

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.T KHUSUSNYA NY. M
DENGAN GANGGUAN SISTEM PERSARAFAN: STROKE NON
HEMORAGIK DI DESA JAGALAN RT 01 RW 07 PABELAN
KARTASURA WILAYAH KERJA**

PUSKESMAS KARTASURA

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mendapatkan Gelar
Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh:

DODY PUTUT W

J 200 120 001

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2015



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A Yani Tromol Pos I – Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417 Fax: 715448 Surakarta 57102

Website: <http://www.ums.ac.id>

Email: ums@ums.ac.id

Surat Persetujuan Publikasi Karya Tulis Ilmiah

Yang bertanda tangan di bawah ini pembimbing karya tulis ilmiah:

Nama : H.M Abi Muhlisin, SKM., M.Kep

Telah membaca dan mencermati naskah publikasi karya tulis ilmiah, yang merupakan ringkasan karya tulis ilmiah dari mahasiswa:

Nama : Dody Putut Wicaksono

NIM : J200120001

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.T KHUSUSNYA NY.M DENGAN GANGGUAN SISTEM PERSARAFAN: STROKE NON HEMORAGIK DI DESA JAGALAN RT 01 RW 07 PABELAN KARTASURA WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARTASURA

Naskah karya tulis ilmiah tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, Juli 2015

Pembimbing,

H.M Abi Muhlisin, SKM., M.Kep

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.T KHUSUSHNYA Ny.M
DENGAN GANGGUAN SISTEM PERSARAFAN: STROKE NON
HEMORAGIK DI DESA JAGALAN RT 01 RW 07 KARTASURA
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARTASURA**

(Dody Putut Wicaksono, 2015,66 Halaman)

ABSTRAK

Latar Belakang : Strokenon hemoragik serangannya terjadi pada usia 20-60 tahun dan biasanya timbul setelah beraktifitas fisik atau karena psikologis (mental), dan diakibatkan oleh mekanisme vaskuler emboli, trombosis atau hemodinamik.**Tujuan :** Untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik yang meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. **Metode :** Metode yang digunakan adalah dengan melakukan proses asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik **Hasil :** Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam masalah perfusijaringan serebral, gangguanmobilitas fisik teratasi sebagian dan kurangnya nutrisi dari kebutuhan teratasi. **Kesimpulan :** 1 diagnosa yang telah teratasi dan ada 2 diagnosa atau masalah keperawatan yang hanya teratasi sebagian, yaitu untuk diagnosa ketidak efektifan gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan gangguan arteri serta diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuscular. Sehingga membutuhkan perawatan lebih lanjut.

Kata kunci : Stroke, saraf, *non hemoragik*, iskemik, infark, pembuluhdarah.

NURSING FAMILY WITH DISORDERS Tn.T ESPECIALLY Ny.M
NEORAL SYSTEM: NON HEMORAGIC STROKE IN THE VILLAGE
JAGALAN RT 01 RW 07 KARTASURA WORK AREA HEALTH
KARTASURA

(Dody Putut Wicaksono, 2015.66 Page)

ABSTRACT

Background: Stroke non hemorrhagic attack occurred at the age of 20-60 years and a rule arise after physical activity or due to psychological (mental), and due to the mechanisms of vascular embolism, thrombosis or hemodinamik. **Purpose:** to knowing a picture nursing to patients with non-hemorrhagic stroke that include assessment, intervention , implementation and evaluation of nursing. **Methods:** The method used is to make the process of nursing care in patients with non-hemorrhagic stroke **Results:** After doing during the 3x24-hour nursing care problems perfusijaringan cerebral, physical gangguanmobilitas partially resolved and a lack of nutrients from the needs resolved. **Conclusions:** 1 diagnoses that have been resolved and there are two diagnoses or nursing problems were only resolved in part, namely for the diagnosis of ineffectiveness disorders of cerebral tissue perfusion associated with arterial disorders and diagnoses of physical mobility disorders associated with neuromuscular damage. Thus requiring further treatment .

