



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN
MASALAH RISIKO KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN
CEREBRAL DI RUANG SOEPARDJO ROESTAM
RUMAH SAKIT PROF. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

SULASTRI, S. Kep

A31500839

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Sulastri, S. Kep

NIM : A31500839

Tanda Tangan :

Tanggal : 8 Agustus 2016



HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Sulastri

NIM : A31500839

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Masalah Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Cerebral Di Ruang Soepardjo Roestam Rumah Sakit Prof. Margono Soekarjo Purwokerto.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dadi santoso, M. Kep

(.....)

Penguji Satu : Nur Indarwati, S. Kep., Ns

(.....)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 8 Agustus 2016

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DENGAN
MASALAH RISIKO KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI
JARINGAN CEREBRAL DI RUANG SOEPARDJO
ROESTAM RUMAH SAKIT PROF. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

SULASTRI

NIM: A31500839

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat
Untuk diujikan Pada Tanggal: 8 Agustus 2016

Mengetahui,
Pembimbing



(Dadi Santoso, M. Kep)

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah banyak melimpahkan rahmat dan karuniaNya. Hanya dengan pertolonganNya, penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners yang berjudul “ Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn, S Dengan Masalah Gangguan Perfusi Jaringan Cerebral Di Ruang Soepardjo roestam Rumah Sakit Prof Margono Soekarjo Purwokerto”

Pada kesempatan ini pula tidak lupa penulis mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu secara moril maupun materiil, ataupun hal-hal lain yang tidak mampu penulis sebutkan satu persatu. Dengan kerendahan hati penulis menyampaikan terimakasih yang tak terhingga kepada yang terhormat :

1. Madhan anis, S.Kp.Ns , selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
2. Hj. Herniyatun, M.Kp., Sp.Mat. , selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong yang selalu memberikan ilmunya dan waktu untuk kelancaran pembuatan proposal penelitian ini.
3. Dadi Santoso S.Kp.Ns, selaku pembimbing yang telah memberikan motivasi, saran, dan masukan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
4. Direktur RSUP Margono, yang memberikan izin kepada penulis untuk melakukan asuhan keperawatan.
5. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan dan do'a dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
6. Teman – Teman seperjuangan mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan tahun akademik 2010/2011 yang selalu memberikan semangat.

Penulis menyadari bahwa penulisan karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak agar kualitas bisa lebih baik. Tiada kesempurnaan dalam setiap perubahan melainkan setiap langkah menuju perubahan awal menuju jalan kesempurnaan. Semoga karya ilmiah akhir ners penelitian ini bermanfaat bagi kita semua, aamiin

Gombong, 8 Agustus 2016

(Sulastri)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sulastri, S. Kep
NIM : A31500839
Program Studi : Profesi Ners
Jenis Karya : Tulis Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN MASALAH RISIKO KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN CEREBRAL DI RUANG SOPARDJO ROESTAM RUMAH SAKIT PROF. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Noneksklusive ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada tanggal: 8 Agustus 2016

Yang menyatakan

(Sulastri, S. Kep)

ABSTRAK

Sulastri

STIKES Muhammadiyah Gombong

Stroke merupakan syndrom klinis yang awal timbulnya mendadak, progresif, berupa defisit neurologis fokal dan atau global yang berlangsung 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian, Memberi posisi elevasi 30° terhadap pasien stroke Non Hemoragik diharapkan mampu menurunkan tekanan intra cranial. Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan memberikan posisi elevasi 30 derajat dapat dievaluasi bahwa risiko terjadinya peningkatan tekanan intracranial dapat dicegah. Tindakan lain yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya PTIK adalah pemberian posisi kepala flat (0) dan elevasi kepala (30) pada pasien stroke iskemik dapat dilakukan secara bergantian dengan melakukan pemantauan yang ketat terhadap adanya perubahan TIK, disamping itu pemberian posisi yang bergantian dapat memberi keuntungan dalam meningkatkan oksigenasi dan mobilisasi dini.

