

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CVA (*CEREBROVASCULAR*
***ACCIDENT*) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT**
PERAWATAN DIRI

Studi kasus Di RSU Muhammadiyah Ponorogo



Oleh :

INA PUTRI BASKORO ASRI

(19613314)

PROGRAM DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU
KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

2022

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CVA(CEREBROVASCULAR
ACCIDENT) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT
PERAWATAN DIRI**

KARTA TULIS ILMIAH

Diajukan Kepada Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo Untuk Memenuhi Syarat Penyusunan

Karya Tulis Ilmiah



Oleh :

INA PUTRI BASKORO ASRI

NIM : 19613314

**PRODI DII KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

2022

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Oleh : INA PUTRI BASKORO ASRI
Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CVA
(CEREBROVASCULAR ACCIDENT) DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT PERAWATAN
DIRI

Telah disetujui untuk diajukan di hadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
pada tanggal



Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Ponorogo



(Sulistvo Andrihoyo S.Kep.,Ns.,M.Kes)

NIDN : 0715127903

The image shows the official seal of Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Faculty of Health Sciences. The seal is a purple shield with a sunburst and the university's name. It is overlaid with the signature of the Dean. Below the signature is the name 'Sulistvo Andrihoyo S.Kep.,Ns.,M.Kes' and the NIDN number '0715127903'.

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Oleh : INA PUTRI BASKORO ASRI
Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CVA
(*CEREBROVASCULAR ACCIDENT*) DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT
PERAWATAN DIRI

Telah diuji dan di setujui oleh Tim Penguji pada Ujian Sidang di Program studi
Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Ponorogo, Tanggal 05 Juli 2022

Ketua : Hery Ernawati, S.Kep., Ns.,M.Kep : 
Anggota I : Naylil Mawadda, S.Kep.,Ns.,M.Kep : 
Anggota II : Yayuk Dwirahayu S.Kep.,Ns.,M.Kes : 

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo


(Sulistyo Andamoyo S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN : 0715127903

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ina Putri Baskoro Asri

Nim : 19613314

Institusi : Program studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "**Asuhan Keperawatan Pada Pasien CVA (CEREBROVASCULAR ACCIDENT) Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri**". Adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian ataupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Demikian surat pernyataan ini kami buat sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, kami bersedia mendapatkan sanksi.

Ponorogo

Yang menyatakan



Ina Putri Baskoro Asri

19613314

ABSTRAK
KARYA TULIS ILMIAH : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
CVA (*CEREBROVASCULAR ACCIDENT*) DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN DEFISIT PERAWATAN DIRI

OLEH :
INA PUTRI BASKORO ASRI
19613314

CVA merupakan terjadinya gangguan fungsi otak yang berhubungan dengan penyakit pembuluh darah dalam mensuplai darah ke otak karena pecahnya atau tersumbatnya pembuluh darah. Dampak dari CVA dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan perawatan diri. Tujuan studi kasus ini untuk memenuhi asuhan keperawatan pada pasien CVA dengan masalah defisit perawatan diri.

Asuhan keperawatan pada pasien CVA dengan masalah defisit perawatan diri yang di lakukan di Ruang Ahmad Dahlan RS Muhammadiyah Ponorogo selama 3 hari mulai tanggal 10 - 12 Mei 2022. Metode yang di gunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, membuat diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Hasil pengkajian di dapatkan data Ny.J yang ingin meningkatkan perawatan diri. Maka dari itu di lakukan implementasi berupa perawatan diri mandi.

Hasil evaluasi terakhir dengan masalah defisit perawatan diri sudah teratasi dengan kriteria hasil kemampuan mandi meningkat, kemampuan mengenakan pakaian meningkat, kemampuan makan meningkat, kemampuan ke toilet BAB, BAK meningkat, verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat dan minat merakukan perawatan diri meningkat.

Kata kunci : CVA, Defisit perawatan diri

ABSTRACT
**SCIENTIFIC WRITING: NURSING CARE IN CVA (CEREBROVASCULAR
ACCIDENT) PATIENTS WITH NURSING PROBLEMS, SELF-CARE
DEFICIT**

BY :
INA PUTRI BASKORO ASRI
19613314

CVA is a disorder of brain function associated with vascular disease in supplying blood to the brain due to rupture or blockage of blood vessels. The impact of CVA can affect the fulfillment of self-care needs. The purpose of this case study is to fulfill nursing care for CVA patients with self-care deficit problems.

Nursing care for CVA patients with self-care deficit problems was carried out in the Ahmad Dahlan Room at Muhammadiyah Ponorogo Hospital for 3 days from 10-12 May 2022. The method used was a nursing process approach which included assessment, making nursing diagnoses, interventions, implementation and evaluation. The results of the study obtained data from Mrs. J who wanted to improve self-care. Therefore, the implementation is carried out in the form of bathing self-care.

The results of the last evaluation with the problem of self-care deficits have been resolved with the criteria of increased bathing ability, increased ability to wear clothes, increased ability to eat, increased ability to go to the toilet, defecate, increased urination, increased verbalization of desire to do self-care and increased interest in self-care.

Keywords: *CVA , Self-care deficit*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada ALLAH SWT atas segala rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan studi kasus ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien CVA (*CEREBROVASCULAR ACCIDENT*) Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri” Di RSUM Muhammadiyah Ponorogo tepat pada waktunya.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah banyak mendapatkan bimbingan, masukan serta dorongan dari berbagai pihak maka dari itu penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Dr. Happy Susanto, M A selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah memberikan ijin sehingga memperlancar dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah studi kasus
2. Sulisty Andarmoyo, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang memberikan kemudahan dan ijin sehingga memperlancar dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah studi kasus
3. Rika Maya Sari, S.,Kep.,Ns.,M.Kes selaku kaprodi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogodalam penulisan Karya Tulis Ilmiah studi kasus
4. Yayuk Dwirahayu S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah studi kasus

5. Elmie Muftiana, M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah studi kasus
6. Kedua orang tua saya yang telah memberikan dukungan serta semangat dan doa di sepanjang harinya sehingga bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah studi kasus dengan semangat

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun

Akhirnya penulis berharap peneliti ini dapat bermanfaat khususnya bagi bidang keperawatan



Ponorogo

Ina Putri Baskoro Asri

19613314

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| PERNYATAAN KEASLAN TULISAN | v |
| ABSTRAK | vi |
| KATA PENGANTAR | viii |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| DAFTAR SINGKATAN | xv |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan masalah | 4 |
| 1.3. Tujuan | 4 |
| 1.4. Manfaat | 5 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 2.1. Konsep dasar CVA | 6 |
| 2.2. Klasifikasi CVA | 6 |
| 2.3. Etiologi CVA | 7 |
| 2.4. Patofisiologi CVA | 8 |
| 2.5. Pathway CVA | 11 |
| 2.6. Faktor Resiko CVA | 12 |
| 2.7. Tanda dan gejala CVA | 14 |
| 2.8. Koplikasi CVA | 15 |
| 2.9. Pemeriksaan penunjang CVA | 16 |
| 2.10. Penatalaksanaan | 18 |
| 2.11. Konsep dasar defisit perawatan diri | 22 |
| 2.12. Konsep asuhan keperawatan | 23 |
| 2.13. Diagnosa keperawatan | 33 |

| | |
|---|-----------|
| 2.14. Implementasi..... | 35 |
| 2.15. Evaluasi..... | 35 |
| 2.16. Kerangka konsep..... | 36 |
| BAB III METODE STUDI KASUS | 37 |
| 3.1. Metode | 37 |
| 3.2. Teknik penulisan..... | 37 |
| 3.3. Waktu dan Tempat..... | 38 |
| 3.3.1 Lokasi | 38 |
| 3.3.2 Waktu dan Penelitian..... | 38 |
| 3.4 Alur Kerja | 39 |
| 3.5. Etika | 40 |
| BAB IV ASUHAN KEPERAWATAN | 42 |
| 4.1. Pengkajian | 42 |
| 4.2. Keluhan utama..... | 43 |
| 4.3. Riwayat penyakit sekarang..... | 43 |
| 4.4. Riwayat penyakit dahulu | 44 |
| 4.5. Riwayat kesehatan keluarga | 44 |
| 4.6. Riwayat psikososial | 44 |
| BAB V PEMBAHASAN | 60 |
| 5.1 Pengkajian | 60 |
| 5.2 Diagnosa keperawatan..... | 63 |
| 5.3 Perencanaan..... | 64 |
| 5.4 Implementasi | 65 |
| 5.5 Evaluasi | 66 |
| BAB VI SIMPULAN DAN SARAN | 68 |
| 6.1 Pengkajian | 68 |
| 6.2 Diagnosa keperawatan..... | 70 |
| DAFTAR PUSTAKA : | 72 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Table 2.2 Intervensi keperawatan | 33 |
|--|----|



DAFTAR GAMBAR

| | |
|-----------------------------------|----|
| Gambar 2.1 : <i>Pathway</i> | 11 |
| Gambar 2.2 Keraka Konsep | 36 |
| Gambar 3.1 Alur Kerja | 39 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1 PSP | 74 |
| Lampiran 2 Standart Operasional Prosedur | 76 |
| Lampiran 3 Surat Pengambambilan Data Awal | 80 |
| Lampiran 4 Surat Lolos Etik | 81 |
| Lampiran 5 Surat Rekomendasi | 82 |
| Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian | 83 |
| Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian RSUM..... | 84 |
| Lampiran 8 Informed Conccent..... | 85 |
| Lampiran 9 Balasan Penelitan RSUM | 86 |
| Lampiran 9 Logbook..... | 87 |



DAFTAR SINGKATAN



| | |
|------|---|
| CVA | : <i>Cerebro Vascular Accident</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |
| % | : <i>Persen</i> |
| MRI | : <i>Magnetic Resonance Imaging</i> |
| EKG | : <i>Elektrokardiogram</i> |
| EGG | : <i>Electroencephalography</i> |
| MRA | : <i>Magnetik Resonansi Arthrografi</i> |
| DM | : <i>Diabetes Melitus</i> |
| GCS | : <i>Glasgow Coma Scale</i> |
| BMI | : <i>Body Mass Index</i> |
| CRT | : <i>Capillary Refill Time</i> |
| BAB | : <i>Buang Air Besar</i> |
| BAK | : <i>Buang Air Kecil</i> |
| SDKI | : <i>Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia</i> |
| SLKI | : <i>Standar Luaran Keperawatan Indonesia</i> |
| SIKI | : <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia</i> |
| RS | : <i>Rumah Sakit</i> |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