Keywords: Stroke, nerves, non-hemorrhagic, ischemic, infarction

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Stroke iskemik transien adalah hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal secara cepat yang berlangsung kurang dari 24 jam, dan diakibatkan oleh mekanisme vaskuler emboli, trombosis, atau hemodinamik (Ginsberg, 2008)

Stroke non hemoragik adalah infark atau kematian jaringan yang serangannya terjadi pada usia 20-60 tahun dan biasanya timbul setelah beraktifitas fisik atau karena psikologis (mental) yang disebabkan karena thrombosis maupun emboli pada pembuluh darah diotak (Battica, 2008)

Berdasarkan data WHO , setiap tahunnya terdapat 15 juta orang yang terkena stroke d seluruh dunia, di antaranya di temukan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang, sedangkan 5 juta orang lainnya mengalami kecacatan yang permanen (Lumbantobing, 2008)

Departemen Kesehatan RI mendapatkan data bahwa stroke merupakan penyebab kematian utama pada usia > 45 tahun yaitu 15,4% dari seluruh kematian dari 987.205 subjek di 33 provinsi (Riset Kesehatan Dasar, 2008). Menurut diagnosis tenaga kesehatan provinsi Jawa Tengah, prevalensi stroke kota semarang sebesar 17,91% (Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah , 2007).

Dari latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan system neurologi dengan masalah uta utama: stroke non hemoragik pada keluarga Tn.T khususnya pada Ny.M di desa jagalan rt 01 rw 07 pabelan kartasura, wilayah kerja kartasura sukoharjo.

B. TINJUAN PUSTAKA

2. Tinjauan Teori

1. Pengetian

Stroke iskemik transien adalah hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal secara cepat yang berlangsung kurang dari 24 jam, dan diakibatkan oleh mekanisme vaskuler emboli, trombosis, atau hemodinamik (Ginsberg, 2008)

Stroke non hemoragik adalah infark atau kematian jaringan yang serangannya terjadi pada usia 20-60 tahun dan biasanya timbul setelah beraktifitas fisik atau karena psikologis (mental) yang disebabkan karena thrombosis maupun emboli pada pembuluh darah di otak (Battica, 2008)

2. Etiologi

. Beberapa faktor resiko yang menjadikan kemungkinan berkembangnya penyakit degenerative. Faktor resiko vaskuler diantaranya adalah : umur, riwayat penyakit vaskuler dalam keluarga, hipertensi, DM, kontrasepsi oral, dan fibrinogen plasma (Ginsberg, 2008)

Stroke biasanya diakibatkan dari salah satu kejadian dibawah ini :

a. Trombus Serebral

Trombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemi pada jaringan otak yang dapat menimbulkan oedema dan kongesti disekitarnya (Muttaqin, 2008)

b. Emboli

Emboli serebri merupakan penyumbatan pembuluh darah otak oleh bekuan darah, lemak dan udara. Emboli menyebabkan edema dan nekrosis diikuti thrombosis (Muttaqin, 2008)

c. Iskemia

Penurunan aliran darah ke area otak (Smelzer, 2005)

3. Patofisiologi Stroke non hemoragik

Stroke non hemoragik disebabkan oleh trombosis akibat plak aterosklerosis yang memberi vaskularisasi pada otak atau oleh emboli dari pembuluh darah diluar otak yang tersangkut di arteri otak. Saat terbentuknya plak fibrosis (ateroma) di lokasi yang terbatas seperti di tempat percabangan arteri. Trombosit selanjutnya melekat pada permukaan plak bersama dengan fibrin, perlekatan trombosit secara perlahan akan memperbesar ukuran plak sehingga terbentuk trombus (Sudoyo,2007).

Trombus dan emboli di dalam pembuluh darah akan terlepas dan terbawa hingga terperangkap dalam pembuluh darah distal, lalu menyebabkan berkurangnya aliran darah yang menuju ke otak sehingga sel otak akan mengalami kekurangan nutrisi dan juga oksigen, sel otak yang mengalami kekurangan oksigen dan glukosa akan menyebabkan asidosis lalu asidosis akan mengakibatkan natrium klorida dan air masuk ke dalam sel otak dan kalium meninggalkan sel otak sehingga terjadi edema setempat. Kemudian kalium akan masuk dan memicu serangkaian radikal bebas sehingga terjadi kerusakan membran sel lalu mengkerut dan tubuh mengalami defisit neurologis (Esther,2010).

