ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mendapatkan Gelar
Profesi Ners (Ns)

Disusun oleh :

ERNA WIJAYANTI RACHMAN

J 230 113 011

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2012

LEMBAR PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN

ERNA WIJAYANTI RACHMAN
J 230 113 011

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 9 November 2012, dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji

1. **Agus Sudaryanto, S.Kep., Ns, M. Kes** (.....)
   NIK. 901
2. **Yani Indrastuti, S.Kep., Ns., M. Kep** (.....)
   NIP. 19811219 200604 2 006
3. **Abi Muhlisin, S.KM., M. Kep** (.....)
   NIK. 629

Surakarta, 9 November 2012
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,

Arif Widodo, A.Kep., M.Kes
NIK. 630

NASKAH PUBLIKASI

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN

Erna Wijayanti Rachman. *
Agus Sudaryanto, S. Kep., Ns., M. Kes **
Yani Indrastuti, S.Kep., Ns., M. Kep ***

Abstrak

Stroke merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan neurologis yang utama. Stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian. Stroke masih merupakan masalah medis yang menjadi penyebab kesakitan dan kematian nomor 2 di Eropa, nomor 3 di Amerika Serikat, dan di Indonesia nomer 3 setelah jantung dan kanker. Sebanyak 10% penderita stroke mengalami kelemahan yang memerlukan perawatan.. Dari Data Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Soehadi Prijonegoro Sragen khusunya *Intensive Care Unit* (ICU), kasus stroke merupakan peringkat pertama dari bulan Januari – Juli 2012 didapati kasus stroke dengan jumlah pasien 28 orang. Tujuan umum penulisan ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik di ruang intensive care unit (ICU) RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisis data dan menarik kesimpulan data. Asuhan keperawatan tersebut meliputi pengkajian, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Diagnosa yang muncul pada kasus klien dengan stroke non hemoragik di ruang intensive care unit (ICU) antara lain bersihan jalan nafas tidak efektif, gangguan perfusi serebral, kerusakan mobilitas fisik, deficit self care, dan resiko infeksi. Kesimpulan dari karya tulis ilmiah ini adalah terjadi penurunan kesadaran pada klien yang memerlukan perhatian khusus perawat dalam penanganannya. Untuk saran, perawat diharapkan melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab dan kesadaran masing-masing yang bertujuan untuk kesembuhan dan keselamatan pasien.

Kata Kunci : stroke, intensive care unit, neurologi

NURSING CARE ON Mr. S WITH NON HAEMORAGIK STROKE IN INTENSIVE CARE UNIT (ICU) IN REGIONAL GENERAL HOSPITAL Dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN

Abstract

Stroke is one of the main cause's death and neurologis invalidism. Stroke is a condition caused by an interruption of blood circulation in the brain that causes the death of brain tissue, and then effecting people to get suffer from paralysis or death. Stroke is a medical problem that caused illness and death on number 2 in Europe, number 3 in the United States, and in Indonesia number 3 after cardio and cancer. At the rate of 10% of stroke patients had the disadvantage of requiring treatment. Of medical record of the RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen especially intensive care unit (ICU), stroke is the case of the first rank in January-July 2012 found a number of cases of stroke patients 28 people. The general objective of this paper is to describe the nursing care in patients with non-hemoragic stroke in the intensive care unit (ICU) of the RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. The method used is descriptive method with a case study approach is the scientific method that functions is to collect data, analyze data and draw conclusions of the data. Nursing care includes assessment, diagnosis enforcement, intervention, implementation, and evaluation. Diagnoses that appear in the case of clients with non-hemoragic stroke in the intensive care unit (ICU) among others, ineffective airway clearance, impaired cerebral perfusion, physical mobility breakage, self care deficit, and the risk of infection. The conclusion of this scientific paper is that, there is a decline in awareness of the clients that require special attention in handling nursing. For advice, nurses are expected to perform their duties and responsibilities in accordance with their respective awareness aimed at healing and patient safety.

Keywords: stroke, intensive care unit, neurology.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan neurologis yang utama. Menurut Batticaca (2008), stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian. Stroke adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan terhentinya suplai darah kebagian otak (Smeltzer & Bare, 2002).