CVA merupakan salah satu penyakit serius yang mengancam jiwa. Penyakit CVA di mana terjadinya gangguan fungsi otak yang berhubungan dengan penyakit pembuluh darah yang mensuplai darah ke otak yang dikarenakan pecahnya pembuluh darah atau karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan terpotongnya suplai oksigen dan nutrisi yang mengakibatkan terjadinya kerusakan pada jaringan otak gejala umum yang terjadi pada pasien CVA yaitu wajah dan tangan atau kaki yang tiba tiba melemah. Pada pasien CVA biasanya klien membutuhkan defisit perawatan diri salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kehidupannya dengan kondisi kesehatannya. Defisit perawatan diri ini meliputi : mandi, memotong kuku, perawatan mulut, telinga, gigi, genetalia, mata, kepala, rambut, hidung. Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan dalam melakukan aktifitas karena adanya kelemahan pada salah satu organ yang terserang CVA. Dampak dari defisit perawatan diri yaitu karena adanya kelemahan fisik atau penurunan kesadaran (Putra, et al., 2019)

Menurut WHO pada tahun 2015 kasus CVA di seluruh dunia di perkirakan mencapai sekitar 50 juta jiwa dan 9 juta di antaranya menderita kecacatan yang berat yang lebih memperhatikan lagi 10% di antaranya yang terserang CVA mengalami kematian (Fitri, 2017). Di amerika sirikat hampir 700.000 orang mengalami CVAdan hampir 150.000 berakhir dengan

kematian, di Amerika Serikat tercatat hampir setiap 45 detik terjadi kasus stroke, dan setiap detik terjadi kematian akibat stroke. Sedangkan di Indonesia penyakit CVA merupakan penyakit nomor tiga yang mematikan setelah penyakit kanker dan jantung. Kurangnya pengetahuan gejala CVA merupakan penyebab terjadinya muncul pada pasien CVA di Indonesia (Fitri, 2017). Di Jawa timur pada tahun 2013 sampai 2014 jumlah kasus CVA mengalami peningkatan hingga mencapai 16%. Berdasarkan data yang di peroleh dari rekam medik di RS Muhammadiyah ponorogo pada bulan bulan januari 2021 sampai juni 2021 sejumlah 190 orang (Rekam medik RS Muhammadiyah 2021)

CVA dapat menyerang siapa saja terutama yang memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, kencing manis, jantung, kolestrol, dan obesitas. Tetapi pada umumnya CVA terjadi pada seseorang yang memiliki penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi. Untuk itu bagi penderita penyakit kronis harus waspada dan antisipasi agar tidak terjadi serangan stroke. Penyakit CVA ini berkaitan dengan tekanan darah tinggi yang bisa mempengaruhi munculnya kerusakan pada dinding pembuluh darah sehingga dinding pembuluh darah tersebut menjadi tidak rata. Akibat terjadinya karena zat-zat terlarut seperti kolestrol, kalium, dan lainnya akan mengendap pada dinding pembuluh darah tersebut hingga di namakan lain penyempitan pembuluh darah. Apa bila penyempitan tersebut terjadi terlalu lama akan mengakibatkan suplai darah ke otak berkurang dan bisa juga terus berhenti yang bisa menimbulkan penyakit stroke. Hal ini mengakibatkan suatu kondisi di mana seseorang tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas

perawatan diri, sehingga pasien tidak dapat melakukan kebersihan pada dirinya. Salah satu cara untuk mengatasi kebersihan dirinya pasien harus di damping keluarga ataupun perawat. Jika keluarga pasien tidak mengerti tentang perawatan diri pada penderita CVA maka kebersihan diri penderita CVA yang mengalami kelumpuhan akan berkurang dan biasanya timbul masalah defisit perawatan diri. Adapun dampak jika tidak melakukan perawatan diri pada pasien tersebut bisa menimbulkan gangguan integritas pada bagian tubuhnya sehingga menyebabkan kotoran tertumpuk pada anggota tubuhnya (Pudiastuti, 2011).

Salah satu cara untuk mengatasi pada pasien CVA yang memiliki masalah gangguan mobilitas fisik dapat dilakukan dengan dukungan perawatan diri mandi antara lain sediakan lingkungan aman dan nyaman, fasilitasi mandi sesuai kebutuhan, pertahankan kebersihan diri dan jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan (SIKI, 2018). Evaluasi yang diharapkan pada pasien yaitu kemampuan mandi semakin meningkat dan minat melakukan perawatan diri mandi meningkat (SLKI, 2018)

Salah satunya terkait tentang kebersihan. Kebersihan adalah salah satu bagian penting di dalam islam, kebersihan dan kesucian merupakan bagian dari kesempurnaan nikmat yang di berikan allah kepada hambanya karena kebersihan merupakan modal awal dari hidup sehat, kesehatan merupakan nikmat yang tidak ternilai harganya. Kebersihan amat erat dengan kesehatan ketika seseorang peduli dan tanggap akan kebersihan maka kesehatannya pun akan terjaga pula. Allah berfirman dalam hal ini “allah tidak akan menjadikan

kamu dan menyempurnakan nikmatnya kepadamu semoga kamu bersyukur”
(QS : Al-Maidah : 6).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas tersebut peneliti dapat tertarik untuk membuat studi kasus tentang asuhan keperawatan pada pasien CVA dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri.

1.2. Identifikasi masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien CVA dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien CVA dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien penderita CVA dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien CVA dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri
3. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien CVA dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien CVA dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien CVA dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri

6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien CVA dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat teoritis

Manfaat teori studi kasus ini yaitu untuk mengembangkan ilmu keperawatan pada pasien CVA dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri agar perawat mampu memenuhi kebutuhan pasien selama pasien di rawat di rumah sakit.

1.4.2. Manfaat praktis

Bagi klien dan keluarga

Sebagai tambahan pengetahuan klien dan keluarga untuk memahami keadaannya sehingga dapat mengambil keputusan sesuai dengan masalah serta ikut memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang diberikan oleh perawat kepada pasien.

1.4.3. Bagi perawat

Dapat di jadikan pelajaran atau masukan di rumah sakit dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan dalam meningkatkan mutu yang baik pada pasien CVA

1.4.4. Bagi peneliti

Dapat di gunakan sebagai bahan dasar untuk penelitian selanjutnya dalam masalah keperawatan yang lebih luas.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar CVA

CVA adalah gangguan fungsional yang terjadi secara mendadak berupa tanda-tanda klinis baik lokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam sehingga dapat menimbulkan kelemahan atau kematian yang disebabkan oleh gangguan perdarahan ke otak. Kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terganggu atau berkurang akibat penyumbatan. CVA iskemik atau pecahnya pembuluh darah CVA *hemoragik*. Tanpa darah, otak tidak akan mendapatkan asupan oksigen dan nutrisi sehingga sel-sel pada bagian area otak akan mati, kondisi ini menyebabkan bagian tubuh yang dikendalikan oleh area otak yang rusak tidak dapat berfungsi dengan baik (Nur'aeni Y R, 2017).

2.2. Klasifikasi

CVA dibedakan dalam dua jenis yaitu :

a. CVA *hemoragik*

CVA *hemoragik* disebabkan oleh perdarahan ke dalam jaringan otak. Atau perdarahan subarachnoid yaitu ruang yang sempit antara permukaan pada otak dan lapisan jaringan yang menutupi bagian otak. CVA *hemoragik* ini merupakan CVA yang paling mematikan dan merupakan bagian kecil dari keseluruhan CVA sebesar 10-15% untuk perdarahan intraserebrum dan sekitar 5% untuk perdarahan subaracnoid (Nur'aeni Y R, 2017).

b. *CVA iskemik*

CVA iskemik bisa di sebabkan oleh bekuan darah, penyempitan sebuah arteri yang mengarah ke otak atau atau kotoran yang terlepas dari jantung atau arteri eksternal yang menyebabkan sumbatan atau beberapa arteri intakrani yang terdapat di dalam tengkorak yaitu yang di sebut invrak otak atau iskemik. Pada seseorang di adas usia 65 tahun penyumbatan atau penyempitan yang bisa di sebabkan karena adanya ateroklerosis.

2.3. Etiologi

Terjadinya penyakit CVA yaitu pembuluh darah otak yang sebagian besar di akibatkan oleh rendahnya kualitas pembuluh darah otak, sehingga dengan adanya tekanan darah tinggi menjadi pecah.

CVA dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

a. Trombosis serebri

Perlambatan sirkulasi serebral adalah penyebab yang paling umum terjadi pada penyakit stroke. Thrombosis lebih sering di temukan banyaj 40% dari banyaknya kasus stroke. Pada kasus serebri biasanya ada kaitanya dengan kerusakan pada dinding pembuluh darah.

b. Emboli serebri

Kondisi dimana aliran darah terhambat akibat bekuan darah yang berada di dalam aliran darah yang dapat menghambat pembuluh darah. Emboli serebri termasuk urutan ke dua dari berbagai penyebab utama stroke. Pada penderita CVA dengan emboli serebri penderita biasanya berusia lebih muda di dibandingkan dengan penderita trombosis

c. Perdarahan hemoragi

Pecahnya salah satu arteri sehingga aliran pada otak berkurang atau terputus yang mengakibatkan pasokan oksigen ke otak berkurang sehingga oksigen ke otak berkurang sehingga fungsi otak dapat terganggu. Hemoragi dapat terjadi di luar durameter (Hemoragi subaracnoid atau dalam substansial intra serebra) (wijaya & putri, 2013)

d. Aterosklerosis

Penyempitan yang telah terjadi pada pembuluh darah bagian arteri karena dari penumpukan plak lemak pada dinding pembuluh darah arteri. Bahkan ini merupakan penyumbatan yang umum terjadi penyakit jantung koroner dan kolestrol yang dapat terjadi di semua orang. Apabila pembuluh darah arteri ini tersumbat maka akan terjadi penumpukan plak kolestrol yang akan menghambat aliran darah ke seluruh anggota organ tubuh. Dengan itu organ tubuh tidak dapat berfungsi dengan sempurna dan tubuh akan menyebabkan kurangnya nutrisi karena nutrisi yang dari makanan tidak terserap dengan maksimal. Awalnya aterosklerosis ini tidak menimbulkan gejala pada bagian tubuh biasanya gejala yang akan muncul ketika aliran darah ke organ tubuh atau bisa terjadinya jaringan akan terhambat karena adanya penyumbatan.

