

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CVA *INFARK* Di RUANG  
UNIT STROKE RSUD DR. SOEDOMO TRENGGALEK**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**YUDHA PRATAMA**

**(P17240223031)**



**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK  
KESEHATAN KEMENKES MALANG JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN TRENGGALEK**

**2024/2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN CVA *INFARK* DI RUANG  
UNIT STROKE RSUD DR. SOEDOMO TRENGGALEK”**

Karya tulis ilmiah Ini di Susun Sebagai Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan  
Program Pendidikan Diploma 3 Keperawatan di Program Studi D3 Keperawatan  
Trenggalek Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

**YUDHA PRATAMA**

**(P17240223031)**



**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK  
KESEHATAN KEMENKES MALANG JURUSAN KEPERAWATAN**

**2024/2025**

## CURRICULUM VITAE

Nama : Yudha Pratama

Tempat tanggal lahir : Madiun, 29 Mei 2004

Agama : Islam

Alamat : Rt. 17/ Rw. 06, Dsn. Wonocoyo  
Selatan, Ds. Wonocoyo, Kec.  
Panggul, Kab. Trenggalek



Riwayat Pendidikan :

- 1) SDN 1 Wonocoyo Tahun (2010-2016)
- 2) SMPN 1 Panggul Tahun (2016-2019)
- 3) MAN 2 Trenggalek Tahun (2019-2022)
- 4) Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program Studi D-III Keperawatan  
Trenggalek Tahun (2022-2025)

## **PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini saya :

Nama : Yudha Pratama

Nim : P17240223031

Program Studi : Diploma 3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek  
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya tulis ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiasi, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,

Trenggalek, Mei 2025

Pembimbing

Yang Menyatakan

**Ns. Elok Yulidaningsih, S. Kep., M.kep**  
**NIP : 919840706 20190 1 201**

**Yudha Pratama**  
**NIM P17240223031**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Karya tulis ilmiah oleh dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan CVA Infark di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek”**, telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Trenggalek, 07 Mei 2025

Dosen Pembimbing

**Ns. Elok Yulidaningsih, S. Kep., M. Kep**  
**NIP. 919840706 20190 1 201**

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah oleh dengan judul “**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan CVA Infark di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek**”, telah dipertahankan di depan dewan penguji pada 2025.

Dewan Penguji

Ketua Penguji



**Ns. Ixora, S.Kep., M. Kep**  
**NIP. 919830626 20190 1 201**

Penguji Anggota



**Ns. Elok Yulidaningsih, S. Kep., M. Kep**  
**NIP. 919840706 20190 1 201**

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



**Dr. Erlina Suci Astuti, Ns., M.Kes**  
**NIP. 19760810 2002122 2 001**

## **MOTTO**

“Jika sudah terbiasa menghadapi badai,  
Mengapa harus menggigil hanya karena gerimis kecil”

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allaah SWT, atas rahmatnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus yang berjudul **“Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan CVA Infark di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek”** sesuai yang ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Malang Kampus Kabupaten Trenggalek.

Dalam penyusunan penulis mendapat banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

- 1) Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, yang telah memberikan kesempatan dalam mencari ilmu di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Trenggalek
- 2) Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Malang yang telah mengelola sumber daya jurusan dan menyelenggarakan pendidikan
- 3) Ns.Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran sehingga terwujudnya Karya tulis ilmiah ini.
- 4) Dr. Mokh. Rofiq Hindiono, M.M.R.S. selaku Direktur RSUD dr. Soedomo yang telah memberikan izin praktek dan penelitian di RSUD dr. Soedomo

- 5) Zuliana, S. Kep., Ners, Selaku Kepala Ruang Unit Stroke yang telah memberikan ilmu dan pengalaman selama penelitian di ruangan.
- 6) Ns. Elok, S. Kep., M. Kep., selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak memberi pengarahan , revisi dan saran kepada penulis dalam menyempurnakan isi dari Karya Tulis Ilmiah.
- 7) Ns. Ixora, S.Kep., M.Kep. selaku ketua penguji pada ujian karya tulis ilmiah yang telah berkenan memberikan masukan dan koreksi demi tersusunnya karya tulis ilmiah yang lebih baik.
- 8) Dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- 9) Partisipan yang telah bersedia menjadi responden untuk penelitian Karya Tulis Ilmiah.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak.

Trenggalek, 2025

Penulis

## LEMBAR PERSEMBAHAN

Yang Utama Dari Segalanya

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikan kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkanalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW. Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusanyangi.

1. Kedua orang tua tersayang, Bapak Sugeng dan Ibu Suprapti. Terima kasih ku ucapkan atas segala pengorbanan dan ketulusan yang kalian berikan. Meskipun bapak dan ibu tidak sempat merasakan pendidikan dibangku perkuliahan, namun selalu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan, mengusahakan, memberikan dukungan baik secara moral maupun finansial, serta memprioritaskan pendidikan dan kebahagiaan anak-anaknya. Perjalanan hidup kita sebagai satu keluarga utuh memang tidak mudah, tetapi segala hal yang telah dilalui memberikanku pelajaran yang sangat berharga tentang arti menjadi seorang laki-laki yang kuat, bertanggung jawab, selalu berjuang dan mandiri. Semoga dengan adanya karya tulis ini dapat membuat bapak dan ibu lebih bangga karena telah berhasil menjadikan anak laki-laki ini menyandang gelar ahli madya seperti yang diharapkan. Besar harapanku semoga bapak dan ibu selalu sehat, panjang umur, dan bisa menyaksikan keberhasilan lainnya yang akan kuraih di masa yang akan datang.
2. Teruntuk ibuku tercinta, Ibu Dewi Setyowati. Terimakasih telah melahirkanku di dunia ini, memberikan kehidupan yang nyata meskipun aku belum pernah bertemu denganmu. Terimakasih atas doa-doa yang kau panjatkan, karena aku yakin di setiap langkahku pasti beriringan dengan

doamu yang jauh disana. Semoga di lain waktu aku bisa berjumpa dengan ibu dan membahagiakan ibu. Sehat selalu ya ibu.

3. Teruntuk pemilik NIM P17240223059 terimakasih sudah menjadi bagian di setiap proses ku, telah menjadi yang terdepan saat aku memerlukan bantuan ataupun sesuatu. Terimakasih sudah menjadi pegangan saat aku jatuh, sudah menjadi rumah saat aku berjalan jauh. Terimakasih untuk tidak pernah mengeluh menghadapi laki-laki serumit diriku, terimakasih untuk telinga yang hampir tiap hari mendengarkan keluh kesah ku, telah meminjamkan pundak mu disaat ku rapuh, telah meluluhkan kacauku, dan ku harap kau ada sampai akhir perjuangan ku, begitu pun aku, ku harap kau selalu melibatkanku dalam prosesmu. Aku juga mengucapkan selamat atas gelar yang sudah kau raih hari ini. Semoga Allah selalu memberikan yang terbaik untukmu.
4. Teman-teman seperjuangan angkatan 2022, terimakasih kuucapkan kepada kalian semua. Terimakasih waktu, ilmu, suka dan duka selama 3 tahun yang kita jalani bersama ini. Selamat melanjutkan kehidupan yang baru, semoga kalian semua menjadi orang sukses dan bermanfaat bagi orang lain. Semoga juga di lain waktu kita bisa berkumpul kembali dengan versi cerita yang baru.
5. Terakhir tidak lupa, kepada diri saya sendiri. Meskipun memiliki latar belakang keluarga yang tidak sempurna, terima kasih "Yudha" sudah memilih untuk bertahan, mau berjuang untuk tetap ada hingga saat ini, serta menjadi sosok yang kuat dan ikhlas atas segala perjalanan hidup yang mengecewakan dan menyakitkan itu. Dengan adanya karya tulis ini, telah berhasil membuktikan bahwa kamu bisa menyandang gelar A.Md.Kep tepat waktu dan menjadi tekad maupun acuan untuk terus melakukan hal lebih membanggakan lainnya. Bagaimanapun kehidupanmu selanjutnya, hargai dirimu, rayakan dirimu, berbahagialah atas segala proses yang berhasil dilalui untuk masa depan yang lebih baik dan cerah.

## ABSTRAK

Yudha Pratama (2025), *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan CVA Infark Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek*. Karya Tulis Ilmiah, Program Studi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek, Jurusan Keperawatan. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Pembimbing: Ns. Elok Yulidaningsih, S.Kep .,M.Kep

*Cerebro Vascular Accident (CVA)* merupakan penyebab kecacatan nomer 3 dan kematian nomer 2 di dunia. *CVA Infark* merupakan salah satu penyakit akibat aterosklerosis yang pada akhirnya menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah di otak manusia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan Asuhan Keperawatan dan menganalisis kesenjangan antara teori dan fakta pada pasien *CVA Infark* di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Desain atau rancangan dalam penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini memperoleh data melalui wawancara, pemeriksaan fisik, pengumpulan data, observasi secara langsung. Analisa data dilakukan dengan cara membandingkan antara fakta dan teori dalam bentuk tabel. Dari hasil penelitian pada Ny. W didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori di pengkajian antara lain pola nutrisi dan metabolisme, pola sensori dan kognitif, pemeriksaan fisik (muka, mata, hidung, telinga, auskultasi pada pemeriksaan dada, abdomen, ekstremitas), pada syaraf kranial meliputi (*optikus, okulomotorius, troklearis, trigeminus, abduksen, fasialis, auditorius*). Masalah keperawatan yang muncul adalah gangguan perfusi jaringan serebral, dan gangguan komunikasi verbal. Intervensi pada gangguan perfusi serebral adalah menilai peningkatan tanda-tanda TIK sedangkan pada gangguan komunikasi verbal adalah mengajarkan metode komunikasi alternatif dan menyesuaikan gaya komunikasi. Evaluasi dilakukan selama tiga hari dengan menggunakan SOAP. Studi kasus ini diharapkan menjadi sumber informasi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien *CVA Infark*, sehingga dapat mempercepat pemulihan dan mencegah munculnya komplikasi lebih lanjut.

**Kata kunci :** Asuhan keperawatan, CVA Infark, Pasien

## ABSTRACT

Yudha Pratama (2025), Nursing Care for Patients With CVA Infarction in the Stroke Unit Room at RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Scientific Writing, D3 Nursing Study Program Trenggalek Regency Campus, Department of Nursing. Health Polytechnic of the Ministry of Health Malang Supervisor: Ns. Elok Yulidaningsih, S.Kep.,M.Kep

Cerebro Vascular Accident (CVA) is the 3rd leading cause of disability and 2nd leading cause of death in the world. CVA Infarction is one of the diseases caused by atherosclerosis which ultimately causes blockage of blood vessels in the human brain. The purpose of this study was to provide Nursing Care and analyze the gap between theory and fact in patients with CVA Infarction in the Stroke Unit Room of RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Design or design in this study using descriptive qualitative with a case study approach. This research obtained data through interviews, physical examination, data collection, direct observation. Data analysis analysis was carried out by comparing facts and theories in the form of a table. From the results of research on Mrs. W obtained gaps between facts and theories in the assessment includes nutritional and metabolic patterns, sensory and cognitive patterns, physical examination (face, eyes, nose, ears, auscultation of the chest, abdomen, extremities) cranial nerves include (opticus, oculomotorius, trochlearis, trigeminus, abducent, pharyngeal, auditory). The nursing problem that arises is impaired cerebral tissue perfusion, and impaired verbal communication. Intervention in cerebral perfusion disorders is to assess the increase in ICP signs while in verbal communication disorders is to teach alternative communication methods and adjust communication styles. Evaluation was done for three days using SOAP. This case study is expected to be a source of information for future researchers in providing nursing care to patients with CVA Infarction, so as to accelerate recovery and prevent further complications.

**Keywords :** Nursing care, CVA Infarction, Patient

## DAFTAR ISI

|                                                                                                               |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CVA <i>INFARK</i> Di RUANG<br>UNIT STROKE RSUD DR. SOEDOMO TRENGGALEK.....     | i     |
| ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN CVA <i>INFARK</i> DI RUANG<br>UNIT STROKE RSUD DR. SOEDOMO TRENGGALEK” ..... | i     |
| CURICULUM VITAE.....                                                                                          | ii    |
| PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....                                                                             | iii   |
| LEMBAR PERSETUJUAN.....                                                                                       | iv    |
| LEMBAR PENGESAHAN .....                                                                                       | v     |
| MOTTO .....                                                                                                   | vi    |
| KATA PENGANTAR .....                                                                                          | vii   |
| LEMBAR PERSEMBAHAN .....                                                                                      | ix    |
| ABSTRAK .....                                                                                                 | xi    |
| ABSTRACT .....                                                                                                | xii   |
| DAFTAR ISI.....                                                                                               | xiii  |
| DAFTAR GAMBAR .....                                                                                           | xix   |
| DAFTAR TABEL .....                                                                                            | xx    |
| DAFTAR SINGKATAN .....                                                                                        | xxii  |
| DAFTAR ISTILAH .....                                                                                          | xxiii |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                                                                                          | 1     |
| BAB 1 .....                                                                                                   | 2     |
| PENDAHULUAN .....                                                                                             | 2     |

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| 1.1 Latar Belakang .....               | 2  |
| 1.2 Batasan Masalah .....              | 6  |
| 1.3 Rumusan Masalah.....               | 6  |
| 1.4 Tujuan .....                       | 7  |
| 1.4.1 Tujuan Umum.....                 | 7  |
| 1.4.2 Tujuan Khusus.....               | 7  |
| 1.5 Manfaat .....                      | 8  |
| 1.5.1 Teoritis.....                    | 8  |
| 1.5.2 Praktis .....                    | 8  |
| BAB 2 .....                            | 8  |
| TINJAUAN PUSTAKA.....                  | 8  |
| 2.1 Konsep Dasar CVA.....              | 8  |
| 2.1.1 Definisi CVA <i>Infark</i> ..... | 8  |
| 2.1.2 Etiologi CVA.....                | 9  |
| 2.1.3 Klasifikasi CVA Infark.....      | 10 |
| 2.1.4 Faktor Resiko.....               | 11 |
| 2.1.5 Manifestasi Klinis.....          | 11 |
| 2.1.6 Patofisiologi.....               | 14 |
| 2.1.7 Komplikasi .....                 | 17 |
| 2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....       | 18 |
| 2.1.9 Penatalaksanaan .....            | 20 |
| 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan .....    | 24 |
| 2.2.1 Pengkajian .....                 | 25 |
| 2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....        | 30 |

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.2.3 Intervensi Keperawatan .....                                         | 36 |
| 2.2.4 Implementasi Keperawatan .....                                       | 44 |
| 2.2.5 Evaluasi .....                                                       | 44 |
| BAB 3 .....                                                                | 47 |
| METODE PENELITIAN.....                                                     | 47 |
| 3.1 Rancangan Penelitian / Desain Penelitian.....                          | 47 |
| 3.2 Batasan Istilah.....                                                   | 48 |
| 3.3 Partisipan.....                                                        | 49 |
| 3.4 Lokasi Dan Waktu .....                                                 | 49 |
| 3.4.1 Lokasi Penelitian .....                                              | 49 |
| 3.4.2 Waktu Penelitian .....                                               | 49 |
| 3.5 Pengumpulan Data .....                                                 | 50 |
| 3.5.1 Bahan Instrument.....                                                | 50 |
| 3.5.2 Metode Pengumpulan Data .....                                        | 50 |
| 3.5.3 Prosedur Pengumpulan Data .....                                      | 50 |
| 3.6 Keabsahan Data .....                                                   | 52 |
| 3.6.1 Kepercayaan ( <i>Creadibility</i> ) .....                            | 52 |
| 3.6.2 Keteralihan ( <i>Transferability</i> ).....                          | 52 |
| 3.6.3 Kepastian ( <i>Confirmability</i> ).....                             | 53 |
| 3.6.4 Kebergantungan ( <i>Dependability</i> ) .....                        | 53 |
| 3.7 Analisa Data.....                                                      | 53 |
| 3.8 Etika Penelitian .....                                                 | 54 |
| 3.8.1 <i>Informed consent</i> (Lembar Persetujuan Menjadi Responded) ..... | 54 |
| 3.8.2 <i>Anonymity</i> (Tanpa Nama).....                                   | 54 |

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| 3.8.3 Confidentiality (Kerahasiaan).....                | 55 |
| BAB 4 .....                                             | 56 |
| HASIL DAN PEMBAHASAN.....                               | 56 |
| 4.1 Hasil Pelaksanaan Asuhan Keperawatan .....          | 56 |
| 4.1.1Gambaran Lokasi Pengambilan Data .....             | 56 |
| 4.1.2Pengkajian.....                                    | 57 |
| 3) Pola Fungsi Kesehatan.....                           | 58 |
| 4) Pemeriksaan Fisik.....                               | 60 |
| 5) Pemeriksaan Neurologi.....                           | 62 |
| 6) Hasil Pemeriksaan Diagnostic .....                   | 63 |
| Hasil CT-SCAN : .....                                   | 63 |
| 7) Penatalaksanaan (Terapi / Pengobatan) .....          | 64 |
| 4.1.3Analisa Data .....                                 | 65 |
| 4.1.4Diagnose Keperawatan.....                          | 66 |
| 4.1.5Intervensi.....                                    | 65 |
| 4.1.6Implementasi .....                                 | 69 |
| 4.1.7Evaluasi .....                                     | 71 |
| 4.1.8Hasil Analisis Kualitatif Asuhan Keperawatan ..... | 72 |
| 4.2 Pembahasan .....                                    | 84 |
| 4.2.1Pengkajian.....                                    | 84 |
| 1) Pola nutrisi dan metabolisme.....                    | 84 |
| 2) Pola Sensori dan Kognitif.....                       | 85 |
| 3) Pemeriksaan fisik.....                               | 85 |
| a) Muka .....                                           | 85 |

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| b) Mata .....                               | 86 |
| c) Hidung .....                             | 86 |
| d) Telinga .....                            | 87 |
| e) Auskultasi pada bagian dada/thorak ..... | 87 |
| f) Abdomen .....                            | 88 |
| g) Ekstremitas .....                        | 89 |
| a) Optikus .....                            | 89 |
| b) Okulomotorius .....                      | 90 |
| c) Troklearis .....                         | 90 |
| d) Trigemini .....                          | 91 |
| e) Abduksi .....                            | 91 |
| f) Fasialis .....                           | 92 |
| g) Auditorius .....                         | 92 |
| h) Vagus .....                              | 93 |
| 4.2.2 Diagnosa Keperawatan .....            | 93 |
| 4.2.3 Intervensi Keperawatan .....          | 94 |
| 4.2.4 Implementasi .....                    | 95 |
| 4.2.5 Evaluasi .....                        | 96 |
| BAB 5 .....                                 | 97 |
| KESIMPULAN DAN SARAN .....                  | 97 |
| 5.1 Kesimpulan .....                        | 97 |
| 5.1.1 Pengkajian .....                      | 97 |
| 5.1.2 Diagnosa Keperawatan .....            | 97 |
| 5.1.3 Intervensi Keperawatan .....          | 98 |

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| 5.1.4Implementasi .....               | 98  |
| 5.1.5Evaluasi .....                   | 98  |
| 5.1.6Analisis.....                    | 98  |
| 5.2 Saran .....                       | 99  |
| 5.2.1Bagi Institusi Rumah Sakit ..... | 99  |
| 5.2.2Bagi Institusi Pendidikan .....  | 99  |
| 5.2.3Bagi Peneliti.....               | 99  |
| 5.2.4Bagi Klien .....                 | 99  |
| DAFTAR PUSTAKA .....                  | 101 |
| <i>Lampiran I</i> .....               | 103 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Patofisiologi ..... | 13 |
| Gambar 4.1 Genogram .....      | 55 |

## DAFTAR TABEL

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 Gejala dan tanda Mayor Gangguan Mobilitas Fisik.....                | 31 |
| Tabel 2.2 Gejala dan Tanda Minor Gangguan Mobilitas Fisik .....               | 32 |
| Tabel 2.3 Gejala dan Tanda Mayor Gangguan Persepsi Sensori .....              | 32 |
| Tabel 2.4 Gejala dan Tanda Minor Gangguan Persepsi Sensori.....               | 33 |
| Tabel 2.5 Gejala dan Tanda Mayor Gangguan Komunikasi Verbal .....             | 34 |
| Tabel 2.6 Gejala dan Tanda Minor Gangguan Komunikasi Verbal .....             | 34 |
| Tabel 2.7 Gejala dan Tanda Mayor Defisit Perawatan Diri .....                 | 35 |
| Tabel 2.8 Gejala dan Tanda Minor Defisit Perawatan Diri .....                 | 35 |
| Tabel 2.9 Gejala dan Tanda Mayor Gangguan Eliminasi Urine .....               | 36 |
| Tabel 2.10 Gejala dan Tanda Minor Gangguan Eliminasi Urine.....               | 37 |
| Tabel 2.11 Intervensi Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif ..... | 38 |
| Tabel 2.12 Intervensi Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik .....              | 39 |
| Tabel 2.13 Intervensi Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori .....             | 40 |
| Tabel 2.14 Intervensi Keperawatan Gangguan komunikasi verbal.....             | 41 |
| Tabel 2.15 Intervensi Keperawatan Defisit Nutrisi.....                        | 43 |
| Tabel 2.16 Intervensi Keperawatan Defisit Perawatan Diri .....                | 43 |
| Tabel 2.17 Intervensi Keperawatan Gangguan Eliminasi Urine .....              | 44 |
| Tabel 4.1 Identitas Pasien .....                                              | 55 |
| Tabel 4.2 Riwayat Penyakit .....                                              | 55 |
| Tabel 4.3 Pola Fungsi Kesehatan 1 .....                                       | 56 |
| Tabel 4.4 Pola Fungsi Kesehatan 2 .....                                       | 57 |

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| Tabel 4.5 Pemeriksaan Fisik .....                     | 57 |
| Tabel 4.5 Pemeriksaan Fisik .....                     | 57 |
| Tabel 4.6 Hasil Pemeriksaan Diagnostik .....          | 60 |
| Tabel 4.7 Penatalaksanaan (Terapi / Pengobatan) ..... | 61 |
| Tabel 4.8 Analisa Data.....                           | 62 |
| Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan.....                   | 63 |
| Tabel 4.10 Intervensi.....                            | 64 |
| Tabel 4.11 Implementasi.....                          | 69 |
| Tabel 4.12 Evaluasi.....                              | 71 |
| Tabel 4.13 Hasil Analisis .....                       | 72 |

## **DAFTAR SINGKATAN**

|                |                                            |
|----------------|--------------------------------------------|
| <b>ADL</b>     | : Activity of Daily Living                 |
| <b>BAK</b>     | : Buang Air Kecil                          |
| <b>CI</b>      | : Clinical Instructure                     |
| <b>CT SCAN</b> | : Computerized Tomografi Scaning           |
| <b>CVA</b>     | : Cerebral Vasculler Accident              |
| <b>DC</b>      | : Down Cateter                             |
| <b>DM</b>      | : Diabetes Melitus                         |
| <b>GCS</b>     | : Glasgow Comma Scale                      |
| <b>HB</b>      | : Hemoglobin                               |
| <b>IV</b>      | : Intra Vena                               |
| <b>MRI</b>     | : Magnetig Resonance Imaging               |
| <b>MRS</b>     | : Masuk Rumah Sakit                        |
| <b>NGT</b>     | : Naso Gastric Tube                        |
| <b>RI</b>      | : Republik Indonesia                       |
| <b>ROM</b>     | : Range of Motion                          |
| <b>RTPA</b>    | : Recombinant Tissue Plasminogen Activator |
| <b>TIK</b>     | : Tekanan Intra Kranial                    |
| <b>TTV</b>     | : Tanda Tanda Vital                        |
| <b>WHO</b>     | : World Helath Organization                |

## DAFTAR ISTILAH

|                |                                                                                                                    |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Afasia         | : Kehilangan fungsi bicara                                                                                         |
| Apraksia       | : Ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang dipelajari sebelumnya                                               |
| Aritmia        | : Gangguan yang terjadi pada irama jantung                                                                         |
| Arteritis      | : Peradangan pada dinding pembuluh arteri                                                                          |
| Aterosklerosis | : Penyempitan dan pengerasan pembuluh darah arteri akibat penumpukan plak dinding pembuluh darah                   |
| Auskultasi     | : Metode pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mendengarkan suara tubuh menggunakan stetoskop                    |
| Diastolik      | : Tekanan saat jantung berelaksasi sebelum kembali memompa darah                                                   |
| Disatria       | : Lemah pada otot yang digunakan untuk berbicara                                                                   |
| Disfagia       | : Gangguan saraf dan otot saat menelan                                                                             |
| Edema          | : Pembengkakan disebabkan oleh kelebihan cairan yang terjebak dalam jaringan tubuh                                 |
| Ekstremitas    | : Istilah yang merujuk pada anggota gerak manusia                                                                  |
| Emboli         | : Pembuluh darah tersumbat oleh gumpalan darah, gelembung udara, atau kolesterol                                   |
| Farmakologi    | : Disiplin ilmu yang menggambarkan efek nyata dari bahan kimia yang aktif secara biologis                          |
| Fasial         | : Metode perawatan kulit wajah yang meliputi pengelupasan kulit dan menghilangkan kotoran serta sel-sel kulit mati |

|                |                                                                                                                    |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fisioterapi    | : Layanan kesehatan yang bertujuan untuk memulihkan, mengembangkan, dan memelihara fungsi dan gerak tubuh          |
| Golden periode | : Waktu yang tepat untuk mengurangi risiko cacat permanen hingga kematian pada penderita                           |
| Hemiparesis    | : Kondisi ketika salah satu sisi tubuh mengalami kelemahan                                                         |
| Hemoragik      | : Pecahnya pembuluh darah otak                                                                                     |
| Hidroterapi    | : Terapi yang menggunakan air untuk mengobati berbagai gejala kesehatan                                            |
| Hemiplegi      | : Kondisi kelumpuhan atau kelemahan otot pada salah satu sisi tubuh                                                |
| Hiperkoagulasi | : Kondisi ketika terjadi penggumpalan darah secara berlebih                                                        |
| Hipertensi     | : Tekanan darah yang lebih dari 140/90 MmHg                                                                        |
| Hipoksia       | : Tidak cukupnya oksigen dalam jaringan untuk                                                                      |
| Hipoperfusi    | : Berkurangnya aliran darah ke seluruh bagian tubuh karena adanya gangguan denyut jantung                          |
| Infark         | : Kerusakan jaringan yang disebabkan oleh kurangnya suplai darah                                                   |
| Infark miokard | : Kondisi ketika aliran darah di otak terhambat                                                                    |
| Inspeksi       | : Proses pemeriksaan yang dilakukan secara teliti untuk mengevaluasi kualitas, kepatuhan, atau kondisi suatu objek |
| Intracerebral  | : Perdarahan yang terjadi pada jaringan otak                                                                       |
| Intrakranial   | : Nilai tekanan di dalam rongga kepala                                                                             |

|                 |                                                                                                                         |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Iskemik         | : Penyumbatan pada pembuluh darah otak                                                                                  |
| kognitif        | : Seluruh kegiatan mental yang membuat suatu individu bisa menghubungkan, menilai, dan mempertimbangkan suatu peristiwa |
| Kooperatif      | : Sikap mau bekerja sama, saling membantu, dan saling berbagi                                                           |
| Miokard         | : Kerusakan otot jantung akibat kurangnya pasokan aliran darah                                                          |
| Mobilitas       | : Bergerak dari satu tempat ke tempat lain                                                                              |
| Muskuloskeletal | : Sistem tubuh yang terdiri dari tulang, otot, sendi, saraf, dan jaringan ikat                                          |
| Neurologis      | : Penyakit yang menyerang pada bagian sistem saraf                                                                      |
| Non farmakologi | : Terapi pengobatan yang tidak menggunakan obat-obatan                                                                  |
| Non reversible  | : Sesuatu yang tidak dapat diubah Kembali ke keadaan semula                                                             |
| Obesitas        | : Kondisi medis berupa berat badan di atas normal karena penumpukan lemak berlebih                                      |
| Palpasi         | : Teknik pemeriksaa fisik yang dilakukan dengan meraba tubu menggunakan tangan atau jari                                |
| Perkusi         | : Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mengetukkan jari, tangan, atau instrument ke tubuh                            |
| Persepsi        | : Proses memberikan makna pada stimulus yang diterima oleh indera                                                       |
| Pneumonia       | : Infeksi yang menimbulkan peradangan pada paru-paru                                                                    |

|                 |                                                                                                                                                                                        |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Polisitemia     | : Gangguan komponen darah karena peningkatan jumlah sel darah merah yang disertai dengan peningkatan konsentrasi hemoglobin perifer                                                    |
| Problem solving | : Penyelesaian masalah                                                                                                                                                                 |
| Psikologis      | : Kondisi yang berkaitan dengan pikiran, perasaan, dan kemauan manusia                                                                                                                 |
| Sensori         | : Mendeteksi rangsangan tertentu                                                                                                                                                       |
| Sistolik        | : Tekanan saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh                                                                                                                                  |
| Subaraknoid     | : Perdarahan di ruang bawah salah satu lapisan tipis yang menutupi dan melindungi otak                                                                                                 |
| Trombosis       | : Menggumpalnya darah di dalam pembuluh darah sehingga menghalangi darah mengalir dengan normal di pembuluh darah vena (trombosis vena) atau pembuluh darah arteri (trombosis arteri). |
| Verbal          | : Komunikasi yang dilakukan dengan menggunakan kata-kata, baik secara lisan maupun tulisan                                                                                             |
| Volunter        | : Kegiatan sukarela yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang untuk membantu sesama                                                                                          |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|                                                          |     |
|----------------------------------------------------------|-----|
| Lampiran I Lembar Persetujuan.....                       | 101 |
| Lampiran II Formulir Persetujuan Menjadi Responden ..... | 102 |
| Lampiran III Surat Persetujuan Penelitian .....          | 103 |
| Lampiran IV Format Pengkajian .....                      | 105 |
| Lampiran V Lembar Konsultasi.....                        | 127 |

