KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CVA HEMORAGIK DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL

(Studi di : Rsud Bangil Pasuruan)

OLEH :
ELTA ANGGUN MADONA
NIM : 171210009

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG

2020

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CVA HEMORAGIK DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL

(Studi di : Rsud Bangil Pasuruan)

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya
Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang

OLEH :
ELTA ANGGUN MADONA
NIM : 171210009

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Elta Anggun Madona
NIM	: 171210009
Jenjang	: Diploma
Program Studi	: D3 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah Karya Tulis Ilmiah ini secara keseluruhan adalah hasil penilitian/karya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, Juli 2020

Saya yang menyatakan,

METERAI TEMPEL

6000

Elta Anggun Madona

NIM : 171210009

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Elta Anggun Madona
NIM	: 171210009
Jenjang	: Diploma
Program Studi	: Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah Karya Tulis Ilmiah ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai kententuan hukum yang berlaku.

Jombang. Juli 2020

Saya yang menyatakan,

Elta Anggun Madona

NIM : 171210009

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Elta Anggun Madona
NIM	: 171210009
Tempat tanggal lahir	: Ponorogo, 23 Juli 1998
Instutusi	: Stikes Insan Cendekia Medika Jombang
Judul karya tulis ilmiah	: Asuhan Keperawatan Pada Klien CVA Hemoragik Dengan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral Di RSUD Bangil Pasuruan.

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini benar-benar karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia sanksi.

Jombang, Februari 2020

Penulis

Elta Anggun Madona

NIM : 171210009

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah diajukan oleh :

Nama	: Elta Anggun Madona
NIM	: 171210009
Tempat tanggal lahir	: Ponorogo, 23 Juli 1998
Institusi	: Stikes Insan Cendekia Medika Jombang
Judul Karya Tulis Ilmiah	: Asuhan Keperawatan Pada Klien CVA Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral di RSUD Bangil Pasuruan.

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL, 22 JULI 2020

Menyetujui

Pembimbing Utama	Pembimbing Anggota
Inayatur R, S.Kep., Ns., M.Kep	**Iya Milia Hani R, S.Kep., Ns., M.Kep**
NIK. 04.05.053	**NIK. 01.11.440**

Mengetahui

Ketua STIKES ICME	Ketua Program Studi DIII Keperawatan
H. Imam Fatoni, S.KM., MM	**Maharani Tri P, S.Kep., Ns., MM**
NIK. 03.04.022	**NIK. 03.04.028**

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama	: Elta Anggun Madona
NIM	: 171210009
Tempat tanggal lahir	: Ponorogo, 23 juli 1998
Institusi	: Stikes Insan Cendekia Medika Jombang
Judul Karya Tulis Ilmiah	: Asuhan Keperawatan Pada Klien CVA Hemoragik Dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral Di RSUD Bangil Pasuruan

Telah berhasil dipertahankan da diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Panitia Penguji,

1. Penguji Utama : Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns., M.Kep
2. Penguji Anggota 1 : Inayatur R, S.Kep.,Ns.,M.Kep
3. Penguji Anggota 2 : Iva Milia H.R., S.Kep.,Ns.,M.Kep

Ditetapkan di : Jombang

Pada Tanggal : 22 Juli 2020

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Ponorogo, 23 Juli 1998 dari pasangan Jarno dan Ertiningsih. Penulis adalah anak tunggal.

Pada tahun 2005 penulis lulus dari TK Muslimat NU Slahung, tahun 2011 lulus dari Sd Negeri 5 Slahung, tahun 2014 lulus dari SMP Negeri 1 slahung dan pada 2017 penulis lulus dari SMA Negeri 1 Slahung. Pada 2017 penulis melanjutkan pendidikan di Stikes Insan Cendikia Medika Jombang dan memilihprogram studi Diploma III Keperawatan ari lima program studi yang ada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, Juli 2020

Penulis

Elta Anggun Madona

NIM : 171210009

MOTTO

“ Rahasia keberhasilan adalah kerja keras dan belajar dari kegagalan”

PERSEMBAHAN

Sembah sujud serta syukur alhamdulillah kepada Allah SWT. Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini saya selesaikan.

Saya persembahkan karya tulis ilmiah ini untuk seseorang yang selalu senantiasa merawatku, membesarkanku, memberikanku banyak pendidikan mulai dari tidak mengerti sampai umurku sekarang terima kasih papa dan mama karena selalu memanjatkan do’a di setiap sujudmu dan motivasi yang sangat luar biasa sehingga karya tulis ilmiah ini terselesaikan.

Terima kasih juga buat sahabat-sahabatku yang selalu mensuport saya dan selalu memberi semangat dukungan dalam bentuk apapun itu. Serta teman-teman DIII Keperawatan yang saya cintai sudah menjadi keluarga besar yang luar biasa selama 3 tahun ini canda, tawa, tangis sudah pernah kita rasakan saya pasti rindu dengan kalian semua.

Terima kasih atas semuanya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena dengan rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.Karya tulis ilmiah yang berjudul " Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral".

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu persyaratan guna menyelesaikan program studi Diploma III Keperawatan Stikes Insan Cendekia Medika Jombang. Ketua Stikes ICME Jombang : Bapak Imam Fatoni., SKM., MM, dosen penguji : Dr. Hariyono. S.Kep., Ns., M.Kep, dosen pembimbing 1: Ibu Inayatur R.S.Kep., M.Kep dan dosen pembimbing 2 : Ibu Iva Milia Hani R. S.Kep., Ns., M.Kep atas pengarahan, bimbingan dan batuan yang telah diberikan. Direktur RSUD Bangil Pasuruan, staf perawat ruang yang telah memberikan ijin dan kesempatan serta fasilitas dalam penelitian, perpustakaan dan sekretariat Program Ahli Madya Keperwatan Stike ICME Jombang, serta semua responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Penulis menyadari dalam penulisan karya Tulis Ilmiah Ini masih banyak kekurangan. Maka dari itu apabila ada kritik dan saran dari pembaca demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menerima dengan tangan terbuka. Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis berharap dapat dijadikan dan bermanfaat bagi penulis khususnya dari bagi para pembaca umumnya.

Jombang, Juli 2020

Penulis

Elta Anggun Madona

NIM : 171210009

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CVA HEMORAGIK DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL

(Studi Kasus di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan)

Oleh :

Elta Anggun Madona

Cerebro Vaskular Accident merupakan suatu keadaan dimana aliran darah terganggu akibat ada sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak. Sehingga suplai darah dan oksigen keotak mengalami penurunan yang menyebakan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral**.** Tujuan penelitian ini adalah melakukan asuhan keperawatan pada klien *Cerebro Vaskular Accident* Hemoragik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan.

Desain penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah penelitian deskriftif pada 2 klien dengan diagnosa medis CVA Hemoragik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral. Data pada kedua klien diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi.

Hasil pengkajian diketahui bahwa klien 1 mengeluhkan pusing dan sulit bergerak, klien 2 mengalami penurunan keasadaran dengan data objektif keadaan umum lemah, mukosa bibir kering, mengalami kesulitan bergerak. Diagnosa keperawatan yang muncul ketidakefektifan perfusi jaringan serebral. Intervensi yang dilakukan pada kedua klien yaitu monitor tanda-tanda vital, monitor tingkat kesadaran, monitor tingkat orientasi dan monitor kekuatan otot.Implementasi pada klien 1 dan 2 dilakukan berdasarkan intervensi selama 3 kali pertemuan dan evaluasi dilaksanakan setiap akhir melakukan implementasi.

Kesimpulan bahwa klien 1 pada evaluasi hari ketiga masalah sudah teratasi sebagian yaitu klien sudah tidak pusing dan anggota gerak sudah bisa digerakan, sedangkan klien 2 masalah belum teratasi. Jadi asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari pada klien 1 lebih efektif dibandingkan pada klien 2.

Kata kunci : Klien, *Cerebro Vaskular Accident* (CVA),

ABSTRACT

NURSING CARE IN CLIENTS HEMORAGIC CVA WITH PROBLEM INFECTIVENESS OF THE CEREBRAL TISSUE PERFUSION

(Case Study In Krissan room of Bangil hospital)

By :

Elta Anggun Madona

Cerebro Vascular Accident is a condition where blood flow is disrupted due to a blockage or rupture of blood vessels in the brain. So that blood and oxygen supply to the brain has decreased which results in ineffectiveness of cerebral tissue perfusion. The purpose of this study aims to conduct Nursing Care for Accident Hemorrhagic Cerebro Clients With Problem Ineffectiveness of Cerebral Tissue Perfusion in Krissan Room Bangil Pasuruan Hospital.

The research design used in this case study was a descriptive study of 2 clients with CVA Hemorrhagic medical diagnoses with problems of ineffective cerebral tissue perfusion. Data on both clients was obtained from interviews, observations and documentation.

The results of the study revealed that client 1 complained of dizziness and difficulty in moving, client 2 had decreased awareness with objective data on general weakness, dry lip mucosa, difficulty in moving. Nursing diagnoses that appear to be ineffective cerebral tissue perfusion. Interventions conducted on both clients are monitor vital signs, monitor level of awareness, monitor level of orientation and monitor muscle strength. Implementation of clients 1 and 2 is based on interventions for 3 meetings and evaluation is carried out at the end of implementation.

The conclusion that client 1 on the third day evaluation of the problem has been partially resolved ie the client is not dizzy and the limbs can slowly be moved, while client 2 the problem has not been resolved. So nursing care done for 3 days on client 1 is more effective than on client 2.

Keyword : *Client, Cerebro Vascular Accident (CVA),*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR ..... **i**
HALAMAN SAMPUL DALAM ..... **ii**
LEMBAR SURAT KEASLIAN ..... **iii**
LEMBAR SURAT BEBAS PLAGIASI ..... **iv**
LEMBAR SURAT PERNYATAAN ..... **v**
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING ..... **vi**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **vii**
RIWAYAT HIDUP ..... **viii**
MOTTO ..... **ix**
PERSEMBAHAN ..... **ix**
KATA PENGANTAR ..... **x**
ABSTRAK ..... **xi**
ABSTRACT ..... **xii**
DAFTAR ISI ..... **xiii**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
DAFTAR GAMBAR ..... **xv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xvii**
BAB 1 PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Tujuan Penelitian 3
1.4 Manfaat Penelitian 4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Konsep Dasar CVA 6
2.2 Konsep Dasar Keftidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral 18
2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan 21
BAB 3 METODE PENELITIAN
3.1 Desain Penelitian 33
3.2 Batasan Istilah 33

3.3 Partisipan 34
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian 34
3.5 Pengumpulan Data 34
3.6 Uji Keabsahan Data 37
3.7 Analisa Data 37
3.8 Etik Penelitian 37
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN
4.1 Hasil 39
4.2 Pembahasan 60
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN
5.1 Kesimpulan 70
5.2 Saran 72
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Pengkajian Tingkat Kesadraan..... 23
Tabel 2.2 Nilai Glass Glow Coma Scale (GCS) 24
Tabel 2.3 Pengkajian Saraf Kranial 25
Tabel 2.4 Penilaian Kekuatan Otot 27
Tabel 2.5 Interverensi Keperawatan 29
Tabel 4.1 Identitas Klien 39
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit Klien 40
Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan Klien 41
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik Klien 42
Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik Klien 46
Tabel 4.6 Terapi Klien 47
Tabel 4.7 Analisa Data Klien 47
Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan Klien..... 49
Tabel 4.9 Perencanaan Keperawatan Klien 50
Tabel 4.10 Pelaksanaan Keperawatan Klien..... 54
Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan Klien..... 58

DAFTAR GAMBAR

Halaman

WOC 13

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Jadwal Pelaksanaan Laporan Kasus

Lampiran 2 Lembar Pemohonan Menjadi Partisipan

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan

Lampiran 4 Lembar Format Asuhan Keperawatan

Lampiran 5 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 6 Lembar Surat Pre Survey Data

Lampiran 7 Lembar Surat Pendahuluan Penelitian

Lampiran 8 Lembar Balasan Penelitian

Lampiran 9 Lembar Hasil Turnitin

DAFTAR SINGKATAN

1. BAB : Buang Air Besar
2. BAK : Buang Air Kecil
3. CVA : *Cerebro Vaskular Accident*
4. DM : *Diabetes Militus*
5. EEG : *Elektro Encephalografi*
6. MRI : *Magnetic Resonane Imaging*
7. TIA : *Transient Iskemik Attack*

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cerebro Vaskular Accident (CVA) terjadi karena rusaknya sebagian fungsi dari otak akibat tersumbatnya atau bocornya aliran pembuluh darah ke otak,sehingga membuat fungsi-fungsi dalam otak menghilang ataupun rusak (Saraswati, 2019). Pada masa modern ini, CVA dimata dunia merupakan masalah serius yang harus dihadapi. Hal ini di karenakan gejala CVA yang tidak dapat diduga dan cepat dapat menyebabkan penurunan kesadaran, kecacataan bahkan sampai kematian. Penderita CVA yang mengalami penurunan kesadaran biasanya diakibatkan oleh kurangnya suplai darah dan oksigen keotak yang menyebakan perfusi jaringan serebral tidak efektif. Ketidakefektiifan perfusi jaringan sarebral merupakan suatu kondisi dimana klien merasa kesehatanya terganggu akibat penurunan sirkulasi oksigen ke jaringan otak. Masalah yang dapat berhubungan dengan perfusi jaringan serebral yang tidak efektif adalah karusakan transportasi O^2, terhambatnya aliran darah arteri, aliran vena/arteri mengalami reduksi mekanis. (Potter & Perry, 2010).

World Health Organitation (2015) kasus penduduk di dunia yang terserang *Cerebro Vaskular Accident* (CVA) diperkirakan 50 juta jiwa, dan 9 juta diantaranya mengalami kecacatan berat, bahkan 10% diantaranya mengalami kematian. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes, 2018) prevelasi CVA di Indonesia cukup tinggi yaitu sekitar 10,9 permil untuk setiap seribu

penduduk dan diramalkan 2020 akan menjadi dua kali lipat. Provinsi Jawa Timur sendiri prevelasi 11 permil untuk setiap 1000 penduduknya. Prevelasi CVA berdasarkan gender laki-laki lebih banyak (kurang lebih 11 permil) dan perempuan hanya sekitar 10,9 permil. Menurut tempat tinggal, prevelasi diperkotaan sangat tinggi (12,7) daripada di perdesaan (8,9 permil).

Cerebro Vaskular Accident (CVA) dapat disebabkan karena berbargai penyakit kronis seperti : hipertensi, diabetes militus, penyakit jantung. Selain itu dapat disebabkan oleh perokok berat, stress yang berlebih, gaya hidup yang tidak sehat, obesitas dan kolesterol yang meningkat dalam darah. Hal tersebut dapat mengakibatkan penumpukan lemak atau kolestterol yang dapat meningkat dalam darah. Penumpukan lemak yang sudah nekrotiik dan berdegenarasi, kemudian mengalami proses inflitrasi limfosit(trombbus). Akibat pembuluh darah menjadi kaku atau beku. Apabila dibiarkan dalam waktu yang lama pembuluh darah akan pecah (CVA Hemoragik) menyebabkan penurunan suplay darah dan oksigen ke otak. Akhirnya dapat menyebabkan terjadi gangguan metabolisme otak dan menyebabkan gangguan keperawatan yang berupa gangguan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

Penanganan *Cerebro Vaskular Accident* (CVA) dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral mebutuhkan tindakan secara cepat dan tepat.. Sebagai perawat memiliki peran penting dalam memberi dukungan dan asuhan keperawatan pada klien CVA. Tindakan yang dapat menangani masalah tersebut yaitu dengan pemberian terapi oksigen, mempertahankan jalan nafas, memposisikan head up 15 derajad, penggunaan ventilator.