2.4. Patofisiologi

Otak sangatlah bergantung pada oksigen dan otak tidak dapat memiliki cadangan oksigen. Jika aliran darah ke setiap bagian otak terhambat karena

thombolis dan embolis maka sangatlah mungkin jaringan otak akan mengalami kurangnya oksigen. Kekurangan dalam waktu menit saja dapat mengarah ke gejala kesadaran menurun. Selanjutnya jika otak mengalami kekurangan oksigen dalam waktu lama dapat terjadi nekrosis mikroskopik, yang menyebabkan terjadinya CVA infrak. Kurang ya oksigen pada awal akibat dari iskemia (Henti jantung) akibat dari proses anemia dan kesusahan untuk bernafas. CVA embolis sendiri merupakan akibat dari bekuan darah, plaque, dan atheroma frakmen lemak. Jika etiologi CVA adalah hemoragi maka faktor utama adalah hipertensi, abnormalitas vaskuler, aneurisma serabut mengakibatkan repture dan menyebabkan hemoragi. Pada CVA trombolis atau metabolic maka otak mengalami iskemia dan infrak sulit di temukan.pada peluang dominan CVA akan meluas setelah serangan pertama sehingga terjadi edema serebral peningkatan TIK dan kematian pada otak di area yang sangat luas. Gangguan pasokan aliran darah dapat terjadi di mana saja di dalam arteri yang membentuk sirkulasi wilisi : arteria krotis interna dan system verebrorasilar dan semua cabangnya serta umum apabila aliran darah ke otak terputus selama 15 menit maka terjadi infark atau kematian jaringan. Okulasi terjadi di dalam pembuluh darah yang memperdarahi otak. Dan berikut patologinya Affandi, I.G & Reggy, P. (2016) :

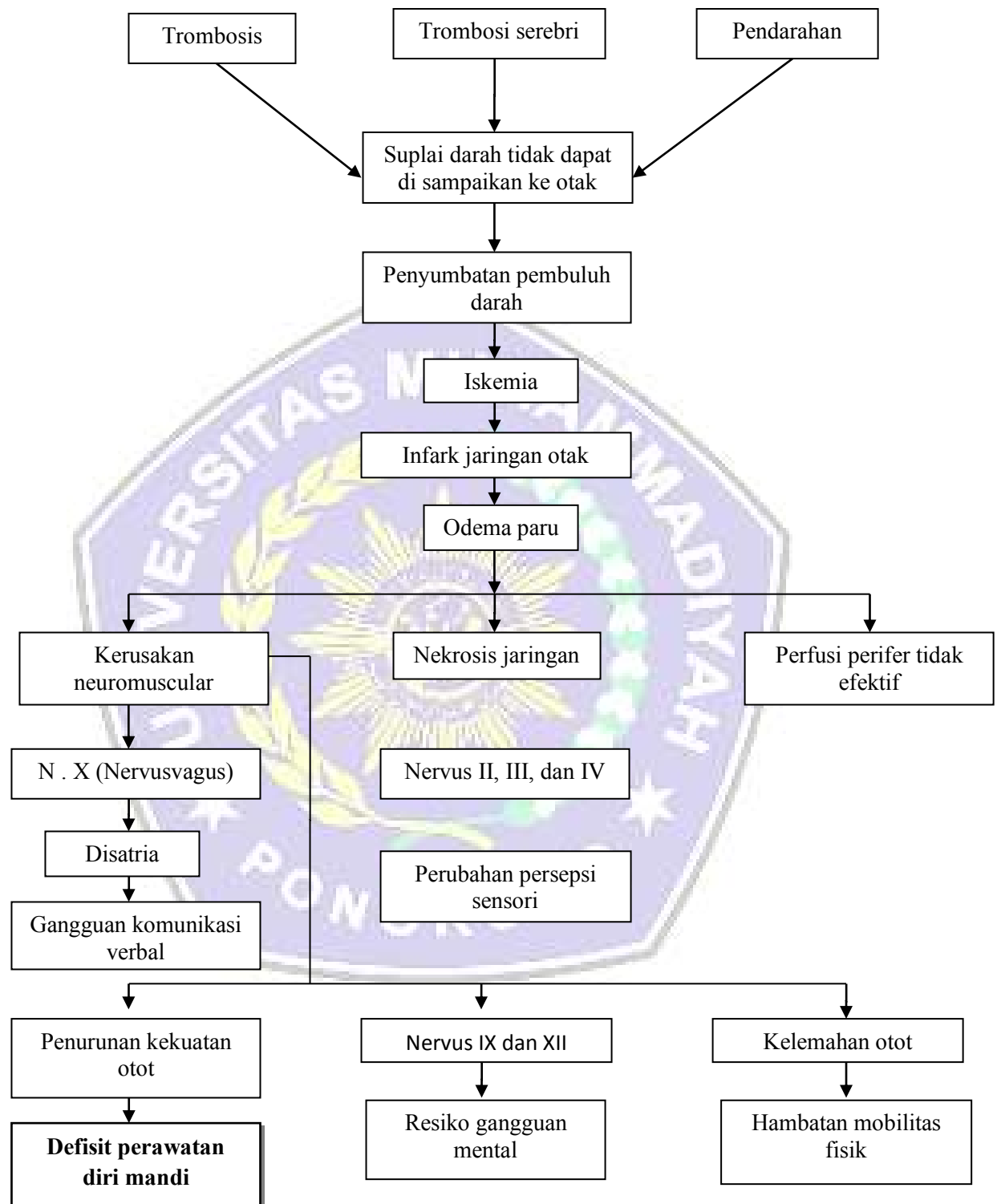
- 1) Keadaan meningkat pada pembuluh darah seperti peradangan pada dinding pembuluh darah.
- 2) Berkurangnya perfusi akibat gangguan aliran darah seperti terjadinya syok atau hiperviskositas darah
- 3) Gangguan aliran darah akibat dari bekuan embolus infeksi yang berasal

dari jantung atau pembuluh estrakranium

- 4) Repture vascular di dalam ruang subaracnoid (Muttaqin, 2011)



2.5. Pathway



Gambar 2.1 : Pathway CVA (Cerebrovascular Accident)

2.6. Faktor Resiko

Mengingat bahwa bahayanya CVA yang mengancam jiwa berikut adalah penyebab dan faktor resiko yang perlu di waspadai

DA Radaningtyas (2018) :

A. Faktor yang tidak dapat di ubah

1. Usia

Serangan CVA pada kalangan lansia tak meliputi dari serangan penyakit yang bisa memicu disabilitas, namun umumnya penderita CVA meningkat seiring bertambahnya usia resiko mengalami stroje terjadi lebih besar setelah usia menginjak 55 thn ke atas.

2. Jenis kelamin

Penyebab CVA juga dapat mempengaruhi faktor jenis kelamin di usia yang sama pria memiliki resiko terserang CVA lebih tinggi dari pada wanita, namun wanita cenderung mengalami CVA di usia lebih tua dari pada pria. Oleh demikian itu tingkat kelumpuhannya jadi lebih kecil.

3. Faktor keturunan

Faktor keturunan juga bisa menyebabkan CVA menyerang beberapa orang jika orang tuanya menderita penyakit CVA bisa kemungkinan menurun kepada anaknya, karena CVA dapat di turunkan dari keluarga karena beberapa CVA bisa disebabkan karena kelainan genetic yang menghalangi darah ke otak

B. Faktor yang dapat di ubah

1. Penyakit jantung

Beberapa jenis penyakit jantung juga juga menjadi timbulnya penyakit stroke. Kerusakan katup jantung dan gangguan irama jantung merupakan penyebab CVA menyerang kalangan orang pada lansia. CVA juga bisa terjadi saat pembuluh darah arteri tersumbat oleh lemak

2. Gula darah tinggi

Gula darah tinggi atau di sebut juga penyakit diabetes bisa menyebabkan strok secara langsung dan tidak langsung. Penderita penyakit gula umumnya menderita tekanan darah tinggi dan mempunyai berat badan yang lebih. Keduanya mempunyai faktor resiko utamanya penyakit CVA diabetes juga dapat merusak pembuluh darah dan memicu terjadinya stroke. Penderita diabetes yang terserang terjadinya CVA saat gula darahnya tinggi kemungkinann besar mengalami cedera pada otak yang lebih parah

3. Berat badan lebih

Pada seseorang yang obesitas atau berat badan lebih dan tidak bisa ideal untuk lebih baiknya bisa mengontrol demi penurunan resiko terjadinya stroke. Mencoba bangun tidur dengan sehat berolahraga ringan seperti jalan kaki 30 menit setiap hari agar badan terasa selih sehat dan tidak mudah terserang penyakit

C. Faktor kebiasaan hidup

1. Efek samping obat tertentu

Beberapa obat memiliki efek samping yang dapat menjadi penyebab stroke. Obat sejenis pengencer darah untuk pencegah pembekuan darah kadang dapat menyebabkan terjadinya penyakit stroke, selain itu studi menunjukkan obat terapi hormone untuk mengurangi ketidaknyamanan menopause pada pengontrol kehamilan juga dapat meningkatkan resiko stroke.

2. Merokok

Kebiasaan merokok dan mengunyah tembakau dapat meningkatkan resiko seseorang terserang stroke. Nikotin yang terkandung dalam tembakau dapat mengakibatkan tekanan darah naik, asap rokok juga bisa meningkatkan penumpukan lemak di pembuluh darah arteri dan selain itu merokok dan mengkonsumsi tembakau juga dapat membuat darah mengental lalu menggumpal.