Menurut Batticaca (2008) stroke masih merupakan masalah medis yang menjadi penyebab kesakitan dan kematian nomor 2 di Eropa serta nomor 3 di Amerika Serikat. Sebanyak 10% penderita stroke mengalami kelemahan yang memerlukan perawatan. Penyakit ini juga menimbulkan kecacatan terbanyak pada kelompok usia dewasa yang masih produktif. Tingginya kasus stroke ini salah satunya dipicu oleh rendahnya kepedulian masyarakat dalam mengatasi berbagai faktor resiko yang dapat menimbulakan stroke. Penyebab stroke adalah pecahnya (ruptur) pembuluh darah di otak dan atau terjadinya trombosis dan emboli. Gumpalan darah akan masuk ke aliran darah sebagai akibat dari penyakit lain atau karena adanya bagian otak yang cedera dan menutup atau menyumbat arteri otak. Secara sederhana stroke didefinisikan sebagai penyakit otak akibat terhentinya suplai darah ke otak karena sumbatan atau perdarahan dengan gejala lemas, lumpuh sesaat, atau gejala berat sampai hilangnya kesadaran, dan kematian.

Menurut Anonim (2004) tingkat kejadian stroke pada daerah perkotaan di Indonesia diperkirakan lima kali lebih besar dari pada tingkat kejadian di daerah pedesaan. Depkes RI (2007) mengatakan bahwa hal ini dapat dilihat dari jumlah penderita stroke yang di rawat di rumah sakit terutama rumah sakit tipe B yang merupakan rumah sakit yang berada di daerah perkotaan. Pertambahan kasus stroke yang tidak diimbangi dengan perbaikan penatalaksanaan di rumah sakit mengakibatkan dalam sepuluh tahun akhir, stroke menjadi penyebab kematian nomer satu di rumah sakit di Indonesia.

Menurut Depkes (2011), stroke merupakan penyebab kematian tertinggi dari seluruh penyebab kematian. Dengan proporsi angka kejadian yaitu 15,4%, disusul hipertensi, diabetes, kanker, dan penyakit paru obstruksi kronis. Penyakit stroke merupakan penyebab kematian ketiga tersering di negara maju setelah penyakit jantung dan kanker.

Menurut Mansjoer (2000), serangan otak ini merupakan kegawatdaruratan medis yang harus ditangani secara cepat, tepat, dan cermat. Menurut Ginsberg (2008) stroke non hemoragik merupakan kedaruratan medis yang memerlukan penanganan segera. Proses asuhan keperawatan mempunyai peranan penting dalam keberhasilan penyelamatan maupun rehabilitasi klien dengan

stroke non hemoragik di instansi rumah sakit. Hasil dari proses asuhan keperawatan dapat sesuai dengan yang diharapkan bilamana dilakukan secara professional namun hasil dapat bertolak belakang dengan tujuan, jika proses asuhan keperawatan tersebut tidak dilakukan secara professional.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen adalah rumah sakit kelas B non pendidikan. Dari Data Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Soehadi Prijonegoro Sragen khusunya *Intensive Care Unit* (ICU), kasus stroke merupakan peringkat pertama dari bulan Januari – Juli 2012 didapati kasus stroke dengan jumlah pasien 28 orang, jantung 19, dan OMI 9 orang. Angka mortalitas pada bulan Januari - Juli didapati pasien stroke yang meninggal adalah 10 orang, sedangkan pasien stroke yang pulang paksa adalah 3 orang. Hal ini dikarenakan keterbatasan biaya dan keinginan keluarga pasien yang ingin merawat di rumah karena keluarga merasa tidak ada kemajuan dari kondisi pasien. Selain itu ada beberapa pasien stroke yang terpaksa dipindah ke bangsal karena digunakan untuk pasien lain seperti jantung. Hal ini dikarenakan keterbatasan rumah sakit dimana ruang ICU dan ICCU masih gabung menjadi satu ruangan. Hal ini membuktikan bahwa kurang optimalnya manajemen di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dalam hal protap indiksi pasien masuk dan pasien keluar dari ICU.