Kandungan oksigen yang kurang dalam tubuh biasanya ditandai kondisi hiipoksia, yang dalam waktu yang berkelanjutan dapat mengakibatkan jaringan mati.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah memberikan Asuhan Keperawatan pada Klien *Cerebro Vaskular Accident* Hemoragik dengan masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral di Ruang Krisan RSUD Bangil Pasuruan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Keperawatan Pada Klien *Cerebro Vaskular Accident* Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan Pengkajian Keperawatan pada klien yang mengalami *Cerebro Vaskular Accident* Hemoragik dengan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan

b. Mampu menentukan Diagnosis Keperawatan pada klien yang mengalami *Cerebro Vaskular Accident* Hemoragik dengan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebra di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan

c. Mampu melakukan penyusunan perencanaan tindakan keperawatan yang harus dilakukan pada klien yang mengalami *Cerebro Vaskular Accident* Hemoragik dengan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan

d. Mampu melakukan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan pada klien yang mengalami *Cerebro Vaskular Accident* Hemoragik dengan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan

e. Mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan pada klien yang mengalami *Cerebro Vaskular Accident* Hemoragik yang sudah dilakukan di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan peneliti dapat menambah wawasan ilmu keperawatan mengenai peran perawat dalam upaya memberikan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah klien *Cerebro Vaskular Accident* (CVA) Hemoragik dengan masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Keluarga dan Klien

Keluarga dan klien dapat menningkatkatkan pengetahuan tentang bagaimana penyakit ini terjadi dan cara penanganan pemenuhan kebutuhan dasar bisa dilakukan keluarga dan klien setelah dirawat dirumah.

b. Bagi Perawat

Perawat dapat menjadikan ini sebagai bahan masukan untuk lebih baik lagi dalam melakukan tindakan Asuhan keperawatan pada klien khususnya klien *Cerebral Vaskular Accident* (CVA) Hemoragik.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini semoga bisa menjadi salah satu bahan dasar atau reverensi selanjutnya bagi peneliti yang mengambil kasus *Cerebro Vaskular Accident (CVA)* Hemoragik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. KONSEP DASAR *CEREBRO VASKULAR ACCIDENT* (CVA)

2.1.1. Definisi

Cerebro Vaskular Accident (CVA) merupakan suatu keadaan dimana aliran darah terganggu atau bahkan terhenti akibat ada sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di serebral mengakibatkan sel-sel saraf diotak mati atau bahkan rusak akibat kurangnya suplai O^2 dan darah dalam jaringan otak. (Bastian,2015).

Cerebro Vaskular Accident (CVA) Hemoragik merupakan stroke yang terjadi dimana pembuluh darah yang terdapat diotak mengalami pecah atau bocor sehingga mengalami perdarahan, disebakan oleh beberapa faktor antara lain : hipertensi, overtreatment dengan antikoagulan, melemahnya aneurisma, malaformasi arteriovenosa (Rudi&Maria,2019).

Cerebro Vaskular Accident (CVA) mengakibatkan klien mengalami kelumpuhan bahkan kematian, hal tersebut timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak. (Batticaca, 2008).

2.1.2. Klasifikasi

a. Klasifikasi stroke berdasarkan keadaan patologis

1) Stroke Hemoragik

Pecahnnya pembuluh darah diotak yang dapat mengakibatkan terhentinya aliran darah ke otak. Akibat pecahnya pembuluh darah tersebut dapat membanjiri dan memampatkan jaringan disekitar otak, sehingga fungsi dari otak mengalami penurunan bahkan kematian. Macam-macam stroke hemoragik meliputi :

a) Perdaraahan Intraserebral

Perdarahan pada otak karena pecahnya arteri-arteri kecil di jaringan otak. Perkiraan kurang lebih 2/3 klien mengalami perdarahan akibat dari tekanan darah tidak terkontrol, riwayat darah tinggi, DM, arterisklerosis. Adapun penyebab lain adalah perdarahan akibat tumor otak, syok/trauma, malformasi arteriovena dan obat seperti amphitamin dan cokain.

b) Perdaarahan Subarachoid

Perdarahan disebabkan oleh malformasi vaskular atau aneurisme. Darah yang keluar dan menggumpal sehingga dapat mendorong ke area otak dan pembuluh darah mengakibatkan kerusakan otak.

2) Stroke Iskemik

Iskemik disebabkan oleh berkurangnya suplay darah ke otak akibat penyumbatan total atau sebagian pembuluh darah diotak. Hampir 85% klien CVA adalah yang mengalami VA

Iskemik. Ada banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya hambatan aliran darah di otak. Proses terjadinya CVA jenis ini antara lain : emboli,thrombosis, penyempitan lumen arteri dan venous congestion.

b. Klasifikasi berdasarkan perjalanan penyakit :

1) Transient Iskemik Attack (TIA)

Suatu masalah neurologin yang dapat timbul secara mendadak dan menghilangkan dalam hitungan menit bahkan jam. . TIA merupakan tanda-tanda awal terjadinya stroke komplit, hampir 50% klien TIA berkembang menjadi stroke secara berisiko terjadinya serangan jantung. Penyebab terjadinya TIA adalah terbatasnya aliran darah ke otak karena stenosis arteri karotis dan embolus.

2) Progresif (Stroke in Evolution)

Perkembangan stroke terjadi berlahan-lahan sampai akut, munculnya gejala makin memburuk. Proses progresif beberapa jam sampai beberapa hari.

c. Stroke Lengkap (Stroke Complete)

Gangguan neurologik yang timbul sudah menetap atau permanen, maksiamal sejak awal serangan dan sedikit memperlihatkan perbaikan.

2.1.3. Etiologi

Cerebro Vaskular Accident (CVA) dapat disebabkan karena :

1. Trombosis

   Merupakan suatu bekuan darah atau gumpalan darah di daerah arteri mengakibatkan sumbatan yang dapat mengganggu aliran darah keotak. Akibat penyumbatan suplay darah ke otak jaringan mengalami kekurangan O2, sehingga terjadi iskemik yang mengakibatkan CVA Infrak.. Faktor lain terjadinya thrombosis adalah adanya lipohialinosis, invasi vaskuler oleh tumor, penyakit gangguan pembekuan darah. Pemberian heparin sangat efektif untuk menghancurkan trombosis.

2. Emboli

   Merupakan proses konklusi atau penyumbatan pembuluh darah akibat benda asing yang terdapat pada pembuluh darah diotak. Sumber emboli diantaranya udara, tumor dan bakteri. Paling sering terjadi trhombosis berasal dari jantung bagian dalam, juga berasal dari plak aterosklerosis sinus karotikus atau arteri karotis interna.

3. Hemoragik

   Stroke yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah pada otak.

2.1.4. Faktor Resiko

a. Tekanan darah Tinggi atau hipertensi

   Hipertensi merupakan salah satu faktor yang sering terjadinya stroke. Sekitar 50-70 % kasus stroke disebabkan oleh hipertensi. Penurunan diastole 5-6 mmHg dan systole 10-12 mmHg selama 2 sampai 3 tahun akan membuat resiko CVA antara 4.5-7 % (Anthony

Rudd, 2002). Klien dengan hipertensi yang lama akan berpengaruh terhadap kerusakan arteri, penebalan, arterosklerosis atau arteri dapat pecah atau ruftur.

b. Penyakit jantung

Faktor yang sering terjadi sebagai penyebab paling kuat terjadinya stroke iskemik. Jenis penyakit jantung yang menjadi faktor resiko stroke diantaranya penyakit gagal jantung, jantung koroner, penyakit katup jantung, gangguan irama jantung.

c. Diabetes Melitus

Penyakit DM dapat mengakibatakan kerusakan atau gangguan vaskuler pada pembuluh darah disebabkan oleh hiperglikemia, sehingga menyebabkan lambanya aliran darah, juga dapat menghambata aliran darah.

d. Hiperkolesterol dan lemak

Kolesterol dalam tubuh menyebabkan aterosklerosis pada pembuluh darah otak dan terbentuknya lemak sehingga aliran darah lambat. Disamping itu hiperkolesterole dapat menimbulkan jantung koroner.

e. Obesitas dan kurang aktivitas

Merupakan faktor penyebab terjadinya hiperkolesterol, hipertensi dan penyakit jantung.

f. Usia

Semakin usia kita bertambah maka resiko CVA semakin tinggi, dikarenakan keelastisitas pembuluh darah pada usai yang sudah lanjut usia.

g. Ras dan Keturunan

Pada klien yang berkulit putih risiko terkena stroke lebih tinggi.

h. Jenis Kelamin

Faktor resiko yang lebih tinggi terjadi pada klien laki-laki.

i. Polisitemia

Aliran darah keotak lambat akibat darah lebih kental karena kadar Hb yang tinggi.

j. Perokok

Terjadinya aterosklerosis salah satunya disebabkan oleh rokok yang membentuk plak pada pembuluh darah oleh nikotin.

k. Alkohol

Mengonsumsi alkohol terlalu banyak dapat mengakibatkan hipertensi dan dapat menurunkan sirkulasi darah keotak.

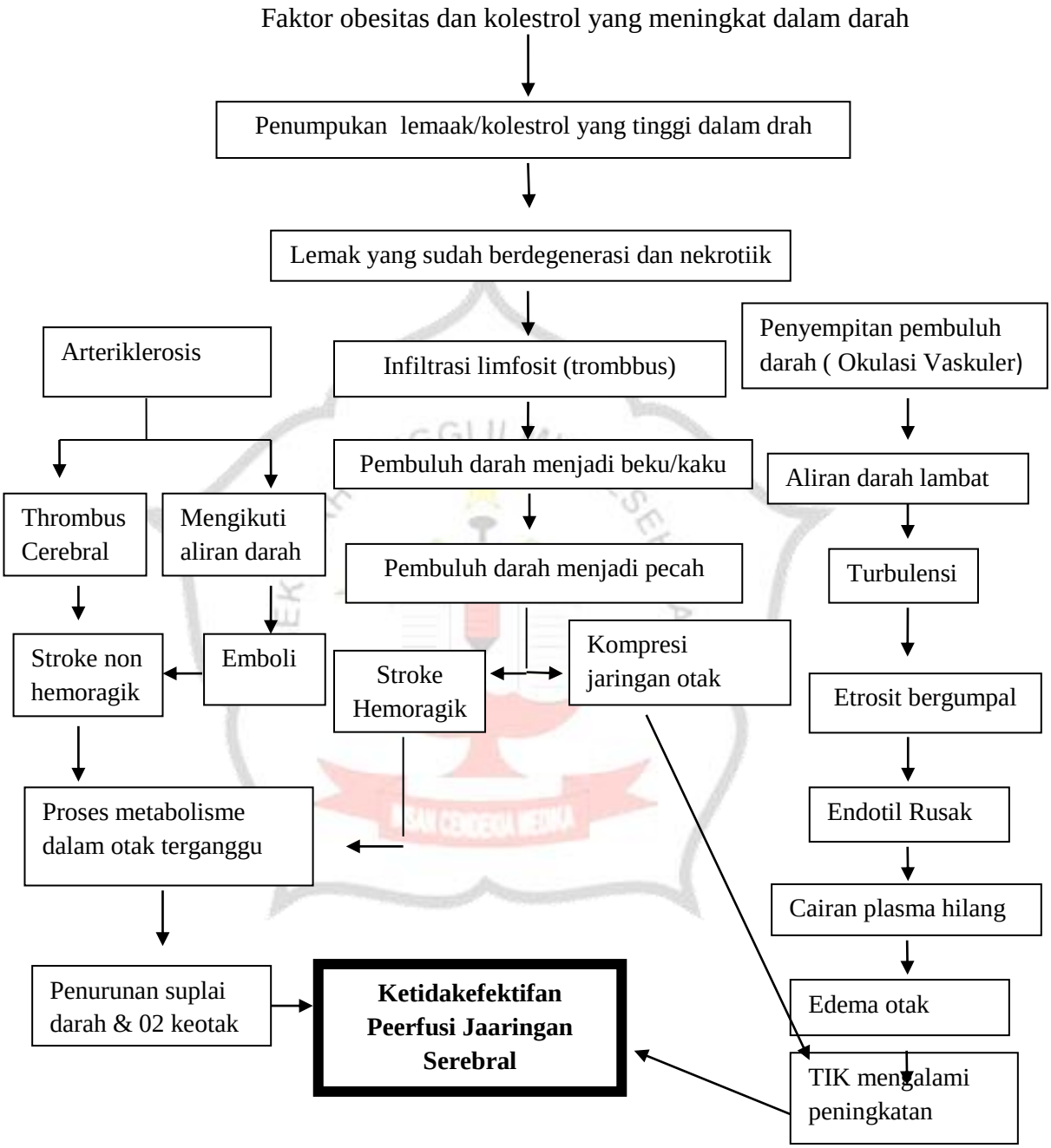
2.1.5. Patofisiologi

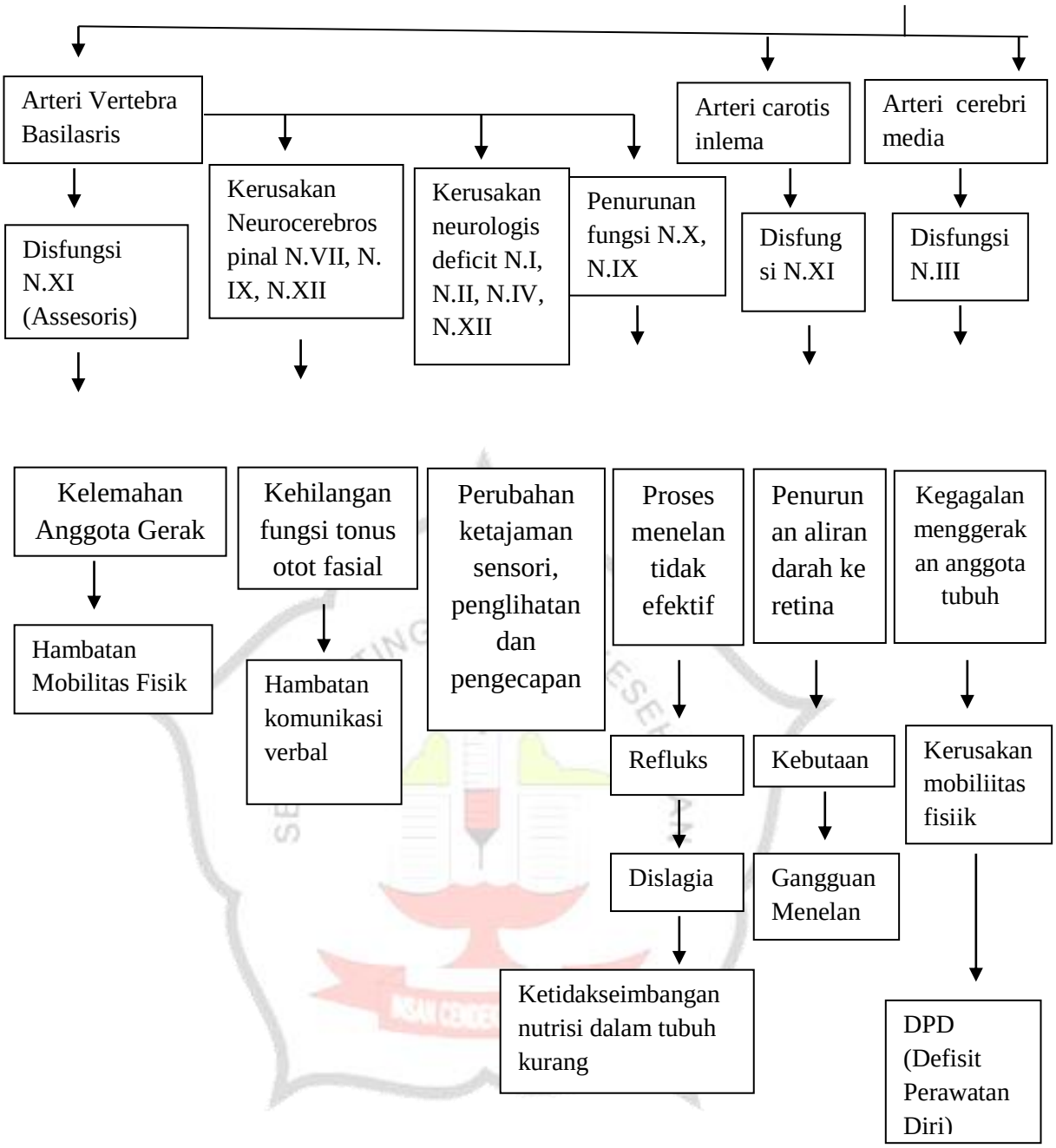
Stroke Hemoragik diakibatkan oleh pembuluh darah yang pecah yang ditandai dengan ekstravasasi aliran darah menuju parenkim otak disebabkan oleh nontraumatis. Cva sering terjadi pada kondisi pembuluh darah yang lemah. Pembuluh darah yang lemah pada klien CVA adalah malaformasi arteriovenous (AVM) dan aneurisma. (Flint et al,2014).