2.7. Tanda dan gejala

Umumnya yang terjadi pada pasien CVA yaitu sakit kepala hebat yang datang tiba-tiba disertai kaku pada leher dan pusing berputar seperti vertigo, tangan dan kaki tiba-tiba kaku sehingga menjadi terasa lemah dan sulit untuk bergerak, kehilangan koordinasi keseimbangan dan kehilangan kesadaran ataupun pingsan, hilangnya penglihatan secara tiba-tiba hingga mata menjadi buram saat melihat sesuatu. Tanda dan gejala yang terjadi tergantung pada bagian otak yang mengalami kerusakan dan seberapa parah kerusakan itu terjadi pada pasien tersebut.

Penyakit CVA ini menyerang organ secara mendadak pada beberapa orang tanpa di ketahui. CVA dapat terjadi ada pasien yang sedang dalam kondisi tertidur dan gejala barunya bisa di rasakan saat ketika bangun tidur. Gejala yang terjadi pada pasien CVA yaitu kaki, wajah dan lengan salah satu sisi pada tubuh mengalami penurunan kesadaran atau kaki mati rasa dan kesulitan saat berbicara serta mengalami pusing secara mendadak atau tiba-tiba, kehilangan keseimbangan, sakit kepala yang parah atau tidak terkontrol. DA Radaningtyas (2018)

2.8. Komplikasi

Pada pasien CVA yang lama berbaring dapat terjadi dengan masalah fisik dan emosional yaitu DA Radaningtyas (2018) :

1. Bekuan darah (Trombosis)

Mudah terbentuk pada kaki yang lumpuh menyebabkan penimbunan cairan dan pembekakan edema selain itu juga dapat menyebabkan terjadinya embolisme paru yang sebelah bekukannya terbentuk dalam satu arteri yang mengalirkan darah menuju paru-paru.

2. Dekubitus

Bagian pada tubuh yang sering mengalami memar yaitu terjadi pada area pantat, pinggul, sendi kaki dan tumit. Apabila memar ini tidak dirawat akan terjadi ulkus dekubitus dan infeksi karena adanya bakteri yang menyumbat.

3. Pneumonia

Pada pasien CVA kebanyakan tidak bisa menelan dan batuk dengan sempurna. Karena hal ini menyebabkan cairan yang terkumpul pada paru-paru dan selanjutnya akan menimbulkan pneumonia.

4. Atoni dan kerusakan sendi (Kontraktur)

Pada pasien CVA dengan adanya kesadaran menurun pada organ yang terserang biasanya penderita mengalami kurangnya beraktivitas atau kurangnya bergerak sehingga akan menyebabkan kontraktur.

5. Depresi dan kecemasan

Gangguan perasaan sering terjadi pada pasien CVA dan bisa menyebabkan reaksi emosional dan fisik yang tidak diinginkan karena terjadi perubahan kehilangan atau penurunan kesadaran pada bagian orang tubuh yang terserang.

2.9. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan sebagai berikut :

1. Angiografi serebral

Membantu menentukan penyebab dari CVA secara spesifik seperti perdarahan arteriovena atau adanya ruptur dan untuk mencari sumber perdarahan seperti aneurisma atau malformasi vascular.

2. TC Scan

Memperlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma, adanya jaringan otak dan infark atau iskemia posisinya secara pasti.

3. MRI

Menggunakan gelombang getas untuk menentukan posisi dan besar atau

luas terjadinya perdarahan otak. Hasil pemeriksaan biasanya didapatkan area yang mengalami lesi dan infark akibat dari hemoragik

4. Pemeriksaan EKG

Untuk membantu mengidentifikasi penyebab kardial jika CVA diketahui ada

5. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan fungsi ginjal, elektrolit, pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan glukosa, trigliserida untuk membantu menegakkan diagnose.

6. Elektro *encefalography*

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat masalah yang timbul dan dampak pada jaringan infark sehingga menurunnya implus listrik pada jaringan otak.

7. Sinar X tengkorak

Menggambarkan perubahan pada kelenjar lempeng pineal daerah yang berlawanan dari masa yang lebar, klasifikasi karotis interna terdapat pada trobus serebral. Klasifikasi parsial dinding, aneurisma pada perdarahan subaracnoid.

8. Pemeriksaan foto thorak

Dapat memperlihatkan keadaan pada jantung, apakah terdapat pembengkakan ventrikel kiri yang merupakan salah satu tanda hipertensi kronis pada penderita CVA

9. Pemeriksaan MRA

Merupakan metode non insasif yang memperlihatkan arteri kronis dan sirkulasi serebral serta dapat menunjukkan adanya okulasi . DA Radaningtyas (2018)

2.10. Penatalaksanaan

Dalam penanganan pasien CVA oleh AHA/ASA Tahun (2013) di sebutkan bahwa penanganan harus secepat mungkin pengiriman tim emergency dari sejak penerimaan panggilan hingga siap di berangkatkan harus kurang dari 90 detik. Kemudian tim emergency tiba pada pasien kurang dari 8 menit. Dengan itu ketika ada seseorang yang mengalami CVA maka harus segera di lakukan pengecekan sederhana dengan di singkat FAST pada pasien CVA segera di perhatikan pada bagian wajah pada pasien apakah ada yang tertarik sebelah atau tidak simetris dan meminta pasien untuk mengangkat tangannya, berbicara, serta harus memperhatikan kapan serangan itu terjadi.

1. Penatalaksanaan umum

Penatalaksanaan umum yaitu tindakan darurat sambil mencari penyebab dan pelaksanaan yang sesuai dengan penyebab pelaksanaan umum ini meliputi memperhatikan ventilasi, memperbaiki jalannya nafas, menenagkan pada pasien stroke, menaikkan kepala pada pasien CVA 30% yang manfaatnya untuk memperbaiki drainase vena, perfsusi serebral dan menurunkan intrakrinal.

Penatalaksanaan umum lainnya yang di lakukan pada pasien CVA yaitu yang meliputi pemeriksaan fisik umum, pengendalian ada

terjadinya kejang atau tidak, pengendalian pada suhu tubuh, dan melakukan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan jantung dan neurologi. Pengendalian CVA untuk pengendalian suhu dilakukan pada pasien CVA yang disertai dengan demam.

2. Penatalaksanaan farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi yang bisa dilakukan pada pasien CVA adalah pemberian cairan hipertonis jika terjadi ketinggian tekanan intrakranial akut tanpa kerusakan darah otak, diuretika yang akan menekan produksi cairan serebrospinal dan steroid. Dexametason dapat dikatakan bisa mengurangi cairan serebrospinal dan mempunyai efek langsung pada sel endotel. Pilihan pengobatan yang direkomendasikan untuk penderita CVA yaitu Tissue plasminogen activator yang dilakukan melalui intravena. Fungsi TPA ini untuk mengencerkan bekuan darah yang meningkatkan aliran darah ke otak yang sedang mengalami aliran darah.

Penatalaksanaan farmakologi dapat digunakan untuk pasien yang mengidap penyakit CVA yaitu aspirin. Pemberian aspirin dapat menurunkan terjadinya resiko CVA *iskemik* berulang dan tidak ada resiko utama komplikasi pada CVA *hemoragik* awal dan dapat meningkatkan hasil terapi pada jangka yang panjang sampai 6 bulan dalam tindakan lanjut. Pemberian aspirin harus cepat 24 jam sesudah terapi trombolitik.

3. Tindakan bedah

Penatalaksanaan CVA bisa di lakukan dengan pembedahan tujuannya untuk memperbaiki aliran darah serebri seperti contohnya histerektomi kronis, revaskularisasi dan ligan arteri kronis komunis pada bagian leher khususnya pada aneurisma. histerektomi kronis pada semua pasien CVA harus segera di lakukan ketika kondisi pasien itu stabil dan sudah siap untuk di lakukan pembedahan atau operasi. Dan waktu pembedahan yang ideal di lakukan dalam 2 minggu setelah kejadian.

Tindakan pembedahan lainya adalah *decompressive surgery* tindakan ini di lakukan agar bisa menghilangkan hematoma serta menurunkan tekanan pada intrakrinal. Tindakan pembedahan ini menunjukkan peningkatan dari beberapa hasil pada kasus. Terutama untuk pasien CVA di bagian lokasi yang tertentu dan pada pasien CVA yang sangat muda kurang dari usia 60 tahun

4. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan medis lainnya yaitu terdiri dari rehabilitasi dan terapi psikologi jika pasien merasakan gelisah. Pemantauan kadar glukosa darah pemberian agar tidak terjadinya mual dan analgesic sesuai dengan indikasi, pemberian H2 antagonis jika indikasi terjadinya perdarahan pada lambung, mobilisasi terhadap jika kondisi hemodinamik dan pernapasan sudah sesuai atau stabil. Selain itu tindakan untuk mengontrol tinggi tekanan darah intra krinal dalam 24 jam pertama dalah bisa di lakukan tindakan hiperventilasi. Pasien

CVA bisa dilakukan dengan adanya terapi hipotermi yang bisa menurunkan suhu 20-34 C . terapi ini bisa menurunkan tekanan darah dan metabolisme pada otak, mencegah terjadinya edema otak serta bisa menurunkan intrakranial hingga 50% tetapi bisa menimbulkan resiko terjadinya aritmia dan fibrilasi ventrikel apa bila suhu di bawah 30°C.

5. Tindakan keperawatan

Perawat merupakan salah satu tim medis yang merupakan peran penting untuk melakukan tindakan pengobatan pada pasien CVA ketika pasien membutuhkan perawatan pasca stroke. Tujuan dari perawat pasca yaitu meningkatkan fungsional pasien yang dapat memantu pasien dalam aktifitasnya menjadi pasien yang mandiri secepat mungkin. Untuk mencegah adanya CVA pada kebutuhan holistik pasien dari pasien dan keluarga yang meliputi perawatan fisiknya. Keperawatan pasca pada CVA seperti di lakukannya mengkaji pasien dan kebutuhan pasien untuk menyediakan informasi dan membei latihan untuk keluarga terkait bagaimana perawatan pada pasien saat di rumah, memberi cara bagaimana cara untuk memberikan nutrisi, manajemen latihan gerak pada anggota tubuh. Kemudian perawat juga memfasilitasi pasien dan keluarga untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi dan memberikan dukungan yang terbaik kepada pasien dan keluarga.

