

**UPAYA MENINGKATKAN KEEFEKTIFAN PERFUSI
JARINGAN SEREBRAL PADA PASIEN CVA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

EVA FARADILA

J 200 140 083

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

UPAYA MENINGKATKAN KEEFEKTIFAN PERFUSI
JARINGAN SEREBRAL PADA PASIEN CVA

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

EVA FARADILA

J 200 140 083

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Enita Dewi, S.Kep., Ns., MN.

NIK. 1286

HALAMAN PENGESAHAN

UPAYA MENINGKATKAN KEEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN
SEREBRAL PADA PASIEN CVA

OLEH

EVA FARADILA

J 200 140 083

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Jum'at, 7 April 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Enita Dewi, S.Kep., Ns., MN. (.....)
(Ketua Dewan Penguji)
2. Dian Hudiyawati, S.Kep., Ns., M.Kep. (.....)
(Anggota Dewan Penguji)



Dekan,

Dr. Suwaji, M.Kes.

NIP : 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 7 April 2017

Penulis



EVA FARADILA

J 200 140 083

UPAYA MENINGKATKAN KEEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL PADA PASIEN CVA

Abstrak

Latar Belakang: Stroke adalah salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia dan Indonesia menjadi peringkat pertama di Asia. Prevalensi di dunia mencapai 15 juta kasus dan meningkat setiap tahunnya. Sedangkan angka kejadian Stroke di Jawa Tengah pada tahun 2014 mencapai 0,57%. Stroke merupakan gangguan pada otak yang disebabkan oleh gangguan pada saraf otak. Stroke menjadi masalah yang besar dan serius. Sebagai penyebab kecacatan terbanyak kedua pada individu usia di atas 60 tahun, stroke menimbulkan beban psikososial serta biaya yang sangat besar. **Metode:** Metode yang digunakan yaitu deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada pasien stroke pada tanggal 18 sampai 21 Februari 2017 yang meliputi 5 proses keperawatan mulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Data diperoleh dari melihat rekam medis, observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi dari jurnal maupun buku. **Tujuan:** Tujuan umum penulisan ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa *ketidakeefektifan perfusi jaringan serebral*. Untuk memberikan gambaran tentang upaya meningkatkan keefektifan perfusi jaringan pada pasien CVA dan untuk mencegah terjadinya perfusi jaringan pada pasien stroke. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada pasien dengan ketidakeefektifan perfusi jaringan serebral masalah ketidakeefektifan perfusi jaringan serebral, resiko aspirasi, hambatan mobilitas, belum teratasi dan intervensi harus dilanjutkan. Keempat masalah keperawatan belum teratasi, sehingga membutuhkan perawatan lebih lanjut dan kerjasama dengan tim medis lain, pasien, serta keluarga yang sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan. **Kesimpulan:** Adanya pengaruh tindakan keperawatan mandiri terhadap penurunan kesadaran sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Kata Kunci: *stroke, CVA, perfusi jaringan serebral*

Abstract

Background: Stroke is one of the leading causes of death in the world and Indonesia ranked first in Asia. The prevalence in the world reached 15 million cases and increasing every year. While the incidence of stroke in Central Java in 2014 reached 0.57%. Stroke is a brain disorder caused by disturbances in the brain's neurons. Stroke become a big and serious problem. As the second largest cause of disability in people aged over 60 years, stroke cause psychosocial burden as well as a very large cost. **Methods:** The method used is descriptive case studies in stroke patients on February 18th-21st, 2017 covering five nursing process

ranging from assessment, determine a diagnosis, intervention, implementation and evaluation. Data obtained from looking at medical records, observation, interview, physical examination and documentation of journals and books. **Objectives:** The general objective of this paper is to perform nursing care in patients with a diagnosis of cerebral tissue perfusion ineffective and report non-pharmacological therapy against loss of consciousness at Ny.S. To give an idea of the effort to improve the effectiveness of tissue perfusion in patients with CVA and to prevent tissue perfusion in stroke patients. **Results:** After the 3x24-hour nursing care for patients with cerebral tissue perfusion ineffective problem cerebral tissue perfusion, aspiration risk, impaired mobility, self-care deficit has not been resolved and the intervention should be continued. Four nursing problem is not resolved, this requiring further treatment and cooperation with other medical teams, patients, and families that are indispensable for the success of nursing care. **Conclusion:** The influence of non-pharmacological therapies against loss of consciousness before and after the intervention.

Keywords: Stroke, CVA, cerebral tissue perfusion

1. PENDAHULUAN

Stroke dan penyakit serebrovaskuler adalah penyebab kematian utama kedua setelah jantung. Tercatat lebih dari 4,6 juta meninggal di seluruh dunia, dua dari tiga kematian terjadi di negara sedang berkembang (WHO,2003). Angka kejadian stroke di Indonesia meningkat dengan tajam. Bahkan, saat ini Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia (Yastroki, 2007). Kasus stroke di RSCM sekitar 1.000 per tahun. Penanganan di RSCM mampu menekan angka kematian akibat stroke dari 40% menjadi 25%, bahkan di Unit Pelayanan Khusus Stroke Soepardjo Roestam yang merupakan unit swadana bisa ditekan menjadi 13% (Siswono, 2003).