Faktor predisposisi dari stroke hemoragik yang sering terjadi adalah peningkatan tekanan drah. Peningkatan tekanan darah adalah salah satu faktor hemodinamika kronis yang menyebabkan pembuluh darah mengalami perubahan struktur atau kerusakan vaskular. Perubahan struktur yang terjadi meliputi lapisan elastik eksternal dan lapisan adventisia yang membuat pembuluh darah menipis. Peningkatan tekanan darah dapat membuat pembuluh darah pecah.

Ektravasasi darah ke otak bagian parenkim berlangsung cukup lama bisa terjadi dalam hitungan jam, jika jumlahnya besar akan memperngaruhi tekanan intrakranial.Tekanan itu mengakibatkan suplai darah kotak perlahan berkurang bahkan hilang dan dapat menimbulkan infrak dan hemoragik. Peradangan pada otak juga dapat terjadi akibat dari darah yang keluar saat proses ekstravasasi. (Lanzino, 2012).

2.1.6. WOC


Faktor pencetus hipertensi, DM, penyakit jantung
Merokok, stress, gaya hidup tidak baik
Faktor obesitas dan kolestrol yang meningkat dalam darah
Penumpukan lemaak/kolestrol yang tinggi dalam drah
Lemak yang sudah berdegenerasi dan nekrotiik
Arteriklerosis
Infiltrasi limfosit (trombbus)
Penyempitan pembuluh darah (Okulasi Vaskuler)
Pembuluh darah menjadi beku/kaku
Aliran darah lambat
Thrombus Cerebral
Mengikuti aliran darah
Pembuluh darah menjadi pecah
Turbulensi
Stroke non hemoragik
Emboli
Stroke Hemoragik
Kompresi jaringan otak
Etrosit bergumpal
Proses metabolisme dalam otak terganggu
Endotil Rusak
Cairan plasma hilang
Penurunan suplai darah & 02 keotak
Ketidakefektifan Peerfusi Jaaringan Serebral
Edema otak
TIK mengalami peningkatan



2.1.7. Manisfestasi Klinis

Tanda dan gejala stroke tergantung dadri bagian mana atau yang terkena, rata-rata serangan, ukuran lesi dan adanya sirkulasi kolateral.

a. Kehilangan Motorik

CVA merupakan penyakit yang mengakibatkan volunter kontak hilang atas motorik klien, contohnya : Kelemahan pada salah satu sisi tubuh (hemiparesisi), paralisis pada salah satu sisi tubuh (hemiplegia) dan turunnya fungsi dari tonus otot yang tidak normal.

b. Kehilangan Komunikasi

1) Disartria yaitu suatau keadaan dimana mengalami sulit bicara dikarenekan mengalami paralisis.
2) Disfasia yaitu hilangnya kemampuan bicara pada represif/ekspresif

c. Gangguan Persepsi

1) Homonimus hemianopsia, yaitu suatu keadaan dimana setengan dari fungsi penglihatan hilang karena berhubungan paralisis.
2) Amorfosintesis yaitu bagian tubuh yang visual lebih cenderung berpaling ini juga masih berhubungan dengan sparalisis tubuh sebagian.
3) Gangguan hubungan visual spasia, merupakan masalah dalam memperoleh hubungan anatara dua atau lebih objek dalam area spasial.
4) Kehilangan sensori ketidakmampuan merasakan gerakan dan posisi tubuh yang sulit menginterpestasiakn stimulasi secara visul.

2.1.8. Pemeriksaan Penunjang

a. Radiologi

1) CT Scan (Computerized Tomografi Scaning): dapat menetukan bahwa terjadi infrak, sistem ventrikel otak, hematoma, dan edema.
2) MRI (Magnetic Resonance Imaging) dapat menegetahui bagian amanyang terjadininfrak, malformasi arteriovena dan hemoragik.:
3) EEG (Elektro Encephalografi): pengecekan masalah yang terjadi pada otak dengan cara gelombang otak.
4) Angiografi Serebral : dapat dengan mudah menentukan penyebab CVA yaitu penyumbatak arteri, adanya titik yang oklusi ataupun ruptur dan perdarahan.
5) Sinar X tengkorak : mengetahuai pada trombosis serebral terdapat karotis interna.
6) Fungsi Lumbal : hemoragiik subarachoid danitrakranial dapat ditentukan dengan seberapa banyak cairan dan tekanan dalam otak meningkat.
7) Elektro Kardiogram : dapat dijadikan salah satu cara untuk mengetahui bahwa faktor resiko CVA salah satunya kelainan jantung.

b. Laboratorium

1) Melakukan pengecekan darah lengkap seperti leukosiit, trombosiit, Hb, eritrosiit.
2) Melakukan pengecekan GDA sewaktu
3) Kolesterol, Lemak(Lipid)

4) Pemeriksaan asam urat

5) Elektrolit(cairan)

6) Masa pembekuan & perdarahan

2.1.9. Komplikasi *Cerebro Vaskular Accident* (CVA)

a. Fase Akut

Hipoksia serebral dan menurunya darah ke otak, edema serebri, TIK(tekanan intrakranial meningkat) dan aspiirasi.

b. Komplikasi pada masa pemulihan atau lanjut

Peunomonia, dekubitus, kontraktur, trhrombosis vena dalam, atropi, inkontenensia urin dan bowel. Kerusakan pada aktivitas kelistrikan otak dapat menimbulkan kejang. Nyeri yang dapat mengakibatkan CVA adalah nyeri kepala kronis seperti tension dan migraine.. Malnutrisi, karena intake yang adekuat.

2.1.10. Penatalaksanaan CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*)

a. Penatalaksanaan umum

1) Pada Fasa Akut

Terapi cairan, terapi oksigen, memonitori fungsi pernafasan, memonitori keadaan jantung, memonitori TIK, TTV, EKG, pemasangan NGT, dan memonitori status neurologi.

2) Fase rehabilitasi

Pada fase ini klien dan keluarga dituntut untuk bisa melakukan perawatan secara mandiri ketika dirumah. Salah satunya adalah melatih klien melakukan ROM, pengawasan terhadap itregritas

kulit, mempertahankan komunikasi klien, dan ketika melakukan aktivitas sehari-hari.

b. Pembedahan

Merupakan langkah terakhir jika perdarahan terjadi diameter >3 cm dan jika volume >50 ml untuk dekompresi.

c. Terapi obat-obatan

1) CVA Iskemik

Obat seperti kptropil, antagoniskalsium(obat hipertensi), obat jantung seperti aritmia jantung (alfabeta), pemebrian trombosis rt-PA.

2) CVA hemoragik

Katropil, antagonis kalsium sebagai obat antihipertensi, . manitol 20%, furosemide sebagai duretik, fenitoin sebagai obat antikonvulsan.

2.2.10 Pencegahan *Cerebro Vaskular Accident* (CVA)

Menerapkan pola hidup sehata tidak merokok , mengatur tekanan darah, mengurangi makan makanan yang berlemak yang dapat mengakibatkan kolesterol, menghindari pemakaian aspirin dan antipletet.

2.2. Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral

2.2.1. Definisi

Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral merupakan suatu kondisi dimana klien mengalami gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh sirkulasi O2dan darah keotak mengalami penurunan. (NANDA, 2018).

2.2.2. Etiologi

a. Aterosklerosis aortik

Aterosklerosis merupakan suatu keadaan dimana dinding pembuluh darah dipenuhi oleh plak, jika plak tersebut dibiarkan mengakibatkan penyempitan dan pengerasan pembuluh darah arteri.

b. Embolisme

Emboli merupakan penyumbatan pembuluh darah yang disebabakan benda asing yang terdapat pada pembuluh darah.

c. Endokarditis

Dapat menyebabakan terbentuknya gumpalan-gumpalan pada endocardium.

d. Atrium Fibrilasi

Berbagai macam bentuk ventrikel yang kosong yang mengakibatakan gumpalan kecil yang dapat mebuat embolus-embolus kecil keluar.

e. Hiperkolesteroemia

Meningkatnya kadar kolesterol dalam darah.

2.2.3. Faktor Resiko

a. Faktor risiko gaya hidup

Obesitas, ketidakaktifan fisik, minuman berakhohol dan penggunaan obat-obatan terlarang.

b. Faktor resiko secara medis

Memiliki riwayat hipertensi, , kolesteerol tinggi, diiabetes militus, penyakit kardiovaskular dan riwayar keluarga yang pernah mengalami stroke.

c. Faktor lain

Faktor usia adalah salah satu faktor yang sanagt mempengaruhi CVA, kebanyakan pada usia 55 tahun keatas i resiko daripada orang yang masih berusia muda, jenis kelamin dan laki-laki mempunyai reiko lebih banyak daripada wanita.

2.2.4. Penatalaksaan

a. Medis

1) Terapi trombolitik

Memberikan trombolisis dengan recombinant tissue plasminogen (rt-PA).

2) Antikoagulan

Klien yang mengonsumsi warfarin dan heparin untuk mencegah pembekuan darah. Namun pemberian antikoagulan tidak banyak artinya jika stroke telah terjadi.

3) Antiplatelet (seperti clopidrogel)

4) Pembedahan

a) Karotis endarterektomi

Prosedur ini mencakup pemindahan thrombus dari arteri karotinterna yang mengalami stenosis.

b) Angiosplasty dan sten intraluminal

Pemasangan angiosplati transluminal pada arteri karotis dan vertebral.

2.3. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Klien *Cerebro Vaskular Accident* (CVA)

2.3.1. Pengkajian

a. Biodata

Pada tahap ini data yang dibutuhkan diantaranya umur, nama, jenis kelamin, agama, alamat, pendidikan , diagnosa medis dan nomer register.

b. Keluhan utama

Pada tahap ini biasanya dengan keluhan seperti : trauma , infeksi akut, kejang, nyeri, gaya berjalan, kelemahan dan kesulitan menelan.

c. Riwayat penyakit dahulu

Apakah ada trauma : tulang belakang, kepala, trauma saraf dan lahir. Adanya perubahan kongenital, kecaacatan, penyakit CVA, menginitis, hipertensi, aneurisma, penyakit jantung, DM, dan tromboenboli.

d. Riwayat penyakit sekarang

Proses terjadinya penyakit atau kronologi dari sebuah penyakit. Pada *Cerebro Vaskular Accident* (CVA) Hemoragik sendiri biasanya terjadi pada saat klien melakukan aktifitas, proses terjadinya lebih cepat terjadi, dan kesadaran biasanya menurun atau tidak sadar.

e. Riwayat penyakit keluarga

Harus ditanyakan dan diakaji apa ada anggota keluarga sekandung yang pernah menderita Cerebro Vaskular Accident (CVA).

2.3.2. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Jika klien telah mengalami penurunan kesadaran bahkan kelumpuhan total sangat memerlukan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, antara lain: makan, minum, mandi, BAK/BAB, berdandan, berpakaian dan melakukan aktifitas mobilisasi.

2.3.3. Pemeriksaan Fisik

a. B1 (Pernafasan)

Sumbatan jalan nafas, adanya suara tambahan atau tidak, periksa adanya lidah jatuh kebelakang dan catat jumlah dan irama nafas.

b. B2 (Sirkulasi)

Pemeriksaan kardiovaskuler yang ditandai dengana danya syok hipovolemik yang sering dialami klien CVA. Peningkatan tekanan darah dan tekanan darah diatas batas normal(>200mmHg).

c. B3 (Persyarafan)

Lakukan pengkajian dengan keluhan nyeri kepala yang hebat, kondisi pupil pada mata , observasi tingkat kesadaran atau GCS.

1) Pengkajian tingkat kesadaran

Fokus utama pada tahap ini adalah perubahan status neurologi yang signifikan pada klien. Hal itu bisa diajadiakn bahan utama pengkajian karena ada hubunganya dengan fungsi retikular aktivatingsistem dan hemisfer otak.

Tabel 2.1 Pengkajian Tingkat Kesadaran

No	Kesadaran	Pengertian
1	Composmentis GCS : 15-14	Jika diberi suatu pertanyaan atau pun diajak bicra klien dapat menjawab dengan benar dan baik, memahami dirinya dan lingkungannya.
2	Apatis GCS : 13-12	Keadaan klien dimna tidak mau memperhatikan lingkungan sekitar atau sikap dimana klien acuh terhadap keadaan sekitar.
3	Delirium GCS : 9-7	Klien tampak gaduh, gelisah, meronta-ronta, disorientasi.
4	Somenolen GCS : 11-10	Keadaan kesadran klien dimana keinginan untuk selalu tidur saja. Dapat bangun jika dirangsang nyeri, tetapi jika berhenti dirangsang nyeri klien akan tertidur kembali.
5	Sopor GCS : 6-4	Suatu kondisi yang bisa dibilang hampir sama dengan koma,hanya terbaring dan tertidur. Hanya dapat dibangunkan dengan rasangan nyeri saja.
6	Koma GCS : 3	Jika dirangsang dengan berbagai rangsangan tidak akan bangun karena keasadran klien sudah hilang ataupun tidak ada sama sekali.

Tabel 2.2 Nilai Glasglow Coma Scale (GCS) meliputi :

Penilaian	Nilai
Respon Mata (E)	
Dapat dibangunkan secara spontan	4
Dapat bangun jika diperintah	3
Dapat bangun dengan rangsangan nyeri	2
Tidak ada respon sama sekali	1
Respon Verbal (V)	
Dapat menjawab dengan baik atau pengetahuan dengan keadaan sekitar baik	5
Klien tampak bingung	4
Mengeluarkan perkataan yang sulit untuk dimengerti	3
Klien sama sekali tidak bisa mengeluarkn perkataan hanya mengerang saja	2
Tidak ada respon sama sekali	1
Respon Motorik (M)	
Sesuai dengan perintah	6
Dapat mengetahui lokasi nyeri	5
Respon menghindari nyeri	4
Gerakan fleksii abnormal (dekortikasi)	3
Gerakan ekstensii abnormal (decerebrasi)	2
Respon tidak ada	1

2) Pengkajian fungsi serebral

a) Status mental

Obsevasi cara berpenampilan, tingkah laku(aktivitas), ekspresi wajah, aktivitas motorik klien dan gaya bicara.

b) Pengetahuan (intelektual)

Kemampuan dalam hal hitungan atau pengetahuan tentang suatu hal yang harus tetap diingat..

c) Bahasa dan komunikasi

1) Disatria (bicara pelo)keadaan dimana lidah sulit untuk digerakan karena mengalami masalah artikulasi .