2.11. Konsep dasar defisit perawatan diri

a. Pengertian.

Defisit perawatan diri adalah suatu kondisi perawatan diri sendiri dimana seseorang melakukan pemertahanan untuk kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Pemenuhan kebutuhan defisit perawatan diri mempengaruhi faktor antara lain budaya, nilai sosial, individu ataupun keluarga. DA Radaningtyas (2018)

b. Macam-macam defisit perawatan diri

Tujuan dari defisit perawatan diri adalah untuk mempertahankan perawatan diri baik secara mandiri ataupun bantuan orang lain sehingga dapat melatih hidup sehat, bersih dan menggambarkan persepsi terhadap kesehatan. Macam macam defisit perawatan diri menurut yaitu :

1. Mandi

Memandikan klien merupakan perawatan yang baku karena mandi merupakan sebagian dari pembersih atau terapeutik. Sehingga dapat menjaga kebersihan tubuh, mengurangi infeksi bakteri yang menempel, memperlancar system peredaran darah dan menambah kenyamanan pada pasien.

2. Perawatan diri berpakaian atau berhias

Kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas berpakaian untuk diri sendiri. perawatan diri berpakaian ini sangatlah penting karena biasanya klien memiliki keterbatasan untuk melakukan perawatan diri berpakaian

3. Makan dan minum

Kemampuan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan makan dan minum untuk diri sendiri.

4. BAB/BAK

Kemampuan untuk memfasilitasi bahwa pemenuhan kebutuhan BAB dan BAK sangatlah penting. Karena bila tidak dilakukan oleh perawat ataupun pasien maka bisa mengalami masalah resiko tinggi isolasi sosial. DA Radaningtyas (2018)

2.12. Konsep asuhan keperawatan

Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses dalam mengumpulkan data dari berbagai data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pada pasien. Pengkajian lengkap, sesuai dengan kenyataan dan kebenaran data juga penting dalam memasukkan satu diagnosa keperawatan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu yang telah ditentukan dalam praktik keperawatan. Pengkajian pada pasien CVA meliputi yaitu :

a. Identitas klien

CVA terjadi pada usia 55 ke atas, laki-laki cenderung beresiko lebih besar mengalami CVA. Ini terkait bahwa laki-laki cenderung merokok. Bahaya terbesar dari rokok adalah merusak lapisan pembuluh darah pada tubuh.

b. Keluhan utama

Sering terjadi kepada klien meminta pertolongan kepada petugas kesehatan yaitu kelemahan pada anggota gerak bagian badan, sulit berbicara atau pelo, dan penurunan tingkat kesadaran.

c. Riwayat penyakit sekarang

CVA sering kali terjadi dengan mendadak, pada klien sedang melakukan aktivitas. Biasanya terjadi nyeri pada bagian kepala, muntah, dan yang lebih parahnya terjadinya kejang yang tidak bisa di kontrol atau terjadinya kejang sampai tidak tersadarkan diri. Selain itu juga terdapat gangguan fungsi otak adanya penurunan atau perubahan pada tingkat kesadarannya disebabkan karena perubahan di dalam intra kranial. Perubahan pada perilaku juga sering terjadi sesuai dengan perkembangan penyakit terjadi pada letargi, dan tidak *responsive*.

d. Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat tekanan darah tinggi atau hipertensi, riwayat CVA sebelumnya, DM, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma pada kepala, kontrasepsi oral, penggunaan obat-obatan anti koagulan, aspirin, obat-obatan adiktif dan obesitas. Pengkajian yang menggunakan obat-obatan pada klien seperti menggunakan pada obat penghambat beta dan riwayat perokok berat, penggunaan alkohol. Pengkajian ini dapat mendukung pengkajian dari riwayat penyakit yang sekarang dan merupakan data pengkajian yang jauh lebih baik untuk memberikan tindakan selanjutnya.

e. Riwayat penyakit keluarga

Terkadang jika ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes militus atau adanya riwayat CVA dari generasi dahulu

f. Pengkajian psiko-spiritual

Pengkajian pasiko spiritual klien CVA meliputi berapa dimensi yang kemungkinan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi pada klien. Pengkajian ini juga penting untuk respon kepada klien adar bisa menjaga emosinya karena penyakit yang di deritanya. Perubahan peran klien dalam keluarga dan masyarakat seera respon atau pengaruh dalam kehidupan sehari harinay.

g. Pola kesehatan sehari-hari

1. Pola nutrisi

Biasanya terjadi pada gangguan pola makan atau nutrisi yang tidak terkontrol sehingga bisa menyebabkan berat badan tidak ideal

2. Pola istirahat

Terkadang pasien CVA mengalami gangguan pada pola tidurnya karena adanya rasa nyeri pada otot.

3. Pola aktivitas

Pada penderita CVA biasanya tidak dapat beraktivitas sepenuhnya karena pada salah satu anggota bagian tubuhnya mengalami kelemahan atau kelumpuhan.

4. Pola eliminasi

Terkadang terjadinya inkontinesia pada pola eliminasi terkadang terjadi konstipasi karena penurunan kesadaran

5. Pola *personal hygiene*

Pada penderita CVA mengalami penurunan kelemahan pada anggota gerak, selama melakukan tindakan *personal hygiene* klien di bantu oleh perawat ataupun keluarga karena masih lemas untuk melakukannya sendiri (Nuzulul. (2012).

1. Pemeriksaan fisik

Setelah di lakukan pemeriksaan pada keluhan klien pemeriksaan fisik sangat berguna untuk mendukung dari data pengkajian. Pemeriksaan fisik di lakukan secara sistematis, baik secara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

1. Keadaan umum

a. Penilaian tingkat kesadaran

1. Kesadaran penuh (composmetis)
2. Apatis
3. Somnolen (yang di tandai klien tampak mengantuk, selalu ingin tidur, respon positif terhadap rangsangan ringan dan kuat)
4. Respon (tidak memberikan respon ringan maupun sedang tetapi masih merespon rangsangan yang kuat)
5. Koma (tidak ada respon)
6. Delirium (Tingkat kesadaran paling rendah)

b. Penelitian kuantitatif

Di ukur dengan GCS

1. Membuka mata

- a. Membuka dengan spontan nilai 4
- b. Terhadap bicara seluruh mata membukai nilai 3
- c. Membuka mata di sertai rasa nyeri nilai 2
- d. Tidak ada reaksi atau respon nilai 1

2. Respon verbal

- a. Baik dan tidak ada disorientasi nilai 5
- b. Disorientasi waktu dan tepat nilai 4
- c. Tidak tepat atau tidak berubah kalimat nilai 3
- d. Menggerang nilai 2
- e. Tidak ada jawaban atau tidak ada respon nilai 1

3. Respon motorik

- a. Menurut peraturan nilai 6
- b. Mengetahui tempat nyeri nilai 5
- c. Reaksi menghindar dari nyeri nilai 4
- d. Reaksi fleksi nilai 3
- e. Reaksi ekstensi nilai 2
- f. Reaksi tidak ada nilai 1

4. Indeks masa tubuh

- a. Berat badan
- b. IMT :
- c. $\text{Tinggi badan} \times \text{Tinggi badan}$

Normal

Laki laki : 20,1 – 25,0

Perempuan : 18,7 – 28,3

Klasifikasi nilai

- a. Kurang : <18,5
- b. Normal : 18,5 – 24,9
- c. Berlebih : 25 – 29,9
- d. Obesitas : >30

5. Pemeriksaan head to toe

1. Pemeriksaan kepala dan rambut

- a. Inspeksi : Kesimetrisan kepala, rambut kotor, bau atau bau pada rambut, kulit pada kepala kotor.
- b. Palpasi : Dengan cara merotasi dengan lembut ujung jari ke bawah dari tengah garis kepala ke samping. Untuk memenuhi adanya bentuk kepala ada pembengkakan atau tidak, nyeri tekan, kekuatan akar pada bagian rambut (setyanegara, 2010)

2. Mata

- a. Inspeksi : Biasanya pada klien CVA biasanya salah satu kelopak mata tampak jatuh.
- b. Palpasi : Bola mata teraba kenyal dan melenting (Muttaqin 2011)

3. Hidung

- a. Inspeksi : Adanya secret, Tidak ada perdarahan,

tidak ada gangguan pada penciuman, lubang hidung simetris, lubang hidung tampak kotor

b. Palpasi : Adanya nyeri atau tidak pada saat di tekan sinusnya.

4. Telinga

a. Inspeksi : Pada klien CVA biasanya simetris, adanya serumen pada telinga.

b. Palpasi : Biasanya ada tidaknya nyeri tekan pada bagian telinga

5. Mulut

a. Inspeksi : Mulut tampak kotor, giginya berwarna kuning, adanya sisa makanan yang menyangkut pada gigi, mengalami gangguan pengecap, lidah berwarna putih, bibir tampak pucat.

6. Kulit dan kuku

a. Palpasi : Warna kulit tampak pucat, kulit tampak kotor, bau pada kulit di anggota badannya, pada gangguan mbolisasi fisik umumnya terdapat lesi atau dekubitus pada tulang yang menonjol seperti punggung, kuku tampak panjang dan kotor.

b. Palpasi : Tugor kulit buruk di karenakan kekurangan cairan

7. Leher

a. Inspeksi : Kaku pada leher saat di tundukkan, leher

bagian belakang tampak kotor.

- b. Palpasi : Ada tidaknya pembesaran kelenjar teroid, ada tidaknya deviasi trakea.