LANDASAN TEORI

Stroke Non Hemoragic

Menurut Batticaca (2008), stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian. Sedangkan menurut Ginsberg (2008), stroke adalah adalah sindrom yang terdiri dari tanda dan/gejala hilangnya fungsi system syaraf pusat fokal (atau global) yang berkembang cepat (dalam detik atau menit). Menurut Muttaqin (2008), stroke sebagai sindrom klinis dengan gejala gangguan fungsi otak secara fokal yang berlangsung 24 jam atau lebih tanpa penyebab lain kecuali gangguan pembuluh darah otak. Jadi stroke adalah gangguan fungsi otak yang terjadi dengan cepat (tiba-tiba) dan berlangsung lebih dari 24 jam karena gangguan suplai darah ke otak.

A. KLASIFIKASI

Menurut Muttaqin (2008), klasifikasi stroke berdasarkan keadaan patologis dari serangan stroke meliputi:

1) Stroke hemoragik

Merupakan perdarahan serebral dan mungkin perdarahan subaraknoid. Disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada area otak tertentu. Biasanya kejadiannya saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat. Kesadaran klien umumnya menurun.

2) Stroke Non Hemoragik

Dapat berupa iskemia atau emboli dan trombosis serebri, umumnya terjadi saat setelah

lama beristirahat, baru bangun tidur pada dipagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia, kesadaran umumnya baik.

METODELOGI PENELITIAN

Desain

Penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisis data dan menarik kesimpulan data.

Tempat dan Waktu

Karya ilmiah ini membahas kasus di Ruang ICU *(Intensif Care Unit)* RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen pada tanggal 13 Juli – 15 Juli 2012.

Langkah-Langkah penelitian

1. Pengkajian
   Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Juli 2012 jam 07.00 WIB. Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Doenges, 2000)
2. Diagnosa keperawatan
   Diagnosis Keperawatan berfokus pada respons atau reaksi klien terhadap penyakitnya. Berorientasi pada kebutuhan individu, bio-psiko-sosio-spiritual, Berubah sesuai dengan perubahan respons klien, serta merupakan suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu serta keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah (Carpenito, 2000).
3. Perencanaan
   Petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat mengenai rencana tindakan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan. Langkah-langkah membuat rencana asuhan keperawatan menurut Doengoes (2000):
   a. Menetapkan urutan prioritas diagnosis keperawatan
   b. Menentukan tujuan asuhan keperawatan
   c. Menentukan rencana intervensi keperawatan
   d. Menuliskan rencana asuhan keperawatan
4. Pelaksanaan
   Pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan, Carpenito (2000).
5. Evaluasi atau penilaian
   Perbandingan yang sistematik dan terencana

tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Serta untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan.

Teknik pengumpulan data

Penulisan karya tulis ilmiah ini mengambil sumber data dengan cara:

1. Wawancara yaitu dengan mengajukan pertanyaan langsung pada klien dan keluarga untuk menggali permasalahan klien.
2. Observasi dengan cara pengumpulan data melalui hasil pengamatan.
3. Pemeriksaan fisik yaitu cara pengumpulan data melalui inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, dan dan pemeriksaan fisik lainnya.
4. Studi dokumentasi keperawatan dengan mempelajari dokumentasi klien yang terdapat dalam status yang berisikan catatan keperawatan klien.
5. Studi kepustakaan yaitu mempelajari literatur-literatur yag berkaitan atau relevan dengan isi karya tulis.

Analisa Data

Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data dengan menelah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu wawancara, dan pengamatan, maka langkah berikutnya adalah mengadakan reduksi data dari hasil pengkajian yang kemudian akan dibandingkan antara teori dengan kenyataan yang ada pada Asuhan Keperawatan Pada Tn. S dengan Stroke non hemoragik di ruang ICU RSUD Sragen.

Keabsahan Data

Untuk menghindari kesalahan atau kekeliruan data yang telah terkumpul, perlu dilakukan pengecekan keabsahan data. Pengecekan keabsahan data didasarkan pada kriteria derajat kepercayaan (crebility) dengan teknik trianggulasi, ketekunan pengamatan, pengecekan teman sejawat (Moleong, 2004).