2) Disfoniia adalah keadaan dimana klien mengalami masalah pada pita suara atau palatum sehingga mengakibatkan kesulitan dalam mengeluarkan kata-kata.

3) Pengkajian saraf kranial

Pada tahap ini perlu dilakukan pengkajian karean saraf kranial merupakan saraf yang mempunyai peran penting dalam melakukan tugas pada setiap organ tubuh.

Tabel 2.3 Pengkajian Saraf Kranial

Saraf Kranial	Fungsi	Prosedur
Olfaktorius (I)	Penciuman	Kemampuan mengidentifikasi bau yang umum, satu hidung di tutup, mata klien ditutup.
Optikus (II)	Tajam pengelihatan dan lapang pandang	Test tajam penglihatan dengan snellen test, ophthalmoscope, lapangan pandang dengan test konfrontasi.
Okulomotorius, trokhearis dan Abduceen (III, IV, VI)	Poengkajian pergerakan kelopak mata dan bola mata, dan keadaan pupil.	Inspeksi kelopak mata, inspeksi pupil dengan senter, gerakan bola mata.
Trigeminus (V)	Rasa pada bagian wajah, kornea,	Goreskan dengan kapas, pada bagian dahi, pipi dan dagu. Refleks kornea, palpasi otot

	kekuataan otot maseter, dan pergerakan lidah bagian belakang.	wajah pada saat mengatupkan gigi.
Fasialiis (VII)	Ketika wajah memberikan ekspresinya, rasa pada lidah pada 2/3 bagian belakang	Lihat kesimetrisan wajah, anjurkan pasien untuk memejamkan mata test kekuatan kelopak mata, pasien bersiul, tersenyum, mengeryitkan dahi. Mengidentifikasi rasa manis dan asin pada lidah.
Vestibuloklearis (VIII)	Pendengaran dan keseimabangan	Test berbisik, test rinne, webber
Glosofaringius(IX)	Kemampuan menelan, pergerakan lidah dan gag reflek	Test gag refleks dan kemampuan menelan
Vaguss (X)	Rasa pada organ bagian faring, laring, dan kemampuan untuk menelan.	Inspeksi palatum dan observasi kemampuan menelan
Accesoriius XI)	Keadaan dimana kepala, otot leher dan bahu mengalami pergerakan atau mengawasi pergerakannya.	Test kekuatan otot bahu dan test kekuatan otot leher.
Hipoglosus	Kekuatan lidah	Inspeksi lidah apakah simetris, tremor atau atropi. Inspeksi pergerakan lidah.

4) Pemeriksaan fungsi motorik

a) Sikap

Cara mengawasi klien saat melakukan aktivitas seperti duduk,berdiri,berbaring dan berjalan.

b) Bentuk

Kelainan tulang yang sering ditemui seperti tulang lordosisi,kifosisi & skoliosis.

c) Ukuran

Adanya kelumpuhan anggota gerak , pengecilan & pemebesaran otot, dan kesimetrisan sisi bagian kanan dan kiri.

d) Tidak terkontrolnya gerakan yang abnormal.

e) Tonus otot (tegangan otot)

f) Kekuatan otot

Skala 0-5 dalam menilai kekuatan otot

Tabel 2.4 Penilaian kekuatan otot

Keadaan fungsi otot	Nilai	% normal
Keadaan otot normal dan tidak terdapat kelumpuhan	0	0
Pergerakan otot sedikit atau tidak ada.	1	10
Gerakan otot ada tapi sulit menahan gaya gravitasi .	2	25
Pergerakan otot ada dan bisa melawan	3	50

gaya gravitasi.		
Dapat menahan sedikit tahanan dan dapat lawan grvitasi	4	75
Dapat menolak gravitasi dan tahanan kuat.	5	100

d. B4 (Perkemihan)

Pada kasus CVA klien mungkin mengalami gangguan inkontinensia urien sementara karena konfusi. Rusaknya kontrol motorik mengakibatkan kadung kemih tidak bisa berkerja semestinya. Terkadang kontrol pengeluaran urine eksternal berkurang/bahkan hingga hilang. Inkontenensia urine yang berkelanjutan menunjukan adanya kerusakan neurologi yang luas.

e. B5 (Pencernaan)

Pada sisitem pencernaan didapatkan klien kesulitan dalam proses menelan makanan, menurunnya nafsu makan, muntah dan juga mual.. Muntah dan mual itu sendiri disebakan asam lambung yang meningkat sehingga menimbulakan masalah pemenuhan nutrisi. Sehingga berpengaruh pada pola defekasi yang mengakibatkan kontipasi karena mengalami penurunan peristaltik usus.

f. B6 (Tulang dan Integumen)

Cerebro Vaskular accident jika mengalami masalah kontrol motor valunter dapat mengakibatkan rusaknya neuron motor di sisi berlawanan dari otak. Turgor kulit akan buruk jika kulit kurang cairan untuk memenuhi cairan yang dibutuhkan. Pengecekan ada atau

tidaknya luka dibagian kulit yang kurang terkena udara atau lebih dikenal dengan dekubitus.

2.3.4. Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul

a. Jaringan serebral yang tidak efektif b/d oedema serebral

b. Hambatan mobilitas fisik b/d penurunan kekuatan otot

c. Hambatan komunikasi verbal b/d rusaknya neuromuscular dan sentral bicara

d. Ketidakseimbangan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d krtidakmampuan untuk mengabsorpsi makanan yg dikonsumsi.

e. Risiko kerusakan integritas kulit b/d penurunan mobilitas

2.3.5. Intervensi keperawtan menurut (NANDA, 2018)

<table>
<tr><th>Diagnosa Keperawatan</th><th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th><th>Intervensi</th></tr>
<tr>
<td>Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.
Definisi :Rentan mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan.

Batasan karakteristik :

1. Perubahan status mental
2. Perubahan fungsi motorik
3. Perubahan perilaku
4. Kesulitan menelan
5. Kelemahan
6. Ketidaknormala</td>
<td>NOC :
Status Neurologi

<table>
<tr><th></th><th>Sangat tergangguu</th><th>Banyak tergangguu</th><th>Cukup Tergangguu</th><th>Sedikit tergangguu</th><th>Tidak tergangguu</th></tr>
<tr><td>SKALA OUTCOME KESELURUHAN</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Indikator:</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>090901 Kesad</td><td></td><td></td><td>✓</td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td>
<td>NIC :
Monitor Neurologi
a. Pantau ukuran pupil,bentuk, kesimetrisan, dan reaktifitas
b. Monitor tingkat kesadaran
c. Monitor tingkat orientasi
d. Monitor kecenderungan skala koma glasgow
e. Monitor tanda tanda vital : suhu, tekanan darah, denyut nadi, dan respirasi
f. Monitor status pernafasan
g. Monitor refleks kornea</td>
</tr>
</table>

n berbicara	aran						h. Monitor batuk dan muntah
Batasan faktor yang berhubungan : 1. Oedema serebral 2. Trauma kepala 3. Gangguan arteri atau vena 4. Penurunan kinerja ventrikel kiri 5. Aneurisma serebri 6. Tumor 7. Hipertensi 8. Cedera kepala 9. Hiperklolesteronemia 10. Fibrilasi atrium	090903 Fungsi sensorik dan motorik kranial			✓			i. Monitor kekuatan pegangan j. Monitor kesimetrisan wajah k. Monitor respon berjalan
	090906 Tekanan Intrakranial				✓		
	090908 Ukuran Pupil				✓		
	090909 Reaktivitas pupil				✓		
	090917 Tekanan darah				✓		
	090918 Tekanan nadi				✓		

090923 Orientasi kognitif				✓	
090924 Status kognitif				✓	

2.3.6. Implementasi

Merupakan tindakan yang biasanya dilakukan sesui dengan intervensi keperawatan. Mengumpulkan data-data yang dibutuhkan sekaligus mengobservasi respon klien terdahadap tindakan yang belum dan akan dilakukan.

2.3.7. Evaluasi

Merupakan suatu tahap akhir dari asuhan keperawatan yang harus diberikan pada klien. Tindakannya dilakukan secara terus menerus dan harus ada klien, perawat dan tim medis lainnya. Tujuannya agar dap[at menilai apa rencana keperawatan sudah tercapai atau belum.(Lismidar 1990 dalam Padila 2012). Evaluasi dapat dilakukan dengan :

S : Data subyektif

Data perkembangan klien yang meliputi keluhan,apayang dirasakan, dan yang diungkapkan klien.

O : Data Obyektif

Data perkembangan keadaan klien yang dapat diukur dan dilihat oleh tenga medis.

A : Analisis

Menilai data subyektif atau obyektif apa ada perkembanga menuju yang baik atau tidak.

P : Perencanaan

Penanganan yang direncanakan padaklien sesui dengan hasil analisa yang isinya melanjutkan perencanan sebelummnya jika masalah/keadaan belum teratasi.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Metode Penelitian adalah langkah atau cara yang dapat dilakukan dalam mendapatkan kebenaran ilmu pengetahuan /penyelesaian masalah, dengan cara metode ilmiah. (Notoatmodjo, 2010)

Desain penelitian merupakan sebuah proses yang sangat diperlukan untuk perencanaan dan pelaksanaan pengkajian. Mulai tahap identifikasi sampai evaluasi. (Suryono, 2013

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Dengan kasus penelitian Asuhan Keperawatan Klien Cerebro Vaskular Accident (CVA) Hemoragik dengan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral.

3.2. Batasan istilah

Agar tidak terjadi kesalahan penulisan kata kunci yang dijadikan fokus penelitian jadi ada batasan istilah antara lain :

a. Asuhan Keperawatan merupakan suatu cara agar kebutuhan dasar manusia terpenuhi yang tidak dapat dilaksankan karena kondisi tertentu sebab itu peran perarawat sangat dibutuhkan dalam pemenuhan kebutuhan tersebut.

b. Klien adalah orang yang mendapat ataupun menerima asuhan atau perawatan tenaga medis.

c. Cerebro Vaskular Accident (CVA) ialah keadaan dimana suplai darah menuju ke otak mengalami masalah atau berhenti sebab adanya sumbantan atau pecah pembuluh drah diotak mengakibatkan sel saraf diotak karena mengalami penurunan supali drah pada jaringan otak.

d. Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral merupakan suatu keadaan dimana mengalami penurunan aliran darah bisa mengganggu kesehatan. (NANDA,2018-2020)

3.3. Partisipan

Disini yang dimaksud partisispan ialah klien yang bersangkutan pada penelitian ini. Patisipan yang dilibatkan dalam penelitian ini ialah yang pasien CVA Hemoragik dengan keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral. Pada penelitian ini mengunakan 2 partisipan yang mengalami masalah yang sama seperti yang diatas.(Bastian, 2015).

3.4. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksankan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan. Waktu penelitian dimulai dari Februari sampai bulan April 2020.

3.5. Pengumpulan Data

Supaya mendapatkan data sesuai permasalhan pada penelitian, sangat dibutuhkan cara pengumpulan data, cara itu antara lain : (Nursalam, 2017) :

a. Wawancara

Wawancara merupakan sebuah cara yang dapat digunakan dalam memperoleh data, untuk mendapatkan informasi atau keterangan secara lisan dari respondern. Untuk mendapatkan informasi mengenai keluhan utama,identitas/data klien, riwayat penyakit sekarang,dahulu bahkan keluargannya yang diperoleh langsung pada klien,anggota keluarga klien, perawat dan tim medis lainnya.

Metode wawancara dibagi dua yaitu :

1) Tidak terstruktur

Wawancara yang dilakukan secara langsung sesuai apa yang dipikirkan khususnya mencakup hal yang luas seperti pribadi, perasaan bahkan emosi klien. Bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang emosi dan perasaan klien karena suatu masalah yang dijadikan bahan penelitian.

2) Terstruktur

Suatu pengukuran dimana strategi yang dapat menjadi pengendali dari proses wawancarayang isinya sesuai yang diharapkan peneliti. Pertanyan yang akan diajukan sudah disusun atau direncanakan dengan baik. Kunci dari wawancara terstruktur ialah peneliti hanya diperbolehkan bertanya sesuai pertanyaan yang disusun sebelumnya.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Suatu tindakan yang direalisasikan dengan perasaan jiwa yang aktif dan penuh pengamatan, sehingga rangsangan yang timbul dapat disadari peneliti. Pertama kali yang akan dilakukan adalah rangsangan yang

bersifat dari luar seperti indra maka akan menghasilankan proses pengindraan dan jika rasangan yang siaftanya menarik perhatian akan diteruskan dengan proses pengamatan(observasi). Disisni pemeriksaan fisik yang digunakan adalah pemeriksaan persistem dengan cara Inspeksi(dilihat, Palpasi(ditekan), Perkusi (diketuk), Auskultasi (didengarkan). Macam-macam pengukuran observasi dapat dibedakan menjadi dua antara lain :

1) Tidak trstruktur

   Peneliti secara langsung melakukan pengamatan dan menulis apa yang sudah dilihat. Cara untuk melakukan observasi ini adalah melakukan penjelasan tentang informasi yang telah digunakan menganalisisa data kuantitatif bahkan kualitatif. Pertanyaan yang diajukan harus sama dengan pendoman peneliti dan hanya mengamati beberapa hal pada pedeoman tersebut.

2) Terstruktur

   Merupakan suatu perencanan yang matang dari peneliti agar dapat menndefinisikan segala sesuatu yang akan diamati dan diteliti. Suatu perencanaan dalam melakukan penelitian yang disusun dengan baik untuk memperoleh jawaban atas apa yang menjadi bahan penelitian.

3) Studi Dokumentasi

   Diambil dari beberapa dokumen dari hasil pemeriksaan penunjang, pemeriksaan diagnostik, dan data yang diperlukan yang diperlukan dari rekam medik, catatan klien dan lain-lain.

3.6. Uji Keabsahan Data

Untuk memperoleh suatu data yang baik dan terbukti keabsahannya dibutuhkan teknik pemeriksaan. Dibawah ini ada beberapa cara, yaitu:

a) Memberikan perpanjangan waktu penelitian hingga penelitian berakhir. Penelitian ini akan dilaksanakan dalam waktu 3 hari, jika data belum lengkap maka dapat ditambahkan satu hari lagi.

b) Triangulasi merupakan suatu langkah untuk memperoleh data dengan orang lain sebagai penjelas. Apabila pada penelitian ini orang lain yang ialah seorang perawat yang dahulunya pernah merawat klien menderita penyakit yang sama.