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan masalah yang sangat substansial, mengingat pola kejadian sangat menentukan status kesehatan di suatu daerah dan juga keberhasilan peningkatan status kesehatan di suatu negara (Sudoyo, 2006). Secara global WHO (World Health Organization) memperkirakan penyakit tidak menular menyebabkan sekitar 60% kematian dan 43% kesakitan di seluruh dunia. Perubahan pola struktur masyarakat dari agraris ke industri dan perubahan pola fertilitas gaya hidup dan sosial ekonomi masyarakat diduga sebagai hal yang melatar belakangi prevalensi Penyakit

Tidak Menular (PTM), sehingga kejadian penyakit tidak menular semakin bervariasi dalam transisi epidemiologi (Mirza, 2009).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas (2013), prevalensi stroke di Indonesia 12,1 per pembuluh darah diotak 1.000 penduduk. Angka itu naik dibandingkan Riskesdas 2007 yang sebesar 8,3 persen. Sedangkan kasus tertinggi stroke di Jawa Tengah yaitu sebesar 3.986 kasus (17,91%). Di Kota Semarang terdapat proporsi sebesar 3,18%. Sedangkan kasus tertinggi kedua adalah Kabupaten Sukoharjo yaitu 3.164 kasus (14,22%) dan apabila dibandingkan dengan jumlah keseluruhan di Kabupaten Sukoharjo adalah sebesar 10,99%. Rata-rata kasus Stroke di Jawa Tengah adalah 635,60 kasus (WHO, 2010).

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensi semakin meningkat dari tahun ke tahun. Stroke adalah gangguan darah otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragi sirkulasi saraf otak (Sudoyo, 2009).

Jumlah penderita stroke di Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat, ini sejalan dengan perubahan pola hidup masyarakat. Saat ini Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia (Yastroki, 2007).

Faktor yang menimbulkan terjadinya resiko stroke salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi merupakan faktor resiko yang bisa dikendalikan. Hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah otak. Apabila pembuluh darah otak pecah, maka timbullah perdarahan otak dan apabila pembuluh darah otak menyempit, maka aliran darah ke otak akan terganggu dan sel-sel otak akan mengalami kematian (Ariani, 2012). Apabila pengendalian faktor resiko dapat dicegah dengan baik, maka biaya upaya tersebut jauh lebih murah dibanding dengan perawatan stroke. Perawatan stroke, termasuk upaya rehabilitasi (Purwanti, Arina, 2008). Penanganan tekanan darah adalah salah satu strategi untuk mencegah stroke dan mengurangi risiko kekambuhan pada stroke iskemik dan perdarahan. Penanganan hipertensi dapat mengurangi kerusakan di sekitar daerah iskemik

hingga kondisi pasien stabil (Astutik, Didik, Nailis, 2013). Faktor lain yang tidak bisa dikendalikan seperti umur, jenis kelamin, herediter, ras dan etnis, geografi (Setyopranoto, 2011).

2. METODE

Metode publikasi ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu dengan pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat, metode penelitian yang untuk membuat gambaran mengenai situasi pada pasien serta mengumpulkan data berdasarkan fakta yang ada dan yang sebenar-benarnya.

Studi kasus dilaksanakan di ruang HCU pada tanggal 17 febuari sampai 21 febuari 2017. Studi kasus ini untuk mengumpulkan datanya melalui melihat buku status pasien, observasi dan wawancara dengan pasien atau keluarga pasien. Studi kasus ini hari pertama melakukan pengkajian untuk mendapatkan data-data pasien secara menyeluruh, kemudian menentukan masalah yang terjadi pada pasien dan melakukan implementasi keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis akan menguraikan mengenai upaya meningkatkan keefektifan perfusi jaringan serebral pada pasien CVA di RSUD. Dalam meningkatkan keefektifan perfusi jaringan serebral pada pasien CVA berdasarkan pemberian asuhan keperawatan ini dilaksanakan pada tanggal 17-21 febuari 2017 mulai dari pengkajian, analisa data, prioritas diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi. Komponen kunci proses keperawatan adalah pengkajian. Pengkajian keperawatan merupakan salah satu komponen dari proses keperawatan yaitu usaha dalam menggali permasalahan dari klien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan yang dilakukan oleh perawat. Komponen dari pengkajian keperawatan meliputi anamnesa, pemeriksaan kesehatan, pengkajian

pemeriksaan diagnostic serta pengkajian penatalaksanaan medis. Dalam pengkajian keperawatan memerlukan keahlian dalam melakukan observasi, komunikasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik (Muttaqin, 2008). Pengkajian dilakukan pada hari Sabtu tanggal 18 febuari 2017 pukul 08.30 Wib di ruang HCU. Data didapatkan dengan cara observasi, pemeriksaan fisik dan data-data pendukung yang ada seperti hasil lab, pengkajian mdengan keluarga, dll.