Etika

Sebelum melakukan pengkajian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Kepala Instalasi Care Unit (ICU) Rumah Sakit Umum Daerah Soehadi Projonegoro Sragen. Kemudian setelah mendapatkan persetujuan barulah melakukan pengambilan data dengan menekankan masalah etika. Menurut Nursalam (2003), secara umum prinsip etika dalam penelitian dibedakan menjadi 3 bagian yaitu :

1. Prinsip Manfaat :
   a. Bebas dari penderitaan
      Penelitian harus dilakukan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.
   b. Bebas dari eksploitasi
      Partisipasi subjektif dalam penelitian harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subyek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah di berikan, tidak

akan dipergunakan dalam hal – hal yang bias merugikan subyek dalam bentuk apapun.

c. Risiko (*benefits ratio*)
Peneliti harus hati – hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subyek pada setiap tindakan.

2. Pirnsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)
   a. Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden.
   Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun sehingga subyek harus diperlakukan secara manusiawi.

   b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*). Dalam hal ini peneliti menjelaskan tentang perbedaan jumlah jam kontak pada pasien moderat care antara perawat yang berkualifikasi sarjana dan diploma secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada subjek penelitian.
   c. Informend consent
   Subjek harus mendapatkan informasi lengkap tentang tujuan penelitian yang dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)
   a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)
   Subyek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaanya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dropped out sebagai responden.
   b. Hak dijaga keberhasilannya (*right to privacy*). Subyek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya anonymity (tanpa nama) dan *confidentiality* (rahasia).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Kota Sragen berdiri pada tahun 2007, dengan kapasitas ruangan 6 tempat tidur pasien. Jumlah tenaga kerja ruangan ICU terdiri atas 16 perawat, 1 tenaga administrasi dan 1 petugas khusus. Berdasarkan data rekam medik pada bulan Januari sampai Juli 2012 di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Soehadi Projonegoro Sragen didapatkan jumlah pasien Stroke, yaitu

sebesar 28 pasien. Dari data tersebut yang merupakan pasien kelolaan yaitu Tn. S, Umur 70 tahun, Agama: Islam, Alamat: Ngawi, Pendidikan: tidak sekolah, Pekerjaan: Tani dan Nomor Rekam Medis: 346036, Penanggung jawab: Tn. S, Umur 35 tahun (Anak Klien), Agama: Islam. Klien masuk rumah sakit melalui IGD pada tanggal 11 Juli 2012 jam 11.00 WIB dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik. Klien dibawa ke IGD RS Sragen karena mengalami penurunan kesadaran. Kemudian klien dirawat di ruang ICU untuk mendapat perawatan yang lebih intensive. Klien di pindah ke ICU tanggal 11 Juli jam 13.00 WIB. Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Juli 2012 jam 07.00 WIB.

Gambaran Kasus

Riwayat kesehatan pasien, Kurang lebih 3 jam SMRS (11-7-2012) klien mengalami penurunan kesadaran, keluar keringat dingin, badan lemas, ekstremitas kiri lemah baik atas maupun bawah. Lalu oleh keluarga klien langsung dibawa ke puskesmas setempat, setelah di puskesmas klien dirujuk ke IGD RSUD Sragen. Pasien baru datang dari IGD dengan keluhan tidak sadar sejak jam 5 pagi (11-7-2012), kurang lebih 3 jam SMRS. Keluar keringat dingin, badan lemas, ekstremitas kiri lemah, kesadaran somnolent E3V1M4, terpasang infuse RL 20 tpm, terpasang DC, terpasang O2 nasal 3 lpm. Dengan TD : 190/110 mmHg, N: 106x/mnt, RR : 26x/mnt, S : 36,5°C. Dari IGD klien dipindah ke ICU agar mendapatkan perawatan intensif. Klien mendapatkan terapi infuse RL 20 tpm, O2 nasal 3 lpm, injeksi ceftriaxone 1 gram, injeksi ranitidine 25 mg. Klien terpasang NGT, DC, dan infuse. Setelah dikonsulkan oleh dokter spesialis, klien disarankan untuk mendapatkan perawatan intensif. Lalu klien di bawa ke ICU.