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Asuhan keperawatan merupakan rangkaian interaksi antara perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Badan penelitian kesehatan dunia *World Stroke Organization (WSO)* dalam Feigin, L, V, dkk (2022), mengatakan penyakit *Cerebro Vascular Accident (CVA)* atau biasa disebut Stroke masih menjadi penyebab kematian nomor dua dan kecacatan nomor tiga di seluruh dunia. CVA merupakan gangguan saraf karena terjadi gangguan aliran darah pada otak sehingga pembuluh darah di otak rusak, ini berlangsung selama 24 jam atau lebih (Kusyani A., 2019). CVA (*Cerebral Vascular Accident*) mengalami tanda dan gejala seperti peningkatan tekanan darah, mengalami kelemahan otot, bicara pelo, nyeri kepala, mual muntah, kesulitan menelan, dan pandangan kabur (Tarwoto, 2013). CVA *Infark* terjadi karena tersumbatnya atau pecahnya pembuluh darah saat aliran darah membawa oksigen dan nutrisi ke otak, sehingga terdapat bagian otak yang tidak mendapatkan nutrisi dan oksigen, oleh karena itu terjadi proses kematian sel otak (Harahap, 2021). CVA (*Cerebral Vascular Accident*) *infark* apabila tanpa adanya suatu pengobatan yang tepat dan cepat dalam penanganan akan menyebabkan kecacatan serius yaitu sel-sel otak mengalami kematian (Syarifah, 2013). CVA (*Cerebral Vascular Accident*) bisa terjadi di masyarakat, karena mayoritas masyarakat saat ini memiliki perilaku yang dapat meningkatkan

faktor risiko stroke, seperti gaya hidup tidak sehat, mengonsumsi makanan tinggi lemak dan tinggi kolesterol, kurang aktivitas fisik, dan kurang olahraga (Firmansyah, Wijayanti, & Sulistyowati, 2019). Mayoritas masyarakat masih tidak memperdulikan faktor resiko penyebab CVA. Seringkali masyarakat masih mengabaikan gejala-gejala penyakit CVA, karena kurangnya pengetahuan masyarakat sering terlambat membawa penderita CVA ke rumah sakit. Jika serangan CVA terjadi berkali-kali, maka kemungkinan untuk sembuh dan bertahan hidup akan semakin kecil. Dengan mengetahui factor resiko penyebab dan tanda gejala terhadap penyakit CVA, maka diharapkan dapat mencegah terjadinya CVA iskemik maupun CVA hemoragik dan CVA ulangan.

CVA merupakan penyebab utama disabilitas dan kematian nomor dua di dunia. Prevalensi stroke menurut data *World Stroke Organization* menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah. (Barkah, 2022). Sedangkan prevalensi provinsi Jawa Timur 12,4% dari 113.045 kasus. Proporsi Kontrol CVA ke fasilitas pelayanan kesehatan pada penduduk umur 15 tahun dengan CVA prevalensi Jawa Timur rutin 40,0% kadangkadang 39,5% tidak memeriksakan ulang 20,5% (Wijayanti, 2021). Dari data Dinas Kesehatan Trenggalek pada tahun 2019 yang dilaporkan oleh 22 puskesmas di Kabupaten Trenggalek, penderita CVA yaitu 3.771 jiwa dari 693.104 jiwa penduduk. (Ramadhani Putri Nabila, 2023). Berdasarkan hasil studi kasus pendahuluan yang

dilakukan oleh peneliti didapatkan kasus CVA *infark* di ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek dari bulan Februari sampai April tahun 2025 sebanyak 125 kasus.

Terdapat banyak faktor yang dapat menjadi penyebab dari CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*), faktor yang pertama adalah gaya hidup yang tidak sehat, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan minuman bersoda, sering konsumsi makanan cepat saji, kurangnya aktivitas fisik, dan juga obesitas. Faktor yang kedua adalah faktor penyakit hipertensi, kolesterol tinggi, arterosclerosis (pengerasan pembuluh darah), masalah jantung, diabetes, dan juga faktor keturunan (Anthony, 2015). Tanda atau gejala yang sering muncul pada penderita stroke antara lain defisit neurologis fokal yang terjadi secara mendadak, penurunan kesadaran, muntah, sakit kepala, kejang, serta tekanan darah meningkat sangat tinggi. Sakit kepala merupakan tanda-tanda awal yang paling sering dialami oleh pasien, bersamaan dengan perluasan hematoma yang mengakibatkan peningkatan TIK (tekanan intrakranial) yang dapat menyerang otak. Gejala lain yang dapat muncul seperti kaku kuduk yang terjadi akibat perdarahan ditalamus, kaudatus dan cerebellum (Setiawan, 2020). CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) dapat berdampak pada kemampuan memenuhi kebutuhan sendiri secara optimal karena terjadinya hemiplegia atau kelumpuhan dari salah satu bagian tubuh dan hemiparase kelemahan, akibatnya semua aktivitas dan kebutuhan hidup sehari – hari menjadi terganggu dan hanya bergantung pada orang lain terutama keluarga dan jika penanganan stroke lebih dari 3 jam setelah terjadi serangan, mengakibatkan kerusakan otak yang ditandai dengan kelemahan

dan kelumpuhan, gangguan sensorik, nyeri, masalah bicara, dan gangguan emosional sampai kematian (Muharom, 2022).

Seseorang penderita CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) dapat ditangani dengan memberikan penatalaksanaan berupa terapi farmakologi dan non farmakologi. Pertama farmakologi atau terapi yang menggunakan obat-obatan meliputi terapi trombolitik (anistreplase, reteplase, urokinase, kabikinase), terapi antikoagulan (heparin, warfarin, dabigratan, rivaroxaban), fibrinolitik (anteplase, tenecteplase dan reteplase), antiplatelet (aspirin, asaphen, etrophen), antihipertensi (captopril, amlodiphine, furosemide), dan antikolestrol (simvastatin, fenofibrat, pravastatin). Terapi ini diberikan untuk mencegah terjadinya trombosis dari sistem kardiovaskuler dan mencegah kekambuhan emboli. Kedua yaitu terapi nonfarmakologi biasanya menggunakan perubahan gaya hidup dilingkungan masyarakat yang meliputi makan makanan yang sehat serta bergizi, pengendalian hipertensi, tidak meminum alkohol serta merokok, dan rutin berolah raga ataupun beraktifitas untuk menghindari adanya penyakit CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) (Muharom, 2022). Sebagai seorang perawat memiliki peran salah satunya adalah memberi pendidikan dan memberikan layanan kesehatan, maka dari itu sangat penting mengetahui penyebab terbentuk nya CVA sehingga hal ini perlu dilakukan pengkajian dan memberikan intervensi keperawatan kepada pasien serta mengevaluasi kondisi kesehatan pasien. Keluarga juga memiliki peran dalam merawat dan membantu pemulihan pada pasien CVA atau stroke dirumah yaitu dengan cara membantu aktivitas pasien sehari hari, jika pasien masih mengalami gejala sisa seperti kelemahan anggota gerak, pasien belum

mampu bergerak sendiri bantulah berjalan atau dampingi pasien untuk mengurangi terjadinya resiko jatuh. Ajak pasien untuk menggerakkan sendi sendiri di tubuhnya setiap hari, termasuk area yang lemah dapat mencegah terjadinya kekakuan pada bagian tubuh tersebut. Aktivitas tersebut merupakan aktivitas tambahan untuk melatih otot dan saraf di area yang lemah, selain dengan cara mengunjungi tempat rehabilitasi medis.. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "*Asuhan Keperawatan Pada Pasien CVA (Cerebral Vascular Accident) Infark Di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek*".

## **1.2 Batasan Masalah**

Batasan masalah pada penulisan karya tulis ilmiah ini dibatasi pengambilan kasus CVA (Cerebravascular Accident) Infark bersedia menjadi responden, pasien tanpa penyakit penyerta dengan tingkat kesadaran pasien composmentis dan mendapatkan perawatan minimal 3 hari di RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan masalah sebagai berikut:

"Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien dengan CVA *Infark* di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek?"

## 1.4 Tujuan

### 1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien CVA (*Cerebral Vascular Accident*) *Infark* Di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian Pada Pasien CVA (*Cerebral Vascular Accident*) *Infark* Di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan Pada Pasien CVA (*Cerebral Vascular Accident*) *Infark* Di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.
- 3) Mengidentifikasi rencana Tindakan keperawatan Pada Pasien CVA (*Cerebral Vascular Accident*) *Infark* Di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.
- 4) Melaksanakan Tindakan Pada Pasien CVA (*Cerebral Vascular Accident*) *Infark* Di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.
- 5) Mengevaluasi Tindakan keperawatan Pada Pasien CVA (*Cerebral Vascular Accident*) *Infark* Di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.
- 6) Membandingkan dan menganalisa fakta dan teori Pada Pasien CVA (*Cerebral Vascular Accident*) *Infark* Di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.

## 1.5 Manfaat

### 1.5.1 Teoritis

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan Pada Pasien CVA (*Cerebral Vascular Accident*) *Infark* Di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.

### 1.5.2 Praktis

#### 1) Institusi Rumah Sakit

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan khususnya perawatan CVA *Infark*.

#### 2) Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan CVA *Infark* yang dapat dipakai sebagai acuan praktik mahasiswa keperawatan.

#### 3) Bagi Peneliti

Hasil penulisan dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan maupun personal dalam memberikan asuhan keperawatan.

#### 4) Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dalam perawatan pada pasien CVA *Infark*.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar CVA**

##### **2.1.1 Definisi CVA *Infark***

Menurut *World Health Organization (WHO)*, *Cerebro Vascular Accident (CVA)* atau yang lebih dikenal dengan penyakit stroke adalah tanda- tanda klinis yang terjadi secara cepat atau mendadak berupa defisit fokal (atau global) pada fungsi otak, dengan gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih atau menyebabkan kematian, tanpa penyebab yang jelas selain penyebab vaskuler. CVA merupakan suatu keadaan yang menjadi penyebab kematian dan kecacatan neurologis yang utama. CVA merupakan gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak yang menyebabkan defisit neurologis yang mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragi sirkulasi saraf otak gangguan fungsi syaraf setelah CVA disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatic. Gangguan saraf tersebut menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan wajah, atau anggota badan dan kelumpuhan anggota gerak (Jend, dkk 2023).

CVA *infark* atau infark serebral adalah kondisi ketika aliran darah di otak terhambat, sehingga menyebabkan kerusakan jaringan otak. Kerusakan ini terjadi karena jaringan otak tidak mendapatkan cukup oksigen yang disebabkan oleh adanya hambatan di pembuluh

darah arteri otak. Tanpa oksigen yang memadai, sel dan jaringan otak akan mengalami kerusakan dan mati.

### **2.1.2 Etiologi CVA**

#### **1) Trombosit serebral**

Trombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemia jaringan otak yang dapat menimbulkan edema dan kongesti di sekitarnya. Trombosis dapat terjadi akibat aterosklerosis, hiperkoagulasi pada polisitemia, arteritis (radang pada arteri) dan emboli.

#### **2) Hemograpi Pendarahan**

Pendarahan intrakraminal atau intraserebral termasuk perdarahan dalam ruang subaraknoid atau kedalam jaringan otak sendiri sebagai akibat dari pecahnya pembuluh darah. Pecahnya pembuluh darah diakibatkan oleh adanya aterosklerosis dan hipertensi. Pecahnya pembuluh darah otak yang dapat mengakibatkan penekanan, pergeseran, dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan, sehingga otak akan membengkak, jaringan otak tertekan, sehingga terjadi infark otak, edema dan mungkin herniasi otak.

#### **3) Hipoksia Umum**

Hipoksia umum disebabkan oleh hipertensi yang parah, henti jantung paru, dan curah jantung turun akibat aritmia yang mengakibatkan aliran darah ke otak terganggu.

#### **4) Hipoksia Setempat**

(Esti & Johan, 2020)hipoksia setempat diakibatkan oleh spasme arteri serebral yang disertai perdarahan subaraknoid dan vasokonstriksi arteri otak disertai sakit kepala migren.

### 2.1.3 Klasifikasi CVA Infark

CVA *Infark* dapat berupa iskemik atau *emboli* dan *thrombosis* serebral, serangan yang seringkali ditemui pada klien terjadi pada saat setelah istirahat yang lama, atau saat bangun tidur dan dipagi hari. CVA *Infark* merupakan penyakit yang terjadi perubahan pada otak yang terserang apabila tidak ditangani kurang dari 6 jam atau biasa disebut dengan “*golden periode*” maka akan terjadi kecacatan, kelemahan bahkan kematian, yang disebabkan karena penurunan suplai darah ke otak yang mengalami penyumbatan pembuluh darah oleh *thrombus* ataupun *embolus*. Berdasarkan keadaan patologis CVA (*Cerebro Vascular Accident*) *Infark* diklasifikasikan :

- 1) CVA (*Cerebro Vascular Accident*) *Thrombosis* adalah pembentukan bekuan atau gumpalan di arteri yang menyebabkan penyumbatan sehingga mengakibatkan aliran darah ke otak terganggu.
- 2) CVA (*Cerebro Vascular Accident*) *emboli* adalah benda asing yang berada pada pembuluh darah sehingga dapat menimbulkan konklusi atau penyumbatan pembuluh darah pada otak
- 3) *Hipoperfusi sistemik* adalah gangguan denyut jantung sehingga aliran darah ke seluruh tubuh berkurang. Penyempitan lumen arteri yang terjadi karena infeksi atau proses peradangan, spasme, atau karena kompresi massa dari luar

#### 2.1.4 Faktor Resiko

Beberapa faktor penyebab CVA menurut Nurarif dan Kusuma (2015) ; dalam Nikmah (2024):

- 1) Faktor yang tidak dapat diubah (*non reversible*)
  - a) Jenis kelamin : Pria lebih sering ditemukan CVA dari pada wanita.
  - b) Usia : semakin tinggi usia makin tinggi terkena CVA
  - c) Keturunan : Ada riwayat keluarga yang terkena CVA
- 2) Faktor yang dapat diubah
  - a) Hipertensi
  - b) Penyakit jantung
  - c) Kolesterol tinggi
  - d) Obesitas
  - e) Diabetes mellitus
  - f) Polisetermia
  - g) Stress emosional
- 3) Kebiasaan hidup
  - a) Merokok
  - b) Minum-minuman alcohol
  - c) Obat-obatan terlarang
  - d) Aktivitas yang tidak sehat : kurang olahraga, makanan yang berkolesterol.

#### 2.1.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis stroke bergantung pada arteri cerebral yang terkena, fungsi otak dikendalikan atau diperantarai oleh bagian otak

yang terkena, keparahan kerusakan seta ukuran daerah otak yang terkena selain bergantung pula pada derajat sirkulasi kolateral (Hartono, 2009).

Menurut (Oktavianus, 2014) manifestasi klinis stroke sebagai berikut:

#### 1) Stroke Infark/ Non Hemoragik

Tanda dan gejala yang sering muncul :

##### a) *Transient ischemic attack* (TIA)

Timbul hanya sebentar selama beberapa menit sampai beberapa jam dan hilang sendiri dengan atau tanpa pengobatan. Serangan bisa muncul lagi dalam wujud sama, memperberat atau malah menetap.

##### b) *Reversible Ischemic Neurologic Deficit* (RIND) Gejala timbul lebih dari 24 jam.

##### c) Progressing stroke atau stroke in evolution

Gejala makin lama makin berat (progresif) disebabkan gangguan aliran darah makin lama makin berat.

##### d) Sudah menetap atau permanen

#### 2) Stroke Hemoragik

Tanda dan gejala yang sering muncul sangat tergantung dengan daerah otak yang terkena.

##### a) Lobus parietal, fungsinya yaitu untuk sensasi somatik, kesadaran menempatkan posisi.

##### b) Lobus temporal, fungsinya yaitu untuk mempengaruhi indra dan

memori.

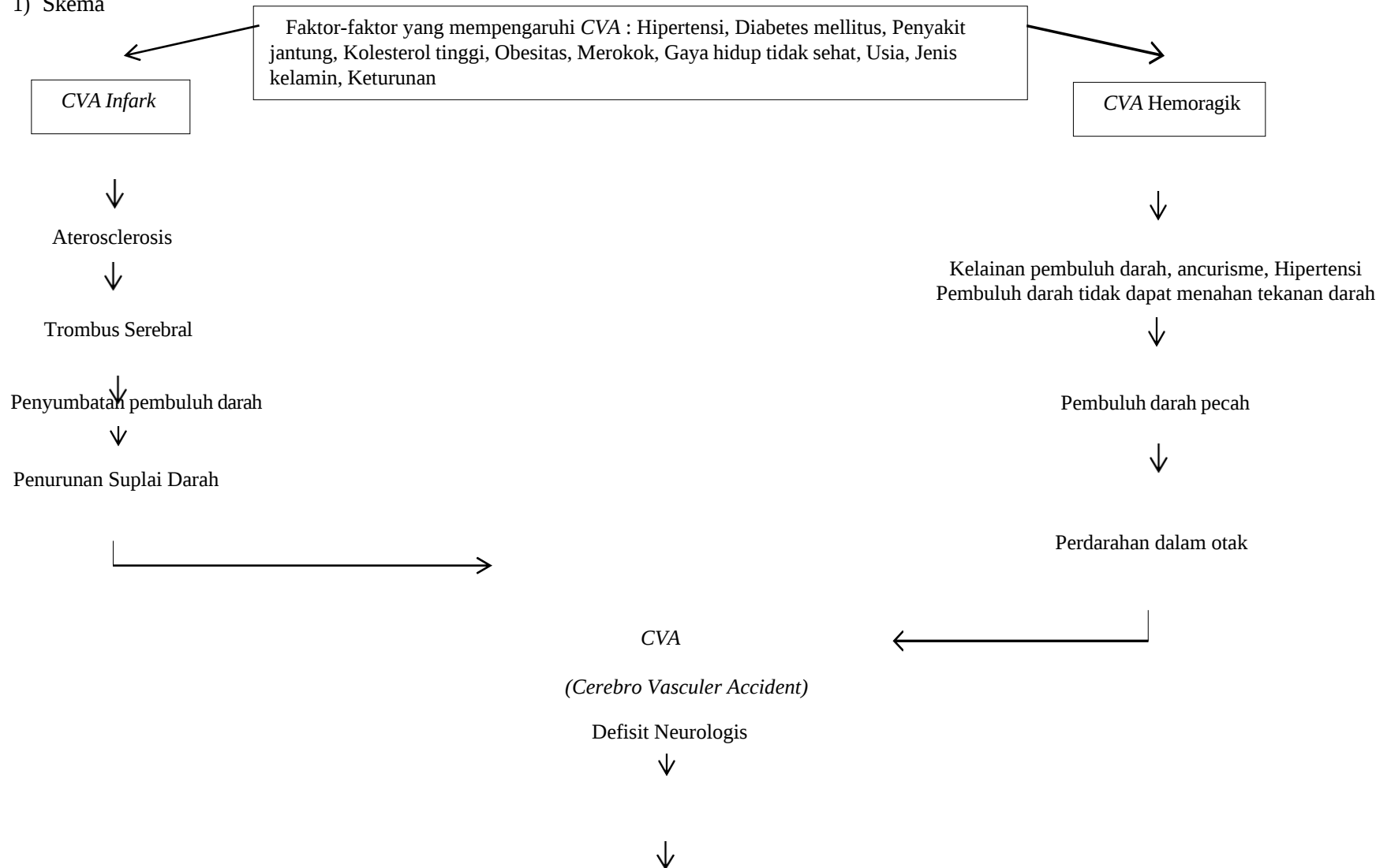
- c) Lobus oksipital, fungsinya yaitu untuk penglihatan.
- d) Lobus frontal, fungsinya untuk mempengaruhi mental, emosi, fungsi fisik, intelektual.

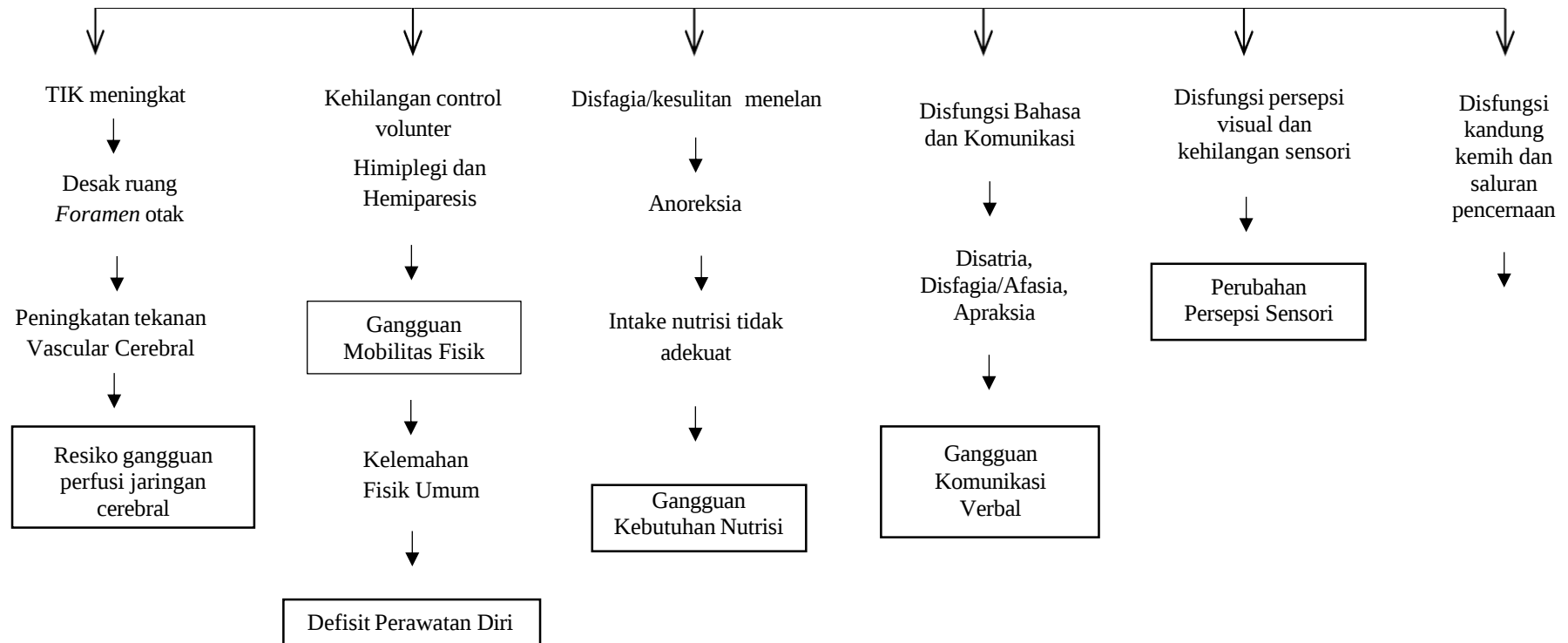
Stroke dapat mempengaruhi fungsi tubuh. Adapun beberapa gangguan yang dialami pasien yaitu :

- (1) Pengaruh terhadap status mental: tidak sadar, confuse
- (2) Pengaruh secara fisik: paralise, disfagia, gangguan sentuhan dan sensasi, gangguan penglihatan, hemiplegi (lumpuh tubuh sebelah).
- (3) Pengaruh terhadap komunikasi: afasia (kehilangan bahasa), disartria (bicara tidak jelas).
- (4) Pasien stroke hemoragik dapat mengalami trias TIK yang mengindikasikan adanya peningkatan volume di dalam kepala. Trias TIK yaitu muntah proyektil, pusing danupil edem.