4. Klasifikasi Stroke Non Hemoragik

Pengklasifikasian stroke iskemik menurut Saputra (2009) adalah :

- a. TIA (Transient Ischemic Attack) : stroke yang berlangsung hanya beberapa menit, dapat terjadi beberapa kali dalam sehari.
- b. Gangguan neurologik iskemik reversible : berlangsung lebih lama dengan gangguan minimal tetapi tetap atau menetap.
- c. Stroke in evolution : dengan bertambahnya gangguan neurologik yang terjadi berangsur-angsur dan bisa bertambah buruk

- d. Sreoke lengkap : gangguan neurologik menetap, adanya infark, selalu bersifat mendadak yang biasanya terjadi pada penderita hipertensi.

C. TINJAUAN KASUS

Bab ini merupakan resume dari pemberian asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan stroke non hemoragik yang diberikan pada keluarga Tn .T khususnya Ny.M. resume ini meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

1. BIODATA

Pengkajian dilakukan pada hari rabu 16, April 2015 di rumah Tn.T di desa jagalan rt 01 / rw 07 pabelan kartasura. Tn T adalah seorang kepala keluarga berumur 42 tahun, dan bekerja sebagai anggota TNI, pendidikan terakhir Tn.T adalah SMK. Ny.J adalah istri dari Tn.T Ny.J bekerja sebagai ibu rumah tangga d rumahnya. An G adalah anak pertama dari pernikahan Tn.T dengan Ny.J yang berumur 12 tahun dan sekarang baru duduk di kelas 5 SD, An.N adalah anak ke dua yang berumur 6 tahun dan sekarang duduk di bangku jelas 1 SD . Ny.M adalah ibu kandung dari Tn.T dan tinggal se rumah dengan Tn.T. Ny.M berumur 99tahun dan pendidikan terkhir adalah SD

2. ANALISA DATA

Dari gambaran kasus yang di peroleh, data pertama yang di peroleh setelah penulis melakukan analisa data adalah, data subyektif bahwa pasien merasa punggungnya sakit seperti terbakar, keluarga Ny.M mengatakan belum mengetahui keseluruhan apa itu penyakit stroke non hemoragik, komplikasi, dan penyebab. Juga di dapat data obyektif yaitu keluarga Ny.M tidak dapat menjawab pertanyaan, TD:140/100 mmhg, N:56x/menit,RR: 18x/menit. Penulis menyimpulkan masalah dalam keluarga Tn.T adalah nyeri akut pada Ny.M berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah

Analisa data yang kedua yaitu dengan data subyektif bahwa keluarga tidak tau terlalu banyak tentang penyakit stroke non hemoragik, penyebab, dan komplikasinya. Adapun data obyektifnya yaitu keluarga Tn.T saat di beri pertanyaan tidak bisa menjawab penulis dapat menyimpulkan bahwa masalah yang dialami keluarga Tn.T adalah Resiko komplikasi stroke hemoragik pada Ny.M keluarga Tn.T berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah penyakit stroke non hemoragik.

Dari analisa data diatas maka penulis menegakkan diagnosa keperawatan sebagai berikut:

1. nyeri pada Ny.M berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
2. Resiko terjadinya komplikasi stroke berkelanjutan pada Ny.M berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

D. PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pada dasarnya pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang di binanya (Friedman, 2010). Dalam melakukan pengkajian penulis menggunakan metode Friedman.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga Tn.T khususnya Ny.M . keluarga mengatakan tidak mengetahui lebih dalam tentang pengertian stroke non hemoragik beserta komplikasinya. Keluarga hanya tau bahwa stroke itu lumpuh, keluarga juga tidak mengetahui cara perawatan penderita stroke

Pengkajian PQRST :

P : Ny.M mengatakan punggungnya sakit

Q : Sakit seperti terbakar

R : Nyeri terasa di punggung

S : Skala nyeri 4

T : Terus menerus

2. Diagnosa Keperawatan yang Muncul di Kasus

Dari hasil pengkajian tanggal 16 April, 2015 di keluarga Tn.T di desa jagalan rt 01/ rw 07 kartasura di temukan data-data yang menunjang untuk menegakan diagnose keperawatan.