Keadaan umum klien: lemah , tanda-tanda vital: tekanan darah: 190/110mmHg, nadi 106 x/menit, suhu 36,5C, respirasi 26x/menit, SPO_2 98%, akral dingin, klien terpasang DC ukuran 18. Pemeriksaan head to toe diperoleh beberapa hasil pemeriksaan fokus di antaranya: pemeriksaan paru inspeksi: pengembangan dada kanan kiri sama, tidak ada bekas luka, tidak nampak penggunaan otot bantu nafas dan retraksi, palpasi: pergerakan dada simetris antara kanan dan kiri, perkusi: sonor, auskultasi: bunyi paru terdapat ronkhi. Pemeriksaan jantung inspeksi: ictus cordis tidak nampak, palpasi: ictus cordis teraba di line mid clavikula sinistra intercosta ke V, perkusi: pekak seluruh lapang jantung, auskultasi: bunyi jantung reguler S1 dan S2 tanpa bunyi jantung tambahan. Pemeriksaan abdomen inspeksi: perut datar, tidak ada jejas, tidak ada luka bekas operasi, auskultasi: peristaltik 15x/menit, perkusi: tympani, palpasi: tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan, abdomen lunak.

Hasil pemeriksaan labolatorium pada tanggal 11 Juli 2012 diperoleh hasil: nilai Hemoglobin 14,1 gr/dl (13-16), Leokosit 19,5 ribu/ul (4-12 ribu/ul), Eritrosit 43,81 juta/ul, Hematokrit 39,9 % (36-47 %), Trombosit 447 ribu/ul (150-400 ribu/ul), Kreatinin 1,3 mg/dl, Ureum 35,3 mg/dl.

Hasil pemeriksaan EKG pada tanggal 11 Juli 2012 diperoleh hasil: normal, tidak ada iskemik maupun AMI. Klien dirawat di ICU mulai tanggal 11 Juli 2012 jam 11.00 WIB. Penulis melakukan pengkajian

dimulai pada tanggal 13 Juli 2012 jam 07.00 WIB. Diagnosa yang muncul pada klien pada hari pertama antara lain:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan produksi sekret.

   Diagnosa tersebut muncul didukung data bahwa terdapat bunyi paru tambahan ronchi, , nampak penumpukan sekret pada mulut klien berwarna putih kekuningan, RR: 30x/menit. Intervensi keperawatan untuk diagnosa bersihan jalan nafas yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan jalan nafas bersih dengan kriteria hasil suara nafas normal dan irama nafas teratur. Intervensi keperawatannya adalah: buka jalan nafas, posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi, lakukan fisioterapi dada bila perlu, keluarkan sekret dengan suction, auskultasi suara nafas, monitor respirasi dan O2.

   Implementasi yang dilaksanakan penulis antara lain melakukan oral hygiene dan melakukan suction. Evaluasi dari diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif adalah jalan nafas bersih, suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, mulut bersih, tidak terdapat sekret, RR: 24x/menit. Dapat disimpulkan bahwa masalah bersihan jalan nafas teratasi.

2. Gangguan perfusi cerebral berhubungan dengan penurunan aliran darah cerebral karena adanya iskemik infark

   Diagnosa tersebut muncul didukung data bahwa keluarga mengatakan tangan dan kaki klien tidak dapat digerakkan, GCS E3 V1 M4, kesadaran sopor, TD: 180/120 mmHg, RR: 26x/menit, N : 120x/menit, S: 36,5°C. Intervensi keperawatan untuk diagnosa gangguan perfusi cerebral yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan perfusi cerebral dapat diatasi dengan kriteria hasil TTV dalam batas normal, perfusi cerebral adekuat. Intervensi keperawatannya adalah: monitor frekuensi dan irama jantung, observasi perubahan status mental, observasi warna kulit/membran mukosa, pantau pemberian oksigen. Implementasi yang dilaksanakan penulis antara lain mengukur TTV, mengkaji keadaan umum klien mengkaji GCS, mengkaji pemberian oksigen. Evaluasi dari diagnosa gangguan perfusi serebral adalah keadaan umum klien lemah, kesadaran sopor, GCS E3 V1 M4, ekstremitas sebelah kiri lemah, TD: 160/100 mmHg, N: 115x/menit, RR: 24x/menit, S: 37°C. Dapat disimpulkan bahwa masalah gangguan perfusi serebral teratasi sebagian.