8. Dada thorak

1. Paru

- a. Inspeksi : Jika normal gerak dinding dada simetris

- b. Palpasi : Ada tidaknya nyeri tekan

- c. Perkusi : Perkusi sonor

- d. Auskultasi : Bunyi napas di dapatkan ada terdengar ronkhi, wheezing, suara napas tambahan, atau pernapasan tidak teratur karena penurunan reflex batuk atau menelan

2. Jantung

- a. Inspeksi : Batas jantung ICS kanan 2 dan kiri ICS 4

- b. Palpasi : Batas kanan ICS 2 dan ICS 5 mid axial kanan

- c. Perkusi : Pekak dalam batas normal

- d. Auskultasi : Bunyi S1 dan S2 tunggal

3. Abdomen

- a. Inspeksi : Simetris, terdapat benjolan atau tidak, terdapat lesi atau tidak

- b. Palpasi : Bising usus normal

c. Perkusi : Terkadang tidak ada nyeri tekan

d. Auskultasi : Terkadang timpani

1. Genetalia

a. Inspeksi : Terdapat pubis atau tidak, terdapat hemoroid atau tidak, genetalia tampak kotor atau bersih

2. Ekstermitas

a. Inspeksi : Adanya penurunan otot, sering terjadi kelumpuhan di salah satu bagian sisi tubuh

3. Integument

a. Inspeksi : Warna kulit, kebersihan kulit, terdapat lesi atau tidak, CRT <2 Detik

2. Pemeriksaan saraf cranial

a. Nervus I : Olfaktori

Saraf sensorik, untuk penciuman. Klien di minta memejamkan mata kemudian di suruh membedakan bau yang di rasakan seperti kopi, teh dan lain lain

b. Nervus II : Optikus

Saraf sensorik untuk penglihatan. dengan snellen cara dan pemeriksaan lapang pandang

c. Nervus III : Okulomotoris

Biasaya diameter pupil 2mm/2mmpupil kadang isokor dan anisokordan reflek kedip mata jika klien bisa membuka mata

d. Nervus IV : Trochlearis

Terkadang klien bisa mengikuti arah tangan perawat ke atas ke bawah ataupun samping kanan dan kiri

e. Nervus V : Trigeminus

Saraf motorik, gerakan mengunyah, sensasi wajah, lidah, gigi, reflek kornea dan reflek kedip. Dengan menggerakkan rahang kesemua sisi, klien memejamkan mata, sentuh dengan kapas pada dahi atau pipi, menyentuh permukaan kornea dengan kapas

f. Nervus VI : Abducent

Saraf motorik, deviasi mata ke lateral. Nervus VI ini seperti dengan nervus III

g. Nervus VII : Fasialis

Saraf motorik, untuk ekspresi wajah. seperti senyum, mengangkat alis, menutup kelopak mata dengan tahanan, menjulurkan lidah untuk membedakan rasa

h. Nervus VIII : Vestibulocochlearis

Saraf sensorik untuk pendengaran dan keseimbangan. Biasanya dengan tes weber dan rinne

i. Nervus IX : Glosopharyngeus

Saraf sensorik dan motorik reflek untuk sensasi rasa. Untuk membedakan rasa manis dan asam

j. Nervus X : Vagus

Saraf sensorik dan motorik reflek untuk muntah dan menelan. Menyentuh faring posterior, klien menelan saliva, klien biasanya di

suruh untuk mengucap “AHH”.

k. Nervus XI : Asesoris

Saraf motorik untuk mengarahkan bahu. Biasanya klien di suruh untuk menggerakkan bahu dan lakukan tahanan sambil klien melawan tahanan tersebut.

l. Nervus XII : Hipoglosus

Saraf motorik untuk gerakan lidah. Biasanya klien disuruh untuk menjulurkan lidahnya dan menggerakkan ke sisi kanan kiri dan atas

2.13. Rencana Intervensi Keperawatan

Rencana intervensi keperawatan defisit perawatan diri menurut (SDKI, SDKI Dan SLKI, 2017)

| DIAGNOSA KEPERAWATAN SDKI | TUJUAN DAN KRETERIA HASIL SLKI | INTERVENSI KEPERAWATAN SIKI |
|---|---|---|
| <p>D.0109 Defisit perawatan diri</p> <p>Definisi : Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktifitas perawatan diri</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan muskuloskeletal 2. Gangguan neuromuskuler 3. Kelemahan 4. Gangguan psikologis dan psikotik | <p>L.11103 Setelah di lakukan intervensi keperawatan maka perawatan diri meningkat dengan kreteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi meningkat skala 5 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat skala 5 3. Kemampuan makan meningkat skala 5 | <p>1.11348 Dukungan perawatan diri</p> <p>Definisi Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan perawatan diri</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikas kebiasaan 1. Memonitor tingkat kemandirian 2. Indentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, |

| | | |
|---|---|---|
| 5. Penurunan motivasi atau minat | 4. Kemampuan ke toilet BAB, BAK meningkat skala 5 | berhias dan makan |
| Gejala dan tanda mayor : | 5. Ferbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat skala 5 | Terapeutik |
| Subektif | 6. Minat melakukan perawatan diri meningkat skala 5 | 1. Sediakan lingkungan yang terapeutik misalnya suasana hangat, rileks, privasi |
| Objektif | | 2. Siapkan keperluan pribadi misalnya parfum, sikat gigi dan sabun mandi |
| 1. Tidak mampu mandi, mengenakan pakaian. Makan, ke toilet, berhias secara mandiri. | | 3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri |
| 2. Minat melakukan perawatan diri kurang | | 4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan |
| Kondisi klinis yang terkait | | 5. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri |
| 1. Stroke | | 6. Jadwalkan rutinitas perawatan diri |
| 2. Cidera | | |
| 3. Depresi | | Edukasi : |
| 4. Arthritis | | 1. Ajurkan melakukan |
| 5. Retardasi mental | | |
| 6. Delirium | | |
| 7. Dimensia | | |
| 8. Gangguan amnestik | | |
| 9. Skizofrenia dan gangguan psikotik lain | | |
| 10. Fungsi penilaian terganggu | | |

perawatan diri
secara konsisten
sesuai
kemampuan

2.14. Implementasi

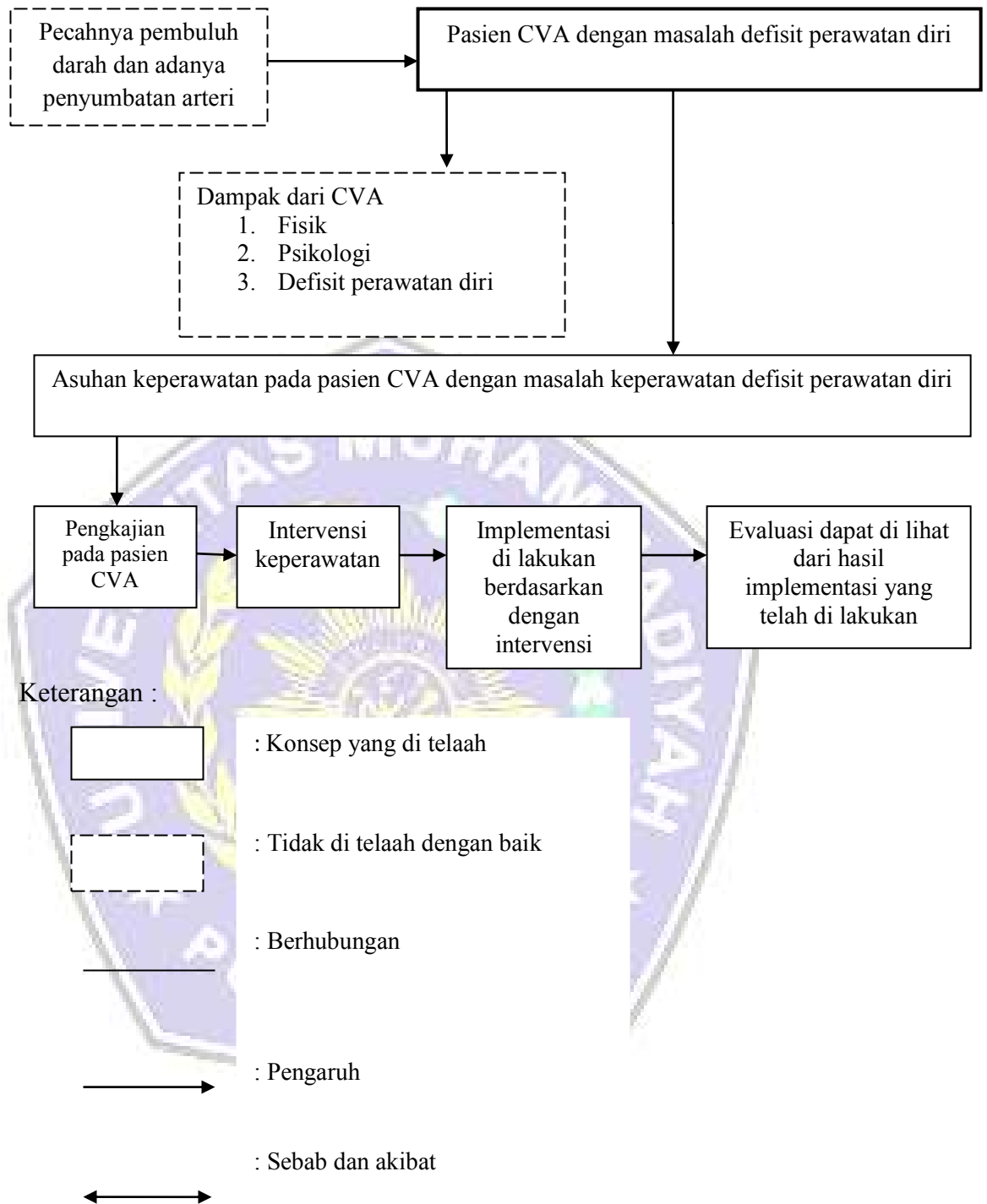
Implementasi merupakan tahap dari proses keperawatan tahap ini muncul jika perencanaan yang di aplikasikan sesuai pada klien. Yang di lakukan oleh perawat pada klien akan berbeda, karena menyesuaikan dengan kondisi klien dan kebutuhan apa yang harus kita bantu kepada klien untuk memenuhi kebutuhannya (Nurul, 2016).

2.15. Evaluasi

Evaluasi ini tahap terakhir dari proses rencana keperawatan. Tahap ini membandingkan hasil tindakan yang telah di lakukan dengan kriteria hasil yang sudah di tetapkan serta menilai apakah masalah sudah teratasi seluruhnya, evaluasi ini berproses yang berkelanjutan yaitu proses yang di mana untuk mengukur (Nurul, 2016).