Kata Kunci: Stroke, flat 0 derajat, Elevasi 30 derajat, TIK

ABSTRACT

Sulastri

STIKES Muhammadiyah Gombong

Stroke is a clinical syndrome that early onset of sudden, progressive form of focal neurological deficits or global and lasting 24 hours or more, or directly cause death, Giving 30° elevation to the position of Non hemorrhagic stroke patients are expected to reduce intra-cranial pressure. After nursing action by giving the position of elevation of 30 degrees can be evaluated that the risk of increased intracranial pressure can be prevented. Other actions that can be taken to prevent increased pressure intra-cranial is positioning the head flat (0) and elevation of the head (30) in patients with ischemic stroke can be performed alternately by close monitoring for the presence of changes in pressure intra-cranial, besides positioning which alternately can provide benefits in improving oxygenation and early mobilization

Keywords: Stroke, flat 0 degrees, 30 degrees elevation, ICT

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Tujuan	3
1. Tujuan umum	3
2. Tujuan khusus	3
C. Manfaat penelitian	3
1. Manfaat keilmuan.....	3
2. Manfaat aplikatif	3
3. Manfaat metodologis.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Definisi	4
B. Tanda Gejala Masalah	4
C. Patofisiologi	4
D. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	
1. Fokus Pengakajian	9
2. Diagnosa Keperawatan	10
3. Intervensi.....	11
4. Implementasi.....	13

5. Evaluasi.....	14
BAB III LAPORAN MENEJEMEN KASUSs	
A. Profil Lahan Praktik Klinik	15
1. Visi dan Misi Rumah Sakit	16
2. Gambaran wilayah/ Ruangan Rumah Sakit	17
3. Jumlah kasus	17
4. Upaya Penanganan yang dilakukan di ruangan	18
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	18
1. Ringkasan Proses Pengakajian.....	18
2. Diagnosa Keperawatan	19
3. Rencana Asuhan Keperawatan.....	19
4. Implementasi.....	19
5. Evaluasi.....	19
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Analisis Karakteristik Pasien	24
B. Masalah Keperawatan	25
C. Analisis Masalah Keperawatan	26
D. Inovasi Tindakan Keperawatan.....	27
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	28
B. Saran.....	28
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

Daftar Lampiran

Lampiran 1: Jurnal

Lampiran 2: Asuhan Keperawatan Pd Tn S.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan syndrom klinis yang awal timbulnya mendadak, progresif, berupa defisit neurologis fokal dan atau global yang berlangsung 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian, dan semata-mata disebabkan oleh gangguan aliran darah otak non-traumatik (Arief, 2010).

Stroke adalah penyakit neurologis terbanyak yang dapat mengakibatkan masalah kesehatan yang serius dan berdampak pada kecacatan, kematian, dan ekonomi keluarga, akibat dari adanya *disfungsi motorik* dan sensorik (Ahmad 2009).

Stroke adalah salah satu penyakit kardiovaskuler yang berpengaruh terhadap arteri utama yang berada di otak, stroke terjadi ketika pembuluh darah yang mengangkut oksigen dan nutrisi menuju otak pecah atau terblokir oleh bekuan sehingga pasokan darah keotak tiba-tiba berhenti, oksigen dan glukosa tidak dapat dikirim ke otak sehingga otak tidak mendapatkan darah yang dibutuhkan. Jika kejadian berlangsung lebih dari 10 detik akan menimbulkan kerusakan permanen otak (Soeharto, 2008)

Setiap tahun, kurang lebih 15 juta orang diseluruh dunia terserang stroke. Menurut WHO sekitar 500 juta orang mengalami stroke. Sedangkan di Inggris sekitar 250.000 orang. *American Heart Association* (AHA) menyebutkan bahwa setiap tahun terjadi 750.000 kasus stroke baru di Amerika. Dari data tersebut menunjukkan bahwa setiap 45 menit ada satu orang Amerika yang terkena serangan stroke. Terdapat kira-kira 2 juta orang bertahan hidup dari stroke yang mempunyai kecacatan, dari angka ini 40% memerlukan bantuan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (Smeltzer dan Bare, 2002).