3. Kerusakan mobilitas fisik di tempat tidur berhubungan dengan penurunan kesadaran

   Diagnosa tersebut muncul didukung data bahwa keluarga mengatakan tangan dan kaki klien sebelah kiri tidak dapat digerakkan,keadaan umum lemah, GCS E3 V1 M4, kekuatan tonus otot ekstremitas atas kanan 4, kiri 1, ekstremitas bawah kanan 4, kiri 1. Intervensi keperawatan untuk gangguan mobilitas fisik yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan sendi klien tidak kaku, tidak terjadi atropi, klien bisa

menggerakkan anggota badannya.

Intervensi keperawatannya adalah: kaji keadaan umum klien, kaji GCS klien, kaji TTV, kaji kekuatan otot klien, kaji kemampuan ROM klien, lakukan latihan ROM aktif dan pasif, lakukan perubahan posisi setiap 2 jam. Implementasi yang dilaksanakan penulis antara lainmengganti posisi klien setiap 2 jam, melatih ROM pasif, memberikan posisi yang nyaman. Evaluasi dari diagnosa gangguan mobilitas fisik adalah keadaan umum klien lemah, kesadaran sopor, GCS E3 V1 M4, ekstremitas sebelah kiri lemah, klien bisa dilakuakan ROM pasif, tidak ada tanda-tanda decubitus. Dapat disimpulkan bahwa masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian.

4. Defisit self care berhubungan dengan kerusakan fisik dan motorik

Diagnosa tersebut muncul didukung data bahwa keluarga mengatakan kebutuhan klien dalam perawatan diri dilakukan oleh keluarga, keadaan umum lemah, GCS E3 V1 M4, kesadaran sopor, klien terjadi hemiparase pada ekstremitas kiri, klien memerlukan bantuan ADL dengan score 0 (ketergantungan total). Intervensi keperawatan untuk defisit self care yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan ADL klien terpenuhi dengan kriteria hasil klien bersih, klien tidak bau, baju dan tempat tidur klien bersih.

Intervensi keperawatannya adalah: kaji kemampuan klien untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, mandikan klien 2x sehari, ganti baju klien setiap hari, banru klien dalam pemenuhan nutrisi.

Implementasi yang dilaksanakan penulis antara lain memandikan klien setiap pagi dan sore, mengganti baju klien setiap hari, memberikan lotion atau bedak pada punggung klien. Evaluasi dari diagnosa defisit self care adalah klien bersih, klien tidak bau, baju klien bersih, tempat tidur klien bersih. Dapat disimpulkan bahwa masalah defisit self care teratasi.

5. Resiko infeksi berhubungan dengan imunitas tubuh primer menurun

Diagnosa tersebut muncul didukung data bahwa suhu klien 39°C, leukosit klien meningkat, klien terpasang alat-alat invasive seperti NGT, DC, dan infus. Intervensi keperawatan untuk resiko infeksi yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tidak terjadi infeksi dengan kriteria hasil tidak ada tanda-tanda infeksi, tanda-tanda vital dalam batas normal, status imun klien adekuat, leukosit dalam batas normal.

Intervensi keperawatannya adalah: Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain, instruksikan kepada keluarga untuk mencuci tangan saat kontak dan sesudahnya, gunakan sabun antiseptik untuk cuci tangan, lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan, gunakan baju dan sarung tangan sebagai alat pelindung, berikan antibiotik sesuai program, monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal, monitor hitung leukosit, pertahankan aseptik dalam