3.7. Analisa Data

Menyusun atau menceritakan ulang jawaban-jawaban yang didapatakan dari wawancara yang bertujuan untuk mendapat jawaban terkait rumusan masalah. Urutannya antara lain (Nursalam, 2017) :

a. Pengumpulan data

Suatu prosedur untuk melakukan pendekatan pada inti dari metode mengungumpulkan ciri khas dari suatu subjek yang dibutuhkan untuk melakukan penelitian.

b. Mereduksi Data

Mengumpulkan data yang berupa sebuah caatatan lapangan yang sudah dirangkum sebagai asuha keperawatan. Data tersebut dikelompokan sebagai data subjektif dan objektif, diteliti sesui dengan pemeriksaan diagnostik selanjutnya diperbandingkan dengan nilai normal.

c. Penyajian data

Dalam menyajikan data dengan model gambar, tabel ataupun bagan. Data klien akan dirahasiakan dengan cara memberi inisial nama klien.

d. Kesimpulan

Apabila semua data sudah terkumpul, selanjutnya data tersebut akan dibahas dan dibandingkan secara teoritis bahkan dengan hasil penelitian yang dahulu. Kesimpulan dilakukan menggunakan cara induksi. Adapun hasil data yang sudah terkumpul melalui proses pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan,implementasi dan evaluasii.

3.8. Etika Penelitian

Macam-macam etika dalam penelitian yaitu (Nursalam, 2017) :

a. *Informed Consent* adalah pengisian dari lembar persetujuan yang dilakukan oleh responden sebagai tanda jika responden tersebut setuju. Pemberian lembar tersebut dilakukan sebelum melakukan penelitian, dan tujuannya ialah responden mengetahui tjuan,maksud dan akibatnya.

b. *Anonymity* (tidak ada nama) adalah suatu cara dalam memberi jaminan dalam penggunaan subyek penelitian. Tidak memberikan atau menyebutkan identitas klien pada hasil penelitian.

c. *Confidentiality* (rahasia) merupakan salah satu etika yang menjaga hasil dari penelitian baik informasi ataupun isinya. Disini peneliti harus menjamin kerahasian dari hasil pengakajian tersebut.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

4.1.1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan di Ruang Krissan yang didalamnya terdapat 18 unit bed (9 unit beb untuk perempuan dan 9 unit bed untuk laki-laki).

4.1.2. Pengkajian

a. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

IDENTITAS KLIEN	KLIEN 1	KLIEN 2
Nama	Tn. K	Tn. S
Umur	56 th	65 th
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Sd	Sd
Pekerjaan	Petani	Karyawan swasta
Status Perkawinan	Sudah Menikah	Sudah Memikah
Alamat	Ds. Kambingan reja, Kec Grati Kab. Pasuruan	Ds. Karang Panas, Kec. Pasrepan,Kab Pasuruan
Suku	Jawa	Jawa
Tanggal MRS	14-02-2020	21-02-2020
Tanggal Pengkajian	24-02-2020	26-02-2020
Jam Masuk	10.30	13.08
No. RM	00417xxx	00417xxx
Diagnosa Medis	CVA Bleeding	CVA Bleeding dan DM

b. Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit Klien

RIWAYAT PENYAKIT	KLIEN 1	KLIEN 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan pusing dan anggota gerak bagian kanan lemas	Klien mengalami penurunan kesadaran
Riwayat Penyakit Sekarang	Keluarga klien mengatakan bahwa klien jatuh dikamar mandi,lalu dibawa ke RSUD bangil dalam keadan tidak sadar anggota gerak bagian kanan lemas. Saat ini klien dirawat di Ruang Krissan dibed 2A	Keluarga klien mengatakan klien ditemukan dalam keadaan tidak sadar kejadian setelah aktifitas. Kemudian keluarga membawa klien ke RSUD Bangil. Saat ini klien dirwat di Ruang Krissan dibed 8A
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit asam urat dan hipertensi	Klien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan DM
Riwayat Penyakit Keluarga	Tidak ada anggota keluarga yang menderita CVA	Keluarga pasien mengatakn bahwa salah satu anggota keluarganya memiliki riwayat DM.
Riwayat Psikososial	Klien mengatakan bahwa dirinya sudah ikhlas dan pasrah dengan penyakit yang dialaminya Klien menyakini sebagai sakit yang telah ditentukan oleh yang di atas.	Keluarga klien mengatakan sudah ikhlas dan pasrah. Keluarga klien berharap agar klien diberi kesembuhan.
Riwayat Spiritual	Klien walaupun tidak dapat melakukan ibadah, tetapi tetap berdzikir dan berdo'a untuk kesembuhannya	Keluarga klien selalu berdo'a untuk kesembuhan klien

c. Perubahan Pola Kesehatan

Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan Klien

POLA KESEHATAN	KLIEN 1	KLIEN 2
Pola Nutrisi	Keluarga klien mengatakan klien makan dirumah 3x sehari,dan minum 1500cc/hari dan saat sakit klien makan 3x sehari tetapi hanya habis ½ porsi dan intake cairan infus Ns 1500 cc/24 jam.	Keluarga klien mengatakan sebelum sakit klien makan teratur sebanyak 3x sehari,dan minum 1500cc/hari dan saat sakit klien diit cair melalui selang NGT 200cc 3x sehari dan intake cairan Asering 1000/24 jam
Pola Eliminasi	Keluarga klien mengatakan sebelum sakit BAK klien lancar,warna kuning, bau khas urine, 5-6x sehari dan BAB 1x sehari bau khas feses. Sedangkan selama sakit klien terpasang folley kateter produksi urine 1500cc/24 jam dan BAB tidak pernah saat sakit.	Keluarga klien mengatakan sebelum sakit BAK klien lancar, warna, kuning, bau khas urine, 5x sehari dan BAB 1x sehari bau khas feses. Sedangkan selama sakit klien terpasang folley kateter produksi 1000cc/24 jam dan BAB 3x sehari konsistensi cair
Pola Istirahat- Tidur	Keluarga klien mengatakan sebelum sakit klien istirahat selama 5-7 jam/hari dan selama sakit klien hanya tidur selama 4-5 jam/hari	Kleuarga klien mengatakan sebelum sakit klien susah tidur, hanya tidur malam 4 jam/hari dan tidur siang 2 jam/hari dan selama sakit klien mengalami

		penurunan kesadaran
Pola Aktivitas	Saat dirumah klien melakukan aktifitas sehari-hari sendiri tanpa bantuan siapapun , tetapi selama sakit klien dibantu oleh perawat	Saat dirumah klien melakukan aktifitas sehari-hari sendiri tanpa ada yang membantu,tetapi selama sakit klien dibantu oleh perawat.

d. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik Klien

OBSERVASI	KLIEN 1	KLIEN 2
TD	130/90 mmHg	140/80 mmHg
S	37 ^{0}C	36 ^{0}C
N	84x/menit	86x/menit
RR	20x/menit	25x/menit
Spo2	90	92
GCS	4-5-6	3-4-4
Kesadaran	Composmentis	Derilium
Pemeriksaan (B6)		
Breathing (B1)	Inspeksi : Bentuk dada simentris, irama nafas teratur, tidak adanya penggunaan otot bantu nafas, pergerakan dinding dada normal Palpasi : tidak ada nyeri tekan Auskultasi : tidak terdapat suara nafas tambahan Perkusi : terdengar sonor	Inspeksi : bentuk dada simetris, irama nafas tidak teratur, adanya pengguanaan otot bantu nafas, terpasang O_2 NRBM 10 liter/menit, Palpasi : tidak ada nyeri tekan Auskultasi : tidak ada suara tambahan Perkusi : terdengar sonor
Bleeding (B2)	Inspeksi : konjungtiva anemis, sklera putih, tidak ada bendungan JVP	Inspeksi : konjungtiva anemis, sklera putih, tidak ada bendungan JVP

	Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT < 3, akral hangat Perkusi : redup Auskultasi : Irama jantung teratur TD : 130/90 mmHg N: 84 x/menit	Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT < 3 detik, akral hangat Perkusi : Redup Auskultasi : Irama jantung teratur TD : 140/80 mmHg N:86 x/menit
Brain (B3)	Inspeksi : Kesadaran Composmentis, GCS = 4-5-6, pupil isokor Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : - Auskultasi :- Pengkajian fungsi serebral : cara berpakaian klien baik,kemampuan menghitung klien juga baik, dan klien tidak mengalami gangguan bicara Pengkajian syaraf kranial N I Olfaktorius : tidak ada gangguan penciuman N II Optikus : tidak ada gangguan penglihatan N III Okulomotorius, N IV Trokhearis, N V Trigeminus, N VI Abducen : tidak terjadi gangguan N VII Fasialis : wajah simetris N VIII Vestibuloklearis : tidak terjadi gangguan	Inspeksi : Kesadaran Delirium, GCS , pupil isokor Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : - Auskultasi :- Pengkajian fungsi serebral : mengalami penurunan kesadaran Pengkajian syaraf kranial N I Olfaktorius : tidak ada gangguan penciuman N II Optikus : tidak ada gangguan penglihatan N III Okulomotorius, N IV Trokhearis, N V Trigeminus, N VI Abducen : tidak terjadi gangguan N VII Fasialis : wajah simetris N VIII Vestibuloklearis : tidak terjadi gangguan pendengaran N IX Glosofaringius dan N X Vagus : terjadi kesulitan menelan

	pendengaran N IX Glosofaringius dan N X Vagus : tidak terjadi gangguan menelan N XII Hipoglosus : lidah tidak terjadi deviasipada salah satu sisi dan pergerakan lidah normal	N XII Hipoglosus : lidah tidak terjadi deviasi pada salah satu sisi dan pergerakan lidah normal
Bladder (B4)	Inspeksi : tidak terdapat pembesaran kandung kemih, tidak ada lesi, terpasang folley kateter ,warna kuning jernih , produksi urine 1500cc/24jam Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : - Auskultasi :-	Inspeksi : tidak terdapat pembesaran kandung kemih, tidak ada lesi, terpasang folley kateter, warna kuning kecoklatan, produksi 1000cc/24jam Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : - Auskultasi : -
Bowel dan Reproduksi (B5)	Inspeksi : mukosa bibir kering, tidak ada kesulitan menelan, tidak terpasang NGT, tidak ada bekas luka, selama sakit klien tidak BAB. TB : 150 cm BB : 55 kg Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan, tidak ada pembesaran hepar Perkusi : timpani Auskultasi : bising usus 12x/menit	Inssi : mukosa bibir kering, terdapat kesulitan menelan, terpasang NGT dengan kebutuhan 200cc 3x sehari, selama sakit klien BAB 3x dengan konsistensi cair, warna kecoklatan dan berbau khas feses. TB : 160 cm BB : 60 kg Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan, tidak ada pembesaran hepar Perkusi : timpani Auskultasi : 8x/menit

Bone Muskuloskeletal (B6)	Terpasang infus NS 20 tetes/menit ditangan sebelah kanan, pergerakan sendi terbatas, ada gangguan pergerakan pada ekstermitas atas sebelah kanan, tidak ada kelainan ekstermitas, tidak ada fraktur, akral hangat. Kekuatan otot : 3 | 5 4 | 5	Terpasang infus Asering 14 tetes/menit ditangan sebelah kanan, pergerakan sendi terbatas, tidak ada gangguan pergerakan pada estremitas, tidak ada kelainan ekstermitas, tidak ada fraktur, akral hangat. Kekuatan otot: 3 | 3 3 | 3
Data Psikososial dan Spiritual	Klien saat dirumah selalu menjalankan ibadah dan berinteraksi dengan masyarakat sangat baik, saat dirumah sakit klien hanya bisa pasrah ditempat tidurnya.	Klien saat dirumah selalu menjalankan ibadah dan berinteraksi dengan masyarakat sangat baik, saat dirumah sakit klien hanya bisa pasrah ditempat tidurnya.

e. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Diagnotik Klien

PEMERIK2SAAN	HASIL		SATUAN	NILAI RUJUKAN
	KLIEN 1	KLIEN 2		
Hematologi				
Leukosit (WBC)	5,78	H 16,21	103/uL	4,5-11 Nilai Kritis <2 or>30
Neutrofil	3,4	H 9,5	103/uL	1,5-8,5
Limfosit	1,19	4,80	103/uL	1,1-5,0
Monosit	0,64	H 1,68	103/uL	0,14-0,66
Eosinofil	**H 0,469**	0,064	103/uL	0-0,33
Basofil	H 0,12	H 0,13	103/uL	0-0,11
Neutrofil %	58,2	58,9	%	35-66
Limfosit %	L 20,6	29,6	%	24-44
Monosit %	H 11,01	H 10,33	%	3-6
Eosinofil %	H 8,1	0,4	%	0-3
Basofil %	H 2,1	0,8	%	0-1
Eritrosit (RBC)	4,318	H 5,571	%	4-5,2
Hemoglobin (HGB)	13	15,57	g/dL	12-16 Nilai kritis <21 or >65
Hematrokrit (HCT)	L 28,9	48,4	%	33-51 Nilai Kritis <21 or >65
MCV	L 66,86	86,78	fL	80-100
MCH	L 20,35	27,94	Pg	26-34
MCHC	L 30,45	32,19	%	32-36
RDW	H 20,56	12,78	%	11,5-13,1
PLT	348	321	103/uL	150-450 Nilai Kritis <50 or >1000
MPV	5,315	8,999	fL	6,90-10,6
Kimia Klinik				
BUN	13	15	Mg/dL	7,8-20,23
Kreatinin	0,961	0,541	Mg/dL	0,6-1,0
GULA DARAH				
Glukosa Sewaktu	119	H 370	Mg/dL	<200

f. Terapi

Tabel 4.6 Terapi Klien

TERAPI	
KLIEN 1 **24-02-2020**	**KLIEN 2** **26-02-2020**
Infus Ns 20 tpm Inj Citicolin 2x250 mg Inj Antrain 3x1 gram Inj Kalmeco 1x500 mg Inj Omeprazole 1x40 gram Manitol 5x100 Nifedipin 3x 10 mg (oral) Alupurinol 3 x 100 mg (oral)	Infus Asering 14 tpm Inj Phenitoin 3x100 gram Inj Antrain 3x1 gram Inj Omeprazole 1x40 gram O2 NRBM 10 liter/menit Captopril 3x25mg (oral)

4.1.3. Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data Klien

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
	KLIEN 1	
Ds : klien mengatakan pusing dan anggota gerak bagian kanan lemas Do : a. Kesadaran composmentis b. GCS : 4-5-6, c. TD : 130/90 mmHg d. S :37 e. N: 84 X/menit f. RR:20x/menit g. Spo2 : 90% h. Hemiparese kanan i. Pupil isokor j. Kekuatan otot : 3 | 5 4 | 5	Stroke Hemoragik , penurunan suplai darah dan O_2 keotak	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral

KLIEN 2		
Ds : Klien mengalami penuruan kesadaran Do : a) Kesadaran Delirium b) GCS 3-4-4 c) Kesulitan dalam menelan d) Kesulitan dalam menggerakan anggota badan e) TD : 140/80 mmHg f) S : 36 ^{0}C g) N : 86x/menit h) RR : 25x/menit i) Spo2 : 92 % j) Kekuatan Otot : 3 | 3 3 | 3	Stroke Hemoragik , mobilitas menurun	Risiko Kerusakan Integritas kulit

4.1.4. Diagnosa Keperawatan

a. Klien 1

DS : Klien mengantakan pusing dan anggota gerak bagian kanan lemas

DO : Kesadaran composmentis, Hemiparese kanan, Pupil isokor GCS 4-5-6, TD : 130/90 mmHg, S : 37^0C, N : 84 x/menit, RR : 20x/menit, Spo2 : 90%,

Kekuatan Otot :

3	5
3	5

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan penurunan suplai darah dan O2 keotak ditandai dengan kelemahan anggota gerak, TD : 130/90 mmHg, S :37^0C,

N: 84 X/menit, RR:20x/menit.