Berdasarkan peneliti Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 di 33 provinsi dan 440 kabupaten di Indonesia diperoleh hasil bahwa penyakit stroke merupakan pembunuh utama di kalangan penduduk perkotaan. Secara kasar, setiap hari ada dua orang Indonesia mengalami serangan stroke bahkan menurut survey tahun 2004, stroke menyerang 35,8% pasien usia lanjut dan 12,9% pada usia yang lebih muda. Jumlah total penderita stroke di Indonesia diperkirakan 500.000 setiap tahun. Dari jumlah penderita itu sekitar 2,5% / 250.000 orang 2 meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun lumpuh berat (Japardi, 2007).

Berdasarkan rekap data RSUD margono soekarjo jumlah kasus stroke Januari-Desember 2008 sebanyak 389 kasus dan pada tahun 2009 jumlah penderita stroke meningkat sebanyak 679 kasus. Diperkirakan kenaikan pasien stroke tiap tahun sekitar 50%. Pada akhir tahun 2009 yaitu pada bulan Desember, jumlah pasien stroke ada 20 pasien.

Pada pasien stroke didapatkan peningkatan intra kranial dengan tanda klinis berupa nyeri kepala yang tidak hilang dan semakin meningkat. berupa nyeri kepala yang tidak hilang dan semakin meningkat. Peningkatan Tekanan Intrakranial (TIK) merupakan kasus gawat darurat dimana cedera otak irrevesibel atau kematian dapat dihindari dengan intervensi tepat pada waktunya (Hisam, 2013).

Penanganan kegawatan pada pasien stroke salah satunya adalah melakukan pengontrolan peningkatan TIK yaitu dengan memberikan posisi kepala. Posisi elevasi kepala merupakan tindakan keperawatan tradisional, pemberian posisi kepala flat elevasi kepala ini adalah peninggian anggota tubuh di atas jantung dengan vertical axis, akan menyebabkan cairan serebro spinal (CSS) terdistribusi dari kranial ke ruang subarahnoidspinal dan memfasilitasi venous return serebral (Sunardi, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Sunardi (2012), menunjukkan bahwa pemberian posisi kepala flat (0°) dan elevasi kepala (30°) pada pasien dengan

SNH dapat dilakukan secara bergantian untuk mengontrol adanya peningkatan TIK pada pasien SNH, pemberian posisi ini membutuhkan pemantauan yang ketat terhadap adanya perubahan TIK (nyeri kepala, tingkat kesadaran, denyut nadi, frekuensi nafas, tekanan darah, dan suhu tubuh). Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, penulis tertarik untuk mengaplikasikan posisi elevasi (30°) terhadap risiko terjadinya TIK pada pasien SNH.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengaplikasikan posisi elevasi 30° terhadap risiko terjadinya tekanan intra kranial pada Tn. S dengan stroke Non Hemoragik di RSUD Margono Soekarjo

2. Tujuan khusus

1. Mampu melakukan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan stroke Non Hemoragik di RSUD Margono Soekarjo
2. Mampu menganalisis posisi elevasi 30° terhadap risiko terjadinya tekanan intra kranial pada Tn. S dengan stroke Non Hemoragik di RSUD Margono Soekarjo

C. Manfaat penelitian

1. Manfaat keilmuan

Untuk menambah wawasan dan sebagai pedoman dasar pembelajaran dan mengembangkan ilmu yang berkaitan dengan system persyarafan yang salah satunya tentang stroke non hemoragik

2. Manfaat aplikatif

Sebagai tambahan informasi dan memberikan informasi kepada para perawat dalam memberi asuhan keperawatan

3. Manfaat metodologis

Penulisan ini diharapkan dapat menjadi acuan dasar selanjutnya untuk melakukan analisis mengenai Stroke Non Hemoragik.