Pasien jenis kelamin perempuan, agama Islam, pendidikan SD, pekerjaan buruh tani, dirawat sejak hari Jumat febuari 2017 jam 18.30 WIB, pasien dirawat di bangsal HCU, dengan diagnosa medik CVA. Keluhan utama keluarga pasien mengatakan keluhan utama pasien adalah pasien mengalami penurunan kesadaran, ekstremitas atas dan bawah sebelah kanannya tidak bisa digerakkan atau lemah.

Riwayat kesehatan sekarang keluarga membawa pasien ke Instalasi Gawat Darurat pada tanggal 17 febuari 2017 pukul 18.30 dengan keluhan penurunan kesadaran dan ekstremitas atas dan bawah tidak dapat di gerakkan, kemudian pasien masuk HCU pada tanggal 18 Febuari 2017. Riwayat penyakit dahulu keluarga mengatakan bahwa pasien mempunyai riwayat hipertensi dan stroke sekitar 6 bulan yang lalu. Riwayat kesehatan keluarga bahwa keluarga mengatakan didalam keluarga tidak ada menderita penyakit stroke, dan tidak penyakit yang menular ataupun menurun. Dalam teori, salah satu penyebab munculnya penyakit stroke yaitu hipertensi (Kowalak, William, Brenna, 2011). Stroke dapat menyebabkan kelumpuhan. Kelumpuhan dapat terjadi pada ekstremitas karena ketidakefektifan perfusi jaringan yang disebabkan oleh trombus dan emboli akan menyebabkan iskemia pada jaringan yang tidak dialiri oleh darah, jika hal ini berlanjut terus-menerus maka jaringan tersebut akan mengalami infark dan kemudian akan mengganggu sistem persyarafan yang ada di tubuh seperti : penurunan kontrol volunter yang akan menyebabkan hemiplegia atau hemiparese sehingga tubuh akan mengalami hambatan mobilitas (Price, 2006).

Pola Aktifitas sebelum sakit, keluarga mengatakan pasien beraktifitas di rumah dengan mandiri seperti memasak, bekerja di sawah, membersihkan

rumah, mandi, dll. Selama sakit, keluarga mengatakan kegiatan pasien hanya di tempat tidur dalam kebutuhannya dibantu oleh keluarga dan perawat. Pola persepsi kesehatan keluarga pasien mengatakan kalau pasien mengalami stroke. Pola nutrisi sebelum sakit, keluarga pasien mengatakan makan 3x/sehari porsi makan cukup, sayur, nasi dan lauk. Minum air putih dan the +1500 ml/hari. Selama sakit, keluarga pasien mengatakan 3x/sehari +250ml susu diit dari RS. Makan dan minum diberikan melalui selang NGT, minum air putih +100 ml/hari.

Pola eliminasi sebelum sakit, keluarga pasien mengatakan pasien BAB 1x/sehari dengan konsistensi padat, warna kuning kecoklatan, bau khas. BAK 5-6 x/hari warna kuning jernih +130cc (sekali BAK dan bau khas). Selama sakit, keluarga pasien mengatakan pasien hari ini belum BAB semenjak sakit dari rumah 2hari yang lalu. BAK +1700ml/hari melalyi selang NGT yang sudah terpasang, bau khas, warna kuning jernih. Defisit neurologis juga akan menyebabkan gangguan pencernaan sehingga mengalami disfungsi kandung kemih dan saluran pencernaan lalu akan mengalami gangguan eliminasi (Esther, 2010).

Pola persepsi dan konsep diri keluarga pasien mengatakan bahwa pasien sehari-hari masih bekerja sebagai petani, tapi semenjak terbaring dirumah sakit pasien hanya tiduran. Pola kognitif keluarga mengatakan bahwa pasien sadar kalau dirawat dirumah sakit, keluarga juga sudah vftau penyakitnya 6 bulan yang lalu. Pola peran dan hubungan keluarga mengatakan bahwa pasien berhubungan baik dengan keluarga dan tetangganya. Pola seksualitas keluarga mengatakan bahwa pasien tidak mempunyai gangguan terhadap seksualitasnya. Pola koping terhadap stres keluarga pasien mengatakan pasien jika ada masalah ataupun keluhan sakit tentang kesehatannya selalu menceritakan kepada saudara atau keluarganya. Pola nilai dan kepercayaan keluarga pasien mengatakan pasien beragama islam. Sebelum sakit pasien sholat 5 waktu setiap hari, selama sakit ia tidak beribadah.