Dari diagnosa diatas dapat diketahui bahwa problem yang ditemukan yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dengan etiologi CVA Hemoragik penurunan suplai darah dan O2 keotak.

b. Klien 2

DS : Klien mengalami penuruan kesadaran

DO : Kesadaran Delirium, GCS 3-4-4, Kesulitan dalam menelan, Kesulitan dalam menggerakan anggota badan, TD : 140/80 mmHg, S : 36 ^{0}C, N : 86x/menit, RR : 25x/menit, Spo2 : 92 %,

Kekuatan Otot

3	3
3	3

Diagnosa Keperawatan : Risiko kerusakan intregritas kulit berhubungan dengan CVA Hemoragik akibat penurunan mobilitas ditandai dengan Kesulitan dalam menggerakan anggota badan,

TD : 140/80 mmHg, S : 36 ^{0}C, N : 86x/menit, RR : 25x/menit, Spo2 : 92 %.

Dari diagnosa diatas dapat diketahui bahwa problem yang ditemukan adalah risiko intregritas kulit berhubngan dengan etiologi CVA Hemoragik dengan penurunan mobilitas.

4.1.5. Perencanaan

Tabel 4.9 Perencanaan Keperawatan Klien

<table>
<tr><th>DIAGNOSA KEPERAWAAN</th><th>NOC</th><th>NIC</th></tr>
<tr><td>Klien 1 (Tn.K) Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubunga dengan oedema serebral</td><td>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan perfusi jaringan serebral klien menjadi efektif. Dengan Indikator :
<table>
<tr><th></th><th>Sangat tergangguu</th><th>Banyak tergangguu</th><th>Cukup terganggu</th><th>Sedikit terganggu</th><th>Tidak terganggu</th></tr>
<tr><td>SKALA OUTCOME KESELURUHAN</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Indikator :</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>090901 Kesadaran</td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td><td></td></tr>
</table></td><td>Monitor Neurologi
1. Patau ukuran pupil, bentuk, kesimetrisan dan reaktivitas
2. Monitor tingkat kesadaran
3. Monitor Kecenderungan Skala Koma Glasgow
4. Monitor tanda-tanda vital tekanan darah, suhu, denyut nadi, respirasi
5. Monitor reflek kornea</td></tr>
</table>

	090903 Fungsi sensorik dan motorik kranial				✓		6. Monitor kekuatan pegangan 7. Monitor kesimetrisan wajah 8. Monitor tingkat orientasi 9. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi
	090906 Tekanan Intrakranial				✓		
	090908 Ukuran Pupil				✓		
	090909 Reaktivitas pupil				✓		
	090917 Tekanan darah					✓	
	090918 Tekanan nadi					✓	
	090923 Orientasi kognitif				✓		
	090924 Status kognitif				✓		

Klien 2 (Tn.S) Ketidakefektifan perfusi jaringan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan perfusi jaringan serebral klien menjadi efektif. Dengan Indikator :	Monitor Neurologi 1. Patau

serebral berhubungan dengan oedema serebral		Sangat terganggu	Banyak terganggu	Cukup Terganggu	Sedikit terganggu	Tidak terganggu	ukuran pupil, bentuk, kesimetrisan dan reaktivitas 2. Monitor tingkat kesadaran 3. Monitor Kecenderungan Skala Koma Glasgow 4. Monitor tanda-tanda vital tekanan darah, suhu, denyut nadi, respirasi 5. Monitor reflek kornea 6. Monitor kekuatan pegangan 7. Monitor kesimetrisan wajah 8. Monitor tingkat orientasi 9. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi
	SKALA OUTCOME KESELURUHAN	1	2	3	4	5	
	Indikator:						
	090901 Kesadaran			✓			
	090903 Fungsi sensorik dan motorik kranial			✓			
	090906 Tekanan Intrakranial				✓		
	090908 Ukuran Pupil			✓			
	090909 Reaktivitas pupil			✓			
	090917 Tekanan					✓	

darah						Perawatan Tirah Baring : 1. Tinggikan teralis tempat tidur ,dengan cara yang tepat 2. Balikkan klien yang tidak dapat mobilisasi paling tidak setiap 2 jam. 3. Monitor kondisi kulit.
090918 Tekanan nadi					✓	
090923 Orientasi kognitif			✓			
090924 Status kognitif			✓			

4.1.6. Pelaksanaan

Tabel 4.10 Pelaksanaan Keperawatan Klien

	Implementasi 24-02-2020	TTD		Implementasi 25-02-2020	TTD		Implementasi 26-02-2020	TTD
				Klien 1 Tn.K				
07.00	Memantau pupil Pupil Isokor, Reaktivitas pupil baik	Elta	08.00	Memonitori tanda-tanda vital TD :140/80 mmHg N:86x/menit S:36 ^{0}C RR :20x/menit	Elta	07.15	Memonitori tanda-tanda vital TD :130/80 mmHg N:86x/menit S: 36,2 ^{0}C RR : 22x/menit	Elta
07.25	Memonitori tingkat kesadaran Composmentis, GCS 4-5-6	Elta	08.15	Melakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat dan terapi : Inj Kalmeco Inj Citicolin Inj antrain Inj Omeprazole Inf Manitol	Elta	07.30	Memonitori orientasi Orientasi terhadap lingkungan sekitar sudah lebih baik	Elta
07.30	Memonitori tanda-tanda vital TD :130/90 mmHg N:84x/menit S: 37 ^{0}C RR : 20 x/menit	Elta	08.30	Memantau pupil Pupil Isokor, Reaktivitas pupil baik	Elta	07.45	Memantau pupil Pupil Isokor, Reaktivitas pupil baik	Elta
08.00	Melakukan kolaborasi dengan tim medis dalam		09.00	Memonitori tingkat kesadaran Composment		08.00	Melakukan kolaborasi dengan tim medis dalam	

	pemberian obat dan terapi : Inj Kalmeco Inj Citicolin Inj antrain Inj Omeprazole Inf Manitol	Elta		is, GCS 4-5-6	Elta		pemberian obat dan terapi : Inj Kalmeco Inj Citicolin Inj antrain Inj Omeprazole Inf Manitol	Elta
10.00	Memonitori kekuatan pegangan Klien masih belum kuat menggerakan tangannya	Elta	10.00	Memonitori kekuatan pegangan Klien perlahan bisa menggerakan tangan	Elta	09.00	Monitori kekuatan pegangan klien sudah mampu memegang benda didekatnya.	Elta
10.30	Memposisikan klien 15 derajat sesuai anjuran dari dokter	Elta	11.00	Memposisikan klien 15 derajat sesuai anjuran dari dokter	Elta	10.00	Memposisikan klien 15 derajat sesuai anjuran dari dokter	Elta
11.15	Mengkaji kekuatan otot 3 | 5 4 | 5	Elta	12.00	Mengkaji kekuatan otot 3 | 5 4 | 5	Elta	11.00	Mengkaji kekuatan otot 4 | 5 5 | 5	Elta
11.20	Memonitori orientasi Orientasi klien terhadap lingkungan sekitar masih kurang baik.	Elta	12.00	Memonitori orirentasi Orientasi terhadap lingkungan mengalami peningkatan keraha lebih baik	Elta			

Klien 2 Ny.S

	Implementasi	TTD		Implementasi	TTD		Implementasi	TTD
	27-02-2020			**28-02-2020**			**29-02-2020**	
07.00	Memonitori tanda-tanda vital : TD : 140/80 mmHg N :86 x/menit S : 36 ^{0}C RR : 25 x/menit	Elta	07.00	Monitori kesimetrisan wajah	Elta	07.15	Monitor kekuatan pegangan Klien masih tidak bisa menggerakan tubuhnya	Elta
07.10	Memantau Pupil Pupil isokor Reaktivitas kurang baik	Elta	07.15	Memonitori tanda-tanda vital : TD : 140/90 mmHg N : 88 x/menit S : 36,2 ^{0}C RR : 22 X/menit	Elta	07.20	Memonitori tanda-tanda vital : Td :130/90 mmHg N : 86 x/menit S : 36,5 ^{0}C RR : 22 x/menit	Elta
07.15	Monitori kesimetrisan wajah	Elta	07.30	Monitor kekuatan pegangan Klien masih tidak bisa menggerakan tubuhnya	Elta	07.30	Monitori kesimetrisan wajah	Elta
07.30	Memonitori tingkat kesadaran Derilium GCS 3-4-4	Elta	07.40	Memonitori tingkat kesadaran Derilium GCS 3-4-4	Elta	07.45	Memonitori tingkat kesadaran Derilium GCS 3-4-4	Elta
08.00	Melakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat dan	Elta	08.00	Melakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat dan	Elta	08.00	Melakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat dan	Elta

	terapi : Inj Phenitoin Inj antrain Inj Omeprazole P/o Captopril			terapi : Inj Phenitoin Inj antrain Inj Omeprazole P/o Captopril			terapi : Inj Phenitoin Inj antrain Inj Omeprazole P/o Captopril	
09.00	Memonitori orientasi Orientasi klien terhadap lingkungan sekitar tidak baik,karena klien tampak gelisah	Elta	08.20	Memonitori orientasi Orientasi klien masih tidak baik, karena klien mengalami penurunan kesadaran	Elta	08.30	Memonitori orientasi Orientasi klien masih tidak baik, karena klien mengalami penurunan kesadaran	Elta
09.30	Memonitor kekuatan pegangan Klien sama sekali tidak bisa menggerakan tubuhnya	Elta	09.00	Memantau pupil Pupil Isokor Reaktivitas tidak baik	Elta	09.15	Memantau pupil Pupil Isokor Reaktivitas tidak baik	Elta
10.00	Memposisikan klien 15 derajat sesuai anjuran dari dokter	Elta	11.00	Memposisikan klien 15 derajat sesuai anjuran dari dokter	Elta	11.15	Memposisikan klien 15 derajat sesuai anjuran dari dokter	Elta
11.30	Membantu klien mika-miki tiap dua jam untuk mengobservasi luka	Elta	11.05	Membantu klien mika miki tiap dua jam sekali untuk mengobservasi luka	Elta	11.20	Membantu klien mika miki tiap dua jam sekali untuk mengobservasi luka	Elta

11.00	Mengkaji kekuatan otot 3 | 3 3 | 3	Elta	11.20	Mengkaji kekuatan otot 3 | 3 3 | 3	Elta
11.30	Mengkaji kekuatan otot 4 | 4 3 | 3	Elta			

4.1.7. Evaluasi

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan Klien

EVALUASI	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Klien 1 (Tn.K) Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan penurunan suplai darah dan O_2 ke otak	S:klienmengatakan pusing dan anggota gerak kanan lemah O : Kesadaran Composmentis (4) GCS 4-5-6 TD;: 130/90 mmHg N: 84x/menit S : 37 ^{0}C RR : 20 x/menit Klien terbaring ditempat tidur Ukuran pupil (3) Reaktivitas pupil (3) Fungsi sensorik dan motorik(2) Orientasi klien terhadap lingkungan sekitar masih kurang baik, jika diajak bicara	S : Klien mengatakan pusingnya berkurang dan yang lemas tinggal tangan kanan O:Kesadaran Composmentis (4) GCS 4-5-6 TD : 140/80 mmHg N: 86 x/menit S : 36 ^{0}C RR : 22 x/menit Klien sudah bisa duduk Ukuran pupil (3) Reaktivitas pupil baik(4) Fungsi sensorik dan motorik (3) Orientasi pasien lebih baik dari	S : Klien mengatakan kini yang dirasakan hanya tangan kanan masih sulit digerakan O : Kesadaran Composmentis(4) GCS : 4-5-6 TD : 130/80 mmHg N : 86 x/menit S : 36,2 ^{0}C RR : 22 x/menit Ukuran pupil (4) Reaktivitas pupil baik(4) Fungsi sensorik dan motorik (3) Orientasi klien terhadap lingkungan sekitar suah lebih baik(4) Tekanan

	klien tidak nyambung (2) Tekanan Intrakranial klien masih tinggi (3) Kekuatan Otot 3 | 5 4 | 5 A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	yang hari petama, ketika diajak bicara klien sudah bisa menjawab dengan baik(3) Tekanan intrakranial sudah agak menurun(3) Kekuatan Otot 4 | 5 4 | 5 A : Masalah teratasi sebagian P Intervensi dilanjutkan	intrakranial (4) Kekuatan otot 4 | 5 5 | 5 A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan
Klien 2 (Tn.S) Risiko Kerusakan Intregritas Kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas fisik	S : Klien mengalami penurunan kesadaran O : Kesadaran Delirium(2) GCS 3-4-4 Td : 140/80 mmHg N : 86 x/menit S : 36 ^{0}C RR : 25 x/menit Klien terbaring ditempat tidur Ukuran pupil (3) Reaktivitas pupil kurang baik(3) Mengalami kesulitan menelan Fungsi sensorik dan motorik	S : Klien tampak gelisah O : Kesadran Delirium (3) GCS 3-4-4 TD : 140/90 mmHg N : 88 x/menit S : 36,2 ^{0}C RR : 22 x/menit x/menit Klien terbaring ditempat tidur Mengalami kesulitan menelan Ukuran pupil (3) Reaktivitas pupil kurang baik (3) Fungsi sensorik dan motorik	S : Klien tampak gelisah O : Kesadran Delirium(3) GCS : 3-4-4 TD : 130/90 mmHg N : 86 x/menit S : 36,5 ^{0}C RR : 22 x/menit Klien terbaring ditempat tidur Mengalami kesulitan menelan Ukuran pupil(3) Reaktivitas pupil (3) Fungsi sensorik dan motorik kranial (2)

	kranial ((3) Orientasi klien terhadap lingkungan sekitar tidak baik,karena klien tampak gelisah(3) Tekanan Intrakranial klien meningkat(3) Kekuatan Otot 3 | 3 3 | 3 A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	kranial (2) Orientasi klien masih tidak baik, karena klien mengalami penurunan kesadaran(3) Tekanan Intrakranial masih tinggi(3) Kekuatan Otot 3 | 4 3 | 3 A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	Orientasi klien masih tidak baik, karena klien mengalami penurunan kesadaran(1) Tekanan Intrakranial masih tinggi(3) Kekuatan otot 4 | 4 3 | 3 A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan

4.2. Pembahasan

Pembahasan kali ini penulis akan membahas studi kasus Asuhan Keperawatan pada Klien *Cerebro Vaskuler Accident* Hemoragik yang mengalami masalah Perfusi jaringan serebral tidak efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

Penulis akan membahas kesenjangan antara teori dan praktek berupa pengkajian, analisa data, melakukan perencanaan, tindakan dan evaluasi.

4.2.1. Pengkajian

Klien 1 masuk rumah sakit pada tanggal 14 Februari 2020 dan klien 2 masuk rumah sakit pada tanggal 21 Februari 2020. Pengumpulan

data dilaksanakan dengan wawancara, pengamatan (observasi) langsung dan pemeriksaan fisik.

Pengkajian ialah proses awal dalam sebuah asuhan keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dari berbagai sumber data dalam tindakan evaluasi dan identifikasi status klien dalam pengumpulan data.(Setiadi, 2012)

a. Data Subjektif

Data subjektif pada tinjaun kasus klien *Cerebro Vascular Accident* Hemoragik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral keluhan utama klien 1 merasa pusing dan ekstremitas atas sebelah kanan lemas, sedangkan klien 2 keluarga klien mengatakan bahwa klien mengalami penurunan kesadaran.

Menurut Tarwoto (2019) tanda dan gejala terjadinya *Cerebro Vaskular Accident* Hemoragik antara lain hemiparesis (salah satu sisi anggota tubuh mengalami kelemahan), disartria (keadaan dimana sulit bicara), mual, muntah, nyeri kepala.