## 2.1.6 Patofisiologi

### 1) Skema





(NANDA, 2016)

## 2) Uraian

Faktor yang mempengaruhi terjadinya CVA (*Cerebro Vascular Accident*) yaitu Hipertensi, Diabetes mellitus, Penyakit jantung, , Kolesterol tinggi, obesitas, Merokok, Gaya hidup tidak sehat, Usia, Jenis kelamin, Keturunan. CVA ada dua jenis yaitu CVA *iskemik* dan CVA Hemoragic. Faktor terjadinya CVA *iskemik* yaitu penumpukan lemak, kolesterol di dinding pembuluh darah (*aterosklerosis*) yang berakibat tersumbatnya aliran darah di pembuluh darah otak, sehingga pembuluh darah mengalami oklusi (adanya sumbatan) dan mengakibatkan iskemik jaringan otak (penurunan suplai darah), Faktor terjadinya CVA *hemoragik* yaitu kelainan pembuluh darah, aneurisme, hipertensi yang dapat mengakibatkan pembuluhdarah tidak bisa menahan tekanan darah sehingga terjadi pecahnya pembuluh darah yang berakibat terjadinya perdarahan dan Aliran darah ke otak menurun yang mengakibatkan sel-sel di dalam otak mati. Kedua factor tersebut dapat menimbulkan *deficit neurologis* (saraf – saraf) di otak, diantaranya menyebabkan gangguan aliran darah ke otak dan penurunan suplai darah dan oksigen sehingga muncul resiko gangguan *perfusi jaringan serebral*. Salah satu akibatnya yaitu TIK meningkat dan mendesak ruang *foramen* di otak sehingga terjadi peningkatan tekanan *vascular serebral* dan menimbulkan nyeri kepala. Pada daerah *ekstremitas* terjadi kehilangan control *volunter* atau kelemahan otot – otot tubuh sehingga menimbulkan *hemiplegi* dan *hemiparesis* akibat *lesi* pada pada sisi otak yang berlawanan dan menyebabkan kelumpuhan pada sisi tubuh tersebut, baik kelemahan pada wajah, lengan ataupun kaki. Jika terjadi kelemahan fisik secara total akan menimbulkan masalah *deficit perawatan diri*, karena tidak mampu lagi melaksanakan *ADL (Activity of Daily*

*Living*). Kelemahan control otot *fasial*/wajah berakibat pada disfungsi komunikasi dan Bahasa, *disfasia* / *afasia*, *disartria* (kehilangan kemampuan bicara) sehingga muncul masalah kerusakan komunikasi *verbal*. Kerusakan *neurologis* juga berpengaruh terhadap perubahan ketajaman sensori pada penciuman, penglihatan atau pengecap, mengakibatkan gangguan perbuahan *persepsi sensori*. Pada saluran pencernaan atas klien mengalami kesulitan menelan atau *disfagia* sehingga menimbulkan *anoreksia*, akibatnya *intake* makanan atau nutrisi tidak *adekuat* sehingga muncul masalah gangguan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan. Pada saluran pencernaan bawah mengalami gangguan *eliminasi alvi* dan terjadi disfungsi pada *kandung kemih* akibat kelemahan ototsfingter sehingga menimbulkan masalah gangguan *eliminasi urine*.

### 2.1.7 Komplikasi

Menurut (Nadia, 2022) komplikasi CVA sebagai berikut :

#### 1) Komplikasi dini (0-48 jam pertama)

##### a) Edema serebri

Defisit neurologis yang cenderung memberat dapat mengakibatkan tekanan intrakranial, herniasi dan akhirnya berdampak kematian.

##### b) Infark miokard

##### c) Penyebab kematian mendadak pada CVA tahap awal

#### 2) Komplikasi jangka pendek (1-14 hari pertama)

##### a) Pneuomonia

##### b) Infark miokard

##### c) Emboli paru

Biasanya cenderung terjadi 7-14 hari pasca CVA, seringkali pada saat penderita mulai mobilisasi

d) CVA rekuren

Bisa terjadi setiap saat

3) Komplikasi jangka Panjang

a) CVA rekuren

b) Infark miokard

c) Gangguan vascular

Penyakit yang ditandai dengan penyempitan pembuluh nadi di luar jantung dan otak.

### 2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada klien dengan CVA adalah sebagai berikut (Radaningtyas, 2018).

1) Angiografi serebral

Membantu menentukan penyebab serangan CVA secara spesifik, seperti perdarahan, obstruktif arteri, oklusi atau nuptur.

2) *Elektro encefalography*

Mengidentifikasi masalah yang didasarkan pada gelombang otak atau mungkin memperhatikan daerah lesi secara spesifik.

3) Sinar X tengkorak

Menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal pada daerah yang berlawanan dari masa yang luas, klasifikasi karotis intern terdapat pada trobus serebral. Klasifikasi persial dinding, aneurisma pada perdarahan sub arachnoid.

#### 4) Ultrasonography Doppler

Mengidentifikasi penyakit arteriovena (masalah pada sistem arteri karotis/aliran darah/muncul plaque/arterosklerosis).

#### 5) CT-Scan

Merupakan pemeriksaan diagnostik standar dan dapat membedakan perdarahan otak dan infark otak. CT-Scan juga dapat membedakan CVA dengan penyakit lain yang memiliki manifestasi klinis sama, seperti tumor otak atau perdarahan otak karena trauma. Menunjukkan adanya edema, hematoma, iskemia, dan infark.

#### 6) Magnetic Resonance Image (MRI)

Menunjukkan adanya tekanan abnormal dan biasanya ada thrombosis, emboli dan TIK, tekanan meningkat dan cairan yang mengandung darah menunjukkan hemoragi sub arachnoid atau perdarahan intrakranial. Pemeriksaan MRI menunjukkan daerah yang mengalami infark atau hemoragik (Oktavianus, 2014). MRI lebih sensitif dalam mendeteksi infark terutama yang berlokasi dibatang otak dan serebrum (Amalia, 2009)

#### 7) Pemeriksaan foto thorax

Menunjukkan apakah pada jantung terdapat pembesaran ventrikel kiri yang merupakan salah satu tanda hipertensi kronis pada penderita CVA, menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah yang berlawanan dari masa yang meluas.

## 8) Pemeriksaan laboratorium

### a) Fungsi lumbal

Tekanan normal biasanya terdapat thrombosis, emboli dan TIA.

Sedangkan pada tekanan yang meningkat dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya perdarahan subarachnoid atau intrakranial.

### b) Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan elektrolit, fungsi ginjal, kadar glukosa, lipid, kolesterol dan trigliserida dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosa (Hartono, 2009).

### c) Pemeriksaan kimia darah

Pada CVA akut bisa terjadi hiperglikemia. Gula darah dapat mencapai 250 mg dalam serum dan kemudian berangsur turun kembali.

## 2.1.9 Penatalaksanaan

Menurut (Yesie, 2022), penatalaksanaan medik pada pasien Non Hemorrhagic CVA dibagi menjadi 2 yaitu :

### 1) Farmakologi

Disarankan untuk menggunakan antikoagulan atau trombolitik RTPA (Recombinant Tissue Plasminogen Activator). Selain itu, obat pelindung saraf seperti piracetam atau sitokolin dapat digunakan

(dengan asumsi adanya afasia). Obat-obatan berikut ini diberikan kepada individu dengan CVA

2) non-hemoragik:

a) Fibrinolitik/ trombolitik (rtPA)

Kelas obat ini digunakan sebagai reperfusi untuk membersihkan pembuluh darah yang tersumbat pada pasien CVA akut. Kelas obat ini meliputi alteplase, tenecteplase, dan reteplase; namun, saat ini, hanya alteplase yang tersedia secara komersial. Obat-obat ini berpotensi menyebabkan komplikasi perdarahan, termasuk angiodema dan perdarahan otak atau saluran pencernaan, dengan cara mengaktifkan plasminogen yang terikat pada fibrin, yang memecah trombus. Waktu optimal pemberian obat ini dapat membantu menurunkan angka kematian dan memperbaiki fungsi otak dalam waktu 3 jam dan 4 atau 5 jam setelah timbulnya gejala.

b) Antikoagulan

Obat-obatan ini, yang meliputi warfarin dan heparin, membantu menurunkan pembekuan darah dan emboli.

c) Antiplatelet

Jenis obat ini sering digunakan untuk mencegah CVA kronis pada pasien CVA dengan cara menghambat agregasi trombosit. Aspirin merupakan obat antiplatelet yang direkomendasikan untuk pasien CVA.

#### d) Antihipertensi

(1) Pasien yang memenuhi syarat untuk rtPA tetapi memiliki tekanan darah lebih besar dari 185/110 mmHg dapat menerima labetol 10-20 mg/iv selama 1-2 menit, yang dapat diulang satu kali, atau nicardipine 5 mg/jam/iv, yang dapat dititrasi hingga 2,5 mg/jam setiap 5-15 menit, dengan maksimum 15 mg/jam. Setelah target tercapai, dosis dapat disesuaikan dengan nilai tekanan darah pasien. Tidak disarankan untuk menggunakan rtPA jika tekanan darah tidak <185/110 mmHg.

(2) Pasien yang telah menjalani rtPA tetapi tekanan darah diastolic atau sistolik lebih dari 105-120 mmHg atau 180-230 mmHg dapat diberi resep labetol 10 mg/iv, yang diberikan secara terus menerus dengan kecepatan 2-8 mg/menit, atau nicardipine 5 mg/jam/iv, yang diberikan dengan kecepatan hingga 2.5 mg/jam setiap 5-15 menit, hingga maksimum 15 mg/jam. Setelah inisiasi rtPA, jika tekanan darah kurang dari 180/105 mmHg, tekanan darah harus dipantau setiap 15 menit selama dua jam, kemudian setiap 30 menit selama enam jam, dan akhirnya setiap jam selama enam belas jam.

### 3) Non Farmakologi

#### a) Terapi wicara

Terapi yang dilakukan untuk menangani gangguan bicara dan komunikasi

b) Fisioterapi

- (1) Menghindari komplikasi pada fungsi paru-paru akibat berbaring dalam waktu yang lama.
- (2) Menekan spastisitas dan pola sinergis saat terjadi peningkatan tonus otot.
- (3) Mengurangi pembengkakan pada anggota gerak atas dan bawah di sisi yang terdampak.
- (4) Merangsang perkembangan tonus otot yang normal, serta memperbaiki pola dan koordinasi gerakan.
- (5) Meningkatkan kemampuan dalam menjalankan aktivitas fungsional.

c) Akupunktur

Teknik terapi ini melibatkan penyisipan jarum ke lokasi tubuh tertentu, yang dapat mempercepat proses penyembuhan dan memfasilitasi pemulihan fungsi motorik.

d) Terapi ozon

Perawatan ini bermanfaat untuk memulihkan aliran darah ke otak, memperlebar dan mencegah arteri serebral, melindungi jaringan otak dari kerusakan yang berhubungan dengan oksigen, dan membantu pasien CVA untuk pulih.

e) Terapi sonolisis (Sonolysis Therapy)

Untuk mencegah kemungkinan terbentuknya penyumbatan tambahan di lokasi lain, terapi ini memecah penyumbatan di arteri darah menjadi partikel-partikel kecil.

f) Hidroterapi

Kolam hidroterapi membantu pasien pulih dari gangguan saraf motorik setelah CVA. Air hangat membuat tubuh menjadi rileks meningkatkan sirkulasi darah dengan melebarkan pembuluh darah, dan meredakan ketegangan otot.

4) Pembedahan

a) Endarterektomi karotis: Prosedur rekonstruksi arteri karotis dengan membuka arteri karotis di leher.

b) Revaskularisasi: Merupakan tindakan bedah yang keefektifannya dirasakan oleh pasien dengan *Transient Ischemic Attack* (TIA).

c) Evaluasi bekuan darah: Biasanya dilakukan pada pasien dengan CVA akut untuk menilai keberadaan dan dampak bekuan darah.

d) Ligasi arteri karotis (Setiyasih et al., 2022) komunis di leher: Prosedur ini khususnya dilakukan pada kasus aneurisma untuk mengikat arteri karotis komunis di leher.

## 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

Tarwoto dan Wartonah (2015) menjelaskan proses keperawatan adalah metode pengorganisasian yang sistematis dalam melakukan asuhan keperawatan pada individu, kelompok, dan masyarakat yang berfokus pada identifikasi dan pemecahan masalah dari respon pasien terhadap penyakitnya. Proses keperawatan digunakan untuk membantu perawat melakukan praktek

keperawatan secara sistematis dalam memecahkan masalah keperawatan. Dengan menggunakan metode ini perawat dapat mendemonstrasikan tanggung jawab pada klien, sehingga kualitas praktek keperawatan dapat meningkat.

### **2.2.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan proses dinamis yang terorganisasi yang meliputi tiga aktivitas dasar yaitu: pengumpulan data secara sistematis, memilih, dan mengatur data yang diperlukan dan mendokumentasikan data dalam format yang dapat dibuka kembali. Pengkajian sebagai proses yang kegiatannya bertujuan mengumpulkan informasi mengenai pasien. Informasi tersebut akan menentukan masalah kesehatan yang meliputi: pengkajian fisik, observasi, wawancara, riwayat keperawatan, analisa catatan laporan serta dokumen-dokumen lain yang terkait dengan pengkajian data dasar keperawatan (Tarwoto, dan Wartonah, 2015).

Data dasar pengkajian pasien menurut Marylinn E. Doenges, dkk (2014):

#### **1) Identitas pasien**

Identitas pasien Nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, alamat, pekerjaan.

#### **2) Keluhan utama**

Keluhan yang dirasakan atau sangat mengganggu pada saat di rumah dan di rumah sakit. Berisi tentang keluhan klien pada saat dilakukan pengkajian yang dikembangkan melalui metode PQRSST.

P (provokatus-paliatif) : Apa yang menyebabkan gejala ? Apa yang bisa memperberat ? Apa yang bisa mengurangi ?

Q (quality-quantity) : Bagaimana gejala dirasakan ? Sejauh mana gejala dirasakan ?

R (regio-radiasi): Dimana gejala dirasakan ? Apakah menyebar?

S (scala-serverity) : Seberapakah tingkat keparahan yang dirasakan ? Pada skala berapa?

T (time) : Kapan gejala mulai timbul ? Seberapa sering gejala dirasakan ? Tiba-tiba atau bertahap? Seberapa lama gejala dirasakan?

### 3) Riwayat penyakit sekarang

Keluhan atau penyakit dari sebelum dibawa ke rumah sakit hingga sampai di rumah sakit.

#### a) Riwayat penyakit yang lalu

Keadaan atau penyakit yang diderita pasien di masa lalu yang berpengaruh dengan penyakitnya saat ini.

#### b) Riwayat penyakit keluarga

Mencari diantara anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama.

#### c) Riwayat psikososial spiritual

Pada penderita yang status ekonominya menengah ke bawah dan sanitasi dan kesehatan yang kurang ditunjang dengan padatnya penduduk.

d) Pola aktifitas sehari hari

Pola aktifitas yang meliputi makan dan minum, pola eliminasi, pola istirahat tidur dan kebersihan yang dilakukan dirumah dan dibandingkan dengan pola aktifitas yang dilakukan dirumah sakit

e) Pemeriksaan fisik

(1) Keadaan umum

Bagaimana keadaan pasien? Sadar atau tidak?

(2) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah: Apakah terdapat peningkatan tekanan darah (hipertensi)? Atau terdapat penurunan tekanan darah (hipotensi)?

Nadi: Apakah terdapat peningkatan nadi (bradikardia)? Atau terdapat penurunan nadi (takikardia)?

Suhu : Apakah terdapat peningkatan suhu (hipertermi)? Atau terdapat penurunan suhu (hipotermi)

Respirasi : Apakah terdapat bradypnea? Atau takipnea? Atau apnea?

(3) Sistem pernapasan

Inspeksi : Apakah terdapat pernapasan cuping hidung?, apakah terdapat retraksi intercosta?

Palpasi: Apakah terdapat getaran vocal premitus?

Perkusi: Apakah terdapat suara tambahan seperti ronchi, wheezing?

(4) Sistem kardiovaskuler

Inspeksi: Bagaimana bentuk dada pasien? (normal chest, barrel

chet, peagion chest)

Palpasi: Terdapat pembesaran jantung atau tidak?

Perkusi : Bagaimana suara jantung?

Auskultasi : Ada atau tidak suara jantung tambahan Suara?

#### (5) Sistem gastrointestinal

Berapa berat badan pasien sebelum dan saat masuk rumah sakit?, adakah mual muntah atau tidak?

#### (6) Sistem neurologis

Bagaimana reflek pada pasien?, kesadaran pada pasien?  
(composmetis, apatis, somnolen, delirium, sopor/semi koma, koma), glasscoe coma scale (GCS).

EYE :

4 = Membuka mata spontan

3 = Membuka mata dengan rangsangan suara

2 = Membuka mata dengan rangsangan nyeri

1 = Tidak ada respon

VERBAL :

5 = Orientasi baik dan mampu berbicara

4 = Disorientasi dan bingung

3 = Mengulang kata-kata yang tidak tepat dan secara acak

2 = Meregang atau merintih (suara tidak jelas)

1 = Tidak ada respon

#### MOTORIK:

6 = Dapat mengikuti perintah

5 = Dapat melokalisir nyeri (menjangkau & menjauhkan stimulus saat diberi rangsangan nyeri)

4 = Menarik (menghindar atau menarik ekstremitas atau tubuh menjauhi stimulus saat diberi rangsangan nyeri)

3 = Menjauhi rangsangan nyeri

2 = ekstensi spontan

1 = tidak ada Gerakan

#### (7) Sistem muskuloskeletal kekuatan otot pasien

0 = Otot sama sekali tidak bergerak, tampak berkontraksi, bila lengan atau tungkai dilepaskan, akan jatuh 100% pasif.

1 = Tampak kontraksi atau ada sedikit gerakan dan ada tahanan sewaktu jatuh.

2 = Mampu menahan tegak yang berarti mampu menahan gaya gravitasi saja, tapi dengan sentuhan akan jatuh.

3 = Mampu menahan tegak walaupun sedikit didorong tetapi tidak mampu melawan tekanan atau dorongan dari pemeriksa.

4 = Kekuatan kurang dibanding sisi lain.

5 = Kekuatan utuh.

#### (8) Sistem integument

Apakah turgor kulit normal? (<2 detik) atau tidak? (kembali > 2 detik), terdapat luka atau tidak, akral teraba hangat atau dingin, integritas kulit baik atau tidak, kulit lembab atau kering.

(9) Sistem endokrin

Apakah klien mengalami tremor atau tidak, apakah terdapat pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, terdapat distensi atau bendungan pada vena jugularis atau tidak.

(10) Sistem genetalia

Ada kelainan atau tidak pada genetalia pasien.

(11) Sistem sexualitas

Pola sexualitas klien mengalami gangguan atau tidak.

## 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penelitian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang didalamnya baik yang berlangsung actual maupun potensial (PPNI, 2018). Berikut diagnosa keperawatan pada klien dengan CVA menurut (Tarwoto, 2013) :

1) Resiko gangguan perfusi jaringan cerebral (D.0017).

Faktor Resiko

- a) Keabnormalan masa protrombin dan/atau masa tromboplastin parsial
- b) Penurunan kinerja ventrikel kiri
- c) Aterosklerosis aorta
- d) Diseksi arteri
- e) Fibrilasi atrium

- f) Tumor otak
  - g) Stenosis karotis
  - h) Miksoma atrium
  - i) Aneurisma serebri
  - j) Koagulasi (mis. Anemia sel sabit)
  - k) Dilatasi kardiomiopati
  - l) Koagulasi intravaskuler diseminata
  - m) Embolisme
  - n) Cedera kepala
  - o) Hiperkolesteronemia
  - p) Hipertensi
  - q) Endokarditis infeksi
  - r) Katup prostetik mekanis
  - s) Stenosis mitral
  - t) Neoplasma otak
  - u) Infark miokard akut
  - v) Sindrom *sick sinus*
  - w) Penyalahgunaan zat
  - x) Terapi trombolitik
  - y) Efek samping tindakan (mis. Tindakan operasi *bypass*)
- 2) Gangguan mobilitas fisik (D.0054).
- Penyebab:
- a) Kerusakan integritas struktur tulang
  - b) Perubahan metabolisme
  - c) Ketidakbugaran fisik
  - d) Penurunan kendali otot

- e) Penurunan massa otot
- f) Penurunan kekuatan otot
- g) Keterlambatan perkembangan
- h) Kekakuan sendi
- i) Kontraktur
- j) Malnutrisi
- k) Gangguan muskolasketal
- l) Gangguan neuromaskular
- m) Indeks masa tubuh diatas presentil ke-75 sesuai usia
- n) Efek agen farmakologis
- o) Program pembatasan gerak
- p) Nyeri
- q) Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik
- r) kecemasan
- s) Gangguan kognitif
- t) Keengganan melakukan pergerakan
- u) Gangguan sensori presepsi

Data Subyektif:

Pasien tidak mampu menggerakkan tangan dan kaki sebelah

#### Gejala dan Tanda Mayor

Tabel 2.1 (Gejala dan tanda Mayor gangguan mobilitas fisik)

| <i>Subyektif</i> |       |              | <i>Objektif</i> |                             |
|------------------|-------|--------------|-----------------|-----------------------------|
| 1) Mengeluh      | sulit | menggerakkan | 1)              | Kekuatan otot menurun       |
| ekstremitas      |       |              | 2)              | Rentang gerak (ROM) menurun |

#### Gejala dan Tanda Minor

Tabel 2.2 (Gejala dan Tanda Minor gangguan mobilitas fisik)

| <i>Subyektif</i> |  |  | <i>Objektif</i> |  |
|------------------|--|--|-----------------|--|
|------------------|--|--|-----------------|--|

|                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 1) Nyeri saat bergerak         | 1) Sendi kaku                  |
| 2) Enggan melakukan pergerakan | 2) Gerakan tidak terkoordinasi |
| 3) Merasa cemas saat bergerak  | 3) Gerakan terbatas            |
|                                | 4) Fisik lemah                 |

### 3) Gangguan persepsi sensori (D.0085)

#### Penyebab

- a) Gangguan penglihatan
- b) Gangguan pendengaran
- c) Gangguan Penghiduan
- d) Gangguan Perabaan
- e) Hipoksia serebral
- f) Penyalahgunaan zat
- g) Usia lanjut
- h) Pemajanan toksin lingkungan

Gejala dan Tanda Mayor  
Tabel 2.3 (Gejala dan Tanda Mayor gangguan persepsi sensori)

| <i>Subjektif</i>                                                         | <i>Objektif</i>                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 1) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan                         | 1) Distorsi sensori                                                          |
| 2) Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, atau pengecapan | 2) Respon tidak sesuai                                                       |
|                                                                          | 3) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu |

Gejala dan Tanda Minor  
Tabel 2.4 (Gejala dan Tanda Minor gangguan persepsi sensori)

| <i>Subjektif</i>    | <i>Objektif</i>                                   |
|---------------------|---------------------------------------------------|
| 1) Menyatakan kesal | 1) Menyendiri                                     |
|                     | 2) Melamun                                        |
|                     | 3) Konsentrasi buruk                              |
|                     | 4) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi |
|                     | 5) Curiga                                         |
|                     | 6) Melihat ke satu arah                           |
|                     | 7) Mondar-mandir                                  |
|                     | 8) Bicara sendiri                                 |

### 4) Gangguan komunikasi verbal (D.0119)

Penyebab :

- a) Penurunan sirkulasi serebal
- b) Gangguan neuromuskuler
- c) Gangguan pendengaran
- d) Gangguan muskuloskeletal
- e) Kelainan palatum
- f) Hambatan fisik
- g) Hambatan individu
- h) Hambatan psikologis
- i) Hambatan lingkungan

#### Gejala dan Tanda Mayor

Tabel 2.5 (Gejala dan Tanda Mayor gangguan komunikasi verbal)

| <i>Subjektif</i> | <i>Objektif</i>                                                               |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| (tidak tersedia) | 1) Tidak mampu berbicara atau mendengar<br>2) Menunjukkan respon tidak sesuai |

#### Gejala dan Tanda Minor

Tabel 2.6 (Gejala dan Tanda Minor gangguan komunikasi verbal)

| <i>Subjektif</i> | <i>Objektif</i>                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (tidak tersedia) | 1) Afasia<br>2) Disfasia<br>3) Apraksia<br>4) Disleksia<br>5) Disartia<br>6) Afonia<br>7) Dislalia<br>8) Pelo<br>9) Gagap<br>10) Tidak ada kontak mata<br>11) Sulit memahami komunikasi<br>12) Sulit mempertahankan komunikasi<br>13) Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh |

5) Resiko gangguan nutrisi (D.0032)

Penyebab :

- a) Ketidakmampuan menelan makanan
  - b) Ketidakmampuan mencerna makanan
  - c) Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi
  - d) Faktor ekonomi
  - e) Faktor psikologis
- 6) Defisit perawatan diri (D.0109) Penyebab :
- a) Gangguan muskuloskeletal
  - b) Gangguan neuromuskuler
  - c) Kelemahan
  - d) Gangguan psikologi dan/atau psikotik
  - e) Penurunan motivasi/minat

Gejala dan Tanda Mayor  
Tabel 2.7 (Gejala dan Tanda Mayor defisit perawatan diri)

| <i>Subjektif</i>                    | <i>Objektif</i>                                                                                                            |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) Menolak melakukan perawatan diri | 1) Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri<br>2) Minat melakukan perawatan diri kurang |

Gejala dan Tanda Minor  
Tabel 2.8 (Gejala dan Tanda Minor defisit perawatan diri)

| <i>Subjektif</i>        | <i>Objektif</i>         |
|-------------------------|-------------------------|
| <i>(tidak tersedia)</i> | <i>(tidak tersedia)</i> |

7) Gangguan eliminasi urine (D.0040)

Penyebab :

- a) Penurunan kapasitas kandung kemih
- b) Iritasi kandung kemih
- c) Penurunan kemampuan menyadari tanda-tanda gangguan kandung

kemih

- d) Efek tindakan medis dan diagnostic
- e) Kelemahan otot pelvis
- f) Ketidakmampuan mengakses toilet
- g) Hambatan linkungan
- h) Ketidakmampuan mengkomunikasikan kebutuhan eliminasi
- i) Outlet kandung kemih tidak lengkap
- j) Imaturitas

Gejala dan Tanda Mayor  
Tabel 2.9 (Gejala dan Tanda Mayor gangguan eliminasi urine)

| <i>Subjektif</i>                     | <i>Objektif</i>                               |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 1) Desakan berkemih (urgensi)        | 1) distensi kandung kemih                     |
| 2) Urin menetes ( <i>dribbling</i> ) | 2) berkemih tidak tuntas ( <i>hesitancy</i> ) |
| 3) Sering buang air kecil            | 3) volume residu urin meningkat               |
| 4) Nokturia                          |                                               |
| 5) Mengompol                         |                                               |
| 6) Enuresis                          |                                               |

Gejala dan Tanda Minor  
Tabel 2.10 (Gejala dan Tanda Minor gangguan eliminasi urine)

| <i>Subjektif</i> | <i>Objektif</i>  |
|------------------|------------------|
| (tidak tersedia) | (tidak tersedia) |

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan atau Intervensi Keperawatan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan (Walid, 2019).

Menurut Standar Intervensi Indonesia (2013), intervensi dari diagnosa CVA diatas adalah : Intervensi keperawatan menurut (Tarwoto, 2013) :

**Diagnosa 1** : Resiko gangguan perfusi jaringan cerebral berhubungan dengan gangguan aliran darah, oklusi, perdarahan, vasospasme serebral, edema serebral, peningkatan tekanan intrakranial.