Keadaan umum pasien lemah, saat diperiksa *Glasgow Coma Scale (GCS)* : Nilai GCS 6 (E3M2V1). Glasgow Coma Scale adalah skala yang digunakan

untuk menilai tingkat kesadaran pasien, (apakah pasien dalam kondisi koma atau tidak) dengan menilai respon pasien terhadap rangsangan yang diberikan (Maliya, 2015). Pemeriksaan GCS ini meliputi respon membuka mata/eye (E) yang cara penilaiannya dengan angka yaitu angka (4) : spontan, (3) : dengan rangsang suara (suruh pasien membuka mata), (2) : dengan memberikan rangsangan nyeri (berikan rangsangan nyeri, misalnya dengan menekan kuku pasien), (1) : tidak ada respon. Kemudian selanjutnya respon verbal (V) dengan penilaian (5) : orientasi baik, (4) : bingung, berbicara mengacau (sering bertanya berulang-ulang) diorientasi tempat dan waktu, (3) : kata-kata saja (berbicara tidak jelas, tapi kata-kata masih jelas, namun tidak dalam satu kalimat), (2) : suara tanpa arti (mengerang), (1) ; tidak ada respon. Kemudian yang terakhir adalah respon motorik(M) dengan penilaian, (6) : mengikuti perintah, (5) : melokalisir nyeri (menjangkau & menjauhkan stimulasi saat diberi rangsang nyeri), (4) : withdraws (menghindar atau menarik ekstremitas atau tubuh menjauhi stimulus saat diberi rangsang nyeri), (3) : flexi abnormal (tangan satu atau keduanya posisi kaku diatas dada dan kaki ekstensi saat diberi rangsang nyeri), (2) : ekstensi abnormal (tangan satu atau keduanya ekstensi di sisi tubuh, dengan jari mengepal dan kaki ekstensi saat diberi rangsang nyeri), (1) : tidak ada respon. Selanjutnya nilai-nilai dijumlahkan, nilai GCS tertinggi adalah 15 yaitu E₄V₅M₆ dan terendah adalah 3 yaitu E₁V₁M₁ (Maliya, 2015). Kesadaran somnolen, tanda-tanda vital tekanan darah 160/95 mmHg, nadi 110 x/ menit, suhu 37,6°C, pernapasan 28 x/menit. Pemeriksaan kepala bentuk simetris, rambut beruban, tidak ada nyeri tekan, mesocephal . Pemeriksaan mata Konjungtiva anemis, pupil isokor, simetris kanan kiri. Pemeriksaan hidung bentuk simetris, tidak ada polip, tidak ada secret, tidak ada nyeri tekan, terpasang O₂ 3 liter/menit, terpasang selang NGT. Pemeriksaan telinga bentuk simetris, tidak ada serumen, tidak ada infeksi, tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan mulut mukosa lembab, tidak ada stomatitis, mulut bersih, tidak ada sianosis. Pemeriksaan leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan dada Inspeksi simetris dan tidak menggunakan otot bantu pernapasan, palpasi

pengembangan paru kanan dan kiri sama dan tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, auskultasi suara nafas normal, tidak ada wheezing. Pemeriksaan jantung Inspeksi ictus cordis tidak tampak, palpasi tidak kuat angkat, Perkusi pekak, Auskultasi versikuler (detak jantung berirama). Pemeriksaan abdomen Inspeksi simetris dan tidak ada bekas luka, auskultasi peristaltik usus 18 x/ menit, perkusi timpani, palpasi tidak ada nyeri tekan, pemeriksaan genetalia bersih, pemeriksaan ekstremitas terpasang infus RL pada tangan kanan.

Stroke merupakan diagnosis klinis, pemeriksaan penunjang ditujukan untuk mencari penyebab, mencegah sekurensi dan pada pasien yang berat, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat menyebabkan perburukkan sistem saraf pusat. Pemeriksaan yang biasa dilakukan pada pasien stroke meliputi, darah lengkap dan *CT scan* (Ginsberg, 2008). Hasil pemeriksaan penunjang *CT-Scan* tidak terkaji. Data penunjang adalah pemeriksaan laboratorium tanggal 19 Febuari 2017, dengan hasil : pemeriksaan darah, hemoglobin : 10,5 g/dL (N : 12,2 - 18,1 g/dL), hemoglobin adalah molekul yang terdiri dari 4 kandungan Haem (berisi zat besi) dan 4 rantai globin (alfa, beta, gama, dan delta), penurunan hemoglobindapat disebabkan oleh obat-obatan antibiotik. Eritrosit : 4,77 juta/ μ L (N : 4,04 – 6,13 juta/ μ L), eritrosit adalah sel darah merah dibuat pada sumsum tulang merah, mempunyai struktur penting didalamnya yaitu hemoglobin yang bertugas mengangkut oksigen dalam darah. Hematokrit : 41,8 % (N : 37,7 – 53,7 %), hematokrit adalah perbandingan bagian darah yang mengandung eritrosit terhadap volume seluruh darah atau volume sel darah merah dalam 100 ml/ 1 dl keseluruhan darah atau eritrosit dalam seluruh volume darah yang dihitung dalam %. Pemeriksaan eritrosit, MCV : 87,7 FL (N : 80 – 97 FL), MCV (Mean CorpuscularVolume) adalah volume rata-rata sel darah merah dalam microcubik darah. MCH : 28,5 Pg (N : 27 – 31,2), MCH (Mean Corpuscular Hemoglobin) adalah kadar hemoglobin rata-rata dalam microgram. MCHC : 32,5 g/dL (N : 31,8 – 35,4 g/dL), MCHC (Mean Corpuscular Hemoglobin Consentration) adalah rata-rata hemoglobin dalam %. Lekosit : 12,50 ribu/ μ L

(N : 4,5 – 11,5 ribu/ μ L), leukosit adalah sel darah putih yang diproduksi oleh jaringan hemopoetik untuk jenis bergranula (polimorfonuklear) dan jaringan limpatik untuk jenis tak bergranula (mononuklaer), berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh terhadap infeksi. Trombosit : 144 ribu/ μ L (N : 150 – 450 ribu/ μ L), trombosit adalah komponen sel darah yang dihasilkan oleh jaringan hemopoetik dan berfungsi utama dalam proses pembekuan darah. RDW-CV : 13 % (N : 11,5 – 14,5 %), RDW (*Red Cell Distribution Width*) adalah koefisien variasi dari volume eritrosit, RDW yang tinggi dapat mengindikasikan ukuran eritrosit yang heterogen, dan biasanya ditemukan pada defisiensi vitamin B₁₂, sedangkan RDW yang rendah dapat menunjukkan eritrosit yang mempunyai ukuran variasi yang kecil. MPV : 7,4 fL (N : 0 – 99,9), MPV (Mean Platelet Volume) adalah ukuran rata-rata trombosit, trombosit baru lebih besar dan peningkatan MPV terjadi ketika terjadi peningkatan jumlah trombosit yang sedang diproduksi, sebaliknya penurunan MPV merupakan indikasi penurunan jumlah trombosit. Pemeriksaan hitung jenis, neutrofil : 81,1 % (N : 37 – 80 %), Neutrofil adalah leukosit bergranula yang intinya mempunyai banyak lobus sehingga disebut polimorfonuklear, merupakan 60-70% dari jumlah seluruh leukosit. Limfosit : 12,0 % (N : 19 – 48 %), limfosit merupakan leukosit yang tak bergranula dengan inti besar, ukurannya lebih besar sedikit dari eritrosit, dihasilkan oleh jaringan limpatik, berperan penting dalam proses kekebalan dan pembentukan antibodi. Terapi obat, berikan obat-obatan sebagaimana diinstruksikan dokter dan awasi kemungkinan efek samping obat yang merugikan serta melaporkan kepada dokter (Kowalak, William, Brenna, 2011). Obat yang didapat pasien selama berada di rumah sakit adalah infus RL 20 tpm, obat oral amlodipin 1x1 tablet/10 mg, obat clopidogrel 1x1 tablet/75 mg, injeksi citicoline 500mg/12 jam, injeksi ranitidine 50 mg/12 jam, injeksi ondancetron 50mg/8 jam, injeksi asam tranexamat 500mg/6 jam, injeksi OMZ 1 amp/12 jam, injeksi paracetamol 100ml/8 jam.

Diagnosa keperawatan merupakan label singkat yang menggambarkan kondisi pasien di lapangan, dapat berupa masalah secara aktual ataupun

potensial (Wilkinson, 2012). Pengkajian pada tanggal 18 febuari 2017 didapatkan data subyektif, keluarga mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran, tangan kanan dan kaki kanan pasien tidak bisa digerakkan atau lemah. Data obyektif Ekstremitas kanan atas dan bawah mengalami kelemahan, klien terpasang kanul O₂ 3 lpm, keadaan umum klien lemah, kesadaran somnolen, nilai GCS 6 (E3M2V1), Pupil isokor, kesulitan menelan, perubahan respon motorik, hasil pemeriksaan TTV: TD : 160/95 mmHg, N : 110 x/ menit, S : 37,6°, RR : 28 x/menit. Berdasarkan data di atas penulis merumuskan masalah keperawatan yaitu Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan gangguan arteri dan vena (NANDA, 2014).

Intervensi keperawatan merupakan rencana yang akan dilakukan perawat dalam mengasuh pasien, penanganan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pertimbangan dan pengetahuan yang bertujuan meningkatkan hasil perawatan klinis (Muttaqin, 2008). Tahap perencanaan ada empat, yaitu dengan menentukan prioritas masalah, menentukan tujuan, melakukan kriteria hasil, dan merumuskan intervensi. Menentukan kretiria hasil perlu memperhatikan hal seperti yang bersifat spesifik, realistik, dapat diukur, dan berpusat pada pasien, setelah itu penulis perlu merumuskan rencana keperawatan (Tarwoto & Wartonah, 2015). Rencana keperawatan, tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien tidak tergantung total dengan kriteria hasil, klien meningkat pada resiko perfusi jaringan serebral, mengerti tujuan dan peningkatan perfusi jaringan. Dalam merencanakan intervensi keperawatan perawat harus memperhatikan beberapa kriteria yang terkait dengan rumusan intervensi keperawatan. Kriteria tersebut, antara lain: memakai kata kerja yang tepat, bersifat spesifik, dapat dimodifikasi (Asmadi, 2008). Intervensi NIC yang dapat dilakukan, monitoring vital sign in, monitor ukuran, kesimetrisan, reaksi dan pupil, monitor tingkat kesadaran, monitor keluhan nyeri kepala, mual, muntah, monitor respon klien terhadap pengobatan, hindari aktivitas jika TIK meningkat, observasi kondisi fisik klien.

Tahap selanjutnya yaitu implementasi merupakan tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Asmadi, 2008). Implementasi dilakukan pada Minggu tanggal 19 Februari sampai 21 Februari 2017 tindakan yang pertama pada hari minggu 19 Februari 2017 jam 08.00 WIB yaitu memonitor tingkat kesadaran dan kemampuan menelan dilakukan untuk mengetahui kondisi pasien dan melanjutkan intervensi. Kesadaran klien somnolen. Tindakan yang kedua pada hari minggu tanggal 19 Februari 2017 jam 08.30 WIB yaitu memonitor tanda-tanda vital yang dilakukan untuk mengetahui kondisi pasien dan melanjutkan intervensi, tekanan darah 160/95 mmHg, nadi 110x/menit, suhu 36,7 C, pernafasan 28x/menit. Tindakan yang selanjutnya pada hari minggu tanggal 19 Februari 2017 jam 09.00 WIB yaitu mempertahankan jalan nafas tetap efektif dan maksimal dengan posisi semi fowler. Subyektif, jalan nafas maksimal, tertutup oleh secret.

Tahap selanjutnya pada hari minggu tanggal 19 Februari 2017 jam 09.30 WIB adalah mengkolaborasikan dengan dokter dalam pemberian obat. Obat yang didapat adalah obat oral amlodipin 1x1 tablet/10 mg, obat clopidogrel 1x1 tablet/75 mg, injeksi citicoline 250mg (2 ml)/12 jam, injeksi ranitidine 50 mg (2 ml)/12 jam. Obat oral yang pertama yaitu amlodipin 1x10 mg, amlodipin adalah obat tekanan darah tinggi (hipertensi), efek samping yang timbul seperti bengkak, sakit kepala, pusing berputar, mual, nyeri perut, dan mengantuk. Waktu kerja amlodipin dalam tubuh lebih lama dari pada captopril tetapi efeknya dapat bertahan hingga 24 jam, dengan demikian amlodipin cukup diberikan satu kali sehari untuk terapi hipertensi, pertama amlodipin diberikan dosis 5 mg sehari, dosis kemudian ditingkatkan sesuai respon tekanan darah pasien, dosis maksimum ialah 10 mg. Kemudian obat oral yang kedua adalah clopidogrel (CPG) dengan dosis 1x75 mg, clopidogrel adalah obat yang digunakan untuk mengurangi kekentalan darah dan membantu mencegah terjadinya pembekuan darah di arteri, yang bertujuan

mengurangi risiko terkena serangan jantung atau stroke. Subyektif, tidak ada penyumbatan dalam pemberian obat, klien tidak tersedak.

Tahap yang terakhir adalah proses evaluasi yaitu pernyataan kesimpulan yang menunjukkan tujuan dan memberikan indikator kualitas dan ketepatan perawatan yang menghasilkan hasil pasien yang positif (Tucker, Susan Martin, 2008). Hasil evaluasi pada hari minggu 19 febuari 2017. Obyektif, berfungsinya saraf dengan baik, tanda-tanda vital stabil. Assesment, tanda-tanda vital belum stabil, masalah belum teratasi. Plainning, lanjutkan intervensi, yaitu monitor selalu tingkat kesadaran dan pemberian oksigen.

Data selanjutnya yang di temukan pada pengkajian tanggal 18 febuari 2017 yaitu data obyektif gangguan menelan, pemberian makan melalui slang, penurunan reflek muntah dan batuk, nilai GCS 6 (E3M2V1) dan kesadaran somnolen. Dapat di tarik diagnose yaitu resiko aspirasi berhubungan dengan penurunan tingkat kesadaran (NANDA, 2014). Tujuan setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam di harapkan tidak terjadi aspirasi pada klien dengan kriteria hasil : dapat bernafas dengan normal, frekuensi pernafasan normal, mampu menelan, mengunyah, tanpa terjadi aspirasi. Intervensi yang dapat di lakukan yaitu, monitor tingkat kesadaran, reflek batuk dan kemampuan menelan, pelihara jalan nafa, lakukan suction bial di perlukan, haluskan makanan yang akan di berikan dan haluskan obat yang akan di berikan.

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan (Asmadi, 2008). Dalam melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari penulis tidak mengalami hambatan, penulis melakukan implementasi berdasarkan intervensi yang telah di buat. Penulis akan memaparkan hasil implementasi tanggal 20 febuari 2017.

Pada tanggal 20 febuari 2017 tindakan pertama pada jam 08.00 WIB yaitu memonitor tingkat kesadaran, reflek batuk dan kemampuan menelan. Obyektif, kesadaran klien somnolen, reflek batuk buruk, kemampuan menelan (-). Tindakan selanjutnya yaitu memberikan sonde susu 300 ml dan

obat melalui selang NGT. Obyektif, tidak ada penyumbatan dalam pemberian makanan dan obat, klien tidak tersedak. Tindakan selanjutnya yaitu melakukan suction. Obyektif, jalan nafas tampak bersih. Tahap selanjutnya yaitu evaluasi. Hasil evaluasi pada hari senin 20 Febuari 2017. Obyektif, dapat bernafas dengan mudah, frekuensi pernafasan normal, mampu menelan, mengunyah, tetapi sedikit. Assesment, masalah teratasi sebagian. Planning, lanjutkan intervensi, yaiitu lakukan suction setiap terjadi penyumbatan jalan nafas.