DAFTAR PUSTAKA

Arief. 2002. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: FKUI

Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi V. Jakarta: Rineka Cipta

Bahrudin,moh dkk. 2008. Posisi Kepala Dalam Stabilitas Tekanan Intrakranial.<http://www.greenbookee.com/keperawatan-pada-orang-dewasa/> di akses pada tanggal 9 agustus 2016.

Brunner & suddarth. 2005. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol. 3. Terjemah; Agung Wahyu. Buku kedokteran. Edisi. 8. EGC. Jakarta. Care. Philadelphia-New York : Lippincott

Corwin E. J. 2009 Buku Saku Patofisiologi Alih Bahasa Egi Komaria Yudha. Edisi Revisi. Jilid 3. EGC. Jakarta.

Corwin, Elizabeth J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi Edisi 3*. Jakarta : EGC

Hidayat, AAA. (2006). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Buku 2. Jakarta : Salemba Medika

Junaedi, Iskandar. 2007. *Panduan Praktis Pencegahan Dan Pengobatan Stroke*. Jakarta: BIP

Junaidi, Iskandar. 2004. *Panduan Praktis Pencegahan Dan Pengobatan Stroke*. Cetakan II. Jakarta: Pt. Bhuana Ilmu Populer

Mutaqqin, Arif. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika.

Muttaqin. 2008. *Mengantisipasi Stroke*. Cetakan I. Yogyakarta: Buku Biru

Nurarif, Amin Huda & Hardhi Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda-NIC-NOC*. Yogyakarta : MediAction Publisher

Perry A. Potter. 2005. *Foundamental Keperawatan*. Edisi IV. Jakarta: EGC

Potter & Perry. (2005). *Fundamentals of Nursing 3Th ed. The Art and Science of Nursing*

Pudiastuti R.D. 2013, Penyakit-Penyakit Mematikan, Edisi Pertama, Nuha Medika. Yogyakarta Ahmad. 2009. Mobilisasi Pasien Stroke. *Nurse*. Edisi ke 35. UGM. Yogyakarta

Purwanti, Okti S. 2008. *Rehabilitasi Pasca Stroke, Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*. Vol. 1, No. 1, Maret 2008: 43

Saputra ,Lyndon. 2009. *Kapita Selekta Kedokteran Klinik*. Jakarta : Binarupa Aksara Publisher

Smeltzer Dan Bare. 2002. *Keperawatan Medical-Bedah*. Edisi 8. Jakarta: EGC

Smeltzer, Suzanne. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC

Sudoyo, Aru. 2006. *Buku Ajar Penyakit Dalam*. Jakarta : Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
Sumarwati, Made, S. Kp, MN dan Subekti, Nike Budhi, S. Kp. (2012). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta : EGC.

Wilkinson, Judith M. 2012. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta : EGC

Asuhan Keperawatan

Tanggal Masuk : 3 Maret 2016 jam 09.00 WIB
Tanggal Pengkajian : 9 Maret 2016 jam 08.00 WIB
Ruang : Saepardjo Roeslam
Pengkaji : Sufastri

I. Pengkajian

A. Data Subjektif

1. Identitas Pasien : Tn. S

Nama : Tn. S

Umur : 59 th

Jenis kelamin : Laki-laki

Alamat : Kedungwuluh

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Swasta

No cm : 8486 xx

Diagnosa Medis : Stroke Non Hemoragik

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. N

Umur : 30 tahun

Alamat : Kedungwuluh

Hub dg Pasien : Anak

3. Keluhan Utama : Nyeri tengkuk dan anggota gerak kanan sulit digerakkan.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan saat ini

Tn S masuk IGD dg keluhan nyeri tengkuk, halsu bicara (pelu). Pasien sempat lejang saat di IGD. Pasien datang ke IGD pd tgl 3 Maret 2016 jam 09.00 WIB dan pindah ke ruang PSR tgl 03 Maret 2016 pukul 09.00 WIB. Saat di kasi Pasien mengatakan nyeri tengkuk, sulit bicara, tangan & kaki sebelah kanan tidak bisa digerakkan.

b. Riwayat kesehatan Dahulu.