Menurut (Wijaya & Putri, 2013) menjelaskan tanda stroke yakni perubahan status mental, kelumpuhan wajah dan anggota badan yang timbul mendadak, gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan, afasia (bicara tidak lancar, kurangnya ucapan atau ataksia anggota badan, vertigo, mual, muntah dan nyeri kepala).

Menurut peneliti pada penelitian ini ditemukan kesenjangan/perbedaan antara teori dan praktek, peneliti menemukan perbedaan keluhan klien, tidak semua gejala dari klien yang

mengalami *Cerebro Vaskular Accident* Hemoragik yang ada dalam teori dapat ditemukan. Hal ini terjadi pada klien 1 mengatakan pusing dan mengalami hemiparesis kanan tetapi tidak mengalami gangguan bicara, sedangkan pada klien 2 serangan lebih berat karena klien mengalami penurunan kesadaran dan tampak gelisah.

b. Data Objektif

Pemeriksaan fisik pada klien 1 diperoleh keadaan umum lemah, kesadran composmentiis, GCS : 4-5-6, klien terbaring ditempat tidur, pupil Isokor, orientasi klien terhadap lingkungan sekitar masih kurang baik, jika diajak bicara klien tidak nyambung, aktifitas dibantu penuh oleh perawat, bentuk dada simetris, irama nafas teratur, hemiparase sebelah kanan, TD :130/90 mmHg ,S : 37 ^{0}C , N : 84 x/menit , RR : 20 x/menit. Pada klien 2 diperoleh keadaan umum lemah, kesadaran delirium, GCS : 3-4-4, klien tampak gelisah, aktivitas dibantu oleh perawat, terpasang O2 NRBM 10liter/menit, klien mobilitas ditempat tidur, bentuk dada simetris, irama nafas teratur, klien mengalami kesulitan menelan , hemiparase semua anggota gerak, TD :140/80 mmHg , S : 36 ^{0}C , N : 86 x/menit , RR : 25 x/menit.

Menurut Tarwoto (2019) pemeriksaan fisik klien *Cerebro Vaskular Accident* Hemoragik pada pemeriksaan B1`(Breathing) atau sistem pernafasan didapatkan irama nafas teratur, tidak ada bantuan oleh otot bantu nafas, pergerakan dinding dada normal,tidak merasakan nyeri tekan, tidak terdapat suara nafas tambahan, terdengar sonor.

Pemeriksaan Blood(kardiovaskuler)yang sering muncul syok hipovolemik yang muncul pada klien *Cerebro Vaskular Accident* Hemoragik. Peningkatan tekanan darah dan bisa mengakibatkan hipertensi (tekanan darah >200 mmHg). Pemeriksaan Brain(sistem persyarafan) biasanya merasakan nyeri kepala hebat, kondisi pupil, nilai tingkat kesadaran. Pemeriksaan B4 (bladder)/sistem perkemihan klien mungkin mengalami gangguan inkontenensia urine yang dintandai dengan berkurangnya kotrol sfingter.Pemeriksaan B5 (bowel) klien mungkin mengalami sulit menelan,turunya nafsu makan, mual disertai muntah. Pemeriksaan B6 (bone)/sistem muskuloskeletal jikasalah satu sisi kontrol motor valunter terganggu bisa mengakibatkan kerusakan neuron motor pada bagian sisi yang berlawanan dari otak. Turgor kulit dalam keadaan jelek hal itu disebabkan oleh kurangnnya cairan. Disisi lain juga harus dikaji adanya duekubitus pada daerah yang menonjol karena klien *Cerebro Vaskular Accident* Hemoragik banyak mengalami masalah mobilitas fisik.

Menurut peneliti pada studi kasus ini terdapat kesejangan antara klien 1 dan 2. Pada klien 1 mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan saja berbeda dengan klien 2 yang serangannya lebih berat yaitu mengalami kesulitan menelan ,kesulitan menggerakan semua anggota gerak, dan kesadaran menurun. Selain itu yang menyebabkan serangan klien 2 lebih berat karena mengalami pendarahan intraserebral yang mengakibatkan kelumpuhan dan

kelemahan semua anggota gerak bahkan mengakibatkan penurunan kesadaran.

4.2.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan pada klien 1 dan 2 didasarkan dari hasil pengkajian masalah keperawatan yang muncul pada kedua klien yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berdasarkan tanda dan gejala yang muncul pada kedua klien.

Menurut Johnson (2013) ketidakefektifan perfusi jaringan serebral ditandai dengan nyeri kepala, kelemahan ekstremitas dan kesulitan berbicara.

Menurut peneliti diakibatkan pecah atau bocornya pembuluh darah disekitar area otak yang mengakibatkan suplay O_2 dan darah ke serebral berkurang. Hal tersebut dapat mengakibatkan nyeri kepala, hemiparesis, kemampuan motorik kasar berkurang, tremor akibat pergerakan dengan gangguan sirkulasi otak. Pada tahap ini tidak ditemukan kesenjangan (perbedaan) antara praktek dan teori .

4.2.3. Perencanaan

Perencanaan tindakan yang diberikan pada klien 1 antara lain patau bentuk, ukuran , kesimetrisan dan reaktivitas pupil, monitor tingkat kesadaran, monitor GCS , monitor tanda-tanda vital, monitor reflek kornea, monitor kekuatan pegangan, monitor kesimetrisan wajah, monitor tingkat orientas, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat dan terapi.

Sedangkan klien 2 Patau bentuk, ukuran, kesimetrisan dan reaktivitas pupil, monitor tingkat kesadaran, monitor GCS, monitor tanda-tanda vital, monitor reflek kornea, monitor kekuatan pegangan, monitor kesimetrisan wajah, monitor tingkat orientas, balikkan klien yang tidak dapat mobilisasi paling tidak setiap 2 jam dan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat dan terapi.

Perencanaan yang diberikan adalah NOC Status Neurologi karena ditemukan saat pengkajian bahwa kesadaran pasien membaik,tidak terjadi hemiparesis dengan kriteria hasil tingkat kesadaran klien membaik, tekanan intrakranial berkurang, tekanan darah normal, orientasi kognitif pasien baik. NIC Monitor Neurologi anatara lain yaitu memantau ukuran pupil, bentuk, kesimetrisandan reaktifitas, memonitori tingkat keadran,memonitori tingkat orientasi, memonitori nilai skala koma glasgow,memonitori kekuatan otot.

Perencanan keperawatan merupakan suatu bentuk penyusunan rencana tidakan keperawatan yang akan dilaksanakan oleh seorang perawat sesui pertimbanbangan pengetahuan klinis yang memiliki tujuan menyelesaikan masalah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan (NANDA,2019)

Menurut peneliti dalam perencanaan yang diberikan sesuai dengan keluhan utama dan tanda gejala atau masalah yang dialami oleh klien 1 dan klien 2. Perencanaan pada klien 1 dan klien 2 kurang lebih sama yaitu patau bentuk, ukuran , kesimetrisan dan reaktivitas pupil, monitor tingkat kesadaran, monitor GCS , monitor tanda-tanda vital, monitor reflek

kornea, monitor kekuatan pegangan, monitor kesimetrisan wajah, monitor tingkat orientasi. Disamping itu kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat dan terapi. Terdapat perbedaan dalam pemberian terapi sesuia keluhan yang dialami oleh kedua klien yaitu pada klien 1 Infus Ns 20 tpm, Injeksi Citicolin 2x250 mg, Injeksi Antrain 3x1 gram, Injeksi Kalmeco 1x500 mg, Injeksi Omeprazole 1x40 gram, Manitol 5x100, Nifedipin 3x 10 mg (oral), dan Alupurinol 3 x 100 mg (oral). Sedangkan klien 2 Infus Asering 14 tpm, Injeksi Phenitoin 3x100 gram, Injeksi Antrain 3x1 gram, Injeksi Omeprazole 1x40 gram, O2 NRBM 10 liter/menit dan Captopril 3x25mg (oral).

4.2.4. Tindakan

Tindakan keperawatan yang dilaksanakan klien 1 adalah memantau bentuk, ukuran, kesimetrisan, dan reaktifitas pupil, memonitori tingkat kesadaran, memonitori tingkat pemahaman (orientasi), memonitori nilai skal koma glasgow, memonitori tanda-tanda vital, memonitori kekuatan otot, memonitori kekuatan pegangan, melaksakan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat dan terapi. Sedangkan klien 2 memantau bentuk, ukuran, kesimetrisan, dan reaktifitas pupil, memonitori tingkat kesadaran, memonitori tingkat pemahaman (orientasi), memonitori nilai skal koma glasgow, memonitori tanda-tanda vital, memonitori kekuatan otot, memonitori kekuatan pegangan, memonitori kesimetrisan wajah, melaksanakan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obata dan terapi.

Memberikan terapi pada klien 1 infus NS 20 tpm, injeksi cititicolin 2x250mg,injeksi antrain 3x1 gram, injeksi kalmeco 1x500mg, injeksi omeprazole 1x40 gram, manitol 5x100cc, obta oral alupurinol 3x100mg. Sedangkan klien 2 diberikan infus Asering 14 tpm, injeksi phenitoin 3x100 mg, ineksi antrain 3x1gram, injeksi omeprazole 1x40gram,obat oral captopril 3x25mg dan O2 NRBM 10liter/menit.

Menurut Nursalam (2008) implementasi adalah rencana tindakan yang sudah dilaksanakan agar tujuan menuju proses membaik dapat dicapai. Urutan pelaksanaan dimuali setelah rencana tindakan disusun dan untuk perawat agar tujuan yang diharapkan klien dapat tercapai.

Menurut peneliti tindakan keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan keluhan dan manisfestasi klinis yang dialami klien 1 dan 2 , tetapi terapi yang diberikan berbeda. Adapun klien 1 diberikan obat untuk menurunkan asam urat klien dan pemberian infus Ns 20 tpm bertujuan untuk mengganti cairan ekstraseluler,terapi infus manitol untuk membantu pengeluaran natrium dan air dari dalam tubuh. Sedangkan klien 2 diberikan obat untuk menurunkan hipertensi dan pemberian terapi infus asering 14 tpm untuk mengganti cairan yang hilang, hipokalsemia, ketidakseimbangan elektrolit.

4.2.5. Evaluasi

Hasil dari evaluasi klien 1 dan 2 selama 3 hari didapatkan perbedaan. Pada klien 1 hari pertama menuju hari ketiga mengalami peningkatan kesembuhan, dengan kriteria hasil : Keasadaran Compesmentis(4), Fungsi sensorik dan motorik kranial masih cukup

terganggu (3), Tekanan intrakranial membaik (4), Ukuran pupil normal (4), Reaktivitas pupil sedikit terganggu(4), Tekanan darah membaik (5), Tekanan nadi baik (5), Orientasi kognitif mengalami perbaikan (4), sehingga masalah pada klien 1 masih teratasi sebagian. Sedangkan klien 2 dengan keluhan penurunan kesadaran, di hari kedua dan ketiga tidak mengalami perkembangan, dengan kriteria hasil : Kesadaran Delirium (3), Fungsi sensorik dan motorik kranial masih terganggu (2), Tekanan Intrakranial masih tinggi (3), Ukuran pupil cukup terganggu (3), Reaktivitas pupil cukup terganggu (3), Tekanan darah membaik (5), Tekanan nadi membaik (5), Orientasi kognitif sangat terganggu (1) sehingga masalah belum teratasi.

Menurut Setiadi (2012) mengatakan bahwa evaluasi adalah suatu perbandingan yang terencana dan sistematis yang membahas tentang suatu tujuan yang sudah direncanakan untuk mencapi sehat. Yang berperan didalamnya melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya.

Menurut peneliti klien 1 mengalami peningkatan kesehatan yang baik, meskipun masalah belum teratasi semua karena klien masih mengeluhkan tangan kanan masih lemas. Sedangkan klien 2 mengalami penurunan kesehatan dikarenkan faktor penyakit lainnya ynag diderita yaitu hipertensi dan DM. Sealin itu juga keadaan ini dapat disebabkan oleh faktor usia, klien 1 usia 54 tahun dan klien 2 usia 65 tahun. Disini faktor usia sangat mempengaruhi terjadinya *Cerebro Vascular Accident* dan mempengaruhi proses kesembuhan *Cerebro Vaskular Accident* pula.

Orang dengan usia tua mudah terkena *Cerebro Vaskular Accident* dan juga lebih lambat dalam proses penyembuhannya.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Peneliti melakukan tindakan asuhan keperawatan pada klien 1 (Tn.K) dan 2 (Tn.S) dengan masalah *Cerebro Vaskular Accident* Hemoragik dengan perfusi jaringan serebral tidak efektif diruangan Krissan RSUD Bangil Pasuruan, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1. Pengkajian

Hasil pengkajian klien 1 (Tn.K) dan klien 2 (Tn.S) yang mengalami *Cerebro Vaskular Accident* Hemoragik diperoleh persamaan yaitu sama sama mengalami keterbatasan gerak. Tetapi pada keluahan klien 2 mengalami *Cerebro Vaskular Accident* Hemoragik yang lebih berat dibandingakan klien 1 karena klien 2 mengalami penurunan kesadaran.

5.1.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan klien 1 dan klien 2 adalah ketidakefektifan persufi jaringan serebral berhubungan dengan oedema serebral ditandai tanda dan gejala seperti penurunan kesadaran, kelumpuhan separuh atau total, dan kesulitan dalam menelan.

5.1.3. Perencanaan

Perencanaan klien 1dan klien 2 adalah monitor neurologi dengan kriteria hasil kesadran klien membaik, fungsi sensorik dan motorik kranial

dalam kondisi membaik,orientasi kognitif klien baik, keadaan pupil baik dan dapat mengerakkan semua anggota gerak.

Dalam tahap ini peneliti memperoleh kesenjangan antra teori dan fakta. Hal ini dapat terjadi karena perencanaan tindakan sudah sesuai kebutuhan dan masalah klien, tetapi masalah klien 1dan 2 belum teratasi sepenuhnya.

5.1.4. Tindakan

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 antara lain :mengamati/ memantau bentuk, ukuran,kesimetrisan,dan reaktifitas pupil, memonitori tingkat kesadaran, memonitori tingkat pemahaman(orientasi), memonitori tanda-tanda vital, memonitori tingkat kesimetrisan wajah, memonitori tingkat kekuatan otot

Tindakan yang telah dilaksanakan oleh peneliti selama 3 hari masa perawatan, dengan hasil klien 1 mengalami peningkatan kesehatan dan klien 2 mengalami penurunan kesehatan.

5.1.5. Evaluasi

Evaluasi pada klien 1 mengalami peningkatan kesembuhan meskipun masalah masih belum teratasi sepenuhnya yaitu kesadaran klien compesmentis (4), Tekanan intrakranial membaik(4), Ukuran pupil normal(4), Tekanan darah membaik (5), Tekanan nadi membaik (5),Orientasi kognitif mengalami perbaikan (4). Sedangkan pada klien 2 masalah belum teratasi karena kondisi klien mengalami penurunan keasadaran antara lain : Kesadaran Delirium (3), Tekanan Intrakranial

masih tinggi (3), Fungsi sensorik dan motorik kranial masih terganggu (2), Orientasi kognitif sangat terganggu (2).

Dengan ini rencana dan tindakan yang sudah dilakukan peneliti selam 3 hari didapatkan evaluasi dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral pada klien 1 masalah teratasi sebagian dan pada klien 2 masalah belum teratasi.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan keluarga dan klien agar menambah pengetahuan dalam melaksanakan rehabilitasi pasca perawatan, misalnya memposisikan klien head up 15^0C, melatih klien mika-miki setiap 2 jam sekali dan menganjurkan keluarga agar melatih mobilitas fisik klien. Selain itu dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dalam memahami kondisi klien, sehingga keluarga dapat mengambil sebuah keputusan sesuai dengan masalah yang dialami klien.