1. Kemampuan mandi klien meningkat
2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat
3. Kemampuan makan klien meningkat
4. Kemampuan klien ke toilet BAB BAK meningkat
5. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat
6. Minat klien untuk melakukan perawatan diri meningkat
7. Klien dapat mempertahankan kebersihan diri meningkat
8. Klien dapat mempertahankan kebersihan mulut meningkat

2.16. Kerangka konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE STUDI KASUS

3.1 Metode

Metode adalah suatu rangkaian yang di gunakan untuk menyelesaikan suatu permasalahan. Metode yang di gunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah metode pemecahan dalam masalah pendekatan proses keperawatan. studi kasus merupakan rancangan pengkajian yang mencakup suatu penelitian secara intensif. Yaitu untuk mengetahui variable yang berhubungan dengan penelitian. Rancangan dari studi kasus bergantung pada keadaan kasus namun tetap mempertimbangkan faktor penelitian waktu. Riwayat dan perilaku sebelumnya harus di kaji secara rinci dan jelas. Meskipun jumlah pada responden cukup sedikit sehingga dapat di gambarkan pada unit secara jelas. penelitian segera melakukan Asuhan Keperawatan pada penderita *cerebro vascular accident (CVA)* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri (Nurul, 2016).

3.2 Tehnik penulisan

Dalam tehnik penulisan menggambarkan pengkajian informasi dalam karya tulis ilmiah. Tehnik dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah deskriptis. Tehnik dalam penulisan studi kasus ini yaitu asuhan keperawatan pada pasien *cerebro vascular accident (CVA)* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri. maka studi kasus ini harus menjabarkan tentang penderita *cerebro vascular accident (CVA)* dan defisit perawatan diri dan apabila di perlukan adanya tambahan informasi kualitatif sebagai dari penulis dari batasan yang sudah terbuat.

3.3. Waktu dan tempat

Pada waktu dan tempat memberikan masa lokasi pemberian asuhan keperawatan pada pasien di dokumentasikan dengan karya tulis ilmiah yang telah saya buat.

3.3.1 Lokasi

Studi kasus di laksanakan di ruang aster RSUM Muhammadiyah Ponorogo dan berada di Jl. Ponorogo-Pacitan, Kab. Ponorogo Provinsi Jawa Timur

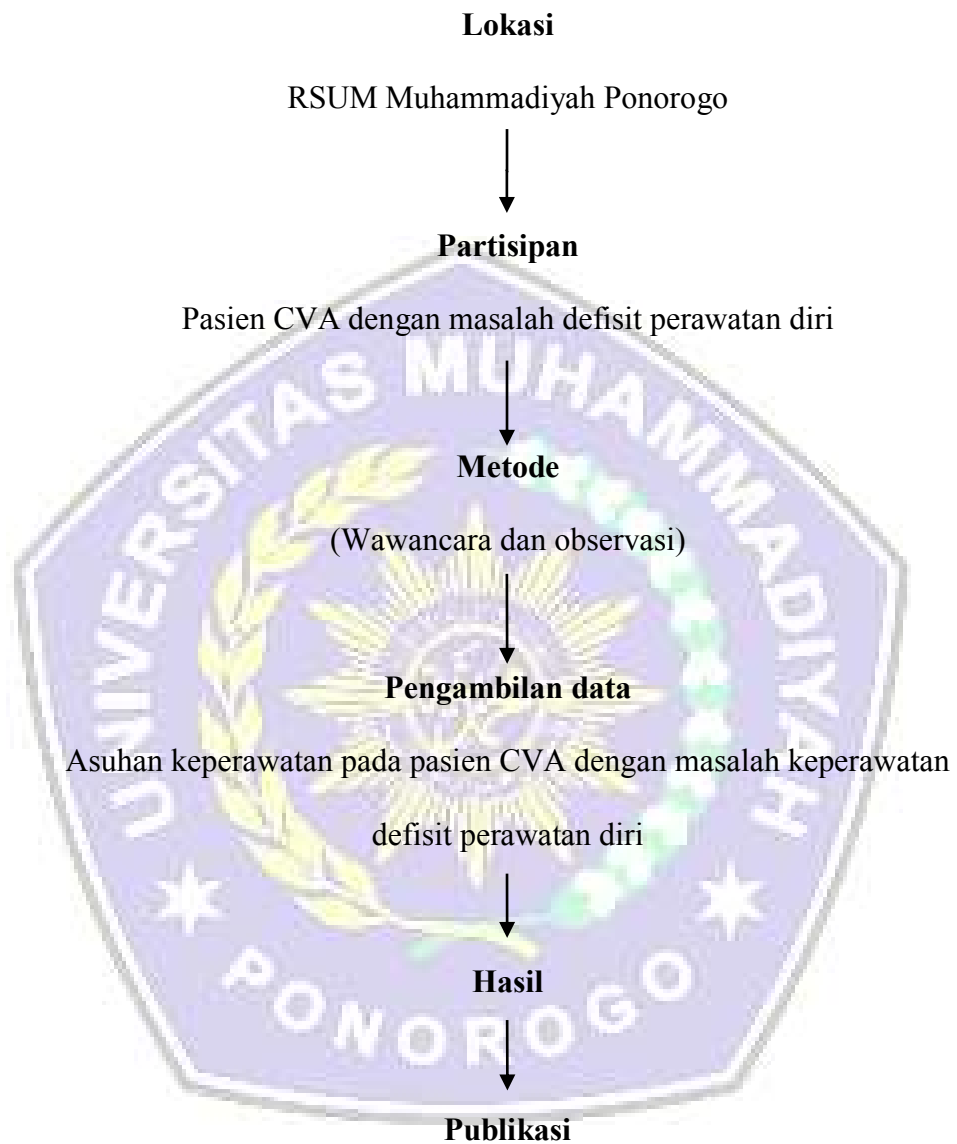
3.3.2 Waktu dan penelitian

- a. Persiapan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah : Juli-september 2021
- b. Pengumpulan data : 08 Oktober 2021
- c. Ujian Karya Tulis Ilmiah : 14 Januari 2022
- d. Pengambilan kasus : 10 Mei 2022
- e. Ujian KTI desain kasus : 05 Juli 2022



3.4 Alur kerja

Dalam alur kerja menggambarkan tahap yang di lalui untuk penyelesaian penulisan Karya Tulis Ilmiah



Kerangka kerja asuhan keperawatan pada pasien CVA dengan masalah defisit perawatan diri di RSUM Muhammadiyah Ponorogo

Gambar 3.1 Alur Kerja

3.5 Etika

Etika menggambarkan aspek etik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hingga dokumentasi yang di lakukan. Etika merupakan suatu bentuk naluri yang berupa sopan, santun tata susila, dan budi pekerti dalam melaksanakan penelitian yang teruji secara rehabilitas Ada beberapa prinsip etika yang di gunakan pada pemberian asuhan keperawatan yaitu ikhlas, lembar persetujuan bersifat responden, tanpa nama dan kerahasiaan (Nurul, 2016).

a. Ikhlas

Keikhlasan merupan dimana kita bersedia menjadi peneliti tanpa adanya paksaan. subjek dapat mengundurkan diri kapan saja tetapi peneliti tidak dapat memaksa untuk mengikuti penelitian menjadi subjek penelitian yang bertentangan dengan keinginan

b. Lembar persetujuan

Suatu persetujuan yang di berikan kepada subjek akan di teliti dengan tujuan agar dapat memahami penelitian yang di lakukan dengan syarat persetujuan untuk bisa berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti harus meberi tahu dengan jujur maksud tujuan terkait dengan tujuan yang akan di teliti dengan jelas. Jika klien menolak untuk di teliti makan peneliti harus bisa menghormati.

c. Tanpa nama

Peneliti harus menjaga rahasia informasi yang diberikan hanya menggunakan lembar pengumpulan data dan hasil peneliti akan di serahkan.

d. Kerahasiaan

Peneliti harus menjaga informasi yang akan di berikan dan hanya informasi untuk kegiatan penelitian. Peneliti harus bisa memberi tahu hasil peneliti bahwa ada dihubungkan dengan klien oleh karena itu cerita mereka akan di rahasiakan.



BAB 4

ASUHAN KEPERAWATAN

Pada bab ini berisi tentang Asuhan Keperawatan pada pasien CVA dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri di Ruang Ahmad Dahlan RSUD Muhammadiyah Ponorogo, penelitian dimulai pada tanggal 10 Mei 2022 sampai dengan 13 Mei 2022. Asuhan Keperawatan ini dimulai dari pengkajian, analisis data, perumusan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi hasil tindakan keperawatan.

4.1. Pengkajian

A. Identitas klien



| | | | |
|--------------------|----------------------------------|-------------|--------------------|
| Nama/Inisial | : Ny. J | Nama Anak | : Ny. M |
| Umur | : 58 Tahun | Umur | : 60 Tahun |
| No. Register | : 1456xx | Pendidikan | : SD |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Suku/Bangsa | : Jawa | Pekerjaan | : Tani |
| Alamat | : Krajan, sukorejo | Suku/Bangsa | : Jawa |
| Status Perkawinan | : Kawin | Alamat | : Krajan, Sukorejo |
| Pendidikan akhir | : SMA | | |
| Pekerjaan | : Tani | | |
| Tanggal MRS | : 08 Mei 2022 | | |
| Tanggal pengkajian | : 10 Mei 2022 | | |
| Dx Medis | : CVA (Cerebrovascular accident) | | |

4.2. Keluhan utama

- a. Saat masuk rumah sakit :

Keluarga klien (Keponakkannya) mengatakan bahwa klien pingsan

- b. Saat pengkajian :

Dari hasil pengkajian pada tanggal 10 Mei 2022 pukul 08.00 WIB.