Tabel 2.11 Intervensi Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

| Diagnosa                                                          | Tujuan dan Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif<br><b>(D.0017)</b> | <p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi serebral dapat adekuat/ meningkat.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Tingkat kesadaran meningkat</li> <li>b) Kognitif meningkat</li> <li>c) Tekanan intra kranial menurun</li> <li>d) Sakit kepala menurun</li> <li>e) Gelisah menurun</li> <li>f) Kecemasan menurun</li> <li>g) Agitasi menurun</li> <li>h) Demam menurun</li> <li>i) Nilai rata-rata tekanan darah membaik</li> <li>j) Kesadaran membik</li> <li>k) Tekanan darah sistolik membaik</li> </ul> | <p>Manajemen Peningkatan tekanan intrakranial <b>(I.09325)</b>.</p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)</li> <li>b) Monitor tanda atau gejala peningkatan TIK (mis. tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)</li> <li>c) Monitor MAP (Mean Arterial Pressure)</li> <li>d) Monitor CVP (Central Venous Pressure), jika perlu</li> <li>e) Monitor PAWP, jika perlu</li> <li>f) Monitor PAP, jika perlu</li> <li>g) Monitor ICP (Intra Cranial Pressure), jika tersedia</li> <li>h) Monitor CPP (Cerebral Perfusion Pressure)</li> <li>i) Monitor gelombang ICP</li> <li>j) Monitor status pernapasan</li> <li>k) Monitor intake dan output cairan</li> <li>l) Monitor cairan serebro-spinalis (mis. warna, konsistensi)</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</li> <li>b) Berikan posisi semi Fowler</li> <li>c) Hindari manuver Valsava</li> <li>d) Cegah terjadinya kejang</li> <li>e) Hindari penggunaan PEEP</li> <li>f) Hindari pemberian cairan IV</li> </ul> | <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Deteksi dini untuk memprioritaskan intervensi, mengkaji status neurologi atau tanda-tanda kegagalan untuk menentukan perawatan kegawatan</li> <li>b) Autoregulasi mempertahankan aliran darah otak yang konstan</li> <li>c) Tingkat kesadaran merupakan indikator terbaik adanya perubahan neurologi</li> <li>d) Adanya perubahan tanda vital seperti respirasi menunjukkan kerusakan pada batang otak</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Istirahat yang cukup dan lingkungan yang tenang mencegah perdarahan kembali</li> <li>b) Untuk memberikan kenyamanan pasien</li> <li>c) Dapat menurunkan tekanan arteri dengan meningkatkan sirkulasi/perfusi serebral</li> <li>d) Pasien stroke perlu pemeriksaan lanjutan untuk menentukan tindakan lebih lanjut.</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Untuk mempercepat penurunan pada tekanan intra kranial (TIK)</li> </ul> |

|  |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|--|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | l) Tekanan darah diastolik membaik<br>m) 13) Reflek saraf membaik | hipotonik<br>g) Atur ventilator agar PaCO <sub>2</sub> optimal<br>h) Pertahankan suhu tubuh normal<br><b>Kolaborasi</b><br>a) Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu<br>b) Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu<br>c) Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu |  |
|--|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

**Diagnosa 2 :** Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, kelemahan, pasrestesia, paralisis.

Tabel 2.12 Intervensi Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik

| Diagnosa                             | Tujuan dan Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                                           | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gangguan mobilitas fisik<br>(D.0054) | Tujuan :<br>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas fisik (L.05042) dapat meningkat.<br>Kriteria hasil :<br>a) Pergerakan ekstremitas meningkat<br>b) Kekuatan otot meningkat<br>c) Rentang gerak (ROM) meningkat<br>d) Kelemahan fisik menurun | Dukungan Mobilisasi (I.05173)<br><b>Observasi</b><br>a) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya<br>b) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan<br>c) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi<br>d) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi<br><b>Terapeutik</b><br>a) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misal. pagar tempat tidur)<br>b) Fasilitasi melakukan pergerakan, Jika perlu<br>c) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan<br><b>Edukasi</b><br>a) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi<br>b) Anjurkan melakukan mobilisasi dini<br>c) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misal. duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) | <b>Observasi</b><br>a) Amati apakah ada trauma pada pasien<br>b) Untuk mencegah terajadinya luka ketika baring ditempat tidur dengan waktu yang lama<br><b>Terapeutik</b><br>a) Daerah yang tertekan lama dapat mengakibatkan trauma<br>b) Untuk mengetahui tingkat kekuatan otot yang mengalami kelemahan<br><b>Edukasi</b><br>a) Terapi pada pasien yang mengalami kelemahan ekstremitas<br>b) Keluarga juga berpengaruh untuk kesembuhan pasien yang mengalami kelemahan fisik<br><b>Kolaborasi</b><br>a) Membantu untuk memulihkan kekuatan otot pasien |

**Diagnosa 3 :** Gangguan persepsi berhubungan dengan gangguan penerimaan sensori, transmisi, integritas, stress psikologik.

Tabel 2.13 Intervensi Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori

| Diagnosa                           | Tujuan dan Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gangguan persepsi sensori (D.0085) | <p>Tujuan :<br/>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan persepsi sensori (<b>L.09083</b>) dapat membaik.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Verbalisasi mendengar bisikan menurun</li> <li>b) Verbalisasi melihat bayangan menurun</li> <li>c) Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera perabaan</li> <li>d) Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera penciuman</li> <li>e) Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera perabaan</li> <li>f) Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera pengecap</li> <li>g) Distorsi sensori menurun</li> <li>h) Perilaku halusinasi menurun</li> <li>i) Menarik diri menurun</li> <li>j) Melamun menurun</li> <li>k) Curiga menurun</li> <li>l) Mondar-mandir menurun</li> <li>m) Respons sesuai stimulus membaik</li> <li>n) Konsentrasi membaik</li> <li>o) 15) Orientasi membaik</li> </ul> | <p>Meminimalisir Rangsangan (I.08241)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Periksa status mental, status sensori, dan tingkat kenyamanan (mis: nyeri, kelelahan)</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Diskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori (mis: bising, terlalu terang)</li> <li>b) Batasi stimulus lingkungan (mis: cahaya, suara, aktivitas)</li> <li>c) Jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat</li> <li>b) Kombinasikan prosedur/Tindakan dalam satu waktu, sesuai kebutuhan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ajarkan cara meminimalisasi stimulus (mis: mengatur pencahayaan ruangan, mengurangi kebisingan, membatasi kunjungan)</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Kolaborasi dalam meminimalkan prosedur/tindakan</li> <li>b) Kolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi persepsi stimulus</li> </ul> | <p><b>Obeservasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) memeriksa status mental, status sensori, dan tingkat kenyamanan (mis: nyeri, kelelahan)</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mediskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori (mis: bising, terlalu terang)</li> <li>b) Membatasi stimulus lingkungan (mis: cahaya, suara, aktivitas)</li> <li>c) Menjadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mengajarkan cara meminimalisasi stimulus (mis: mengatur pencahayaan ruangan, mengurangi kebisingan, membatasi kunjungan)</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Kolaborasi dalam meminimalkan prosedur/tindakan</li> <li>b) Kolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi persepsi stimulus</li> </ul> |

**Diagnosa 4 :** Gangguan komunikasi verbal/non verbal berhubungan dengan gangguan sirkulasi, gangguan neuromuskuler, kelemahan umum.

Tabel 2.14 Intervensi Keperawatan Gangguan komunikasi verbal

| Diagnosa                               | Tujuan dan Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gangguan komunikasi verbal<br>(D.0119) | <p>Tujuan :<br/>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan komunikasi verbal (L.13118) dapat meningkat.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Aktivitas fisik yang direkomendasikan meningkat</li> <li>b) Aktivitas yang tepat meningkat</li> <li>c) Strategi untuk menyeimbangkan aktivitas dan istirahat meningkat</li> <li>d) Teknik konservasi energi meningkat</li> <li>e) Teknik pernafasan yang efektif meningkat</li> <li>f) Pembatasan energi meningkat</li> <li>g) Mekanika tubuh yang tepat meningkat</li> <li>h) Teknik menyederhanakan pekerjaan meningkat</li> <li>i) Penggunaan alat bantu yang benar meningkat</li> <li>j) Pembatasan aktivitas menurun</li> <li>k) Faktor-faktor yang meningkatkan pengeluaran energi menurun</li> </ul> | <p>Promosi komunikasi: defisit bicara (13492)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Monitor kecepatan, tekanan, kualitas, volume, dan diksi bicara</li> <li>b) Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. memori, pendengaran, dan bahasa)</li> <li>c) Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara</li> <li>d) Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Gunakan metode komunikasi alternatif (mis. menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer)</li> <li>b) Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis. berdiri didepan pasien, dengarkan dengan seksama tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien)</li> <li>c) Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan</li> <li>d) Ulangi apa yang disampaikan pasien</li> <li>e) Berikan dukungan psikologis</li> <li>f) Gunakan juru bicara, jika perlu</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Anjurkan berbicara perlahan</li> <li>b) Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif,</li> </ul> | <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Untuk mengetahui masalah bicara yang dialami pasien</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Dukungan dari keluarga membantu untuk pemulihan pasien</li> <li>b) Komunikasi yang alternatif dapat membantu pasien untuk bisa berkomunikasi dengan sekitarnya</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Bicara yang pelan dapat mudah dipahami oleh pasien</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Untuk mempercepat penyembuhan dan mendapatkan penanganan yang tepat</li> </ul> |

|  |  |                                                                                                                                            |  |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara<br><b>Kolaborasi</b><br>a) Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis |  |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

### Diagnosa 5 Ketidakseimbangan Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dan mengunyah

Tabel 2.15 Intervensi Keperawatan Defisit Nutrisi

| Diagnosa                    | Tujuan dan Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                        | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Defisit nutrisi<br>(D.0019) | Tujuan :<br>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi (L.03030) adekuat/membaik.<br>Kriteria hasil:<br>a) Porsi makan yang dihabiskan meningkat<br>b) Kekuatan otot mengunyah meningkat<br>c) Kekuatan otot menelan meningkat<br>d) Nafsu makan membaik<br>e) TTV membaik | Manajemen Nutrisi<br><b>(I.03119)</b><br><b>Observasi</b><br>a) Identifikasi status nutrisi<br>b) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan<br>c) Identifikasi makanan yang disukai<br>d) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi<br>e) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik<br>f) Monitor asupan makanan<br>g) Monitor berat badan<br>h) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium<br><b>Terapeutik</b><br>a) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu<br>b) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan)<br>c) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai<br>d) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi<br>e) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein<br>f) Berikan suplemen makanan, jika perlu<br>g) Hentikan pemberian makanan melalui selang | <b>Observasi</b><br>a) Membantu mengetahui nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh<br>b) Untuk mengetahui hasil lab seperti glukosa, albumin, haemoglobin, elektrolit<br><b>Terapeutik</b><br>a) Makanan yang secara menarik dapat meningkatkan nafsu makan pasien<br>b) Makanan yang tinggi serat untuk mencegah terjadinya konstipasi<br>c) Membantu menambah nafsu makan pasien<br><b>Edukasi</b><br>a) Membantu pasien pada saat makan<br><b>Kolaborasi</b><br>a) Diet sesuai dengan kebutuhan nutrisi pasien |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | <p>nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>a) Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>b) Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>a) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik), jika perlu</p> <p>b) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</p> |  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

**Diagnosa 6 :** Gangguan perawatan diri : ADL berhubungan dengan defisit neuromuskuler, menurunnya kekuatan otot dan daya tahan, kehilangan kontrol otot, gangguan kognitif.

Tabel 2.16 Intervensi Keperawatan Defisit Perawatan Diri

| Diagnosa                                 | Tujuan dan Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                              | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Defisit perawatan diri ( <b>D.0109</b> ) | <p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan meningkatnya kemampuan pasien untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri.</p> <p>Kriteria hasil:</p> <p>a) Kemampuan mandi meningkat</p> <p>b) Kemampuan mengenakan</p> | <p>Dukungan perawatan diri (<b>I.03119</b>)</p> <p><b>Observasi</b></p> <p>a) identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia</p> <p>b) Monitor tingkat kemandirian</p> <p>c) Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>a) Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis:</p> | <p><b>Observasi</b></p> <p>a) Membantu mengetahui nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p> <p>b) Untuk mengetahui hasil lab seperti glukosa, albumin, haemoglobin, elektrolit</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>a) Makanan yang secara menarik dapat meningkatkan</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>pakaian meningkat</p> <p>c) Kemampuan makan meningkat</p> <p>d) Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat</p> <p>e) Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat</p> <p>f) Minat melakukan perawatan diri meningkat</p> | <p>suasana hangat, rileks, privasi)</p> <p>b) Siapkan keperluan pribadi (mis: parfum sikat gigi, dan sabun mandi)</p> <p>c) Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri</p> <p>d) Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan</p> <p>e) Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri</p> <p>f) Jadwalkan rutinitas perawatan diri</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>a) Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p> | <p>nafsu makan pasien</p> <p>b) Makanan yang tinggi serat untuk mencegah terjadinya konstipasi</p> <p>c) Membantu menambah nafsu makan pasien</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>a) Membantu pasien pada saat makan</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>a) Diet sesuai dengan kebutuhan nutrisi pasien</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Diagnosa 7 :** Gangguan eliminasi urine : inkontinensia fungsional

sehubungan dengan menurunnya sensasi, disfungsi kognitif, kerusakan komunikasi.

Tabel 2.17 Intervensi Keperawatan Gangguan Eliminasi Urine

| Diagnosa                          | Tujuan dan Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gangguan eliminasi urine (D.0040) | <p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pengosongan kandung kemih yang lengkap membaik.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>a) Sensasi berkemih meningkat</p> <p>b) Desakan berkemih (urgensi) menurun</p> <p>c) Distensi kandung kemih menurun</p> <p>d) Berkemih tidak tuntas (hesitancy)</p> | <p>Manajemen eliminasi urine (I.04152)</p> <p><b>Observasi</b></p> <p>a) Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin</p> <p>b) Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin</p> <p>c) Monitor eliminasi urin (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna)</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>a) Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih</p> <p>b) Batasi asupan cairan, jika perlu</p> <p>c) Ambil sampel urin tengah (midstream) atau kultur</p> | <p><b>Observasi</b></p> <p>a) Mengidentifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin</p> <p>b) Mengidentifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin</p> <p>c) Memonitor eliminasi urin (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna)</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>a) Mencatat waktu-waktu dan haluaran berkemih</p> <p>b) Membatasi asupan cairan, jika perlu</p> <p>c) Mengambil sampel urin tengah (midstream) atau kultur</p> |

|  |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>menurun</p> <p>e) Volume residu urin menurun</p> <p>f) Urin menetes (dribbling) menurun</p> <p>g) Nokturia menurun</p> <p>h) Mengompol menurun</p> <p>i) Enuresis menurun</p> | <p><b>Edukasi</b></p> <p>a) Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran berkemih</p> <p>b) Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin</p> <p>c) Ajarkan mengambil spesimen urin midstream</p> <p>d) Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih</p> <p>e) Ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/berkemihan</p> <p>f) Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi</p> <p>g) Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>a) Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu</p> | <p><b>Edukasi</b></p> <p>h) Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran berkemih</p> <p>i) Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin</p> <p>j) Ajarkan mengambil spesimen urin midstream</p> <p>k) Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih</p> <p>l) Ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/berkemihan</p> <p>m) Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi</p> <p>n) Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>a) Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu</p> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang akan dilakukan dari sebuah perencanaan, terdiri dari tindakan mandiri (independen), serta kolaborasi (dependen). Tindakan yang berasal dari keputusan diri sendiri merupakan tindakan mandiri, sedangkan tindakan yang dilakukan berdasarkan hasil keputusan bersama dengan profesi lain merupakan tindakan kolaborasi (Tarwoto & Wartonah, 2015).

#### 2.2.5 Evaluasi

Langkah terakhir dari keperawatan merupakan evaluasi yang bertujuan metode asuhan dari sejauh mana rencana keperawatan tercapai, dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang diamati dengan tujuan serta kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan. Melihat serta menilai kemampuan klien untuk mencapai

tujuan, menentukan apakah tujuan asuhan keperawatan sudah tercapai/belum, mengkaji apa penyebab tujuan keperawatan belum tercapai merupakan tujuan dari evaluasi (Aditio, 2019).

Menurut Hidayat (2020) dalam mempermudah pemantauan dalam evaluasi keperawatan, biasanya menggunakan komponen SOAP/SOAPIE/SOAPIER yaitu:

- 1) S (subyektif) yaitu data yang didapatkan oleh perawat melalui keluhan yang masih dirasakan oleh klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- 2) O (objektif) yaitu data yang didapatkan perawat melalui hasil pengukuran/hasil observasi perawat secara langsung terhadap klien yang dirasakan oleh klien setelah dilakukan implementasi keperawatan.
- 3) A (analisis) merupakan interpretasi dari data subyektif serta data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis yang baru akibat adanya perubahan terhadap status kesehatan klien.
- 4) P (Planning) yaitu perencanaan yang akan dilakukan, apakah dilanjutkan, dimodifikasi, dihentikan atau perencanaan yang ditambahkan dari perencanaan keperawatan yang sudah dibuat sebelumnya.
- 5) I (Implementasi) yaitu pelaksanaan tindakan yang akan dilakukan mengikuti instruksi yang di komponen planning.
- 6) E (Evaluasi) yaitu berisi tentang bagaimana respon klien sesudah diberikan tindakan.

- 7) R (Reassessment) merupakan pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian merupakan tata cara yang dimiliki dan dilakukan oleh peneliti dalam rangka untuk mengumpulkan informasi yang telah di dapatkan tersebut. Dalam metode penelitian ini, meliputi : desain penelitian, batasan istilah, lokasi dan waktu, etika, pengumpulan data, analisa dan keabsahan data.

#### **3.1 Rancangan Penelitian / Desain Penelitian**

Desain Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penulisan ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan study kasus. Study Kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Penelitian deskripsi kualitatif merupakan sebuah metode penelitian yang memanfaatkan data kualitatif dan dijabarkan secara deskriptif. Pada penelitian deskriptif kualitatif ini penulis akan menampilkan hasil data yang apa adanya tanpa proses manipulasi. Penelitian deskriptif kualitatif ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan CVA (*Cerebral Vascular Accident*) *Infark* di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek secara komprehensif dan menyeluruh. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, melakukan implementasi dan mengevaluasi. Unit kasus dianalisis secara mendalam dari berbagai segi yang berhubungan

dengan kasus, faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian yang muncul akibat kasus, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu pemaparan/ perlakuan tertentu.

### 3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah merupakan suatu pernyataan yang membatasi masalah agar tidak terlalu luas pembahasannya (Nursalam, 2017). Batasan istilah dalam penelitian ini terbatas pada Asuhan keperawatan klien CVA. Pada penelitian deskriptif kualitatif pendekatan studi kasus adalah Asuhan Keperawatan pasien dengan CVA (*Cerebrovascular Accident*) *Infark* di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

Asuhan keperawatan merupakan rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung kepada klien yang dalam pelaksanaannya sesuai dengan kaidah proses keperawatan. Proses keperawatan tersebut dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan intervensi (perencanaan), implementasi (pelaksanaan/tindakan), evaluasi. Pasien adalah penderita suatu penyakit yang membutuhkan jasa pelayanan kesehatan dengan harapan dapat sembuh dari penyakit yang dideritanya. CVA (*Cerebra Vascular Accident*) *Infark* merupakan gangguan fungsi pada bagian otak yang diakibatkan oleh kurangnya suplai darah ke dalam otak dan disebabkan karena adanya thrombus dan emboli yang terjadi begitu cepat dengan kondisi pasien ada atau tanpa adanya komplikasi penyakit tambahan seperti pasien yang kooperatif dan mendapatkan perawatan minimal 3 hari di rumah sakit. Dalam hal ini peneliti akan melakukan penelitian pada pasien yang mengalami CVA di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

### 3.3 Partisipan

Partisipan adalah narasumber yang merujuk pada seseorang yang paham terkait dengan objek penelitian serta mampu memberikan penjabaran tentang topik penelitian yang diangkat. (Sugiyono, 2019). Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami CVA Infark di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Partisipan yang digunakan adalah satu klien dengan kriteria : tingkat kesadaran klien composmentis, dan tanpa mengalami penyakit penyerta serta keluarga bersedia memberikan seluruh informasi yang diperlukan, klien bisa laki-laki atau perempuan, dan tidak ada batasan umur.

### 3.4 Lokasi Dan Waktu

Lokasi merupakan tempat yang digunakan penulis untuk melaksanakan penelitian. Waktu merupakan kapan penelitian dilakukan.

#### 3.4.1 Lokasi Penelitian

Berdasarkan dengan masalah yang diambil maka peneliti melakukan pengambilan data studi kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan CVA *Infark* dilaksanakan di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.

#### 3.4.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 14 Maret 2025 sampai dengan 24 April 2025.

### **3.5 Pengumpulan Data**

#### **3.5.1 Bahan Instrument**

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan dalam kegiatan penelitian dengan mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis.

Instrumen yang dapat digunakan dalam mengumpulkan data adalah dokumen wawancara terstruktur berupa format asuhan keperawatan pedoman observasi, pengukuran dengan alat, pemeriksaan laboratorium atau dokumen yang relevan.

#### **3.5.2 Metode Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini terdapat dua metode yaitu data primer dan data sekunder. Data primer berupa wawancara pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, asukultasi), dan data sekunder berupa hasil pemeriksaan laboratorium, hasil catatan status klien dari tenaga medis yang lain serta studi dokumentasi.

#### **3.5.3 Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data meliputi empat tahap yaitu :

- 1) Penelitian diawali dengan proses pengurusan izin penelitian dari kampus yang ditujukan kepada Direktur RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Surat pengantar izin penelitian dari kampus dengan nomor DP.04.03/F.XIII.15.5/151/2025 yang telah terbit dari Ketua Program Studi D3 Keperawatan Trenggalek yang ditujukan untuk RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

- 2) Selanjutnya diterbitkannya surat balasan atau persetujuan penelitian dari RSUD dr. Soedomo dengan nomor surat 000.9/270,/406.010.001/18.00/2025. Proses pengumpulan data dimulai dari mahasiswa mencari pasien yang akan diberikan asuhan keperawatan dan sesuai dengan kriteria partisipan. Setelah pasien sudah ada dan sesuai, mahasiswa melakukan tindakan preorientasi atau membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarganya, mahasiswa memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan proses asuhan keperawatan yang akan diberikan pada pasien. Setelah pasien dan keluarganya mengerti dan menyetujui maksud dan tujuan proses asuhan keperawatan, maka mahasiswa melakukan tahap berikutnya.
- 3) Tahap kontrak dan inform consent, mahasiswa melakukan kontrak waktu dan meminta persetujuan pasien bersedia sebagai partisipan.
- 4) Tahap pelaksanaan, mahasiswa melakukan proses asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, yang meliputi antara lain wawancara tentang data dasar, seperti nama, umur, alamat, pekerjaan, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga dan pola aktivitas sehari-hari yang selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik pada pasien. Setelah pengkajian dilanjutkan dengan penentuan diagnosa, kemudian menyusun rencana tindakan, melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana, setelah itu dilakukan evaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang sudah dilakukan.

- 5) Tahap terminasi, mahasiswa mengakhiri proses asuhan keperawatan pada pasien, setelah pasien dinyatakan sembuh dan diperbolehkan pulang.

### **3.6 Keabsahan Data**

Keabsahan data pada karya tulis ilmiah ini didasarkan pada derajat kepercayaan (*Creadibility*), keteralihan (*Transferability*), kebergantungan (*Dependability*), dan kepastian (*Confirmability*). Berikut uraian derajat tersebut, yaitu :

#### **3.6.1 Kepercayaan (*Creadibility*)**

*Creadibility* memiliki makna kebenaran atau kepercayaan hasil yang mengindikasikan kenyataan yang sesungguhnya terjadi. Kreadibilitas ini dapat dilihat dari kemampuan penulis yang bekerja sama dengan CI (*Clinical Instructure*) dalam pemilihan klien sesuai dengan masalah yang sesuai, yaitu klien dengan Stroke. Penulis melakukan pengkajian dan pemeriksaan pada klien didampingi oleh CI. Penulis melakukan tindakan keperawatan kepada klien didampingi oleh perawat jaga ruangan. Pembuatan asuhan keperawatan pada klien CVA dibimbing oleh CI.

#### **3.6.2 Keteralihan (*Transferability*)**

Keteralihan merupakan sejauh mana hasil penerapan suatu penelitian pada objek yang dapat diterapkan dalam subjek penelitian yang lain. Penerapan tindakan yang dilakukan peneliti pada klien disesuaikan dengan keadaan klien Stroke berdasarkan prosedur Rumah Sakit yang berlaku. Peneliti melakukan Bina Hubungan Saling Percaya,

menyarankan klien untuk bedrest total dengan memberikan posisi telentang, memonitor tanda-tanda status neurologis dengan GCS, memberikan injeksi IV, mengobservasi TTV, memberikan posisi head up, menganjurkan klien untuk menghindari batuk dan mengejan secara berlebihan, dan menciptakan lingkungan yang tenang.

### **3.6.3 Kepastian (*Confirmability*)**

Kepastian mengandung makna bahwa sesuatu itu objektif. Jika mendapatkan persetujuan dari pihak-pihak lain terhadap pandangan, pendapat dan penemuan seseorang.

### **3.6.4 Kebergantungan (*Dependability*)**

Kebergantungan merupakan kesesuaian metode yang digunakan untuk menjawab pokok permasalahan dan mencapai tujuan penulisan yang diinginkan. Dalam melaksanakan penelitian, peneliti menggunakan metode deskriptif. Peneliti terjun langsung ke lapangan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa Stroke. Sebelum melakukan penelitian, peneliti sudah mendapatkan izin dari berbagai pihak sampai dengan ke respondennya.

## **3.7 Analisa Data**

Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan mana yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain.

Prinsip yang harus dipegang dalam penelitian deskripsi kualitatif merupakan proses mencari, menyusun dan menganalisis secara sistematis kesenjangan dan antara teori dengan fakta yang diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik maupun studi dokumentasi selama melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose medis CVA *Infark* di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.

### **3.8 Etika Penelitian**

Menurut Suryono (2017), etika penyusunan karya tulis ilmiah harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

#### **3.8.1 *Informed consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)**

*Informed consent* merupakan suatu pernyataan tertulis kesediaan pasien atau informan sebagai subjek dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang maksud dan tujuan yang akan dilakukan dan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden jika klien dan keluarga bersedia menjadi pasien kelolaan. Tujuannya agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

#### **3.8.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)**

Nama dari informan tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data, untuk mengetahui keikutsertaannya peneliti cukup dengan menuliskan nama inisialnya saja. Contohnya Ny. “W”.

### **3.8.3 Confidentiality (Kerahasiaan)**

*Confidentiality* merupakan kerahasiaan suatu informasi yang telah dikumpulkan dari informan dan dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan pada hasil karya tulis ilmiah. Data-data yang disajikan akan dijaga kerahasiaannya dari pihak yang tidak berkepentingan dalam penelitian.

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan menguraikan hasil Pelaksanaan dan penelitian Karya Tulis Ilmiah ini dimulai dari gambaran lokasi pengambilan data, pengkajian terhadap pasien, merumuskan diagnosa keperawatan , menentukan intervensi keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, dan mengevaluasi keperawatan.

#### **4.1 Hasil Pelaksanaan Asuhan Keperawatan**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data**

Penelitian ini dilaksanakan tanggal 14 Maret – 24 April 2025 dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan CVA Infark Di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek tahun 2025, dengan partisipan Ny W. Pasien yang diteliti berada di kelas III ruang 5B.