5.2.2. Bagi perawat

Dapat menjadikan pertimbangan yang baik dan komperhensif dalam memberikan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan perfusi jaringan serebral tidak efektif pada klien *Cerebro Vaskular Accident* Hemoragik Misalnya dalam mengurangi ketidakefektifan perfusi jaringan serebral perawat dapat melakukan tindakan keperawatan seperti memposisikan klien head up 15^0C agar peredaran darah keotak normal

kembali dan juga dapat memberikan terapi medis sesuai dengan kebutuhan klien.

5.2.3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti yang akan melakukan penelitian dengan kasus *Cerebro Vaskular Accident* Hemoragik dengan masalah perfusi jaringan serebral tidak efektif diharapkan dapat memberikan tindakan keperawatan yang baik dan efisien.

DAFTAR PUSTAKA

Anthony, Reid. 2002. *Etiology and Pathologi of Stroke*. Jurnal Hospital Pharmacist Vo.9

Batticaca, Fransisca B. 2008. Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta: Salemba Medika

Flint, A.C, dkk. 2014. *Effect Of Statin Use During Hospitalzation For Intracerbral Hemorhage On Mortality and Discharge Disposition.* Jama Neurol

Haryono, Rudi dan Maria Putri Sari Utami. 2019. Keperawatan Medikal Bedah 2. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Marasabessy, Jufri dan Henry Sudiryanto. 2019. Pengaruh Ganitri *(Eloecarpus Ganitrus)* Terhadap Percepatan Rehabilitasi Otot Pasien Post Stroke Di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto. Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto)

Nursalam. 2017. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metedologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

Padila. 2012. Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika

Pipit, Dionisia Saraswati. 2019. Asuhan Keperawatan *Cerebro Vasckular Accident* (CVA) Pada Pasien Dewasa dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebri (Doctoral dissertation, STIKES Panti Waluya Malang)

Potter, P. A., & Perry, A.G. 2010. Buku Ajaran Fundamental Keperawatan. Jakarta: Salemba

Riskesdas. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. Kementrian Kesehatan RI: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Setiadi. 2017. Konsep Dan Penulisan Asuhan Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu

Tarwoto. 2013. Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sitem Persarafan. Jakarta: Sagung Seto

Wiajya dan Putri M.Y. 2013. Keperawatan Medikal Bedah 2. Yogyakarta: Nuha Medika

JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH

No.	Jadwal Kegiatan	Bulan																											
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengumuman Pembimbing																												
2.	Bimbingan proposal dan konfirmasi judul ke pembimbing																												
3.	Bimbingan proposal dan studi pendahuluan																												
4.	Seminar proposal																												
5.	Revisi seminar proposal																												
6.	Pengambilan dan pengumpulan data																												
7.	Bimbingan hasil																												
8.	Ujian hasil																												
9.	Revisi KTI seminar hasil																												
10.	Pengumpulan data dan pengadaan KTI																												

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN Tahun 2020

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama : Elta Anggun Madona

NIM : 17210009

Judul : Asuhan keperawatan pada klien CVA Hemoragik Dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebra di RSUD Bangil Pasuruan.

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu /Saudara/i untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data atau informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian surat permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Pasuruan, Februari 2020

Peneliti

Elta Anggun Madona

NIM : 171210009

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tn. K

Umur : 56 th

Alamat : Ds. Kambingan raja, Kec. Grati Kab Pasuruan.

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan suka rela tanpa ada paksaan dari siapapun, saya yag menyatakan:

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

Pasuruan 24 Februari 2020

Peneliti

Ella Anggun M.

Partisipan

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Siti

Umur 32 th

Alamat Ds. Karang Pandan, Kec Rejoso, Kab Pasuruan

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan suka rela tanpa ada paksaan dari siapapun, saya yag menyatakan

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

Pasuruan, 21 Februari 2020

Peneliti

Ella Anggun M

Partisipan

Siti

FORMAT PENGKAJIAN STUDI KASUS
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKES ICME JOMBANG
2019

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Pengkajian tgl.	:	Jam	:
MRS tanggal	:	No. RM	:
Diagnosa Masuk	:		

I. IDENTITAS KLIEN

Nama	:	Penanggung jawab biaya	:
Usia	:	Nama	:
Jenis kelamin	:	Alamat	:
Suku	:	Hub. Keluarga	:
Agama	:	Telepon	:
Pendidikan	:		
Alamat	:		

II. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

a. Keluhan Utama:

b. Riwayat Penyakit Sekarang :

III. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

a. Riwayat Penyakit Kronik dan Menular	☐ ya, jenis :	☐ tidak
b. Riwayat Penyakit Alergi	☐ ya, jenis :	☐ tidak
c. Riwayat Operasi	☐ ya, jenis :	☐ tidak

IV. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

☐ ya : .....(jelaskan) ☐ tidak

V. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI

Makanan

Frekuensi .....x/hr

Jenis :

Diit .....

Pantangan ....

Yang di sukai .....

Yang tidak di sukai .....

Alergi .....

Minum

Frekuensi .....x/hr

Jenis :

Pantangan .....

Yang disukai .....

Yang tidak di sukai .....

Alergi .....

Eliminasi

BAK .....x/hr

BAB .....x/hr

Kebersihan diri

Mandi .....x/hr

Keramas .....x/hr

Sikat gigi .....x/hr

Memotong kuku .....x/hr

Ganti pakaian .....x/hr

Istirahat dan aktivitas

Tidur malam .....jam/hr Jam .....s/d .....

Aktifitas .....jam/hr jenis .....

Kebiasaan merokok/alkohol.jamu .....

Psikososial

Sosial/interaksi .....

Konsep diri .....

Spiritual .....

VI. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. **Keadaan Umum**

   Tanda-tanda vital

   S : ºC N : x/mnt

RR : x/mnt TD : mmHg

Kesadaran : **GCS :**

2. **Sistem Pernafasan (B1)**
   a. Hidung :
      Pernafasan cuping hidung :
      Septum nasi :
      Lain-lain :
   b. Bentuk dada :
   c. Keluhan :
   d. Irama napas :
   e. Suara napas :

3. **Sistem Kardiovasculer (B2)**
   a. Keluhan nyeri dada :
   b. Irama jantung :
   c. CRT :
   d. Konjungtiva pucat :
   e. JVP :
   Lain-lain :

4. **Sistem Persarafan (B3)**
   a. Kesadaran :
      GCS :
   b. Keluhan pusing :
   c. Pupil :
   d. Nyeri :
   Lain-lain :

5. **Sistem Perkemihan (B4)**
   a. Keluhan :
   b. Alat bantu :
   c. Kandung kencing membesar :
      Nyeri tekan :
   d. Produksi urine : warna : bau :

e. Intake cairan :

6. Sistem Pencernaan (B5)

a. TB : ….cm BB : ….kg

b. Mukosa mulut :

c. Tenggorokan :

d. Abdomen :

Pembesaran hepar :

Pembesaran lien :

Ascites :

Mual :

Muntah :

Terpasang NGT :

Bising usus :

e. BAB :

f. Diet : Frekuensi :

7. Sistem Muskuloskeletal (B6)

a. Kelainan ekstremitas :

b. Kelainan tulang belakang :

c. Fraktur :

d. Traksi/spalk/gips :

e. Kompartemen sindrom :

f. Kulit :

g. Akral :

h. Turgor :

i. Luka : jenis : luas :

Kekuatan tonus otot :

8. Sistem Endokrin

a. Pembesaran kelenjar Tyroid :

b. Pembesaran kelanjar getah bening :

Lain-lain

:

VII. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, EKG, USG)

VIII. TERAPI

.....,.....

Mahasiswa,

ANALISA DATA

Nama :……. **No.RM: …….**

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data subyektif : **Data Obyektif :**		

Diagnosa Keperawatan yang muncul

1. **…….**
2. **…….**
3. **…….**
4. **…….**
5. **…….**

Intervensi Keperawatan

Nama : …… **No. RM : ……**

Diagnosa Kep.	Tujuan & kriteria hasil	Rencana tindakan

Implementasi Keperawatan

Nama :…….. **No.RM :……..**

Hari/Tanggal	Waktu	Implementasi keperawatan	Paraf

Evaluasi Keperawatan

Nama :…….. **No.RM : ……**

Hari/Tanggal	Waktu	Perkembangan	Paraf
		S : O : A : P :	

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Elta Anggun Madona

NIM : 171210009

Program Studi : D-III KEPERAWATAN

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien CVA Hemoragik dengan masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral.

Pembimbing I : Inayatur R. S.Kep.Ners. M.Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
13 Januari 2020	Acc judul, Lanjut Bab 1	
31 Januari 2020	Revisi BAB 1	
02 Februari 2020	- Acc BAB 1 - Lanjut bab 2	
07 Februari 2020	- Revisi Bab 2	
12 Februari 2020	- Revisi BAB 2 - Lanjut BAB 3	
13 Februari 2020	Lanjut BAB 3	

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Elta Anggun Madona

NIM : 171210009

Program Studi : D-III KEPERAWATAN

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien CVA Hemoragik dengan masalah kelidakefektifan perfusi jaringan otak

Pembimbing II : Ns. Ivo Milia H.P., S.Kep., Ners., M.Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
21 Januari 2020	- Ac [illegible] - Revisi Bab 1 Cek [illegible]	
31 Jan 2020	Revisi bab 2 - konsep pelaksanaan - pasien kasus	
6 Feb 2020	- Acc bab 1 & 2 - Acc bab 3 - konsep medis - [illegible] - [illegible] pengumpulan data - [illegible] pasien	

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"
SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005
Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

No. : 015/KTI/BAAK/K31/073127/II/2019
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Bangil Kab. Pasuruan
di
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **D-III Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : ELTA ANGGUN MADONA
NIM : 171210009
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami CVA Hemoragik dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 21 Februari 2020
Ketua,

H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK. 03.04.022

Jl. Halmahera 33 Jombang
Jl. Kemuning 57 Jombang
Telp. 0321 8494886, Fax. 0321 8494335

PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL
Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789

Bangil, 26 Maret 2020

Nomor	: 445.1/771.7/424.072.01/2020		Kepada
Lampiran	: -	Yth.	Ketua STIKES Insan Cendekia Medika
Hal	: Persetujuan Penelitian		Jalan Kemuning 57
			JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 015/KTI/BAAK/K31/073127/ II/2020 tanggal 21 Februari 2020 perihal Ijin Penelitian atas nama :

Nama	:	ELTA ANGGUN MADONA
NIM	:	171210032
Judul Penelitian	:	Asuhan Keperawatan Pada Klien CVA Hemoragik Dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral

maka pada prinsipnya kami MENYETUJUI yang bersangkutan untuk melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung mulai tanggal 27 Maret – 26 April 2020,

Dengan ketentuan :
1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Setelah berakhirnya penelitian wajib menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Seksi Diklat RSUD Bangil.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara diucapkan terima kasih.

DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Plt. Kepala Bidang Penunjang

Dr. DYAH RETNO LESTARI, M.Kes
Pembina
NIP. 19710404 200604 2 019

Tembusan disampaikan kepada:
1. Kepala Ruang Krissan RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan

PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL
Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
PELAKSANAAN PENELITIAN

ETHICAL CLEARANCE
NO : 445.1/697.1.18/424.072.01/2020

TIM ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSUD BANGIL KAB. PASURUAN, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CVA HEMORAGIK DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL

PENELITI UTAMA : ELTA ANGGUN MADONA

TEMPAT PENELITIAN : RSUD BANGIL KAB. PASURUAN

DINYATAKAN **LAIK ETIK**

PASURUAN,13 MARET 2020
An. KETUA TIM ETIK PENELITIAN

SHAFAAT PRANATA, S.Kep.Ns.

Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Elta Anggun Madona
Assignment title:	(Elta) Asuhan Keperawatan Pada K...
Submission title:	Asuhan Keperawatan pada Klien Ce...
File name:	Turnitin_BAB1-5_Elta.doc
File size:	445.5K
Page count:	73
Word count:	10,202
Character count:	62,796
Submission date:	18-Jun-2020 09:26AM (UTC+0700)
Submission ID:	1345694519

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Copyright 2020 Turnitin. All rights reserved.

Asuhan Keperawatan pada Klien Cerebro Vaskular Accident Hemoragik dengan masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral di Ruang Krisan RSUD Bangil Pasuruan

ORIGINALITY REPORT

19%	16%	1%	12%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	5%
2	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	2%
3	www.scribd.com Internet Source	2%
4	pt.scribd.com Internet Source	2%
5	es.scribd.com Internet Source	1%
6	id.123dok.com Internet Source	<1%
7	anitasayangbunda.blogspot.com Internet Source	<1%
8	repository.stikespantiwaluya.ac.id Internet Source	<1%

9	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1%
10	repository.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1%
11	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1%
12	docplayer.info Internet Source	<1%
13	vickyaldion.blogspot.com Internet Source	<1%
14	nunuadiwidya.blogspot.com Internet Source	<1%
15	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1%
16	www.slideshare.net Internet Source	<1%
17	husnul2.blogspot.com Internet Source	<1%
18	agustinprasetyaningati.blogspot.com Internet Source	<1%
19	docobook.com Internet Source	<1%
20	Dewi Rachmawati. "Peran Perawat dalam	

	Assessment Pengenalan Dini untuk Meningkatkan Outcome Pasien Stroke di Instalasi Gawat Darurat", Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 2019 Publication	<1%
21	Jianbo Zhang, Xia Shi, Na Hao, Zhi Chen, Linjie Wei, Liang Tan, Yujie Chen, Hua Feng, Qianwei Chen, Gang Zhu. "Simvastatin Reduces Neutrophils Infiltration Into Brain Parenchyma After Intracerebral Hemorrhage via Regulating Peripheral Neutrophils Apoptosis", Frontiers in Neuroscience, 2018 Publication	<1%
22	Devi Sri Nurtiana, Tri Hapsari Retno Agustiyowati. "Correlation between Compliance of Protein Diet and Clinical Symptoms among Patients with Chronic Kidney Disease Who Are Undergoing Hemodialysis", KnE Life Sciences, 2019 Publication	<1%
23	repository.stikes-ppni.ac.id:8080 Internet Source	<1%
24	Submitted to Universitas Pelita Harapan Student Paper	<1%
25	yoannitami.blogspot.com Internet Source	<1%

26	ajieyuliprasetyo.blogspot.com Internet Source	<1%
27	Teguh Pribadi, Djunizar Djamaludin. "Terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung", Holistik Jurnal Kesehatan, 2020 Publication	<1%
28	okok-putri15.blogspot.com Internet Source	<1%
29	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1%
30	lib.akper-notokusumo.ac.id Internet Source	<1%
31	asuransi-pendidikan-kesehatan.blogspot.com Internet Source	<1%
32	ners.unair.ac.id Internet Source	<1%
33	journal.stikespemkabjombang.ac.id Internet Source	<1%
34	www.dalgicticaret.com Internet Source	<1%
35	sriwaa.blogspot.com Internet Source	<1%

36	Submitted to Midland College Student Paper	<1%
37	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1%
38	mydocumentku.blogspot.com Internet Source	<1%
39	Submitted to Universitas Brawijaya Student Paper	<1%
40	rskariadi.co.id Internet Source	<1%
41	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	<1%
42	Submitted to Liberty Union High School District Student Paper	<1%
43	Submitted to KYUNG HEE UNIVERSITY Student Paper	<1%

Exclude quotes	Off	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	Off		