Diagnose keperawatan yang pertama yaitu nyeri (Doengoes M, E, et, al 2010) pada Ny.M keluarga Tn.T berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit stroke non hemoragik. Diagnose ini penulis angkat karena pada saat pengkajian penulis mendapatkan data dari Ny.M mengatakan punggung terasa sakit sekali seperti terbakar jika berbaring terus menerus, etiologi yang penulis rumuskan adalah keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit, karena pada saat pengkajian Ny.M hanya berbaring di tempat tdr saja dan tidak bergerak sedikitpun punggung juga terlihat sudah memerah. Diagnose tersebut menjadi prioritas utama dengan skore 3 2/3. Skore

tersebut berdasarkan dari masalah bersifat actual karena sudah terjadi, kemungkinan masalah dapat di ubah, bisa karena masalah belum terlalu berat dan keluarga ingin mencegahnya, potensial masalah dapat di cegah cukup karena mempertahankan tirah baring sangat susah apalagi yang menunggu pasien tidak selalu ada. Menonjolnya masalah berat harus segera di tangani.

Diagnose keperawatan yang ke dua yaitu resiko komplikasi stroke hemoragik pada Ny.M keluarga Tn.T berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah penyakit stroke non hemoragik. Diagnose ini penulis angkat karena penulis mendapat data Ny.M menderita stroke sejak 1,5 bulan yang lalu dan belum pernah di bawa ke rumah sakit sehingga menyebabkan resiko komplikasi, etiologi yang di rumuskan penulis adalah keluarga tidak mampu mengenal masalah kesehatan, karena ketika pengkajian keluarga tidak bisa menyebutkan resiko komplikasi SNH bila tidak segera di tangani. Diagnose tersebut menjadi prioritas ke duadengan jumlah skore 3 1/3. Skore tersebut menjadi prioritas kedua karena masalah belum terjadi, kemungkinan masalah dapat diubah karena bersifat ancaman, menonjolnya masalah berat harus segera di tangani

1. Diagnosa keperawatan yang tidak muncul

1. kurangnya nutrisi dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan,
2. gangguan eliminasi fekal berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah,
3. ketidak efektifan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah,

E. PENUTUP

1. Kesimpulan.

- a. Berdasarkan pengkajian pada keluarga Tn.T khususnya Ny.M ditetapkan data subyektif: Ny.M mengatakan nyeri pada punggung seperti terbakar jika berbaring terus-menerus skala nyeri 4, keluarga mengatakan tidak mengetahui secara jelas mengenai stroke non hemoragik, keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit stroke non hemoragik. Data obyektif yang didapatkan adalah tekanan darah :140/100 mmHg, suhu: 36,6°C tingkat kesadaran komposmentis, penglihatan normal, pendengaran normal rumah terlihat rapi, pencahayaan cukup, jendela rumah di buka.
- b. Diagnose yang muncul dari hasil pengkajian adalah nyeri akut pada Ny.M keluarga Tn.T berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit stroke non hemoragik dan resiko komplikasi stroke hemoragik pada Ny.M keluarga Tn.T berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
- c. Dalam penyusunan rencana keperawatan penulis merencanakan 5 tujuan pendek. Rencana kegiatan yang akan penulis lakukan sebanyak 5 kali kunjungan setiap kunjungan 60 menit di harapkan keluarga mampu mengenal masalah, keluarga mampu mengambil keputusan, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit stroke non hemoragik, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.
- d. Tindakan keperawatan yang penulis lakukan adalah memberikan pendemonstraian tentang perawatan pada pasien penderita stroke non hemoragik, mengajarkan teknik ROM, mengajarkan cara pembuatan diit pada penderita SNH, pemberian penkes tentang komplikasi stroke non hemoragik jika tidak segera di tangani, dan apabila belum sembuh sebaiknya di bawa ke rumahsakit.
- e. Setelah melakukan implementasi, evaluasi yang didapatkan keluarga Ny.S mampu melakukan teknik miring kanan-kiri setiap 2 jam sekali secara mandiri, dan dapat membuat diit untuk penderita SNH.

F. Saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga Tn.T khususnya pada Ny.M di desa jagalan Rt 01/Rw 07 kartasura wilayah kerja puskesmas kartasura, maka penulis dapat memberikan saran bagi

1. Penulis

Hasil penelitian ini di harapkan bisa di gunakan untuk menambah wawasan dan acuan penulis khususnya dalam penatalaksanaan pada anggota keluarga dengan gangguan system persarafan: stroke dan asuhan keperawatan keluarga lainnya

2. Keluarga

Senantiasa selalu meningkatkan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada serta melaksanakan dan membantu asuhan keperawatan yang telah di berikan semaksimal mungkin

3. Puskesmas

Bagi instansi puskesmas tempat penulis melakukan study kaus, di harapkan dapat memberikan pelayanan pada masyarakat semaksimal mungkin dengan keterbatasan sarana dan fasilitas kesehatan serta dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang professional

4. Instansi pendidikan

Penulis karya ilmiah yang benar-benar ilmiah dalam pengkajian maupun pendokumentasian agar lebih di tingkatkan prosedur dan cara penulisanya. Penyediaan lahan praktek yang memadai, memudahkan penulis memperoleh data secara akurat. Memberikan kemudahan dalam pemakaian sarana prasarana yang merupakan fasilitas bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan ketrampilannya dalam pembuatan laporan.

5. Pembaca

Diharapkan dari hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan acuan dan bahan masukan dalam pembuatan karya tulis ilmiah sejenisnya sehingga diperoleh hasil yang lebih maksimal

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, April T. 2012. *Sistem Neuro behaviour*. Jakarta : Salemba Medika
- Batticaca Fransisca, C. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan* .Jakarta : Salemba Medika
- Corwin, J. Elizabeth. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta : EGC
- Eliana, Arifa. 2007. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Stroke dengan Perilaku Mencegah Stroke Pada Klien Hipertensi Di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. Vol. 3, No. 2, Desember 2007: 88. *Kanker, dan Stroke*. Yogyakarta : Kirana Publisher
- Endriyani, L dan Harmilah.2011.*Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian activities of Daily Living Pasien Post Stroke, Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. Vo.7, No.2, Desember 2011:153.
- Esther, Chang. 2010. *Patofisiologi Aplikasi pada Praktek Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Friedman. M. Marlyan. 2010. *Buku Ajar Keperawatan: Riset, Teori dan Praktik* Edisi ke-5. Jakarta: EGC
- Ginsberg, Lionel. 2008. *Lecture Notes Neurologi*. Jakarta : Erlangga
- Gleadle, Jonathan. 2007. *Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta :PenerbitErlangga
- Koni, Endang. 2009. *Mengenal & Mencegah Penyakit Jantung, Kanker, Stroke*.Yogyakarta :Kirana Publisher.
- Misbach, Jusuf. 2011. *Stroke :Aspek Diagnosis, patofisiologi, Manajemen*. Jakarta :Badan Penerbit FKUI
- Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Persarafan*. Jakarta :SalembaMedika
- Price, S.A. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta : EGC
- Purwanti, Okti S danMaliya, A. 2008. *Rehabilitasi Pasca Stroke, Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*. Vol. 1, No. 1, Maret 2008: 43
- Tarwoto, Wartonah, Eros SS. 2007. *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : CV. Sagung Seto.
- WHO. 2008 *Insidensi stroke tahun 2013*.Diakses: 7 Mei 2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs37/en/index.html>