Ruang Unit Stroke merupakan unit perawatan yang ada di RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang dipergunakan untuk pelaksanaan terhadap penderita stroke mulai fase pra patogenesis, fase patogenesis, dan fase pasca patogenesis. Di kelas 1 ada 3 ruang dengan masing-masing ruang 2 bed (tempat tidur), kelas II ada 1 ruang dengan 2 bed, dan kelas III ada 4 ruang dengan masing-masing 3 bed, dan ruang HCU ada 2 bed.

#### 4.1.2 Pengkajian

##### 1) Identitas Pasien

Tabel 4.1 Identitas pasien

| IDENTITAS PASIEN                     | Pasien                                 |
|--------------------------------------|----------------------------------------|
| a) Nama                              | Ny. W                                  |
| b) Umur                              | 60 Tahun                               |
| c) Jenis Kelamin                     | Perempuan                              |
| d) Status Perkawinan                 | Menikah                                |
| e) Pekerjaan                         | Petani                                 |
| f) Agama                             | Islam                                  |
| g) Pendidikan terakhir               | SD                                     |
| h) Alamat                            | Rt.21 / RW 4 Prambon, Tugu, Trenggalek |
| i) Suku bangsa                       | Jawa                                   |
| j) Tanggal dan jam masuk rumah sakit | 22-04-2025 / jam 01.50 WIB             |
| k) Tanggal dan jam pengkajian        | 22-04-2023 / jam 14.30 WIB             |
| l) No. Register                      | 544893                                 |
| m) Diagnosa Medis                    | CVA <i>Infark</i>                      |

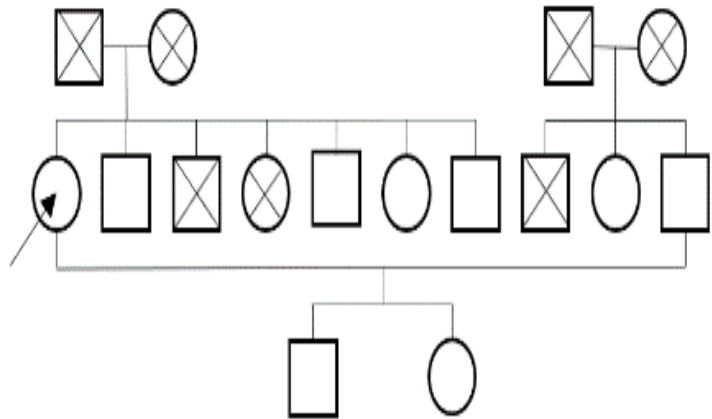
##### 2) Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat penyakit

| RIWAYAT PENYAKIT                        | Pasien 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) Keluhan utama                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saat MRS : keluarga pasien mengatakan kepala pusing terasa berat</li> <li>- Saat pengkajian : pasien mengatakan kepalanya pusing terasa berat dan berbicara cedal</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| b) Riwayat penyakit /kesehatan sekarang | <p>Pada tanggal 21-04-2025 pukul 10.00 WIB disaat pasien sedang menanam padi, tiba-tiba merasakan lalu pasien mengalami kesulitan berbicara dan cedal. Kemudian oleh anaknya, pasien dibawa ke Puskesmas pada tanggal 21-04-2025 pukul 11.30, sesampai di Puskesmas langsung mendapat perawatan dan penanganan. Tapi oleh dokter disarankan mendapat rujukan ke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek. Pasien dirujuk ke RSUD dr Soedomo Trenggalek, sampai di IGD pukul 01.50 WIB kemudian pindah ke ruang Unit Stroke pada tanggal 22-02-2023 pukul 08.30 WIB.</p> <p>P : Pusing dirasakan sewaktu waktu<br/> Q : Pusing terasa cunut-cunut<br/> R : Pusing dirasakan di kepala bagian belakang<br/> S : Pusing seperti ditauk tusuk<br/> T : Pusing hilang timbul, dengan durasi <math>\pm 1</math> menit (27 Maret 2025/16.30 WIB).</p> |
| c) Riwayat penyakit dahulu              | Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi semenjak 3 tahun yang lalu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| d) Riwayat penyakit /kesehatan          | Keluarga pasien mengatakan dari ibunya sudah memiliki riwayat hipertensi tetapi tidak sampai terkena stroke dan adiknya meninggal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

keluarga

karena mempunyai riwayat hipertensi.



Gambar 4.1 Genogram Pasien

Keterangan :

□ :Laki-laki

○ :Perempuan

➤ :Pasien

— :Garis pernikahan

-----:Tinggal serumah

| :Garis Keturunan

X :Meninggal

Riwayat  
psikososial dan  
spiritual

Pasien mengatakan merasa sedih dan tidak berdaya dengan keadaannya saat ini, karena tidak bisa berbicara dengan jelas seperti biasanya ke orang lain dan hanya bisa merepotkan anaknya. Kegiatan yang lain seperti sholat wajib hanya dilakukan di tempat tidur, dan pasien terus berdoa untuk kesembuhannya.

### 3) Pola Fungsi Kesehatan

Tabel 4.3 Pola Fungsi Kesehatan 1

| POLA KESEHATAN | DI RUMAH | DIRUMAH SAKIT |
|----------------|----------|---------------|
|----------------|----------|---------------|

|                                          |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) Pola Nutrisi / Cairan dan Metabolisme | Keluarga pasien mengatakan pasien makan 3 x/hari, sekali makan habis dengan komposisi nasi, sayur, lauk dan buah. Pasien minum air putih $\pm$ 3-4 gelas/hari ( $\pm$ 700 cc). | Keluarga pasien mengatakan pasien makan 3 x/hari, sekali makan habis 1/2 – 3/4 porsi yang disediakan rumah sakit dengan komposisi bubur halus, sayur, lauk dan buah. Pasien minum air putih $\pm$ 3-4 gelas/hari ( $\pm$ 700 cc). Diet pasien rendah garam.                         |
| b) Pola Eliminasi                        | Pasien mengatakan setiap BAK $\pm$ 200cc dan BAB 1x sehari dipagi hari dengan konsistensi lembek, bau khas feces                                                               | Keluarga pasien mengatakan selama di RS pasien BAK sering, menggunakan pispot dibantu anaknya. Pasien tidak terpasang kateter dan pampers. Sedangkan selama 3 hari di RS pasien belum BAB.                                                                                          |
| c) Pola Aktivitas dan Personal Hygiene   | Pasien mengatakan aktivitasnya dapat dilakukan sendiri tanpa ada bantuan seperti makan, minum, berpakaian mandi. Pasien mandi 2x sehari setiap pagi dan sore hari.             | Pasien mengatakan saat melakukan aktivitas sehari-hari pasien melakukan sendiri, seperti mengambil makanan / minuman, berpakaian dan sholat. Pasien setiap pagi dan sore hari melakukan sibilin dibantu oleh anaknya dan selama di RS pasien belum keramas, hanya dilap dengan air. |
| d) Pola Tidur dan Istirahat              | Pasien mengatakan pasien mulai tidur siang biasanya pukul 12.00 – 14.00 WIB, dan tidur malam pukul 21.00-04.00 WIB.                                                            | Pasien mengatakan sering terbangun karena ruangan ramai. Pasien tidak pernah tidur siang dan tidur malam pukul 22.00-05.00 WIB.                                                                                                                                                     |

Tabel 4.4 Pola Fungsi Kesehatan 2

| <b>POLA KESEHATAN</b>                       | <b>Pasien</b>                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan | Pasien mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol. Pasien juga mengatakan tidak rutin meminum obat lambung.                                                                                                 |
| b) Pola Peran Hubungan / Interaksi Sosial   | Pasien mengalami kesulitan berkomunikasi, pasien bisa menjawab sedikit demi sedikit dengan bahasa Jawa. Pasien mengatakan komunikasi dengan keluarganya baik dan tidak ada masalah.                          |
| c) Pola Persepsi dan Konsep Diri            | Pasien mengatakan merasa tidak berdaya, karena tidak bisa berbicara dengan jelas seperti biasanya. Pasien mengatakan bahwa sakit yang dideritanya adalah ujian dari Tuhan dan pasien berharap segera sembuh. |
| d) Pola Kognitif dan Sensori – Persepsi     | Pasien mampu berorientasi dengan baik, mampu menyebutkan nama orang, waktu maupun tempat sekarang dirawat. Pasien tidak mengalami penurunan daya ingat.                                                      |

|                                  |                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| e) Pola Seksualitas / Reproduksi | Pasien mengatakan mempunyai 2 orang anak laki-laki. Pasien juga mengatakan sudah tidak ingin lagi melakukan hubungan seks karena pasien menopause dan ingin fokus dengan keadaanya saat ini.      |
| f) Pola Penanggungan Stress      | Ketika <i>stress</i> pasien membicarakan dengan keluarga terutama pada anaknya untuk mencari solusinya.                                                                                           |
| g) Pola Keyakinan Nilai          | Pasien mengatakan agamanya islam. Sebelum sakit biasanya menjalankan sholat 5 waktu, selama sakit pasien tidak bisa menjalankan sholat wajib 5 waktu dan sholat hanya di tempat tidur dan berdoa. |

#### 4) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.5 Pemeriksaan Fisik

| PEMERIKSAAN FISIK       | Pasien                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) Keadaan Umum :       | Keadaan umum lemah.                                                                                                                                                                     |
| (1) Tingkat Kesadaran:  | Kesadaran CM ( <i>Compos Mentis</i> ), GCS 4,5,6 = <i>Eye</i> 4 (membuka mata dengan <i>spontan</i> ), <i>Verbal</i> 5 (orientasi baik dan sadar), <i>Motorik</i> 6 (menurut perintah). |
| (2) TTV:                |                                                                                                                                                                                         |
| TD:                     |                                                                                                                                                                                         |
| Nadi:                   | 159/92 mmHg 75 x/menit                                                                                                                                                                  |
| Suhu:                   | 36,2 °C                                                                                                                                                                                 |
| RR:                     | 20 x/menit                                                                                                                                                                              |
| SpO2:                   | 98 %                                                                                                                                                                                    |
| BB:                     | 55 kg                                                                                                                                                                                   |
| TB:                     | 154 cm                                                                                                                                                                                  |
| b) Kepala :             |                                                                                                                                                                                         |
| (1) Rambut :            | Bentuk kepala normal. Rambut beruban, terlihat lepek                                                                                                                                    |
| (2) Mata :              | <i>Simetris</i> kanan dan kiri, <i>konjungtiva</i> tidak pucat, sklera putih, tidak ada kotoran mata, mampu menggerakkan bola mata ke arah atas dan bawah serta ke kanan dan kiri.      |
| (3) Hidung :            | Tidak ada pernapasan cuping hidung, mampu membedakan bau, tidak ada                                                                                                                     |
| (4) Telinga :           | Telinga <i>simetris</i> , tidak ada gangguan di pendengaran pasien., tidak ada <i>serumen</i> .                                                                                         |
| (5) Mulut :             | Bibir simetris, bibir kering, lidah putih, terdapat caries gigi, pasien tidak mengalami kesulitan menelan.                                                                              |
| (6) Muka :              | Muka simetris, tidak pucat.                                                                                                                                                             |
| c) Leher :              | Tidak ada kaku kuduk, tidak ada pembesaran <i>tonsil</i> , tidak ada pembesaran kelenjar <i>tyroid</i> dan tidak ada pembesaran <i>vena jugularis</i> .                                 |
| d) Dada :Paru:          |                                                                                                                                                                                         |
| (1) <i>Inspeksi</i> :   | Bentuk normal <i>chest</i> , pernapasan <i>regular</i> , tidak ada <i>retraksi intercosta</i> .                                                                                         |
| (2) <i>Palpasi</i> :    | <i>Vocal vrementus</i> (getaran) sama di lapang paru kanan dan kiri.                                                                                                                    |
| (3) <i>Perkusi</i> :    | Suara paru sonor.                                                                                                                                                                       |
| (4) <i>Auskultasi</i> : | Suara nafas vesikuler Tidak ada suara nafas tambahan seperti                                                                                                                            |
| Jantung :               | <i>ronchi</i> , <i>wheezing</i> .                                                                                                                                                       |

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| (1) <i>Inspeksi</i> :                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |
| (2) <i>Palpasi</i> :                              | Tidak terdapat pulsasi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |
| (3) <i>Perkusi</i> :                              | Teraba <i>ictus cordis</i> di ICS 4-5 <i>midclavicula sinistra</i> . Suara jantung pekak.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |
| (4) <i>Auskultasi</i> :                           | Batas jantung di kanan atas : ICS III paru <i>sternalis dextra</i><br>Batas jantung kanan bawah : ICS IV paru <i>sternalis sinistra</i><br>Batas jantung kiri bawah : ICS 1V <i>linea medio mitral</i> dan <i>trikuspidal clavicularis sinistra</i> .<br>Bunyi jantung 1 di ICS 4 <i>sternalis sinistra</i> , ICS 5 <i>midclavicula linea sinistra</i> (lup).<br>Bunyi jantung 2 di ICS 2 <i>linea sternalis dekstra dan sinistra</i> (dup). |   |   |   |   |
| e) Pemeriksaan payudara                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |
| (1) <i>Inspeksi</i> :                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |
| (2) <i>Palpasi</i> :                              | Payudara <i>simetris</i> kanan dan kiri, <i>aerola</i> berwarna kecoklatan. Tidak teraba adanya benjolan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |
| f) <i>Abdomen</i>                                 | Bentuk <i>abdomen</i> datar, tidak terdapat luka, tidak ada bayangan pembuluh darah, tidak ada keluhan mual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |
| (1) <i>Inspeksi</i> :                             | Bising usus 7 x/menit.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
| (2) <i>Auskultasi</i> :                           | Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran <i>hepar</i> , tidak terdapat massa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |
| (3) <i>Palpasi</i> :                              | <i>Thympani</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |
| (4) <i>Perkusi</i> :                              | Tidak ada kelainan dan tidak ada luka atau <i>lesi</i> pada <i>genetalia</i> . Pasien tidak mampu menahan kencing.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |
| g) Pemeriksaan <i>inguinal, genetalia, anus</i> : |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |
| <i>Ekstremitas</i> :                              | Tidak terdapat kelemahan pada <i>ekstremitas</i> dan kekuatan otot                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |
| i) Pemeriksaan <i>integument</i> :                | <table> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 5                                                 | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |
| 5                                                 | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |
| (1) Kulit :                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |
| (2) Kuku :                                        | Kulit lembab, <i>akral</i> dingin, <i>turgor</i> kembali < 2 detik tidak ada edema<br>CRT < 2 detik                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |

### 5. Pemeriksaan Refleks

#### a. Reflek Fisiologis:

|            | Dekstra | Sinistra |
|------------|---------|----------|
| 1. Trisep  | (+)     | (+)      |
| 2. Bisep   | (+)     | (+)      |
| 3. Patella | (+)     | (+)      |

#### b. Reflek Patologis:

|             | Dekstra | Sinistra |
|-------------|---------|----------|
| 1. Babinski | (-)     | (-)      |
| 2. Chaddock | (-)     | (-)      |

#### Keterangan:

(a) Reflek Fisiologis

(+) = terdapat reflek

(-) = tidak terdapat reflek

(b) Reflek Patologis:

(+) = tidak terdapat reflek

---

(-) = terdapat reflek

---

## 5) Pemeriksaan Neurologi

### a) *Olfaktorius* (penciuman) :

Penciuman pasien baik, Pasien masih mampu mencium bau- bau seperti minyak kayu putih.

### b) *Optikus* (penglihatan) :

Penglihatan pasien baik, mampu melihat tanpa alat bantu.

### c) *Okulomotorius* (gerakan ekstraokular mata) :

Pupil miosis (mampu mengecil saat terkena rangsangan cahaya)

### d) *Toklear* (gerakan bola mata ke atas bawah) :

Pasien mampu menggerakkan bola mata ke arah atas dan bawah.

### e) *Trigeminus* (sensori kulit wajah) : Refleks berkedip positif.

### f) *Abdusen* (gerakan bola mata menyamping) :

Pasien mampu menggerakkan bola mata ke samping kanan dan kiri.

### g) *Fasialis* (ekspresi wajah dan pengecap) :

Pasien mampu mengerutkan dahi, muka pada pasien tidak simetris.

### h) *Auditori* (pendengaran) : Saat dipanggil ada respon.

### i) *Glossofaringeus* (pengecap, kemampuan menelan, gerak lidah) :

Pasien mengalami kesulitan berbicara (cedal) kata yang diucapkan tidak jelas seperti menggumam dan pasien mampu membedakan rasa masakan.

### j) *Vagus* (sensasi faring, gerakan pita suara) :

Pasien tidak mengalami kesulitan menelan saat makan.

k) *Aksesorius* (gerakan kepala dan bahu) :

Pasien mampu menggerakkan kepala dan bahu sebelah kanan.

l) *Hipoglossus* (posisi lidah) :

Pasien sedikit sulit menjulurkan lidah.

## 6) Hasil Pemeriksaan Diagnostic

Tanggal : 22 April 2025

Tabel 4.6 Hasil Pemeriksaan Diagnostik

| PEMERIKSAAN                                | HASIL | SATUAN                 | NILAI<br>RUJUKAN | KET. |
|--------------------------------------------|-------|------------------------|------------------|------|
| a) Laboratorium :                          |       |                        |                  |      |
| Pemeriksaan darah                          |       |                        |                  |      |
| WBC ( <i>Leukosit</i> )                    | 6.0   | $10^3/\mu\text{L}$     | 4-10.5           |      |
| RBC ( <i>Eritrosit</i> )                   | 5.07  | juta/ $\mu\text{L}$    | 3.5-4.76         | H    |
| HGB ( <i>Hemoglobin</i> )                  | 12.2  | g/dL                   | 13.5-18.0        | L    |
| HCT ( <i>Hematokrit</i> )                  | 40.8  | %                      | 42-51            |      |
| MCV                                        | 80.5  | fL                     | 78-100           |      |
| MCH                                        | 24.1  | Pg                     | 31.0-37.0        | L    |
| MCHC                                       | 29.9  | g/dL                   | 37.0-54.0        | L    |
| PLT ( <i>Trombosit</i> 3                   | 245   | $10^3/\mu\text{L}$     | 150-450          |      |
|                                            | (%)   | ( $10^3/\mu\text{L}$ ) |                  |      |
| RDW-CV                                     | 13.3  | %                      | 11.0-16.0        |      |
| MPV ( <i>Mean Platelet Volume</i> )        | 9.3   | fL                     | 8.0-11.0         |      |
| PDW ( <i>Platelet Distribution Width</i> ) | 11.4  | %                      | 0.9-17.0         |      |
| b) Kimia klinik                            |       |                        |                  |      |
| <b>FAAL LEMAK DAN JANTUNG</b>              |       |                        |                  |      |
| <i>Cholesterol Total</i>                   | 200   | mg/dl                  | 140-200          |      |
| <i>Trigliserida</i>                        | 91    | mg/dl                  | 40-150           |      |
| <b>GINJAL</b>                              |       |                        |                  |      |
| <i>Ureum</i>                               | 29.4  | mg/dl                  | 15.0-45.0        |      |
| <i>Creatinin</i>                           | 0.90  | mg/dl                  | 0.9-1.3          |      |
| <i>Asam Urat</i>                           | 4.9   | mg/dl                  | 3.5-7.2          |      |

## Hasil CT-SCAN :

Tanggal : 22 April 2025,

a) Tampak lesi hipodense Sebagian batas tegas di corona radiata

kanan kiri

b) Sulci dan gyri normal

- c) System ventrikel dan cysterna normal
- d) Pons dan cerebellum normal
- e) Tak tampak klasifikasi abnormal
- f) Tak tampak deviasi midline
- g) Orbita, mastoid dan sinus paranasalis kanan kiri tak nampak kelainan
- h) Calvaria normal
- i) Tak tampak proses osteolitik/osteoblastic
- j) Kesimpulan : Subacute to chronic infark di corona radiata kanan, acute infark corona radiata kiri

#### 7) Penatalaksanaan (Terapi / Pengobatan)

Tabel 4.7 Penatalaksanaan (Terapi / Pengobatan)

| Tanggal    | Terapi                                                                                                                                              |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22-04-2025 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Infus pz</i> 1500 cc/24 jam = 14 tetes/menit.</li> <li>- <i>Injeksi Citicolin</i> 2 x 500 mg</li> </ul> |

### 4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.8 Analisa Data

| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | MASALAH                                          | ETIOLOGI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DS :<br>1. Pasien mengatakan kepalanya merasa pusing<br>DO:<br>1. K/u lemah<br>2. Kesadaran <i>Compos Mentis</i> , GCS 4,5,6<br>3. <i>Akral</i> dingin<br>4. CRT < 2 detik<br>5. TTV<br>TD : 159/92 mmHg<br>N : 75 x/menit<br>S : 36,2 °C<br>RR : 20 x/ menit<br>SpO2 : 98 %<br>BB : 55 kg<br>TB : 154cm<br>6. Hasil CT- SCAN<br>a. Tampak lesi hypodense Sebagian batas tegas di corona radiata kiri<br>b. Subacute to chronic infark di corona radiata kanan, acute infark corona radiata kiri                                                                                                          | Gangguan <i>perfusi</i> jaringan <i>Serebral</i> | <i>Infark serebral</i><br>↓<br>Proses metabolisme otak terganggu<br>↓<br>Suplai darah dan O <sub>2</sub> ke otak menurun                                                                                                                                                                                                                   |
| DS :<br>1. Keluarga pasien mengatakan pasien berbicara sulit/cedal<br>DO:<br>1. K/u lemah<br>2. Kesadaran <i>Compos Mentis</i> , GCS 4,5,6<br>3. <i>Akral</i> dingin<br>4. CRT < 2 detik<br>5. TTV<br>TD : 159/92 mmHg<br>N : 75 x/menit<br>S : 36,2 °C<br>RR : 20 x/ menit<br>SpO2 : 99 %<br>6. Keluarga pasien mengatakan pasien berbicara sulit/cedal<br>7. Pasien terlihat tidak mampu berbicara dengan jelas<br>8. Hasil CT- SCAN<br>a. Tampak lesi hypodense Sebagian batas tegas di corona radiata kiri<br>b. Subacute to chronic infark di corona radiata kanan, acute infark corona radiata kiri | Gangguan komunikasi verbal                       | <i>Infark serebral</i><br>↓<br>Proses metabolisme otak terganggu<br>↓<br>Suplai darah dan O <sub>2</sub> ke otak menurun<br>↓<br>Kerusakan N.VII (Fasialis)<br>↓<br>Kontrol otot facial/oral melemah<br>↓<br>Ketidakmampuan bicara<br>↓<br>Kerusakan articular, tidak dapat berbicara (disatria)<br>↓<br><b>Gangguan Komunikasi Verbal</b> |

#### 4.1.4 Diagnose Keperawatan

Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan

| No | Tanggal    | Diagnosa keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tanggal teratasi | Tanda tangan |
|----|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|
| 1. | 22-04-2025 | <p>Gangguan <i>perfusi</i> jaringan <i>serebral</i> berhubungan dengan suplai darah dan oksigen ke otak menurun yang ditandai dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan pusing dan kepalanya terasa berat</li> <li>2. K/u lemah</li> <li>3. Kesadaran <i>Compos Mentis</i>, GCS 4,5,6</li> <li>4. Akral dingin</li> <li>5. CRT &lt; 2 detik</li> <li>6. TTV               <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 159/92 mmHg</li> <li>N : 75 x/menit</li> <li>S : 36,2 °C</li> <li>RR : 20 x/ menit</li> <li>SpO2 : 99 %</li> <li>BB : 55 kg</li> <li>TB : 154 kg</li> </ul> </li> <li>7. Hasil CT SCAN               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tampak lesi hypodense Sebagian batas tegas di corona radiata kiri</li> <li>b. Subacute to chronic infark di corona radiata kanan, acute infark corona radiata kiri</li> </ol> </li> </ol>                                  | 24-04-2025       |              |
| 2. | 22-04-2025 | <p>Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral yang ditandai dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien mengatakan pasien berbicara sulit/cedal</li> <li>2. Pasien terlihat tidak mampu berbicara dengan jelas</li> <li>3. K/u lemah</li> <li>4. Kesadaran <i>Compos Mentis</i>, GCS 4,5,6</li> <li>5. Akral dingin</li> <li>6. CRT &lt; 2 detik</li> <li>7. TTV               <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 159/92 mmHg</li> <li>N : 75 x/menit</li> <li>S : 36,2 °C</li> <li>RR : 20 x/ menit</li> <li>SpO2 : 99 %</li> <li>BB : 55 kg</li> <li>TB : 154 kg</li> </ul> </li> <li>8. Hasil CT SCAN               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tampak lesi hypodense Sebagian batas tegas di corona radiata kiri</li> <li>b. Subacute to chronic infark di corona radiata kanan, acute infark corona radiata kiri</li> </ol> </li> </ol> | 24-04-2025       |              |