Keluarga pasien mengatakan pernah diopname di RS Agusta tahun yg lalu dengan sakit yang sama, pasien juga mempunyai riwayat darah tinggi 10 tahun.

c. Riwayat kesehatan keluarga.

keluarga mengatakan dalam keluarga bahwa ibu pasien mempunyai riwayat hipertensi dan stroke. tidak ada yg mempunyai penyakit DM dalam keluarganya.

5. Pola Pengkajian Kebutuhan Dasar Virginia Henderson.

a. Pola Oksigenasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan pernafasan

Saat dikaji : Pasien tampak sesak, RR 24 x/m, terpasang O₂ binasal kanul 4L pm

b. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak mempunyai gangguan nafsu makan, suka makan gorengan, tidak ada alergi makanan.

Saat dikaji : Pasien habis 1/4 porsi dr menu RS. Mual Muntah ☹

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan biasa BAB & tiap hari, & BAK ± 6/7 x/hari tidak ada masalah dalam BAB & BAK.

Saat dikaji : Pasien mengatakan Belum BAB selama di RS terpasang DC no 16.

d. Pola aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan biasa bekerja sebagai buruh swasta.

Saat dikaji : Keluarga pasien mengatakan segala aktivitas dibantu keluarga.

e. Pola Istirahad dan tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jarang tidur siang, tidur malam ± 7-8 jam tiap hari

Saat dikaji : Pasien mengatakan uadang sulit tidur karena nyeri tenggorok.

f. Pola mempertahankan suhu.

Sebelum sakit : Pasien mgkuan saat panas mengenakan kaos tipis & saat dingin mengenakan jaket.

Saat dikaji : Pasien memakai selimut 5 : 9°C

g. Pola berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mampu berpakaian mandiri

Saat dikaji : dibantu keluarganya saat berpakaian.

h. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x tiap pagi dan sore

Saat dikaji : Pasien mengatakan dibantu keluarga dan memenuhi personal hygiene

i. Pola Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan nyaman berada di sisi keluarganya.

Saat dikaji : Pasien mengatakan pegal dan lemas pada anggota gerak

j. Pola spiritual

Sebelum sakit : Pasien menyatakan beragama Islam, selalu sholat 5 waktu

Saat dikaji : Pasien mengatakan sholat dg berbasm.

k. Pola komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dg lancar & jelas.

Saat dikaji : Pasien bicara pelo

l. Pola Bekerja

Sebelum sakit : pasien bekerja sbg buruh swasta.

Saat dikaji : Pasien tidak mampu bekerja, hanya berbaring di tempat tidur.

m. Pola bermain dan rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mencari hiburan dg menonton TV di rumah.

Saat dikaji : Pasien terhibur dg saudara yang menjenguk.

n. Pola Belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan terkena darah tinggi & stroke.

Saat dikaji : Pasien bertanya-tanya tentang penyakitnya.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Kondisi Umum : Lemah

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 190/100 mmHg

Nadi : 84 x/m

Respirasi Rate : 24 x/m

Suhu : 37,5 °C.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : bentuk mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada hematoma.

b. Mata : bentuk simetris, konjungtiva anemis, sklera an ikterik, palpebra normal.

c. Hidung : bentuk simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, terpasang 02 binasal kanan.

d. Telinga : Simetris dextra et sinistra, tidak tampak serumen berlebih, fungsi normal.

e. Mulut : Mukosa bibir lembab, lidah tidak kotor.

f. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

g. Dada

Paru-paru : I : tidak ada lesi, ekspansi dada simetris

P : tidak ada retraksi, tidak ada nyeri tekan.