setiap tindakan, inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas. Evaluasi dari diagnosa resiko infeksi adalah adalah suhu klien 37° C, tidak ada tanda-tanda infeksi. Dapat disimpulkan bahwa masalah resiko infeksi teratasi sebagian.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Dalam kasus ini pengkajian meliputi keluhan utama klien, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu dan keluarga, pemeriksaan fisik *head to toe* dan uji diagnostik sudah dilakukan. Dengan hasil dapat diketahui klien mengalami penurunan kesadaran dengan diagnosa medis stroke non hemoragik.
2. Hasil pengkajian asuhan keperawatan pada pasien stroke ditemukan beberapa diagnosa. Diagnosa keperawatan yang muncul antara lain bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan produksi sekret, gangguan perfusi cerebral berhubungan dengan penurunan aliran darah cerebral karena adanya iskemik infark, kerusakan mobilitas fisik di tempat tidur berhubungan dengan penurunan kesadaran, sindrom defisit self care yang meliputi defisit perawatan diri makan, mandi, berpakaian, dan eliminasi berhubungan dengan kerusakan fisik dan motorik, resiko infeksi berhubungan dengan imunitas primer tubuh menurun.
3. Intervensi yang dilakukan pada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif dengan intervensi kaji keadaan jalan nafas, evaluasi pergerakan dada dan auskultasi suara napas pada kedua paru, berikan minum hangat jika memungkinkan, lakukan suction. Intervensi yang dilakukan pada gangguan perfusi serebral dengan intervensi kaji GCS klien, monitor tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan frekuensi pernafasan, serta memberikan terapi sesuai program. Intervensi yang dilakukan pada diagnosa kerusakan mobilitas fisik dengan intervensi kaji kemampuan klien dalam melakukan mobilitas, ubah posisi klien tiap 2 jam, berikan perawatan bedrest care. Intervensi yang dilakukan pada diagnosa defisit self care dengan intervensi kaji kemampuan ADL klien, hindari apa yang tidak dapat dilakukan klien dan bantu bila perlu , bantu klien dalam pemenuhan kebutuhan mandi, dressing, toileting dan fooding. Intervensi yang dilakukan pada diagnosa resiko infeksi adalah mengkaji suhu tubuh klien dan memberikan terapi sesuai program.
4. Implementasi penulis untuk masalah bersihan jalan nafas tidak efektif adalah tindakan suction. Untuk masalah gangguan perfusi serebral penulis melakukan tindakan monitor tanda-tanda vital tiap jam, untuk masalah kerusakan mobilitas fisik di tempat tidur penulis melakukan tindakan tirah baring, untuk masalah defisit self care penulis melakukan tindakan memandikan klien, mengganti baju klien, membantu klien toileting, dan membantu klien dalam fooding, untuk masalah resiko infeksi penulis melakukan tindakan memberikan terapi sesuai program dan melakukan tehnik aseptic setiap tindakan ke

pasien serta memakai alat pelindung diri.

5. Evaluasi dari setiap diagnosa yang muncul adalah sebagai berikut, bersihan jalan nafas tidak efektif diperoleh masalah teratasi sebagian, gangguan perfusi serebral diperoleh masalah teratasi sebagian, kerusakan mobilitas fisik di tempat tidur diperoleh masalah teratasi sebagian, defisit self care diperoleh masalah teratasi sebagian, dan resiko infeksi diperoleh masalah teratasi sebagian.

Saran

1. Instansi Rumah Sakit
   a. Pada ruang *intensive care unit* (ICU) sebaiknya terdapat protab perawatan DC, dressing infuse, perawatan NGT sesuai dengan waktu yang ditentukan.
   b. Untuk perawat di ruang *intensive care unit* (ICU) sebaiknya perawat yang benar-benar terlatih dalam keperawatan kritis, sehingga lebih peka terhadap perawatan pasien di *intensive care unit* (ICU).
2. Perawat
   a. Pasien stroke dengan bedrest dimungkinkan terjadinya decubitus, sehingga perawat perlu lebih memperhatikan pasien dengan tanda-tanda decubitus dan penatalaksanaan decubitus.
   b. Perawat diharapkan mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien serta memakai alat pelindung diri untuk mencegah terjadinya resiko infeksi dan infeksi nosokomial pada pasien di *intensive care unit* (ICU).
   c. Perawat diharapkan melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab dan kesadaran masing-masing yang bertujuan untuk kesembuhan dan keselamatan pasien.
3. Keluarga
   Pada keluarga sebaiknya senantiasa mendampingi dan memberikan support kepada pasien meskipun dalam kondisi koma sekalipun.
4. Institusi Pendidikan
   Karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa digunakan sebagai referensi yang menunjang pembelajaran dan referensi untuk penulisan karya tulis ilmiah selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