Pengkajian pada tanggal 18 Febuari 2017 didapatkan data subyektif, keluarga mengatakan tangan kanan dan kaki kanan pasien tidak bisa digerakkan. Data obyektif tangan pasien terlihat lemah saat diangkat, kaki kanan dan tangan kanan tidak bisa di gerakkan, gerakan bergetar, keterbatasan rentang pergerakan sendi, pergerakan tidak terkoordinasi. Berdasarkan data diatas penulis merumuskan masalah keperawatan yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan anggota gerak. Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh atau satu lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (Wilkinson, et.all, 2013).

Diagnosa hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan anggota gerak. Rencana keperawatan, setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam di harapkan klien dapat melakukan pergerakan fisik dengan kriteria hasil : tidak terjadi kontraktur otot, pasien berpartisipasi dalam latihan, pasien mencapai keseimbangan duduk, pasien mampu menggunakan sisi tubuh yang tidak sakit untuk kompensasi hilangnya fungsi pada sisi yang parase/plegi. Intervensi yang dapat di lakukan, kaji kekuatan otot derajat imobilitas yang di hasilkan oleh cedera atau pengobatan, dorong partisipasi pada aktivitas terapeutik, ajarkan klien untuk/bantu klien dalam rentang gerak pasif/aktif pada ekstremitas yang sakit dan yang tidak sakit.

Tahap selanjutnya yaitu implementasi, tindakan pertama pada tanggal 21 Febuari 2017 jam 15.00 WIB yaitu melibatkan keluarga dalam latihan rentang gerak klien. Subyektif, keluarga klien turut berpartisipasi dalam

latihan. Tindakan yang selanjutnya yaitu menganjurkan pada keluarga untuk terus melatih ROM setiap 3 jam sekali. Berbagai program dirancang untuk meningkatkan kemampuan. Salah satu yang menjadi program untuk memperbaiki fungsi mobilisasi fisik pada pasien CVA adalah latihan pergerakan sendi atau range of motion (ROM) (Chaidir, Ilma, 2014). Subyektif, keluarga kooperatif dan mau terlibat mengajarkan rentang gerak tiap hari. Tahap selanjutnya yaitu evaluasi. Hasil evaluasi pada tanggal 21 Februari 2017 yaitu subyektif tidak terjadi kontraktur otot, pasien berpartisipasi dalam latihan. Assesment tidak terjadi kekakuan otot, masalah belum teratasi. Planning lanjutkan intervensi yaitu latihan rentang gerak aktif dan pasif pada pagi dan sore hari.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

- 4.1.1 Hasil pengkajian di dapatkan diagnosa pada Ny. S yaitu resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b.d gangguan arteri dan vena, resiko aspirasi b.d penurunan tingkat kesadaran, hambatan mobilitas fisik b.d kelemahan anggota gerak.
- 4.1.2 Intervensi keperawatan dapat dilakukan semuanya oleh penulis seperti memonitor tanda-tanda vital, memonitor kesadaran klien, meelakukan tindakan pemberian sonde melalui selang NGT, melakukan monitor pernapasan, frekuensi pernapasan, kemampuan menelan.
- 4.1.3 Implementasi dari tindakan telah dilakukan semua, penulis tidak ada hambatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai intervensi.
- 4.1.4 Evaluasi masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, resiko aspirasi, hambatan mobilitas fisik belum teratasi atau sebagian dan intervensi harus dilanjutkan seperti, memonitor tanda-tanda vital, memonitor kesadaran klien, meelakukan tindakan pemberian sonde

melalui selang NGT, melakukan monitor pernapasan, frekuensi pernapasan, kemampuan menelan.

4.1.5 Analisis terhadap perawatan pada Ny. S dengan stroke yaitu dengan meningkatnya kemampuan menelan.

4.2 Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan, maka penulis memberikan saran – saran sebagai berikut :

4.2.1 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan keefektifan perfusi jaringan serebral dengan menyediakan alat-alat yang dapat menunjang data untuk lebih tepat menangani serta meningkatkan peraturan khususnya di ruang HCU untuk mengoptimalkan penanganannya.

4.2.2 Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat menambah pengetahuan dan ikut membantu proses penyembuhan dengan cara melatih ROM dan latihan rentang gerak kepada klien.