P : sonor

A : vesikuler.

Jantung I : tidak tampak pulsasi jantung

P : letus cordis teraba di ICS 5

P : pekak di seluruh area jantung.

A : S1 & S2, lub dub, reguler.

h. Abdomen

I : supel, kembung, tidak ada lesi, tidak nyeri.

A : bising usus ⊕

P : tidak ada nyeri tekan epigastrik

P : tympani.

i. Genitalia : terpasang DC no 16.

j. Kulit : turgor kulit lembab, CRT < 3 detik, akral hangat.

k. Ekstremitas :

atas : terpasang IVFD Asering 20 tpm ditangan kiri, tidak ada lesi.

bawah : tidak ada lesi tidak ada pitting edema, CRT < 3 detik, akral hangat.

kekuatan otot dextra sinistra

3	5
3	5

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium tgl 3 Maret 2016.

Pemeriksaan	Hasil
Darah lengkap	
Hemoglobin	13.4 g/dl
Leukosit	8340 μ /L
Hematokrit	40 %
Eritrosit	5.1 10^6 / μ L
Trombosit	313.000 / μ L
MCV	L 79.7 fL
MCH	26.4 pg/cell
MCHC	33.2 %
RDW	13.5 %
MPV	L 9.3 fL
Basofil	0.5 %
Eosinofil	L 11.0 %
Batang	0.4 %
Segmen	68.9 %
Limfosit	L 24.2 %
Monosit.	5.0 %
kimia klinik	22.0 mg/dl
Ureum	22.0 mg/dl
kreatinin	0.72 mg/dl
gbs	95 mg/dl
Natrium	140 mmol
Kalium	3.4 (L) mmol
Klorida.	94 (L) mmol

b. EKG

Hasil : Normal sinus Rhythm.

c. CT scan.

Hasil: infark multiple & area anterior capsula interna sinistra, korteks lobus temporalis dextra, corona radiata bilateral

A. Terapi Obat

- ivf0 Asering 20 tpm /iv
- Ins ranitidine 2x50 mg /iv
- Ing metobalamin 1 amp /iv
- CPS 1x75 mg /p.o
- Amlodipin 1x5 mg /p.o

II. Analisa Data

No	Waktu	Data fokus	Problem	Etiologi
1.	9/3/16 09.00	ds. Ps mengatakan nyeri tdkuk Ps mengatakan susah saat berbicara. Do. TD : 190/100 mmHg Terdengar pelo. CT scan : infark multiple.	Risiko ketidak efektifan perfusi jaringan serebral	suplai Ca tidak adekuat.
2.	9/3/16. 09.00	ds. Pasien mengatakan lemas & bagian anggota gerak kanan. Do. Pasien dibantu keluarga saat beraktivitas • Pasien mengalami kelemahan di anggota gerak sbh kanan • Kelemahan otot $\frac{3}{5}$ $\frac{3}{5}$	Hambatan mobilitas fisik	Gangguan neuromuskular.

III. DIAGNOSA PRIORITAS

- Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b.d suplay Ca tidak adekuat.
- Hambatan mobilitas fisik b.d Gangguan neuromuskular.