American Heart Assosiation. 2012. *Tatalaksana Stroke Iskemik*. Diakses tanggal 1 November 2012. http://www.scribd.com/doc/62566348/Tatalaksana-Stroke-Iskemik

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

Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah*. EGC: Jakarta.

Carpenito. 2000. Rencana Asuhan Keperawatan. Edisi 6. EGC: Jakarta.

Debbie, Summers. 2009. *Comprehensive Overview of Nursing and Interdisciplinary Care of the Acute Ischemic Stroke Patient : A Scientific Statement From the American Heart Assosiation*.

Diakses tanggal 24 Oktober 2012

Dewi. 2010. *Pengaruh Penggunaan Suction Pump Terhadap Keefektifan Bersihan Jalan Nafas Klien Pasca Anastesi Umum*. Diakses pada 25 Oktober 2012 dari http://www.proquest.com/doc

Doengoes, Marylin. 2000. Rencana Asuhan Keperawatan. Edisis 3. EGC: Jakarta

Fan, J. 2004. *Effect of Backrest Position on Intracranial pressure and Cerebral Perfussion Pressure in Individual with Brain Injury.* Diakses pada 25 Oktober 2012 dari http://www.proquest.com/doc

Ginsberg, Lionel. 2008. *Lecture Notes Neurologi*, Edisi 8. Jakarta : Erlangga

Harsono.2003. *Kapita Selekta Neurologi. Edisi Kedua.* Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

Ignatavicius D.D., Workman M.L., Mishler M.A. (2003). *Medical Surgical Nursing, A Nursing Process Approach*. 2nd edition, Philadelphia, W.B. Saunders Company.

Lumbantobing. 2002. *Stroke Bencana Peredaran Darah di Otak*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Mansjoer. A. 2000. Kapita Selekta Kedokteran. Edisi III, jilid II, Jakarta : Media Aeculapius FKUI.

Marian, C. Brady. 2011. *Oral Health Care for Patients After Stroke*. Diakses tanggal 24 Oktober 2012. http://stroke.ahajournals.org/content/42/12/e636.extract

Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika

NANDA. 2009. *Alih Bahasa: Budi Sentosa*. Jakarta : Prima Medikal

Nursing Interventions Classification (NIC).1995. Member of The Iowa Intervention Project Research Team, 1995. St. Louis. Mosby

Rowat, A. M. 2001. *Journal of Advanced Nursing : What Do Nurses And Therapists Think About The Positioning.* Journal of Advanced Stroke Patients. 36 (6), 795±803. Diakses tanggal 23 Oktober 2012. http://www.proquest.com/doc

Smeltzer, Suzanne. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Jilid II*. Edisi 8. Jakarta: EGC

Stefan Schwarz. 2002. *Effects of Body Position on Intracranial Pressure and Cerebral Perfusion in Patients with Large Hemispheris Stroke*. Diakses tanggal 24 Oktober 2012. http://www.proquest.com/doc

Wahyono, Medika Jurnal Kedokteran Indonesia. 2011. *Meropenem, Monoterapi Andalan Lawan Resistensi Antimikrobial.* Diakses tanggal 1 November 2012. http://www.jurnalmedika.com/edisi-tahun-2011/edisi-no-11-vol-xxxvii-2011/385-

kegiatan/775-meropenem-monoterapi-andalan-lawan-resistensi-antimikrobial

Wilkinson, Judith. M. 2007. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC,* Edisi 7. Jakarta: EGC

***Erna Wijayanti Rachman:** Mahasiswa Profesi Ners FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura

**** Agus Sudaryanto, S. Kep., Ns., M. Kes.:** Dosen Kepera-watan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.

***** Yani Indrastuti, S.Kep., Ns., M. Kep :** Pembimbing Klinik Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen