blogspot.com">edicute12.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
71	<a href="https://eprints.untirta.ac.id">eprints.untirta.ac.id</a> Internet Source	<1 %



72	<a href="https://files.osf.io">files.osf.io</a> Internet Source	<1 %
73	<a href="https://jurnal.poltekkespadang.ac.id">jurnal.poltekkespadang.ac.id</a> Internet Source	<1 %
74	<a href="https://jurnal.stik-sitikhadijah.ac.id">jurnal.stik-sitikhadijah.ac.id</a> Internet Source	<1 %
75	<a href="https://perpus.fikumj.ac.id">perpus.fikumj.ac.id</a> Internet Source	<1 %
76	<a href="https://peteruun.blogspot.com">peteruun.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
77	<a href="https://proceedings.unisba.ac.id">proceedings.unisba.ac.id</a> Internet Source	<1 %
78	<a href="https://repository.usu.ac.id">repository.usu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
79	<a href="https://www.ejurnalmalahayati.ac.id">www.ejurnalmalahayati.ac.id</a> Internet Source	<1 %
80	<a href="https://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Internet Source	<1 %
81	Logi Kiswanto, Nur Chayati. "Effect of Head Elevation 30° on GCS Value, and Oxygen Saturation in Stroke Patients", JOSING: Journal of Nursing and Health, 2022 Publication	<1 %
82	<a href="https://eprints.ums.ac.id">eprints.ums.ac.id</a> Internet Source	<1 %

---

83

satriadwipriangga.blogspot.com

Internet Source

<1 %

---

84

journal.universitaspahlawan.ac.id

Internet Source

<1 %

---

85

www.makalah.my.id

Internet Source

<1 %

---

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN STROKE HEMORAGIK POST OPERASI CRANIOTOMY HARI KE-8 DI RUANG YUDISTIRA RSUD JOMBANG

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

**/0**

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

---

PAGE 21

---

PAGE 22

---

PAGE 23

---

PAGE 24

---

PAGE 25

---

PAGE 26

---

PAGE 27

---

PAGE 28

---

PAGE 29

---

PAGE 30

---

PAGE 31

---

PAGE 32

---

PAGE 33

---

PAGE 34

---

PAGE 35

---

PAGE 36

---

PAGE 37

---

PAGE 38

---

PAGE 39

---

PAGE 40

---

PAGE 41

---

PAGE 42

---

PAGE 43

---

PAGE 44

---

PAGE 45

---

PAGE 46

---

PAGE 47

---

PAGE 48

---