IV. INTERVENSI

NO	Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Risiko keadafeutifan perfusi sari ngan cerebral.	Setelah dilakukan tindakan kepera watan selama 2x24 jam diharap kan Risiko keadafeutifan perfusi saringan cerebral teratasi dg kt: - TTV dalam batas normal 110-130 mmHg. - Komunikasi jelas - Tidak mengalami nyeri kepala.	1. Monitor TTV 2. Monitor status respirasi 3. Monitor tekanan intrakranial dan respon neurologis. 4. Berikan posisi 30° darsat 5. Berikan obat sesuai adus dokter.
2.	Hambatan mobilitas fisik b-d gangguan neuromuscular.	Setelah dilakukan tindakan kepera watan selama 2x24 jam diharapkan hambatan mobilitas fisik teratasi dg kt: - NNC: Joint movement: active a. Pasien meningkat dalam aktifitas fisik. b. Tidak ada keluhan sendi.	NIC: Positioning 1. Posisikan nyaman dg body alignmen yg sesuai jika imobile. 2. Posisikan untuk meningkat uan perfusi 3. Aturkan pasien untuk mengubah posisi 2/3 jam sekali 4. Ajarkan ROM pasif pada pasien & keluarga.

IMPLEMENTASI

NO OK	WAKTU	IMPLEMENTASI	RESPON PASIEN
I.	08.00	- Mengukur tekanan darah, nadi	TD: 190/100 mmHg, N: 84
	09/8/16	Suhu & Respirasi rate.	RR: 24 x/m.
I		- Mengecek status neurologis	GCS: 16. E4M6V5.
		& ECS. & Menguji ulg kekuatan otot	kekuatan otot $\frac{3}{5}$
		- Membenarkan Posisi 30 °C	Pasien tampak nyaman.
I	10.00	Membenarkan injeksi ranitidin	
		50 mg IV, PR	Ranitidin masuk IV
		Memberikan injeksi metoclopramide	metoclopramide masuk IV.
		1 Amp IV.	
	12.00	Mengukur Tekanan Darah	TD: 190/90 mmHg.
II	11.00	Mendemonstrasikan latihan ROM	- keluarga mengatakan belum paham
		pasif	bagaimana caranya.
			- kekuatan otot setelah 6x20x
			masih sama ($\frac{3}{5}$)
	10/08/16.		
I	08.30	Mengukur tekanan darah	TD: 170/90 mmHg N: 86 x/m
			RR: 20 x/m.
		- Mengecek ECS	ECS: 16 E4M6V5
		- Memantau Posisi 30 °	- Pasien dalam kondisi 30 °.
	10.00	Membenarkan injeksi ranitidin	ranitidin masuk IV
		50 mg IV	
		Memberikan injeksi metoclopramide	- metoclopramide masuk IV
		1 Amp IV	
II	11.	Mengajar Mendemonstrasikan ulang	- keluarga masih bingung.
		ROM	- kekuatan otot masih sama

Evaluasi

No. dx	waktu	Evaluasi
I	9/3/16.	S : Pasien mengatakan masih nyeri tengkuk. & masih susah u/ bicara. O : TD : 190/100 mmHg. N : 84 x/m S : 37°C RA 20 x/m ECS : 15, tangk terdengar pelo. A : Masalah Risiko ketidakefektifan perfusi saringan cerebral teratasi sebagian. P : lanjutkan intervensi - Posisikan 30° - Monitor tanda vital - " status neurologi - Berikan obat sesuai advis dr.
II	9/3/16	S : Pasien mengatakan masih lemas ekstremitas kanan. O : Aktivitas & bantu keluarga. kekuatan otot $\frac{3/5}{3/5}$ A : Masalah hambatan mobilitas fisik blm teratasi. P : lanjutkan intervensi - Posisikan untuk meningkatkan perfusi - Anjurkan ROM pasif pd pasien & Anjurkan pd keluarga.

LEMBAR KONSUL

MAHASISWA : SU LESTRI, N. Kep

NIM : A31500839

PEMBIMBING : DADI SANTOSO, M. Kep

NO	BAB	TANGGAL	SARAN	PARAF
1.		08.08.2016	Perbaiki bab 1,2,3 Pilih diagnosa yg paling tepat. Lanjutkan & selesaikan bab 4,5.	
2.		12.08.2016	Perbaiki Bab IV	
3.		16.08.2016	Bab IV → Amati dan diskusikan dengan kns yg ada.	
4.		18.08.2016	Free	