4.2.3 Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil karya ilmiah ini sebagai referensi serta acuan untuk dapat dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan perfusi jaringan serebral pada pasien CVA. Selain itu, tindakan dapat dikembangkan sehingga dapat memberikan kriteria hasil yang lebih baik

PERSANTUNAN

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, yang telah melimpahkan rahmat, taufiq serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “UPAYA MENINGKATKAN KEEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL PADA PASIEN CVA”. Karya tulis disusun dan di anjurkan guna melengkapi

salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Program Diploma (DIII) Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Karya Tulis ini tidak akan terwujud tanpa adanya bimbingan, pengarahan serta dukungan dari berbagai pihak sehingga mampu menghasilkan suatu pemikiran yang diharapkan akan bermanfaat bagi petugas kesehatan dan penelitian selanjutnya. Maka demikian dengan segala kerendahan hati dan ketulusan hati penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Drs. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Bapak Dr. Suwaji, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Ibu Okti Sri Purwanti. S.Kep, Ns, M.Kep, Ns. Sp. Kep. MB, selaku Kaprodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Ibu Arina Maliya, A.Kep, M.Si. Med selaku sekretaris prodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
5. Ibu Dian Hudiyawati S.Kep., Ns, M.Kep selaku penguji pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu Enita Dewi S. Kep., NS., MN. selaku Pembimbingku yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dukungan sampai terselesainya karya tulis ini.
7. Bapak Arief Widodo, A.Kep., M.Kes selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan dorongan dan masukan kepada kita.
8. Segenap dosen keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
9. Seluruh pegawai RSUD dr. Soeratno Gemolong atas bimbingan dan motivasinya selama pengambilan kasus karya tulis ilmiah.
10. Keluarga Ny.S selaku narasumber dari penulisan karya tulis ilmiah ini. Kedua orang tua, serta keluarga besar atas do'a dan dukungannya.

11. Kepada kedua orang tuaku serta keluarga yang selalu memberikan dukungan, motivasi, serta doa yang kalian berikan padaku sampai aku bisa berada di tahap ini
12. Kepada teman-teman seperjuanganku selama tiga tahun menempuh pendidikan keperawatan D III di Universitas Muhammadiyah Surakarta.
13. Kepada Nandha Pratama selaku orang yang tersayang, terimakasih selalu memberikan semangat, dukungan, motivasi dan membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
14. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Oleh karena itu segala kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis ini. Semoga karya tulis ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, T. A. (2012). *Sistem Neurobehaviour*. Jakarta: Salemba Medika.
- Astuti, I. W. (2015). *Pengaruh Pursed Lips Breathing Terhadap Pola Pernafasan pada Pasien dengan Emfisema di Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan*. Salatiga: Jurnal Penanganan Pola Nafas Tidak Efektif, 5.
- Astutik, W., Didik H., & Nailis S. (2013). *Penggunaan Obat Golongan Diuretik pada Pasien Stroke Iskemik di Instalasi Rawat Inap RSUD. Saiful Anwar Malang*. Malang: Jurnal Media Farmasi, 10(2), 84-93.
- Chaidir, R., & Ilma, M. Z. (2014). *Pengaruh Latihan Range of Motion pada Ekstremitas Atas dengan Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragi di Ruang Rawat Stroke RSSN Bukittinggi*. Padang: Jurnal 'Afiyah. 1(1), 54-78.

- Esther, C. (2010). *Patofisiologi Aplikasi pada Praktek Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Ginsberg, L. (2008). *Lecture Notes Neurologi*. Jakarta: Erlangga.
- Kowalak, J. P., William W., & Brenna M. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Mark, D. D. (2013). *Validating The Impact of Teaching Pursed Lips Breathing with Skype. A Pilot Study*. The Hospice and Palliative Nurses Association.
- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: EGC.
- Nurarif, Amin, H, & Kusuma H. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: Mediacion Publishing.
- Price, S.A. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Purwanti, O. S., & Maliya.,A. (2008). *Rehabilitasi Pasien Pasca Stroke*. Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697. 1(1),43-46.
- Rachmawati, E. (2007). *Masa Produktif Tanpa Stroke*. [internet]. [cited 2017 Maret 20]. Diakses pada: www.kompas.com/kesehatan/news/0507/13/075723.htm.
- Setyopranoto, I. (2011). *Stroke: Gejala dan Penatalaksanaan*. Jurnal CDK 185. 38(4), 43-54.
- Siswono. (2003) *Penderita Stroke Harus Segera Ditangani*. [internet]. [cited 2017 Maret 20]. Diakses pada www.hyperlink.Maito.
- Sudoyo, A. W. (2006). *Buku Ajar Penyakit Dalam*. Jakarta: FKUI.

- Sudoyo, A. W. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid 1,2,3 edisi keempat. Internal Publishing. Jakarta.*
- Tarwoto, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.*
- Tucker, S. M. (2008). *Standart Perawatan Pasien (Proses Diagnosis dan Evaluasi) Edisi 5 Volume 4. Jakarta: EGC.*
- Vetty, D. C. (2012). *Perbedaan Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Disminore pada Remaja SMA N 3 Padang. Padang: Ners Jurnal Keperawatan. 8(2), 188.*
- WHO. (2003). *Fakta-Fakta Tentang Penyakit Jantung dan Stroke. [internet]. [cited 2017 Maret 20] Diakses pada www.yayasanpedulijantungdanstroke.com.*
- Wilkinson, J. M. (2012). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi 9 (NANDA 2012). Jakarta: EGC.*
- Yastroki. (2007). *Angka Kejadian Stroke Meningkat Tajam. [internet]. [cited 2017 Maret 20] Diakses pada <http://www.yastroki.or.id/read.php?id=317>.*