#### 4.1.5 Intervensi

Tabel 4.10 Intervensi

| NO | TANGGAL    | Diagnosa                                                                                                      | Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Rencana Tindakan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 22-04-2025 | Gangguan <i>perfusi</i> jaringan <i>serebral</i> berhubungan dengan suplai darah dan oksigen ke otak menurun. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam perfusi jaringan otak dapat tercapai secara normal.<br>Dengan Kriteria Hasil :<br>1. Pasien dapat mempertahankan tingkat kesadaran, fungsi kognitif, sensorik dan motorik<br>2. Tanda-tanda vital stabil , peningkatan TIK tidak ada<br>3. Gangguan lebih lanjut tidak terjadi | 1. Berikan penjelasan kepada keluarga pasien tentang sebab gangguan perfusi jaringan otak dan akibatnya<br>2. Kaji status neurologik setiap jam.<br>3. Kaji tingkat kesadaran dengan GCS.<br>4. Kaji pupil, ukuran, respon terhadap cahaya, gerakan mata.<br>5. Kaji refleks kornea dan refleks gag.<br>6. Evaluasi keadaan motorik dan sensorip pasien.<br>7. Monitor tanda vital setiap 1 jam.<br>8. Hitung irama denyut nadi, auskultasi adanya murmur.<br>9. Pertahankan pasien bedrest, berikan lingkungan tenang, batasi pengunjung, atur waktu istirahat dan aktivitas.<br>10. Pertahankan kepala tempat tidur 30- | 1. Keluarga lebih berpartisipasi dalam proses penyembuhan<br>2. Menentukan perubahan defisit neurologik lebih lanjut.<br>3. Tingkat kesadaran merupakan indikator terbaik adanya perubahan neurologi.<br>4. Mengetahui fungsi N.II dan III.<br>5. Menurunnya refleks kornea dan refleks gag indikasi kerusakan pada batang otak.<br>6. Gangguan motorik dan sensori dapat terjadi akibat edema otak.<br>7. Adanya perubahan tanda vital seperti respirasi menunjukkan kerusakan pada batang otak.<br>8. Bradikardia dapat diakibatkan adanya gangguan otak, murmur dapat terjadi pada gangguan jantung.<br>9. Istirahat yang cukup dan lingkungan yang tenang mencegah perdarahan kembali. |

|    |            |                                               |                                                            |                                                                                                                                        |                                                                                                                     |
|----|------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |            |                                               |                                                            | 45° dengan posisi leher tidak menekuk/fleksi.                                                                                          | 10. Memfasilitasi drainasi vena dari otak.                                                                          |
|    |            |                                               |                                                            | 11. Anjurkan pasien untuk tidak menekuk lututnya/fleksi, batuk, bersin, feses yang keras atau mencedakan.                              | 11. Dapat meningkatkan tekanan intrakranial.                                                                        |
|    |            |                                               |                                                            | 12. Pertahankan suhu normal.                                                                                                           | 12. Suhu tubuh yang meningkat akan meningkatkan aliran darah ke otak sehingga meningkatkan TIK.                     |
|    |            |                                               |                                                            | 13. Monitor kejang dan berikan obat anti kejang.                                                                                       | 13. Kejang dapat terjadi akibat iritasi serebral dan keadaan kejang.                                                |
|    |            |                                               |                                                            | 14. Lakukan aktivitas keperawatan dan aktivitas pasien seminimal mungkin.                                                              | 14. Meminimalkan stimulus sehingga menurunkan TIK.                                                                  |
|    |            |                                               |                                                            | 15. Pertahankan kepatenan jalan napas, suction jika perlu, berikan oksigen 100% sebelum suction dan suction tidak lebih dari 15 detik. | 15. Mempertahankan adekuatnya oksigen, suction                                                                      |
|    |            |                                               |                                                            | 16. Monitor AGD, PaCO <sub>2</sub> antara 35-45 mmHg dan PaO <sub>2</sub> > 80 mmHg                                                    | 16. Karbondioksida menimbulkan vasodilatasi adekuatnya oksigen sangat penting dalam mempertahankan metabolisme otak |
|    |            |                                               |                                                            | 17. Berikan obat sesuai program dsan monitorefek samping.                                                                              | 17. Memberikan obat sesuai program dsan monitorefek samping dapat                                                   |
| 2. | 22-04-2025 | Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan | 1. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara                                                                     | 1. Memonitor kecepatan tekanan kuantitas volume, dan diksi bicara                                                   |

|                    |           |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                              |
|--------------------|-----------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| penurunan serebral | sirkulasi | kemampuan berbicara meningkat, dengan kriteria hasil: | 2. Monitor progress kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis: memori, pendengaran, dan Bahasa)                                                                                                                               | 2. Memonitor progress kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis: memori, pendengaran, dan Bahasa) |
|                    |           | 1. Kemampuan berbicara meningkat                      | 3. Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara                                                                                                                                                                               | 3. Memonitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara                                                 |
|                    |           | 2. Kemampuan mendengar meningkat                      | 4. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi                                                                                                                                                                                   | 4. Mengidentifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi                                                   |
|                    |           | Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat             | 5. Gunakan metode komunikasi alternatif (mis: menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer)                                                                                                            | 5. Menggunakan metode komunikasi alternatif                                                                                  |
|                    |           |                                                       | 6. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis: berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta | 6. Menyesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan                                                                             |
|                    |           |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          | 7. Memodifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan                                                                        |
|                    |           |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          | 8. Mengulangi apa yang disampaikan pasien                                                                                    |
|                    |           |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          | 9. Memberikan dukungan psikologis                                                                                            |
|                    |           |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          | 10. Menggunakan juru bicara jika diperlukan                                                                                  |
|                    |           |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          | 11. Menganjurkan berbicara pelan dan perlahan                                                                                |
|                    |           |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          | 12. Mengajarkan pasien dan keluarga proses                                                                                   |

---

|                                                                                                                    |                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien)                                                                     | kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara |
| 7. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan                                                                | 13. Merujuk ke ahli patologi bicara ataupun terapis                            |
| 8. Ulangi apa yang disampaikan pasien                                                                              |                                                                                |
| 9. Berikan dukungan psikologis                                                                                     |                                                                                |
| 10. Gunakan juru bicara, jika perlu                                                                                |                                                                                |
| 11. Anjurkan berbicara perlahan                                                                                    |                                                                                |
| 12. Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara |                                                                                |
| 13. Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis                                                                     |                                                                                |

---

#### 4.1.6 Implementasi

Tabel 4.11 Implementasi

| Diagnosa Keperawatan                                                                                          | 22 April 2025                                                                                                                                                                                                                   | 23 April 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 24 April 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                               | Implementasi                                                                                                                                                                                                                    | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Gangguan <i>perfusi</i> jaringan <i>serebral</i> berhubungan dengan suplai darah dan oksigen ke otak menurun. | 14.40 1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga.<br>Hasil: memperkenalkan diri kepada pasien, menjelaskan maksud dan tujuan setiap kali melakukan tindakan dan pasien menandatangani lembar inform consent. | 08.00 1. Memberikan <i>injeksi</i> IV<br>Hasil: : <i>Citicolin</i> 500 mg.<br>08.10 2. Mengganti cairan infus<br>Hasil: Pz 1500 cc 14 tpm.<br>08.15 3. Memantau tingkat kesadaran pasien<br>Hasil: kesadaran pasien <i>Compos Mentis</i> .<br>10.00 4. Pertahankan posisi kepala<br>Hasil: pasien tidur 30-45 <sup>0</sup> dengan posisi leher tidak menekuk<br>08.20 5. Mempertahankan lingkungan pasien<br>Hasil: anjurkan pasien <i>bedrest</i> , berikan lingkungan tenang, batasi pengunjung, atur waktu istirahat pasien<br>10.00 6. Mengobservasi TTV<br>hasil:<br>TD : 148/86 mmHg<br>N : 81 x/menit<br>S : 36,0 °C<br>RR : 20 x/ menit<br>SpO2 : 98 % | 08.00 1. Memberikan <i>injeksi</i> IV<br>Hasil: <i>Citicolin</i> 500 mg.<br>08.10 2. Memantau kesadaran pasien<br>Hasil: pasien <i>Compos Mentis</i> .<br>08.15 3. Membantu memberikan posisi nyaman<br>Hasil: posisi pasien semi fowler<br>10.00 4. Mengobservasi TTV<br>Hasil:<br>TD : 140/89 mmHg<br>N : 79 x/menit<br>S : 36,5 °C<br>RR : 20 x/ menit<br>SpO2 : 99 % |
|                                                                                                               | 14.45 2. Memonitor status <i>neurologis</i><br>Hasil: pasien dengan GCS : 4,5,6.                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                               | 14.50 3. Pertahankan posisi kepala<br>Hasil: posisi tidur 30-45 <sup>0</sup> dengan posisi leher tidak menekuk                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                               | 15.00 4. Mempertahankan pasien untuk <i>bedrest</i> ,<br>Hasil: berikan lingkungan tenang, batasi pengunjung, atur waktu istirahat pasien                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                               | 16.00 5. Memberikan terapi obat                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                                                            |       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                            | 16.15 | Hasil: Injeksi IV<br>: <i>Citicolin</i> 500 mg<br>6. Mengobservasi TTV<br>Hasil:<br>TD : 138/102 mmHg<br>N : 76 x/menit<br>S : 36,2 °C<br>RR : 20 x/menit<br>SpO2 : 99 %<br>20.00<br>7. Memberikan <i>injeksi</i> IV :<br>Hasil: <i>Citicolin</i> 500 mg |                |                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                                |
| Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral | 15.35 | 1. Memonitor kecepatan dan volume bicara<br>Hasil: Pasien berbicara lambat dengan suara lirih                                                                                                                                                            | 08.30          | 1. Memonitor kecepatan dan volume bicara<br>Hasil: Berbicara masih lambat dan berbicara masih terdengar lirih              | 08.20          | 1. Memonitor kecepatan dan volume bicara<br>Hasil: Tempo bicara sudah normal dan terdengar keras                                                                                               |
|                                                                            | 15.45 | 2. Mengulangi apa yang disampaikan pasien<br>Hasil: Pasien harus beberapa kali mengulang setiap kata yang diucapkan                                                                                                                                      | 08.40<br>08.45 | 2. Mengulangi apa yang disampaikan pasien<br>Hasil: Masih harus mengulang setiap kata yang diucapkan                       | 08.25<br>08.35 | 2. Mengajukan pasien berbicara perlahan<br>Hasil: Perawat memberikan edukasi kepada pasien untuk berbicara secara perlahan                                                                     |
|                                                                            | 15.50 | 3. Memberikan dukungan psikologis<br>Hasil: perawat memberikan dukungan dan dengan sabar memperhatikan setiap kata yang diucapkan pasien                                                                                                                 | 08.50          | 3. Memberikan dukungan psikologis<br>Hasil: memberikan dukungan serta sabar mendengar kata yang diucapkan pasien           |                | 3. Mengajukan keluarga untuk memberikan dukungan psikologis dan proses kognitif mengingat<br>Hasil: Perawat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien disaat pasien dirawat dirumah |
|                                                                            | 15.55 | 4. Mengajukan berbicara perlahan<br>Hasil: Perawat memberikan edukasi kepada pasien                                                                                                                                                                      |                | 4. Mengajukan pasien berbicara perlahan<br>Hasil: Perawat memberikan edukasi kepada pasien untuk berbicara secara perlahan |                |                                                                                                                                                                                                |

untuk berbicara secara perlahan

#### 4.1.7 Evaluasi

Tabel 4.12 Evaluasi

| Evaluasi          | 22 April 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 23 April 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 24 April 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Diagnosa 1</b> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pusing dan kepalanya masih berat.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- K/u lemah</li> <li>- Kesadaran <i>Compos Mentis</i>, GCS 4,5,6</li> <li>- Pasien nampak gelisah</li> <li>- CRT &lt; 2 detik</li> <li>- TTV</li> </ul> <p>TD : 159/92 mmHg N : 72x/menit</p> <p>S : 36,2°C</p> <p>RR : 20 x/menit SpO2 : 99 %</p> <p>BB : 55 kg</p> <p>TB : 154 cm</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan <i>intervensi</i> (1-17).</p> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pusing berkurang</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- K/u lemah</li> <li>- Kesadaran <i>Compos Mentis</i>, GCS 4,5,6</li> <li>- Pasien tampak lebih tenang</li> <li>- CRT &lt; 2 detik</li> <li>- TTV</li> </ul> <p>TD : 148/86 mmHg N : 81 x/menit</p> <p>S : 36,0 °C</p> <p>RR : 20 x/ menit SpO2 : 98%</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan <i>intervensi</i> (1-17).</p> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pusing berkurang</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- K/u lemah</li> <li>- Kesadaran <i>Compos Mentis</i>, GCS 4,5,6</li> <li>- Pasien tampak lebih tenang</li> <li>- CRT &lt; 2 detik</li> <li>- TTV</li> </ul> <p>TD : 140/89 mmHg N : 79 x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>RR : 20 x/ menit SpO2 : 99 %</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : <i>Intervensi</i> dihentikan pasien KRS</p> |
| <b>Diagnosa 2</b> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien berbicara sulit/cedal</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- K/u lemah</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien berbicara</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien berbicara sulit/cedal</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- K/u lemah</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien berbicara</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                           | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien berbicara sulit/cedal</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- K/u lemah</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien berbicara</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>sulit/cedal</p> <p>- Pasien terlihat tidak mampu berbicara dengan jelas</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan <i>intervensi</i> (1,8,9,11).</p> | <p>sulit/cedal</p> <p>- Pasien terlihat tidak mampu berbicara dengan jelas</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan <i>intervensi</i> (1,8,9,11).</p> | <p>sulit/cedal sudah berkurang</p> <p>-Kemampuan berbicara pasien mulai meningkat</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P : <i>Intervensi</i> dihentikan pasien KRS</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4.1.8 Hasil Analisis Kualitatif Asuhan Keperawatan

Tabel 4.13 Hasil Analisis

| Analisis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Teori                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Fakta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Keterangan                                       |
| <p>1) Identitas pasien</p> <p>Identitas Meliputi nama, umur (semakin bertambah tua usia, semakin tinggi resikonya. Setelah berusia 55 tahun, resikonya berlipat ganda setiap kurun waktu sepuluh tahun. Tetapi, itu tidak berarti bahwa stroke terjadi pada orang lanjut usia karena stroke dapat menyerang semua kelompok umur), jenis kelamin (Pria lebih beresiko terkena stroke dari pada wanita, resiko stroke pria 1,25 lebih tinggi dari pada wanita, tetapi serangan stroke pada pria terjadi di usia lebih muda sehingga tingkat kelangsungan hidup juga lebih tinggi, pada umumnya wanita terserang pada usia lebih tua, sehingga kemungkinan meninggal lebih besar), pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal, dan jam MRS, nomor register, diagnosa medis (Wijaya &amp; Putri, 2013)</p> | <p>Berdasarkan hasil penelitian pasien CVA Infark pada Ny. W dengan usia 60 tahun, pekerjaan petani, pendidikan terakhir SD, beragama islam, berasal dari suku Jawa, bertempat tinggal di Prambon, Tugu, Trenggalek tanggal MRS 21 April 2025, tanggal pengkajian 22 April 2025 dan diagnose medis <i>cva infark</i>.</p> | <p>Adanya kesesuaian antara teori dan fakta.</p> |
| <p>2) Keluhan utama</p> <p>Keluhan pernyataan yang mengenai masalah atau penyakit yang mendorong penderita melakukan pemeriksaan diri. Pada umumnya keluhan pasien stroke terjadi dua hal yaitu stroke hemoragik dan non hemoragik. Stroke hemoragik</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>- Saat MRS : keluarga pasien mengatakan pasien berbicara cedal dan kepala pasien pusing terasa berat.</p> <p>- Saat pengkajian : pasien mengatakan pasien berbicara cedal, pasien juga mengatakan kepalanya pusing terasa</p>                                                                                          | <p>Adanya kesesuaian antara teori dan fakta.</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <p>biasanya memiliki keluhan perubahan tingkat kesadaran, sakit kepala berat,kelemahan pada salah satu sisi tubuh, mual muntah, menggigil/berkeringat, peningkatan intracranial, afasia, hipertensi hebat, distress pernafasan dan koma. Kemudian pada stroke Non hemoragik biasanya mengalami perubahan tingkat kesadaran, mual, muntah, kelemahan reflex, afasia (gangguan komunikasi), difasia(memahami kata), kesemutan, nyeri kepala, kejang sampai tidak sadar (Rhestifujiayani, 2015).</p> | <p>berat.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                  |
| <p>3) Riwayat penyakit sekarang<br/>Serangan stroke biasanya didahului dengan serangan awal yang tidak disadari oleh pasien, rasa lemah pada salah satu anggota gerak. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah bahkan kejang sampai tidak sadar, disamping gejala kelumpuhan separoh badan atau gangguan fungsi otak lain (Tarwoto, Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persyarafan edisi II, 2013).</p>                                                                                | <p>Pada tanggal 21-04-2025 pukul 10.00 WIB disaat pasien sedang menanam padi, tiba-tiba merasakan lalu pasien mengalami kesulitan berbicara dan cedal. Kemudian oleh anaknya, pasien dibawa ke Puskesmas pada tanggal 21-04-2025 pukul 11.30, sesampai di Puskesmas langsung mendapat perawatan dan penanganan. Tapi oleh dokter disarankan mendapat rujukan ke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek. Pasien dirujuk ke RSUD dr Soedomo Trenggalek, sampai di IGD pukul 01.50 WIB kemudian pindah ke ruang Unit Stroke pada tanggal 22-04-2023 pukul 08.30 WIB</p> | <p>Adanya kesesuaian antara teori dan fakta.</p> |
| <p>4) Riwayat penyakit dahulu<br/>Adanya riwayat hipertensi, riwayat stroke sebelumnya, diabetes mellitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan obat antikoagulan , aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif, dan kegemukan. Pengkajian obat-obat yang sering digunakan pasien seperti pemakaian obat antihipertensi, antilipidemia, penghambat beta, dan lainnya.Adanya riwayat merokok dan penggunaan alcohol (Muttaqin, 2008).</p>           | <p>Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>Adanya kesesuaian antara teori dan fakta.</p> |
| <p>5) Riwayat Kesehatan Keluarga<br/>Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga dan yang menderita penyakit yang sama karena faktor genetic/keturunan .</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>Keluarga pasien mengatakan dari ibu memiliki riwayat hipertensi.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>Adanya kesesuaian antara teori dan fakta</p>  |

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6) Riwayat <i>psikososial</i>                | Stroke memang suatu penyakit yang sangat mahal. Biaya untuk pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan, dapat mengacaukan keuangan keluarga. Faktor keuangan ini dapat mempengaruhi stabilitas emosi dan pikiran pasien maupun keluarga. Sehingga menjadi mudah marah, sedih serta kesulitan untuk mengekspresikan diri (Tarwoto, Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persyarafan edisi II, 2013). | Pasien mengatakan merasa sedih dan tidak berdaya dengan keadaannya saat ini, karena tidak bisa berbicara dengan jelas seperti biasanya ke orang lain dan hanya bisa merepotkan anaknya. Kegiatan yang lain seperti solat wajib hanya dilakukan di tempat tidur, dan pasien terus berdoa untuk kesembuhannya.                                                                                                                                                                  | Adanya kesesuaian antara teori dan fakta                                                                                                                                            |
| 7) Pola <i>nutrisi</i> dan <i>metabolism</i> | Pada pasien dengan stroke terdapat keluhan nafsu makan hilang, mual muntah, kehilangan sensasi (rasa kecap) pada lidah dan kesulitan untuk menelan (Doenges & Marilynn, 2000).                                                                                                                                                                                                                       | Saat dirumah keluarga pasien mengatakan pasien makan 3 x/hari, sekali makan habis dengan komposisi nasi, sayur, lauk dan buah. Pasien minum air putih $\pm$ 3-4 gelas/hari ( $\pm$ 700 cc).<br>Saat dirumah sakit keluarga pasien mengatakan pasien makan 3 x/hari, sekali makan habis 1/2 – 3/4 porsi yang disediakan rumah sakit dengan komposisi bubur halus, sayur, lauk dan buah. Pasien minum air putih $\pm$ 3-4 gelas/hari ( $\pm$ 700 cc). Diet pasien rendah garam. | Data ini menunjukkan kesenjangan antara teori dan fakta pada pasien yaitu pada pasien tidak terdapat keluhan nafsu makan hilang, mual muntah dan tidak ada tanda kesulitan menelan. |
| 8) Pola <i>eliminasi</i>                     | Pada pasien dengan stroke didapatkan perubahan pola berkemih seperti inkontensia urin, anuria. Pada pola eliminasi BAB didapatkan konstipasi karena adanya gangguan dalam mobilitas dan bising usus negative (Doenges & Marilynn, 2000).                                                                                                                                                             | Saat di rumah pasien mengatakan setiap BAK $\pm$ 200cc dan BAB 1x sehari dipagi hari dengan konsistensi lembek, bau khas feces<br>Saat di rumah sakit keluarga pasien mengatakan selama di RS pasien BAK sering, menggunakan pispot dibantu anaknya. Pasien tidak terpasang kateter dan pampers. Sedangkan selama di RS pasien belum BAB.                                                                                                                                     | Adanya kesesuaian antara teori dan fakta.                                                                                                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9) Pola aktivitas dan latihan<br>Pada pasien dengan stroke adanya kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kehilangan sensasi atau paralisis (hemiplegia) (Doenges & Marilynn, 2000).                                                                                                      | Pasien mengatakan saat melakukan aktivitas sehari-hari dibantu oleh anaknya, seperti mengambil makanan / minuman, berpakaian dan sholat. Pasien setiap pagi dan sore hari melakukan sbin juga dibantu oleh anaknya dan selama di RS pasien belum keramas, hanya dilap dengan air.                 | Adanya kesesuaian antara teori dan fakta.                                                                                                              |
| 10) Pola tidur dan istirahat<br>Biasanya pasien mengalami kesukaran untuk istirahat karena kejang otot/nyeri otot (Doenges & Marilynn, 2000).                                                                                                                                                           | Saat dirumah pasien mengatakan pasien mulai tidur siang biasanya pukul 12.00 – 14.00 WIB, dan tidur malam pukul 21.00-04.30 WIB.<br>Saat di rumah sakit pasien mengatakan sering terbangun karena merasa pusing dan ramai. Pasien tidak pernah tidur siang dan tidur malam pukul 22.00-05.00 WIB. | Adanya kesesuaian antara teori dan fakta.                                                                                                              |
| 11) Pola hubungan dan peran<br>Adanya perubahan hubungan dan peran karena pasien mengalami kesukaran untuk berkomunikasi akibat gangguan bicara (Doenges & Marilynn, 2000).                                                                                                                             | Pasien mengalami kesulitan berkomunikasi, pasien bisa menjawab sedikit demi sedikit dengan bahasa Jawa. Pasien mengatakan komunikasi dengan orang lain mengalami kesulitan.                                                                                                                       | Adanya kesesuaian antara teori dan fakta.                                                                                                              |
| 12) Pola <i>persepsi</i> dan konsep diri<br>Pasien merasa tidak berdaya, tidak ada harapan, mudah marah, tidak <i>kooperatif</i> (Doenges & Marilynn, 2000).                                                                                                                                            | Pasien mengatakan merasa tidak berdaya, karena pasien tidak bisa berbicara dengan jelas ke orang lain. Pasien mangatakan bahwa sakit yang dideritanya adalah ujian dari Tuhan dan pasien berharap segera sembuh.                                                                                  | Adanya kesesuaian antara teori dan fakta.                                                                                                              |
| 13) Pola <i>sensori</i> dan <i>kognitif</i><br>Pada pola <i>sensori</i> pasien mengalami gangguan penglihatan/kekaburan pandangan, perabaan/sentuhan menurun pada muka dan ekstermitas yang sakit. Pada pola kognitif biasanya terjadi penurunan memori dan proses berpikir (Doenges & Marilynn, 2000). | Pasien tidak mengalami gangguan penglihatan, mampu berorientasi dengan baik, mampu menyebutkan nama orang, waktu maupun tempat sekarang dirawat. Pasien tidak mengalami penurunan daya ingat.                                                                                                     | Data ini menunjukkan kesenjangan antara teori dan fakta pada pasien yaitu tidak mengalami gangguan penglihatan, pasien mampu berorientasi dengan baik. |

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14) Pola reproduksi seksual         | Biasanya terjadi penurunan gairah seksual akibat beberapa pengobatan stroke, seperti obat anti kejang, anti hipertensi, antagonis histamine (Doenges & Marilynn, 2000).                                                                                                                                                                                | Pasien mengatakan mempunyai 2 anak laki-laki. Pasien juga mengatakan sudah tidak ingin lagi melakukan hubungan seks karena sudah menopause dan ingin fokus dengan keadaanya saat ini.                                                                                                                                                                                       | Adanya kesesuaian antara teori dan fakta.                                                                                                            |
| 15) Pola tata nilai dan kepercayaan | Pasien biasanya jarang melakukan ibadah karena tingkah laku yang tidak stabil, kelemahan/kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh (Doenges & Marilynn, 2000).                                                                                                                                                                                             | Pasien mengatakan agamanya islam. Sebelum sakit biasanya menjalankan sholat 5 waktu, selama sakit pasien tidak bisa menjalankan sholat wajib 5 waktu dan sholat hanya di tempat tidur dan berdoa karena adanya kelemahan pada diri                                                                                                                                          | Adanya kesesuaian antara teori dan fakta.                                                                                                            |
| 16) Keadaan umum                    | Keadaan umum dengan pasien stroke biasanya mengalami penurunan kesadaran, mengalami gangguan bicara yaitu kesulitan dalam bicara, bicara cedal/pelo, terjadi kelemahan tubuh di salah satu sisi. Pada tanda-tanda vital ditemukan tekanan darah meningkat, dan denyut nadi bervariasi (Muttaqin, 2008).                                                | Keadaan umum lemah. Pasien terlihat berbicara cedal. Kesadaran CM ( <i>Compos Mentis</i> ), GCS 4,5,6 = <i>Eye</i> 4 (membuka mata dengan <i>spontan</i> ), <i>Verbal</i> 5 (orientasi baik dan sadar), <i>Motorik</i> 6 (menurut perintah).<br>Tekanan darah : 159/92 mmHg<br>Nadi : 72 x/menit<br>Suhu : 36,2 °C<br>RR : 20 x/menit SpO2 : 99 % BB : 55 kg<br>TB : 154 cm | Adanya kesesuaian antara teori dan fakta, yaitu muncul tanda-tanda seperti kelemahan pada salah satu sisi anggota tubuh dan tekanan darah meningkat. |
| 17) Pemeriksaan fisik :             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                      |
| a) Kepala :                         | Memperhatikan bentuk kepala normal atau abnormal, ukuran kepala, dilihat ubun-ubun normal, menonjol (menandakan adanya peninggian tekanan intrakranial) atau cekung (pada dehidrasi).Keadaan rambut juga dinilai, kulit kepala dikaji adanya peradangan, luka maupun tumor, pasien pernah mengalami trauma kepala, adanya hemato atau riwayat operasi. | Bentuk kepala normal. Rambut terlihat lepek.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Adanya kesesuaian antara teori dengan fakta.                                                                                                         |
| b) Muka :                           | Umumnya pada muka tidak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Muka <i>simetris</i> , tidak pucat.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Data ini menunjukkan kesenjangan                                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>simetris(ketidaksimetrisan pada muka menunjukkan adanya gangguan pada syaraf ke tujuh nervus fasialis).</p> <p>c) Mata : Ketajaman pnglihatan (visus) pada matamengalami penurunan penglihatan (rabun).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p><i>Simetris</i> kanan dan kiri, <i>konjungtiva</i> tidak pucat, sklera putih, tidak ada kotoran mata, tidak kabur, mampu menggerakkan bola mata ke arah atas dan bawah serta ke kanan dan kiri.</p>                                                                                                              | <p>antara teori dan fakta pada pasien yaitu muka pasien simetris.</p>                                                                                                                              |
| <p>d) Hidung: Ada pernafasan cuping hidung pada kondisi pasien koma dengan kesulitan bernafas, nyeri pada hidung.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>Tidak ada pernapasan cuping hidung, mampu membedakan bau, tidak ada <i>sekret</i>.</p>                                                                                                                                                                                                                           | <p>Data ini menunjukkan kesenjangan antara teori dan fakta pada pasien yaitu pada pasien tidak mengalami penurunan penglihatan.</p>                                                                |
| <p>e) Telinga : Biasanya pendengaran ada tinnitus (bunyi berdengin g/ berdesis pada telinga).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>Telinga <i>simetris</i>, tidak ada gangguan di pendengaran pasien, tidak ada <i>serumen</i>.</p>                                                                                                                                                                                                                 | <p>Data ini menunjukkan kesenjangan antara teori dan fakta pada pasien yaitu tidak ada pernafasan cuping hidung pada pasien.</p>                                                                   |
| <p>f) Mulut : Adanya gangguan pengecapan (lidah), adanya kesulitan dalam menelan dan sulit membuka mulut, bibir sianosis, diartria (bicara cadel atau pelo), Afasia (kesulitan dalam bicara), kelemahan lidah, pharing dan bibir.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>Bicara pasien pelo dan cedal</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>Data ini menunjukkan kesenjangan antara teori dan fakta pada pasien yaitu pada pasien tidak terjadi gangguan pendengaran.</p>                                                                   |
| <p>g) Dada/Thorak</p> <p>1. Pemeriksaan sistem pernafasan</p> <p>a. Inspeksi :Amati bentuk toraks normal atau ada kelainan seperti pigeon chest (bentuk dada burung), funnel chest (bentuk dada cekung), barrel chest (mengembung), frekuensi pernapasan, irama dan suara nafas. Kadang didapatkan suara nafas terdengar ronchi, wheezing ataupun suara nafas tambahan, pernafasan tidak teratur akibat penurunan refleks batuk dan menelan (Doenges &amp; Marilyn, 2000).</p> <p>b. Palpasi : untuk menilai tactile fremitus</p> <p>c. Perkusi :untuk mengetahui suara paru, normalnya adalah sonor.</p> | <p>Bentuk normal <i>chest</i>, pernapasan <i>regular</i>, tidak ada <i>retraksi intercosta</i>.</p> <p><i>Vocal vrementus</i> (getaran) sama di lapang paru kanan dan kiri.</p> <p>Suara paru sonor.</p> <p>Suara nafas vesikuler</p> <p>Tidak ada suara nafas tambahan seperti <i>ronchi</i>, <i>wheezing</i>.</p> | <p>Adanya kesesuaian antara teori dan fakta</p> <p>Adanya kesesuaian antara teori dan fakta.</p> <p>Adanya kesesuaian antara teori dan fakta.</p> <p>Adanya kesesuaian antara teori dan fakta.</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>d. Auskultasi :Auskultasi trakea suara yang didengar adalah bronchial, auskultasi bronkus suara yang didengar adalah bronkovesikuler, dan auskultasi paru terdengar suara vesikuler.Pernafasan pada pasien stroke kadang didapatkan suara nafas terdengar ronchi,wheezing ataupun suara nafas tambahan, pernafasan tidak teratur akibat penurunan refleks batuk dan menelan (Doenges &amp; Marilyn, 2000).</p> <p>2. Pemeriksaan jantung</p> <p>a. Perkusi :pada jantung untuk mengetahui suara jantung, normalnya adalah pekak.</p> <p>b. Auskultasi : mengetahui suara jantung pertama (S1) terdengar bunyi “lub”, suara jantung kedua (S2) terdengar bunyi “dub” dan suara jantung tambahan (S3 dan S4). Jika terdengar bunyi S3 berarti jantung normal, jika sebaliknya pertanda adanya kegagalan jantung.</p> | <p>Suara jantung pekak.<br/>Bunyi jantung 1 di ICS 4 <i>sternalis sinistra</i>, ICS 5 <i>midclavícula linea sinistra</i> (lup).<br/>Bunyi jantung 2 di ICS 2 <i>linea sternalis dekstra dan sinistra</i> (dup).</p>                                                   | <p>fakta.<br/>Data ini menunjukkan kesenjangan antara teori dan fakta pada pasien yaitu tidak terdapat suara nafas tambahan pada pasien.</p> <p>Adanya kesesuaian antara teori dan fakta.<br/>Adanya kesesuaian antara teori dan fakta.</p> |
| <p>h) <i>Abdomen</i></p> <p>Didapatkan adanya keluhan kesulitan menelan , nafsu makan menurun, mual muntah pada akut. Mual sampai muntah disebabkan oleh peningkatan produksi asam lambung sehingga menimbulkan masalah pemenuhan nutrisi. Pola defekasi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltic usus. Adanya inkontinensia alvi yang berlanjut menunjukkan kerusakan neurologis luas.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>Bentuk <i>abdomen</i> datar, tidak terdapat luka, tidak ada bayangan pembuluh darah, tidak ada keluhan mual. Bising usus 7 x/menit.<br/>Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran <i>hepar</i>, tidak terdapat konstipasi, tidak terdapat inkontinensia alvi</p> | <p>Data ini menunjukkan kesenjangan antara teori dan fakta pada pasien yaitu pada pasien tidak mengalami keluhan mual.</p>                                                                                                                  |

|                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| i) Genetalia :Kaji adanya masalah saat buang air kecil atau inkontinensia urine, adanya luka maupun nyeri (Doenges & Marilyn, 2000).                                                                    | Tidak ada kelainan dan tidak ada luka atau <i>lesi</i> pada <i>genetalia</i> . Pasien tidak mampu menahan kencing.                                | Adanya kesesuaian antara teori dan fakta.                                                                                        |
| Ekstremitas : Pada pasien dengan stroke biasanya ditemukan hemiplegi paralisa atau hemiparase, mengalami kelemahan otot(Tarwoto, Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persyarafan edisi II, 2013). | Tidak terdapat kelemahan pada <i>ekstremitas</i> & kekuatan otot<br><div> <div>5</div> <div>5</div> </div> <div> <div>5</div> <div>5</div> </div> | Data ini menunjukkan kesenjangan antara teori dan fakta pada pasien yaitu pada pasien tidak mengalami kelemahan pada ekstremitas |
| 5 = kekuatan otot penuh                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                  |
| 18) Saraf kranial                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                   | Adanya kesesuaian antara teori dan fakta.                                                                                        |
| 1. Saraf Kranial 1 Olfaktorius: Biasanya pada pasien stroke tidak ada kelainan pada fungsi penciuman                                                                                                    | Penciuman pasien baik, pasien masih mampu mencium bau-bauan seperti minyak kayu putih.                                                            |                                                                                                                                  |
| 2. Saraf Kranial 2 Optikus: Kelainan pada nervus optikus dapat menyebabkan gangguan penglihatan dapat dibagi menjadi gangguan visus dan gangguan lapangan pandang.                                      | Penglihatan pasien baik, mampu melihat tanpa alat bantu.                                                                                          | Data ini menunjukkan kesenjangan antara teori dan fakta pada pasien yaitu pada pasien tidak mengalami gangguan penglihatan.      |
| 3. Nervus 3 Okulomotorius: Kelainan berupa paralisis nervus okulomotorius menyebabkan bola mata tidak bisa bergerak ke medial, ke <i>fase atas dan lateral, kebawah dan keluar</i> .                    | Pupil <i>miosis</i> (mampu mengecil saat terkena rangsangan cahaya)                                                                               | Data ini menunjukkan kesenjangan antara teori dan fakta pada pasien yaitu pada pasien tidak mengalami gangguan penglihatan.      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                               |                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. Nervus 4 Troklearis: Kelainan berupa paralisis nervus troklearis menyebabkan bola mata tidak bisa bergerak kebawah dan kemedial.                                                                                                                                                                                                                        | Pasien mampu menggerakkan bola mata ke arah atas dan bawah.   | Data ini menunjukkan kesenjangan antara teori dan fakta pada pasien yaitu pada pasien tidak mengalami gangguan penglihatan.       |
| 5. Nervus 5 Trigemini: untuk sensasi umum pada wajah dan sebagian kepala, bagian dalam hidung, mulut. Gangguan nervus trigemini yang paling nyata adalah neuralgia trigeminal atau tic douloureux yang menyebabkan nyeri singkat dan hebat sepanjang percabangan saraf maksilaris dan mandibularis dari nervus trigemini.                                  | <i>Refleks berkedip positif.</i>                              | Data ini menunjukkan kesenjangan antara teori dan fakta pada pasien yaitu pada pasien tidak mengalami gangguan penglihatan.       |
| 6. Nervus 6 Abduksen: Kelainan pada paralisis nervus abduksen menyebabkan bola mata tidak bisa bergerak ke lateral, ketika pasien melihat lurus ke atas, mata yang sakit teraduksi dan tidak dapat digerakkan ke lateral, etika pasien melihat ke arah nasal, mata yang paralisis bergerak ke medial dan ke atas karena predomannya otot oblikus inferior. | Pasien mampu menggerakkan bola mata ke samping kanan dan kii. | Data ini menunjukkan kesenjangan antara teori dan fakta pada pasien yaitu pada pasien tidak mengalami gangguan penglihatan.       |
| 7. Nervus 7 Fasialis: Gangguan nervus fasialis dapat menyebabkan kelumpuhan otot-otot wajah, kelopak mata tidak bisa ditutup, gangguan air mata dan ludah, gangguan rasa pengecap di bagian belakang lidah serta gangguan pendengaran (hiperakusis).                                                                                                       | Pasien mampu mengerutkan dahi, muka pada pasien simetris.     | Data ini menunjukkan kesenjangan antara teori dan fakta pada pasien yaitu pada pasien tidak mengalami kelumpuhan pada otot wajah. |
| 8. Nervus 8 auditorius : Kelainan pada nervus vestibularis dapat menyebabkan gangguan pendengaran dan keseimbangan (vertigo).                                                                                                                                                                                                                              | Saat dipanggil ada respon.                                    | Data ini menunjukkan kesenjangan antara teori dan fakta pada pasien yaitu pada pasien tidak mengalami gangguan pendengaran.       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                  |                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 9. Nervus 9 Glosfaringikus dan nervus 10 vagus : Gangguan pada komponen sensorik dan motorik dari nervus glosfaringius dan vagus dapat mengakibatkan hilangnya refleks menelan yang beresiko teradinya aspirasi paru, sepsis dan adult respiratory syndrome, kondisi demikian bisa berakibat pada kematian . Gangguan nervus 9 dan 10 menyebabkan persyarafan otot- otot menelan menjadi lemah dan lumpuh. Cairan ataumakanan tidak dapat ditelan ke esofagus me;ainan bisa masuk ke trachea langsung ke paru-paru.                                                                                                 | Pasien mengalami kesulitan berbicara (cedal) kata yang diucapkan jelas dan pasien mampu membedakan rasa masakan. | Adanya kesesuaian antara teori dan fakta. |
| 10. Nervus 11 Assesorius: Gangguan pada nervus assesorius mengakibatkan kelemahan otot bahu (otot trapeziuz) dan otot leher (otot sterokleidomastoideus). Pasien akan menderita bahu yang turun sebelah serta kelemahan saat leher berputar ke sisi kontralateral. Kelainan pada nervus assesorius dapat berupa robekan serabut saraf, tumor dan iskemia akibatnya persarafan otot trapeziuz dan otot sterokleidomastoideus terganggu.                                                                                                                                                                              | Pasien tidak mengalami kesulitan menelan saat makan.                                                             | Adanya kesesuaian antara teori dan fakta. |
| 11. Nervus 12 Hipoglosus: Kerusakan nervus hipoglosus dapat disebabkan oleh kelainan di batang otak, kelainan pembuluh darah, tumor dan syringobulbia. Kelainan tersebut dapat menyebabkan gangguan proses pengolahan makanan dalam mulut, gangguan menelan dan gangguan bicara (disartia) jalan nafas dapat terganggu apabila lidah tertarik ke belakang. Pada kerusakan nnervus hipoglosus pasien tidak dapat menjulurkan, menarik atau mengangkat lidahnya. Pada lesi unilateral lidahh akan membelok ke arah sisi yang sakit saat dijulurkan. Saat istirahat lidah membelokk ke sisi yang sehat di dalam mulut. | Pasien mampu menggerakkan kepala dan bahu sebelah kanan<br>Pasien tidak mampu menjulurkan lidah                  | Adanya kesesuaian antara teori dan fakta. |
| <b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan suplai darah dan oksigen menurun (D. 0017)</li> <li>2. Gangguan mobilitas fisik (D. 0054)</li> <li>3. Gangguan persepsi sensori (D. 0085)</li> <li>4. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral (D. 0119)</li> <li>5. Resiko gangguan nutrisi (D. 0032)</li> <li>6. Defisit perawatan diri (D. 0109)</li> <li>7. Gangguan eliminasi urine (D. 0040)</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gangguan <i>perfusi</i> jaringan <i>serebral</i> berhubungan dengan suplai darah dan oksigen ke otak menurun.</li> <li>2. Gangguan komunikasi <i>verbal</i> berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral<br/>Sesuai dengan yang disusun oleh penulis.</li> </ol> | Adanya kesesuaian antara teori dengan fakta. (Tidak semua diagnosa muncul pada pasien).                                                            |
| <b>INTERVENSI KEPERAWATAN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                    |
| Intervensi :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Sesuai yang disusun penulis                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Adanya kesesuaian antara teori dengan fakta. (Tidak semua intervensi dapat dilakukan pada pasien).                                                 |
| <b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                    |
| Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan yang bertujuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan dan menilai data yang baru.                                                                                                                                                                                                                          | Implementasi yang dilakukan pada saat penelitian mengacu pada intervensi yang telah disusun. Sedangkan waktu pelaksanaan tindakan keperawatan tidak berurutan seperti yang ada di intervensi.                                                                                                                 | Adanya kesesuaian antara teori dengan fakta. (Implementasi dilakukan sesuai intervensi dan sesuai kondisi pasien).                                 |
| <b>EVALUASI KEPERAWATAN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                    |
| Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan, yang mana dalam evaluasi terdapat komponen evaluasi yaitu SOAP dan SOAPIER.                                                                                                                                                                                                                                                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnose 1 :<br/>S :<br/>- Pasien mengatakan pusing dan kepalanya masih berat.<br/>O:<br/>- K/u lemah<br/>- Kesadaran <i>Compos Mentis</i>, GCS 4,5,6<br/>- Pasien nampak gelisah<br/>- CRT &lt; 2 detik<br/>- TTV</li> </ol>                                       | Adanya kesesuaian antara teori dengan fakta. (Mengevaluasi pasien sebelum maupun sesudah melakukan tindakan untuk mengetahui adanya perkembangan). |

---

TD : 159/92 mmHg

N : 72 x/menit , S : 36,2 °C

RR : 20 x/ menit , SpO2 : 99% BB : 55 kg

TB : 154 cm

A: Masalah belum teratasi

P : Lanjutkan *intervensi* (1-17).

2. Diagnose 2 :

S : -

O: - K/u lemah

- Keluarga pasien mengatakan pasien berbicara sulit/cedal

- Pasien terlihat tidak mampu berbicara dengan jelas

A: Masalah belum teratasi

P: Lanjutkan Intervensi (1,6,8,9,11,12)

---

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan, didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta pada bagian pola nutrisi dan metabolisme, pola sensori dan kognitif, pemeriksaan fisik (muka, mata, hidung, telinga, Pemeriksaan dada: auskultasi, abdomen, ekstremitas), pada syaraf kranial meliputi (optikus, okulomotorius, troklearis, trigeminus, abduksen, fasialis, auditorius).

#### 1) Pola nutrisi dan metabolisme

Berdasarkan data pengkajian didapatkan keluarga pasien mengatakan pasien makan 3 x/hari, sekali makan habis 1/2 – 3/4 porsi yang disediakan rumah sakit dengan komposisi bubur halus, sayur, lauk dan buah. Pasien minum air putih  $\pm$  3-4 gelas/hari ( $\pm$ 700 cc). Diet pasien rendah garam.

Secara teori pada pasien dengan stroke terdapat keluhan nafsu makan hilang, mual muntah, kehilangan sensasi (rasa kecap) pada lidah dan kesulitan untuk menelan (Doenges & Marilyn, 2000).

Penulis berasumsi bahwa tidak semua penderita stroke mengalami gangguan pola pemenuhan nutrisi. Hal ini dibuktikan pada hasil pemeriksaan terhadap Ny. W dimana tidak ditemukan gangguan pada Nervus 9 Glusofaringeus yang berfungsi untuk kemampuan menelan.

## **2) Pola Sensori dan Kognitif**

Berdasarkan data pengkajian didapatkan pasien tidak mengalami gangguan penglihatan, mampu berorientasi dengan baik, mampu menyebutkan nama orang, waktu maupun tempat sekarang dirawat.

Pasien tidak mengalami penurunan daya ingat. Secara teori pada pola sensori pasien mengalami gangguan penglihatan/kekaburan pandangan, perabaan/sentuhan menurun pada muka dan ekstermitas yang sakit. Pada pola kognitif biasanya terjadi penurunan memori dan proses berpikir (Doenges & Marilynn, 2000).

Penulis berasumsi bahwa pasien tidak mengalami masalah pada nervus 2 optikus yang berfungsi untuk ketajaman penglihatan dan lapang pandang, sehingga pasien tidak mengalami gangguan penglihatan dan tidak mengalami penurunan daya ingat karena pasien diberikan terapi obat citicoline yang salah satu kegunaannya yaitu mencegah gangguan memori pada penderita stroke.

## **3) Pemeriksaan fisik**

Berdasarkan data pengkajian didapatkan kesenjangan pada pemeriksaan fisik meliputi (muka, mata, hidung, telinga, pemeriksaan dada, abdomen, ekstremitas).

### **a) Muka**

Berdasarkan data pengkajian pemeriksaan pada muka didapatkan muka pada pasien simetris dan tidak pucat. Secara teori umumnya pada pasien stroke muka tidak simetris

(ketidaksimetrisan pada muka menunjukkan adanya gangguan pada syaraf ke tujuh nervus fasialis).

Penulis berasumsi bahwa pasien tidak mengalami gangguan pada bagian muka dikarenakan pada pasien tidak terjadi masalah pada nervus 7 fasialis yang berfungsi untuk melihat kesimetrisan wajah, ekspresi wajah, otot wajah dan sensasi lidah, sehingga muka pada pasien masih simetris.

#### **b) Mata**

Berdasarkan data pengkajian pemeriksaan pada mata didapatkan mata pada pasien simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak pucat, sklera putih, tidak ada kotoran mata, tidak kabur, mampu menggerakkan bola mata ke arah atas dan bawah serta ke kanan dan kiri.

Secara teori umumnya pada pasien stroke ketajaman penglihatan (visus) pada mata mengalami penurunan penglihatan (rabun).

Penulis berasumsi bahwa pasien tidak mengalami gangguan pada bagian mata dikarenakan pada pasien tidak terjadi masalah pada nervus 2 optikus yang berfungsi untuk ketajaman penglihatan dan lapang pandang, sehingga pasien masih mampu melihat dengan jelas.

#### **c) Hidung**

Berdasarkan data pengkajian pemeriksaan pada hidung didapatkan pada pasien tidak ada pernafasan cuping hidung,

mampu membedakan bau, tidak ada secret.

Secara teori umumnya pada pasien stroke ada pernafasan cuping hidung pada kondisi pasien koma dengan kesulitan bernafas, nyeri pada hidung.

Penulis berasumsi bahwa pasien tidak mengalami masalah pada hidung dikarenakan pasien tidak mengalami penurunan kesadaran, sehingga pasien tidak mengalami gangguan pada sistem pernafasan.

#### **d) Telinga**

Berdasarkan data pengkajian pemeriksaan pada telinga didapatkan telinga pada pasien simetris, tidak ada gangguan di pendengaran pasien, tidak ada serumen.

Secara teori biasanya pendengaran ada tinnitus (bunyi berdenging/berdesis pada telinga).

Penulis berasumsi bahwa pasien tidak mengalami masalah pada telinga dikarenakan pasien tidak mengalami gangguan pada nervus 8 auditorius yang berfungsi untuk pendengaran dan keseimbangan, sehingga pasien tmasih mampu mendengar dengan baik.

#### **e) Auskultasi pada bagian dada/thorak**

Berdasarkan data pengkajian pemeriksaan auskultasi pada dada/thorak didapatkan suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan seperti ronchi, wheezing.

Secara teori Auskultasi trakea suara yang didengar adalah

bronchial, auskultasi bronkus suara yang didengar adalah bronkovesikuler, dan auskultasi paru terdengar suara vesikuler. Pernafasan pada pasien stroke kadang didapatkan suara nafas terdengar ronchi, wheezing ataupun suara nafas tambahan, pernafasan tidak teratur akibat penurunan refleks batuk dan menelan

Penulis berasumsi bahwa pasien tidak memiliki riwayat penyakit paru dan saat pengkajian tidak didapatkan pasien mengalami batuk atau penumpukan sekret sehingga tidak ditemukan suara nafas tambahan.

#### **f) Abdomen**

Berdasarkan data pengkajian pemeriksaan pada abdomen didapatkan bentuk abdomen datar, tidak terdapat luka, tidak ada bayangan pembuluh darah, tidak ada keluhan mual, bising usus 7 x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar, tidak terdapat massa, tympani.

Secara teori didapatkan adanya keluhan kesulitan menelan , nafsu makan menurun, mual muntah pada fase akut. Mual sampai muntah disebabkan oleh peningkatan produksi asam lambung sehingga menimbulkan masalah pemenuhan nutrisi. Pola defekasi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltic usus. Adanya inkontinensia alvi yang berlanjut menunjukkan kerusakan neurologis luas.

Penulis berasumsi bahwa pasien tidak mengalami masalah pada abdomen yaitu pada pasien tidak mengalami keluhan mual dan tidak ada peningkatan asam lambung pada pasien, dikarenakan nafsu makan pasien baik dan tidak telat saat waktunya makan. Pasien juga tidak mengalami kontipasi dan penurunan peristaltik usus dibuktikan oleh pemeriksaan bising usus pasien normal. Sehingga tidak terjadi masalah pada bagian abdomen pasien.

#### **g) Ekstremitas**

Berdasarkan data pengkajian pemeriksaan tidak terdapat kelemahan pada ekstremitas & kekuatan otot normal.

Secara teori pada pasien dengan stroke biasanya ditemukan hemiplegi paralisa atau hemiparase, mengalami kelemahan otot (Tarwoto, Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persyarafan edisi II, 2013).

Penulis berasumsi bahwa pasien tidak mengalami masalah pada ekstremitas yaitu tidak ada kelemahan dan kekuatan otot normal. Hal ini dikarenakan pasien baru serangan stroke yang pertama dan langsung mendapat perawatan setelah sampai di rumah sakit

#### **a) Optikus**

Berdasarkan data pengkajian pemeriksaan penglihatan pasien baik, mampu melihat tanpa alat bantu

Secara teori kelainan pada nervus optikus dapat

menyebabkan gangguan penglihatan dapat dibagi menjadi gangguan visus dan gangguan lapangan pandang.

Penulis berasumsi bahwa pada pasien tidak mengalami gangguan visus karena nervus 2 optikus yang berfungsi untuk ketajaman penglihatan dan lapang pandang.

#### **b) Okulomotorius**

Berdasarkan data pengkajian didapatkan pupil miosis (mampu mengecil saat terkena rangsangan cahaya).

Secara teori kelainan berupa paralisis nervus okulomotorius menyebabkan bola mata tidak bisa bergerak ke medial, ke atas dan lateral, kebawah dan keluar.

Penulis berasumsi bahwa pada pasien tidak terjadi masalah pada nervus 3 okulomotorius berfungsi untuk gerakan ekstraokular mata, sehingga pasien masih bisa merasakan rangsangan cahaya.

#### **c) Troklearis**

Berdasarkan data pengkajian didapatkan pasien mampu menggerakkan bola mata ke arah atas dan bawah.

Secara teori kelainan berupa paralisis nervus troklearis menyebabkan bola mata tidak bisa bergerak kebawah dan kemedial.

Penulis berasumsi bahwa pada pasien tidak terjadi masalah pada nervus 4 troklearis yang berfungsi untuk gerakan bola mata ke atas bawah, sehingga pasien masih dapat menggerakkan bola

mata keatas dan kebawah dengan baik.

#### **d) Trigeminus**

Berdasarkan data pengkajian didapatkan refleks berkedip pasien positif.

Secara teori untuk sensasi umum pada wajah dan sebagian kepala, bagian dalam hidung, mulut. Gangguan nervus trigeminus yang paling nyata adalah neuralgia trigeminal atau tic douloureux yang menyebabkan nyeri singkat dan hebat sepanjang percabangan saraf maksilaris dan mandibularis dari nervus trigeminus.

Penulis berasumsi bahwa pada pasien tidak terjadi masalah pada nervus 5 trigeminus berfungsi untuk sensori kulit wajah, sehingga pasien masih dapat berkedip dengan baik

#### **e) Abdusen**

Berdasarkan data pengkajian didapatkan pasien mampu menggerakkan bola mata ke samping kanan dan kiri.

Secara teori kelainan pada paralisis nervus abduksen menyebabkan bola mata tidak bisa bergerak ke lateral ketika pasien melihat lurus ke atas, mata yang sakit tereduksi dan tidak dapat digerakkan ke lateral, etika pasien melihat ke arah nasal, mata yang paralisis bergerak ke medial dan ke atas karena predominannya otot oblikus inferior.

Penulis berasumsi bahwa pada pasien tidak terjadi masalah pada nervus 6 abduksen berfungsi untuk gerakan bola mata

menyamping, sehingga pasien masih mampu menggerakkan bola mata ke kanan dan kiri dengan baik.

**f) Fasialis**

Berdasarkan data pengkajian didapatkan pasien mampu mengerutkan dahi.

Secara teori gangguan nervus fasialis dapat menyebabkan kelumpuhan otot-otot wajah, kelopak mata tidak bisa ditutup, gangguan air mata dan ludah, gangguan rasa pengecap di bagian belakang lidah serta gangguan pendengaran (hiperakusis).

Penulis berasumsi bahwa pada pasien tidak terjadi masalah pada nervus 7 fasialis berfungsi sebagai kesimetrisan wajah, ekspresi wajah, dan otot wajah, sehingga wajah pasien masih simetris.

**g) Auditorius**

Berdasarkan data pengkajian didapatkan saat dipanggil pasien ada respon.

Secara teori kelainan pada nervus auditorius dapat menyebabkan gangguan pendengaran dan keseimbangan (vertigo).

Penulis berasumsi bahwa pada pasien tidak terjadi masalah pada nervus 8 auditorius yang berfungsi sebagai pendengaran dan keseimbangan, sehingga pasien masih bisa mendengar dengan baik.

#### **h) Vagus**

Berdasarkan data pengkajian didapatkan pasien tidak mengalami kesulitan menelan saat makan.

Secara teori gangguan pada komponen sensorik dan motorik dari nervus glossofaringius dan vagus dapat mengakibatkan hilangnya refleks menelan yang beresiko teradinya aspirasi paru, sepsis dan adult respiratory syndrome, kondisi demikian bisa berakibat pada kematian .Gangguan nervus 9 dan 10 menyebabkan persyarafan otot-otot menelan menjadi lemah dan lumpuh.

Penulis berasumsi bahwa pada pasien tidak terjadi masalah pada nervus 10 vagus yang berfungsi untuk sensasi faring, laring dan kemampuan menelan, sehingga pasien masih bisa menelan saat makan.

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa tidak semua tanda dan gejala yang ada di teori muncul pada pasien CVA *infark*, akan tetapi peneliti dapat merumuskan beberapa diagnose yang sesuai dengan keluhan yang dialami oleh pasien yaitu Gangguan perfusi jaringan cerebral berhubungan dengan gangguan aliran darah ke otak, perdarahan, edema serebral, peningkatan tekanan intracranial (PPNI, 2017), Gangguan komunikasi verbal berhubungan

dengan penurunan sirkulasi serebral (PPNI, 2017). Menurut (PPNI, 2017), diagnose yang muncul pada pasien adalah : Gangguan perfusi jaringan cerebral berhubungan dengan suplai darah dan oksigen ke otak menurun. Gangguan mobilitas fisik. Gangguan persepsi sensori. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral. Resiko gangguan nutrisi. Defisit perawatan diri. Gangguan eliminasi urine.

Dari uraian tersebut terdapat kesenjangan antara fakta dan teori dimana diagnose yang muncul pada pasien hanya 2 diagnosa sedangkan secara teori pasien dengan CVA infark diagnose yang muncul ada 7. Penulis berpendapat bahwa diagnose keperawatan dirumuskan berdasarkan pada tanda dan gejala yang muncul pada data actual pasien itu sendiri sehingga diagnose yang muncul hanya 2 diagnosa yang dapat dirumuskan.

#### **4.2.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan pada pasien CVA infark disusun berdasarkan teori yang telah ada, yaitu diambil dari (Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), dan disesuaikan dengan SOP (Standart Operasional Prosedur) yang ada di lokasi pengambilan data.

Intervensi keperawatan adalah merupakan perumusan tujuan tindakan dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan kepada pasien berdasarkan analisa pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan pasien berdasarkan analisa pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan dapat teratasi (Huda, 2016).

Peneliti berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan teori dan fakta pada intervensi. Intervensi sudah disusun berdasarkan teori dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Karena menyesuaikan kondisi actual pada pasien dan menyesuaikan standar operasional yang berlaku pada lokasi pengambilan data.

#### **4.2.4 Implementasi**

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan menggunakan intervensi yang sudah disusun. Implementasi dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 22 April 2025 sampai 24 April 2025.

Secara teori implementasi/pelaksanaan adalah relisasi dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Implementasi meliputi pengumpulan data dan berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan dan menilai data yang baru (Mubarak, 2015). Tindakan keperawatan dibedakan menjadi 2, yaitu :

##### **1) Tindakan keperawatan mandiri**

Tindakan yang dilakukan tanpa pesanan dokter. Tindakan keperawatan mandiri dilakukan oleh perawat sendiri. Misalnya menciptakan lingkungan yang tenang.

##### **2) Tindakan keperawatan kolaboratif**

Tindakan yang dilakukan oleh perawat jika perawat bekerja dengan anggota perawatan lainnya dalam membuat keputusan bersama yang bertahan untuk mengatasi masalah pasien.

Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori

dan fakta. Pada tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan penulis sebelumnya sudah berdasarkan intervensi yang sudah disusun dengan memperhatikan keamanan kondisi pasien, dan mempertimbangkan standart operasional yang ada di lokasi pengambilan data supaya efektif dan efisien.

#### **4.2.5 Evaluasi**

Di dalam penelitian ini, penulisan evaluasi menggunakan catatan perkembangan SOAP untuk memudahkan memantau perkembangan pasien. Peneliti melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien selama tiga hari. Saat melakukan evaluasi sampai hari ketiga, kondisi pasien sudah mulai ada sedikit perubahan. Berdasarkan teori, evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah, 2009). Dan untuk perawatan selanjutnya bisa dilakukan oleh keluarga di rumah seperti latihan gerak aktif dan pasif untuk pemulihan anggota gerak yang mengalami kelumpuhan.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisa Asuhan Keperawatan pada pasien CVA *infark* Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek selama 3 hari yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

##### **5.1.1 Pengkajian**

Setelah dilakukan penelitian pasien didapatkan perbedaan antara teori dan fakta yaitu pola nutrisi dan metabolisme, pola hubungan dan peran, pola sensori dan kognitif, pemeriksaan fisik meliputi (muka, mata, hidung, telinga, mulut, auskultasi pada bagian dada/thorak, abdomen), pada syaraf kranial meliputi (optikus, okulomotorius, troklearis, trigeminus, abduksen, fasialis, auditorius, glosfaringikus, vagus, hipoglossus).

##### **5.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada penelitian ini ada 2 diagnosa, yaitu pasien dengan Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan suplai darah dan oksigen ke otak menurun, Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral. Pada konsep teori CVA *infark* terdapat beberapa diagnosa keperawatan yang muncul, akan tetapi pada saat melakukan penelitian, tidak semua diagnosa ditemukan.

### **5.1.3 Intervensi Keperawatan**

Pada tahap intervensi keperawatan, intervensi disusun berdasarkan teori-teori dari kepustakaan yang ada dan mengacu pada standar operasional prosedur yang ada di rumah sakit dan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu pasien dengan Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan suplai darah dan oksigen ke otak menurun, Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral.

### **5.1.4 Implementasi**

Pada tahap implementasi keperawatan, implementasi dilaksanakan berdasarkan intervensi yang telah disusun. Akan tetapi tidak semua intervensi dapat dilakukan, sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien.

### **5.1.5 Evaluasi**

Pada tahap evaluasi menggunakan catatan perkembangan SOAP untuk memudahkan memantau perkembangan pasien. Selama dilakukan evaluasi tiga hari, kondisi pasien mulai ada perubahan, meskipun belum mencapai hasil maksimal.

### **5.1.6 Analisis**

Pada tahap analisa hasil peneliti melakukan perbandingan antara fakta dan teori untuk menemukan adanya kesenjangan dan didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta pada pengkajianantara lain, riwayat kesehatan keluarga dan pola aktivitas sehari-hari makan dan minum, pada diagnosa keperawatan, dan implementasi keperawatan.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Institusi Rumah Sakit**

Bagi institusi pelayanan kesehatan khususnya Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek diharapkan dapat melaksanakan tindakan mandiri perawat secara optimal dengan mengutamakan tindakan independen dan meningkatkan pendokumentasian secara jelas dan akurat.

Selain memberikan asuhan keperawatan, seharusnya juga memberikan penyuluhan tentang perawatan pada pasien CVA Infark setelah dibolehkan pulang dari rumah sakit. Dengan demikian diharapkan mengurangi komplikasi yang mungkin terjadi dan juga mempercepat proses penyembuhan terutama pada pasien yang mengalami kelemahan fungsi tubuh.

### **5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi pengetahuan dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien yang mengalami CVA infark.

### **5.2.3 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pembendaharaan kepustakaan dan pengetahuan bagi pendidikan keperawatan dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan CVA infark.

### **5.2.4 Bagi Klien**

Di harapkan pasien dan keluarga mengikuti semua anjuran dari

para medis agar dapat mempercepat proses penyembuhan. Pada pasien yang telah mengalami kelemahan bisa melakukan terapi di rumah dengan cara melaksanakan gerakan aktif dan pasif dan sering kontrol ke puskesmas terdekat ataupun kerumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditio, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada An. R.L Dengan Apenditis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Di Wilayah RSUD Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang. Karya Tulis Ilmiah*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- Bakri, (2019). *Serambi News. Aceh Tertinggi Kasus Stroke. Data Stroke di Aceh Menurut Menkes RI Nila Farid Moeloek* (<https://aceh.tribunnews.com/2019/03/05/aceh-tertinggi-kasus-stroke>).
- Barkah, S. D. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Pasca Stroke Dalam Melakukan Latihan Fisioterapi di Rs. Sukmul Sisma Medika Jakarta Utara Tahun 2022*. Jurnal Pendidikan dan Konseling, vol. 4 no. 3.
- Dongoes, E. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Esti, A., & Johan, T. (2020). *Memberikan Motivasi Kepada Pasangan Yang Mengalami CVA Disabilitas Fungsional di Rumah. Studi Keperawatan Universitas Fort De Kock Bukittinggi, Indonesia*, 2(2)
- Firmansyah, M., Wijayanti, D., & Sulistyowati, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Diagnosa Medis CVA Bleeding di ruang Krissan RSUD Bangil - Pasuruan*. Sidoarjo: Akademi Keperawatan Kerta Cendikia Sidoarjo.
- Jend, R., Yani, A., Hopital, G., Jend, R., & Yani, A. (2023). *Pendahuluan Stroke disebut juga Cerebro Vasculer Jendral Ahmad Yani Metro pada tahun Sari, Penerapan Mirror Therapy*. 3(September), 337– 346.
- Kemenkes RI. (2019). *World Stroke Day, Greather Than Stroke, Kenali dan Kendalikan Stroke*.
- Kemenkes RI. (2023). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kep, N. A. K. M. K. N. B. A. K. M. (n.d.). *ASUHAN KEPERAWATAN CVA untuk mahasiswa dan perawat profesional*. GUEPEDIA. <https://books.google.co.id/books?id=cO9ZEAAAQBAJ>
- Kusyani A. (2019). *Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Waktu Kedatangan Pasien Stroke Iskemik ke IGD RSUD Jombang*. Jombang: Well Being.
- Muharom. (2022). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan CVA (Cerebro Vascular Accident) di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek*.

- Muttaqin, A. (2011). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, Arif.(2008). *Asuhan Keperawatan klien dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, (2011). *Proses dan dokumentasi keperawatan konsep dan praktik*. Penerbit Salmeba Medika. Jakarta
- Nursalam, (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: salemba medika
- Nuzulah, Virda (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny K Dengan Diagnosa Medis Cerebro Vaskuler Accident (CVA) Infark Di Ruang ICU Central Rumkital Dr. Ramelan Surabaya*. Karya Tulis Ilmiah. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
- Oktavianus, (2014). *Asuhan Keperawatan pada Sistem Neurobehavior*. Jakarta: Graha Ilmu
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Rencana Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta Selatan: DPP PPNI
- Sholeh, N. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Cerebral Vascular Accident Infark (Cva Infark)*
- Tarwoto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: CV Sagung Seto. Edisi II
- Tarwoto, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Edisi 1 Cetakan II*. DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2022). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Edisi 1 Cetakan III*. DPP PPNI.
- Vlad, C. V. (2021). *Montclair State University Digital Commons The Comparison of Utilizing Functional Electrical Stimulation Device Versus Ankle Foot Orthosis Brace and the Effect on Participants ' Activities of Daily Living After a Cerebrovascular Accident*
- Wahyu, Setyaningrum, & Dewi Suryandari. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Sdr. Y Dengan Post Operasi Appendiktomi Hari Ke-1 Di Ruang Dahlia RSUD Banyudono*. Diploma thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta

**Lampiran I****LEMBAR PERSETUJUAN****(INFORMED CONCENT)**

Setelah saya membaca dan memahami maksud dan tujuan serta manfaat dari mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Trenggalek Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang :

NAMA : YUDHA PRATAMA  
 NIM : P17240223031  
 Semester : V ( Lima )  
 Alamat : RT.17 RW.06 Dsn. Wonocoyo Selatan Ds.  
 Wonocoyo Kec. Panggul  
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan CVA  
 ( *Cerebro Vascular Accident* ) Infark Di Ruang  
 Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Saya dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan bersedia menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan ini.

Trenggalek, 2025

(.....)

**Lampiran II****FORMULIR PERSETUJIAN MENJADI RESPONDEN**

Nama saya Yudha Pratama Saya adalah mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang Kampus V Trenggalek Program Studi D3 Keperawatan mengharap partisipasi klien sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan CVA (*Cerebro Vascular Accident* ) infark Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek” dan juga mengharapkan tanggapan serta jawaban yang diberikan sesuai dengan keluhan yang klien rasakan tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas klien serta informasi yang klien berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa klien atau keluarga telah diberikan informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Nama :

Tanda Tangan :

Tanggal :

### Lampiran III



**Kementerian Kesehatan**  
**Direktorat Jenderal**  
**Sumber Daya Manusia Kesehatan**  
 Politeknik Kesehatan Malang  
 Jalan Besar Ijen 77C  
 Malang, Jawa Timur 65112  
 (0341) 566075  
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Nomor: DP.04.03/F.XIII.15.5/151/2025

Trenggalek, 14 Maret 2025

Lamp. : 1 (satu) bendel

Perihal : Surat Mencari Data dan Ijin Melaksanakan Penelitian (Studi Kasus)

K e p a d a :

Yth. Sdr. Direktur RSUD Dr Soedomo

Kabupaten Trenggalek

di –

**TRENGGALEK**

Sehubungan dengan tugas akhir bagi mahasiswa tingkat III Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 – Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek diwajibkan untuk membuat Studi Kasus, maka mohon diperkenankan mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : YUDHA PRATAMA

NIM : P17240223031

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pasien dengan CVA *Infark* di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Untuk mencari data dan mengadakan penelitian Studi Kasus di unit / wilayah kerja saudara mulai, 15 Maret s/d 15 April 2025 sesuai proposal terlampir.

Demikian agar menjadikan periksa dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Trenggalek,



Ns.Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes

**TEMBUSAN disampaikan kepada :**

Yth. 1. Sdr. Kasi. Pelayanan Keperawatan.

2. Sdr. Karu Unit Stroke.

3. Peneliti.



PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK  
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK  
DAN KELUARGA BERENCANA  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEDOMO**  
Jl. Dr. Soetomo No. 02 Telp. (0355) 793110  
Email : rsuddrsoedomo\_trenggalek@yahoo.co.id  
TRENGGALEK 66312

### SURAT KETERANGAN

Nomor : 400.7.22.1/ *237* /406.010.001/18.00/2025

Yang bertandatangan di bawah ini Direktur RSUD dr. SOEDOMO Kabupaten Trenggalek:

Nama : dr. MOKH. ROFIQ HINDIONO, M.M.R.S.  
NIP : 196710302002121002  
Pangkat/Gol. Ruang : Pembina Tk. I (IV/b)  
Jabatan : Direktur  
Unit Kerja : RSUD dr. SOEDOMO Kabupaten Trenggalek

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa nama yang tercantum di bawah ini:

Nama : YUDHA PRATAMA  
NIM : P17240223031  
Program Studi : D-III Keperawatan Trenggalek  
Institusi Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Malang

sehubungan dengan pendidikan yang sedang dijalannya, benar-benar telah melaksanakan Praktik Klinik Keperawatan Medical Bedah, Keperawatan Anak, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Jiwa, Keperawatan Keluarga, Keperawatan Gerontik dan Keperawatan Kegawatdaruratan RSUD dr. SOEDOMO Kabupaten Trenggalek, terhitung mulai tanggal 10 Februari 2025 s.d 12 April 2025.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Trenggalek, *24* Maret 2025  
DIREKTUR RSUD dr. SOEDOMO  
KABUPATEN TRENGGALEK



dr. MOKH. ROFIQ HINDIONO, M.M.R.S  
Pembina Tk. I  
NIP. 196710302002121002

***Lampiran IV*****FORMAT PENGKAJIAN****DATA KEPERAWATAN****BIODATA**

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

Status perkawinan :

Pekerjaan :

Agama :

Pendidikan terakhir :

Alamat :

Diagnosa medis :

No. Register :

Tgl dan jam MRS :

Tgl dan jam Pengkajian :

Diagnosa Medis :

**RIWAYAT KESEHATAN KLIEN**

1. Keluhan utama / alasan masuk Rumah Sakit :
  
2. Riwayat penyakit sekarang :
  
3. Riwayat kesehatan yang lalu :
  
4. Riwayat kesehatan keluarga :

Genogram :

**POLA AKTIVITAS SEHARI – HARI****A. POLA TIDUR / ISTIRAHAT**

| No | Pola yang dikaji | Pola di rumah | Pola di RS |
|----|------------------|---------------|------------|
| 1  | Waktu Tidur      |               |            |

|   |                                             |  |  |
|---|---------------------------------------------|--|--|
|   |                                             |  |  |
| 2 | Waktu Bangun                                |  |  |
| 3 | Masalah Tidur                               |  |  |
| 4 | Hal – Hal Yang mempermudah tidur            |  |  |
| 5 | Hal – Hal yang mempermudah pasien terbangun |  |  |

**B. POLA ELIMINASI :**

| No | Pola yang dikaji | Pola di rumah | Pola di RS |
|----|------------------|---------------|------------|
| 1  | BAB              |               |            |

|   |                                         |  |  |
|---|-----------------------------------------|--|--|
| 2 | BAK                                     |  |  |
| 3 | Kesulitan BAB dan BAK                   |  |  |
| 4 | Upaya / cara mengatasi masalah tersebut |  |  |

### C. POLA MAKAN DAN MINUM

| No | Pola yang dikaji         | Pola di rumah | Pola di RS |
|----|--------------------------|---------------|------------|
| 1  | Jumlah dan Jenis Makanan |               |            |
| 2  | Waktu Pemberian Makanan  |               |            |
| 3  | Jumlah dan Jenis         |               |            |

|   |                                               |  |  |
|---|-----------------------------------------------|--|--|
|   | Cairan                                        |  |  |
| 4 | Waktu Pemberian<br>Cairan                     |  |  |
| 5 | Pantangan dalam<br>makan dan minum            |  |  |
| 6 | Masalah dalam<br>pemenuhan makan dan<br>minum |  |  |
| 7 | Upaya mengatasi<br>masalah                    |  |  |

#### D. KEBERSIHAN DIRI / PERSONAL HYGIENE

| No | Pola yang dikaji   | Pola di rumah | Pola di RS |
|----|--------------------|---------------|------------|
| 1  | Pemeliharaan badan |               |            |

|   |                     |  |  |
|---|---------------------|--|--|
|   |                     |  |  |
| 2 | Pemeliharaan mulut  |  |  |
| 3 | Pemeliharaan kuku   |  |  |
| 4 | Pemeliharaan rambut |  |  |

**E. POLA KEGIATAN / AKTIVITAS LAIN :**

| No | Pola yang dikaji                        | Pola di rumah | Pola di RS |
|----|-----------------------------------------|---------------|------------|
| 1  | Aktivitas sehari-hari<br>yang dilakukan |               |            |

**DATA PSIKO SOSIAL**

A. Konsep diri :

- Gambaran diri / Citra diri :
- Ideal diri :
- Harga diri :
- Peran :

- Identitas diri :

B. Pola peran hubungan dengan orang lain :

C. Pola seksual :

D. Pola mekanisme koping :

E. Pola kognisi dan persepsi sensori ;

- Status mental :
- Pola komunikasi :
- Orientasi :

### **DATA SPIRITUAL**

Pola nilai dan Kepercayaan klien :

### **PEMERIKSAAN FISIK**

A. Kesan umum / keadaan umum :

B. Tanda – tanda vital

Suhu tubuh : ..... Nadi .....

Tekanan darah : ..... Respirasi .....

Tinggi badan : ..... Berat badan .....

C. Pemeriksaan kepala dan leher :

1. Kepala dan rambut

a. Bentuk kepala :

Ubun – ubun :

Kulit kepala :

b. Rambut :

Penyebaran dan keadaan rambut :

Bau :

Warna :

c. Wajah :

Warna kulit :

Struktur wajah :

2. Mata

a. Kelengkapan dan kesimetrisan :

b. Kelopak mata ( Palpera ) :

c. Konjungtiva sdan sclera :

d. Pupil :

e. Kornea dan iris :

f. Pergerakan bola mata :

g. Ketajaman penglihatan / visus \*) :

h. Medan penglihatan :

i. Tekanan bola mata \*) :

Hidung

a. Tulang hidung dan posisi septum nasi :

b. Lubang hidung :

c. Cuping hidung :

### 3. Telinga

a. Bentuk telinga :

Ukuran telinga :

b. Lubang telinga :

c. Pemeriksaan pendengaran :

### 4. Mulut dan faring

a. Keadaan bibir :

b. Keadaan gusi dan gigi :

c. Keadaan lidah :

d. Faring :

5. Leher :

a. Posisi trakea :

b. Tiroid :

c. Suara ucapan :

d. Kelenjar lymphe :

e. Vena jugularis :

f. Denyut nadi carotis :

D. Pemeriksaan payudara dan ketiak

a. Ukuran dan bentuk payudara :

b. Warna payudara dan areola :

c. Kelainan – kelainan payudara dan putting :

d. Axila dan Clavicula :

E. Pemeriksaan thorak / dada

1. Pemeriksaan Jantung

a. Inspeksi :

b. Palpasi :

c. Perkusi :

d. Auskultasi :

2. Pemeriksaan paru :

a. Inspeksi :

b. Palpasi :

c. Perkusi :

d. Auskultasi :

## F. Pemeriksaan Abdomen

a. Inspeksi

b. Auskultasi :

c. Palpasi

d. Perkusi

## G. Pemeriksaan kelamin dan daerah sekitarnya

### 1. Genetalia

a. Inspeksi :

b. Palpasi :

### 2. Anus dan perineum

a. Inspeksi :

b. Palpasi :

#### H. Pemeriksaan Muskuloskeletal ( ekstremitas )

a. Inspeksi :

b. Palpasi :

#### I. Pemeriksaan integuman dan kuku

a. Inspeksi :

b. Palpasi :

#### J. Pemeriksaaan Neurologi

1. Tingkat kesadaran ( secara kwantitatif ) / GCS :

2. Tanda – tanda rangsangan otak ( Meningeal sign ) :

3. Syaraf Otak ( Nervus Cranialis ) :

4. Fungsi motorik :

5. Fungsi sensorik :

6. Refleksi :

a. Reflek fisiologis :

b. Reflek patologis :

## **PEMERIKSAAN PENUNJANG**

B. Pemeriksaan diagnostic / penunjang medis :

1. Laboratorium :

2. Rontgen :

3. E C G :

4. U S G :

5. lain – lain :

**PENATALAKSANAAN DAN TERAPI:**

Trenggalek,

2024

(.....)

NIM :

**ANALISA DATA**

**NAMA PASIEN** :

**UMUR** :

**NO. REGISTER** :

**RUANG** :

| NO. | DATA | MASALAH | ETIOLOGI |
|-----|------|---------|----------|
|     |      |         |          |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

### DIAGNOSA KEPERAWATAN

**NAMA PASIEN :**

**UMUR :**

**NO. REGISTER :**

**RUANG :**

| NO | TANGGAL<br>MUNCUL | DIAGNOSA<br>KEPERAWATAN | TANGGAL<br>TERATASI | TANDA<br>TANGAN |
|----|-------------------|-------------------------|---------------------|-----------------|
|----|-------------------|-------------------------|---------------------|-----------------|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

**RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN**

| No. | Tanggal | No. Dx. Kep. | NOC | NIC | Rasionalisasi | Tanda Tangan |
|-----|---------|--------------|-----|-----|---------------|--------------|
|     |         |              |     |     |               |              |

**IMPLEMENTASI****NAMA :****UMUR :****NO. REG :****RUANG :**

| <b>No.</b> | <b>Tanggal/<br/>Jam</b> | <b>Diagnosa<br/>Keperawatan</b> | <b>Tindakan/<br/>Implementasi</b> | <b>Tanda<br/>Tangan</b> |
|------------|-------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
|            |                         |                                 |                                   |                         |

**EVALUASI****NAMA :****UMUR :****NO. REG. :****RUANG :**

| <b>NO. DX</b> | <b>Tanggal /<br/>Jam</b> | <b>Diagnosa<br/>Keperawatan</b> | <b>Keterangan</b> |
|---------------|--------------------------|---------------------------------|-------------------|
|               |                          |                                 |                   |

**CATATAN PERKEMBANGAN**

| <b>Tanggal/<br/>Jam</b> | <b>Diagnosa<br/>Kep.</b> | <b>Implementasi</b> | <b>Evaluasi ( S O A P )</b> |
|-------------------------|--------------------------|---------------------|-----------------------------|
|                         |                          |                     |                             |

**Lampiran V**

**Kementerian Kesehatan**  
**Poltekkes Malang**

📍 Jalan Besar Ijen 77C  
Malang, Jawa Timur 65112  
☎ (0341) 566075  
🌐 <https://poltekkes-malang.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Yudha Pratama  
 NIM : P17240223031  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan CVA Infark Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo, Trenggalek  
 Nama Pembimbing : Ns. Elok Yulidaningsih, S.Kep., M.Kep

| NO | Hari, Tanggal             | Rekomendasi Pembimbing                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TTD Pembimbing |
|----|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1  | Jumat,<br>10 Januari 2025 | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Next bimbingan disertakan dengan daftar pustaka sesuai dengan yang sudah dipakai</li> <li>– Alinea 1 mencerminkan masalah</li> <li>– Alinea 3 kronologi</li> <li>– Alinea 4 solusi secara umum</li> </ul>                                                                                                                           |                |
| 2. | Rabu,<br>15 Januari 2025  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Dapus sesuai dengan aturan</li> <li>– Next bimbingan semua dilampirkan baik itu mulai bab 1 sampai dengan terakhir yang sudah dikerjakan</li> <li>– Ada sumber literatur di setiap akhir kalimat dalam konsep</li> <li>– Redaksi dibenahi</li> <li>– Konsep askep sesuai dengan literatur bukan dari opini ataupun fakta</li> </ul> |                |
| 3. | Kamis,<br>16 Januari 2025 | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ada sumber literatur di setiap akhir kalimat dalam konsep</li> <li>– Redaksi dibenahi</li> <li>– Konsep askep sesuai dengan literatur bukan dari opini ataupun fakta</li> </ul>                                                                                                                                                     |                |
| 4. | Kamis,<br>30 Januari 2025 | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Acc sempro</li> <li>– Benahi metode penelitian</li> <li>– Siapkan PPT</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                    |                |

|    |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|----|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 5. | Rabu,<br>30 April 2025 | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Abstrak belum ada</li> <li>– Lengkapi dengan format askep KMB</li> <li>– Surat izin scanan</li> <li>– Di analisis ulang untuk kesenjangan antara teori dan fakta</li> <li>– Pembahasan di revisi sesuai masukan</li> </ul>                         |  |
| 6. | Senin,<br>05 Mei 2025  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Abstrak dibuat</li> <li>– Lengkapi mulai dari format pengkajian, surat ijin yang telah di scan, inform consent</li> <li>– Benahi kata pengantar</li> <li>– Benahi daftar isi</li> <li>– Benahi pengumpulan data dijelaskan secara rinci</li> </ul> |  |
| 7. | Selasa,<br>06 Mei 2025 | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Acc semhas</li> <li>– Siapkan PPT</li> </ul>                                                                                                                                                                                                       |  |
| 8. | Rabu,<br>21 Mei 2025   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Abstrak</li> <li>– Pengumpulan data</li> <li>– Tanggal di hasil pembahasan</li> <li>– PQRST di pengkajian</li> </ul>                                                                                                                               |  |
| 9  | Kamis,<br>22 Mei 2025  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Isi abstrak</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 10 | Jumat,<br>23 Mei 2025  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– ACC</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                     |  |



Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Malang

Jalan Besar Ijen 77C  
Malang, Jawa Timur 65112  
(0341) 566075  
<https://poltekkes-malang.ac.id>

### LEMBAR KONSULTASI

Nama : Yudha Pratama

Nim : P17240223031

Pembimbing : Ns. Elot Yuliantingsih, S.kep., M.Kep

Judul : Asuhan keperawatan pada klien dengan CVA Impark di Ruang Unit Stroke RSUD. Dr. Soedomo, Trenggalek.

| NO. | TANGGAL     | REKOMENDASI PEMBIMBING                                                                                                                                                                             | TANDA TANGAN PEMBIMBING                                                               |
|-----|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|     | 20.04.2025. | Abstrak belum ada<br>lengkapi dg format skrip KMB<br>surat izin scan<br>di analisis ulang untuk<br>kesenjangan antara teori +<br>fakta<br>Pembahasan & review sesuai<br>masalah.                   |  |
|     | 05/25.05.   | Abstrak dibuat<br>lengkapi mulai dari format<br>penghajian, surat izin yg telah<br>disekan, inform content.<br>- Benahi kata pengantar<br>- Benahi saftan isi<br>* Benahi pda dijelaskan ser rinci |  |



Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Malang

Jalan Besar Ijen 77C  
Malang, Jawa Timur 65112  
(0341) 566075  
<https://poltekkes-malang.ac.id>

### LEMBAR KONSULTASI

Nama : Yudha pratama  
Nim : P17240223031  
Pembimbing : Ns. Elok Yulidningsih, S.Kep., M.Kep  
Judul : Asuhan keperawatan pada klien dengan CVA Infark di Ruang Unit Stroke RSud. Dr. Soedomo, Trenggalek

| NO. | TANGGAL  | REKOMENDASI PEMBIMBING    | TANDA TANGAN PEMBIMBING |
|-----|----------|---------------------------|-------------------------|
|     | 6-5-2025 | Ace semhs.<br>Siapkan PPT |                         |