Keluarga pasien mengatakan badan lemas anggota badan kanan sulit di gerakkan, pada saat MRS pasien belum mandi/sibin dan ganti baju,

Keluarga pasien mengatakan belum bisa sepenuhnya cara memandikan/menibin pasien Hasil pemeriksaan TTV : 170/80 mmHg,

Nadi : 97x/ menit, RR : 20 x/menit, Suhu 36°C, SPO2 : 100 %, GCS

E:4, V:x, M:6

4.3. Riwayat penyakit sekarang :

Keluarga klien mengatakan bahwa klien hari senin tanggal 08 mei 2022 pagi hari klien puasa sawal. Tiba-tiba klien badan lemas dan mual muntah mendadak dan klien tidak sadar diri/ pingsan sekitar jam 18.40 WIB. Klien langsung di bawa ke RSUD Muhammadiyah oleh keponakkannya pukul 19.00 WIB karena klien tidak sadarkan diri. Hasil pemeriksaan IGD RSUD Muhammadiyah Ponorogo bahwa tekanan darah klien dengan hasil 170/90 mmhg. Kemudian klien di rawat inap di ruang Ahmad Dahlan RSUD Muhammadiyah Ponorogo dengan keadaan yang sudah sadar tetapi tidak bisa berbicara dan klien terlihat lemas. Dari hasil pengkajian pada tanggal 10 Mei 2022 pukul 08.00 WIB. Keluarga pasien mengatakan badan lemas anggota badan kanan sulit di gerakkan, pada saat MRS pasien belum mandi/sibin dan ganti baju, Keluarga pasien

mengatakan belum bisa sepenuhnya cara memandikan/menibin pasien
Hasil pemeriksaan TTV : 170/80 mmHg, Nadi : 97x/ menit, RR : 20
x/menit, Suhu 36°C, SPO2 : 100 %, GCS E:4, V:x, M:6

4.4.Riwayat penyakit dahulu :

Keluarga klien mengatakan bahwa klien memiliki penyakit hipertensi sejak 5 tahun yang lalu dan klien tidak pernah mengonsumsi obat-obatan sebelumnya. Keluarga klien juga mengatakan bahwa 7 tahun yang lalu klien pernah masuk rumah sakit dan di diagnosa medis oleh dokter memiliki gejala CVA

4.5.Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga klien mengatakan dalam anggota keluarganya tidak ada yang menderita penyakit CVA. Dan anggota keluarga mengatakan tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menurun seperti hipertensi.

4.6.Riwayat psikososial

a. Persepsi dan harapan klien terhadap masalahnya

Keluarga berharap bahwa klien ingin segera sembuh

b. Persepsi Dan Harapan Keluarga Terhadap Masalah Klien

Keluarga mengatakan bahwa penyakit yang diderita pasien adalah ujian yang harus di terima pasien dan berharap ibunya segera sembuh dan bisa berkumpul dengan keluarga dirumah.

c. Pola Interaksi Dan Komunikasi

Keluarga pasien mengatakan setiap hari pasien berinteraksi dengan keluarga maupun pada masyarakat sekitarnya, pada saat pasien di rumah sakit pasien berinteraksi dengan keluarga hanya menggunakan

bahasa isyarat atau hanya mengetuk meja di sampingnya karena pasien belum bisa berbicara pasien memberi tanda tersebut untuk tanda bahwa dirinya sedang meminta pertolongan.

d. Pola Pertahanan

Cara menghindari tensi yang tinggi, keluarga klien mengatakan bahwa klien memiliki pola pertahanan yaitu dengan diet garam

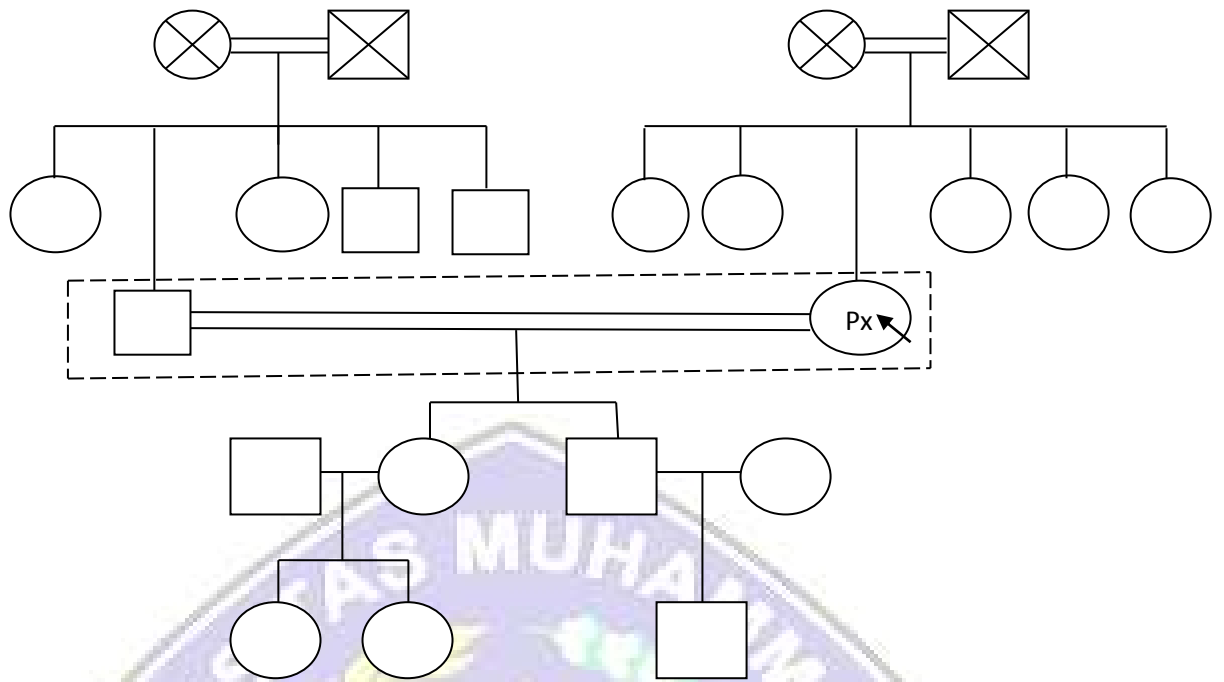
e. Pola Nilai Dan Kepercayaan

Keluarga pasien mengatakan beragama Islam, selama di rumah pasien selalu sholat 5 waktu, pasien selalu berdoa kepada Allah agar penyakitnya segera sembuh dan pada saat di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pasien tidak sholat karena pasien masih lemas dan badan sulit di gerakkan

f. Pengkajian Pasien Pada Konsep Diri

Tidak terkaji karena pasien belum bisa berbicara karena adanya gangguan *hemiparesis* di mana salah satu saki, tangan atau sisi wajah menjadi lemah namun tidak sepenuhnya lumpuh

g. Genogram



Keterangan

- : Perempuan
- : Laki-laki
- ⊗ : Meninggal
- ══ : Menikah
- : Garis keturunan
- ↗ : Klien
- Px : Klien
- : Tinggal serumah

h. Pola Kesehatan Sehari-Hari

| Pola-Pola | Sebelum sakit | Saat sakit |
|------------------|--|---|
| Nutrisi | Pasien makan 3x sehari pagi, siang, malam dengan porsi kadang banyak kadang sedikit. Pasien kadang makan sayur dan lauk pauk, pasien minum sehari kurang lebih 5-6 gelas | Pasien selama di rumah sakit bisa mengunyah dan menelan makanan. makan sehari 3x tetapi dengan porsi sedikit, pasien mual muntah saat di beri nasi. Di tambah dengan selingan buah dari rumah sakit tetapi pasien tidak menghabiskan 1 buah/ hanya makan setengah. Klien minum sehari 3 gelas air aqua di beri sedotan dan di tambah susu dari rumah sakit. |
| Eliminasi BAK | Pasien BAK sehari tidak pasti, kadang 5-6 kali sehari dengan kondisi keras dan bau khas urin | Pasien memakai pempes sehari ganti 2 kali. Warna khas urin |
| BAB | Pasien BAB sehari 2-3 kali dengan bau khas feses | Pasien selama di RS memakai pempes dan BAB hanya 1 kali. BAB warna kuning kecoklatan, lembek dan bau khas feses. Pasien ganti pempes sehari 2 kali |
| Istirahat | Pasien saat di rumah tidur kurang lebih sekitar 1-2 jam pada saat siang hari, pada saat malam hari pasien terkadang tidur kurang lebih 7-8 jam | Pasien saat di rumah sakit sering tidur. Bangun hanya 2-3 jam lalu pasien tidur lagi. |
| Personal Hygiene | Pasien mandi 2 kali sehari pagi dan sore, pasien keramas seminggu terkadang 2 kali, pasien selalu gosok gigi dan setiap hari selalu ganti baju | Pasien sejak awal masuk rumah sakit belum mandi/ sabin, pasien hanya memakai baju pendek dan ganti baju 2 hari hanya sekali, pasien hanya menggunakan jarik |
| Aktivitas | Pasien setiap hari beraktivitas | Pasien hanya |

di rumah layaknya ibu rumah tangga. berbaring di tempat tidur

i. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum Klien

Keadaan umum pasien : Baik
Kesadaran : Compos mentis, GCS : E:4 V:X
M:6
Irama napas : Irama napas teratur,
Suara napas : Normal/ vasikular
Tanda-tanda vital
Td : 170/80 mmHg
RR : 20x/ menit
Nadi : 97x/ menit
S : 36°C

b. Pemeriksaan Kepala

- a. Inspeksi : Pada kepala rambut berwarna hitam ada putihnya, rambut tidak ada ketombe, penyebaran rambut merata, rambut lurus.
- b. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada kepala tidak terdapat benjolan pada kepala

c. Muka

Inspeksi : Muka simetris, tidak ada lesi di area muka, muka lonjong
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan di area muka

d. Pemeriksaan Telinga

- a. Inspeksi : Bentuk telinga normal, simetris kanan kiri, pasien tidak menggunakan alat bantu dengar, terdapat sedikit serumen
- b. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan pada telinga kanan kiri

e. Pemeriksaan Mata

- a. Inspeksi : Mata simetris kanan kiri, konjungtiva anemis, pupil isokor, penyebaran pada bulu mata merata, pergerakan bola mata normal
- b. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada kelopak mata

f. Pemeriksaan Mulut Dan Faring

- a. Inspeksi :
Tidak ada luka, mukosa bibir kering, bibir pucat, gigi bersih
- Palpasi : -

g. Pemeriksaan Leher

- a. Inspeksi : Tidak ada luka, leher kotor, penyebaran kulit merata
- b. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

h. Pemeriksaan Payudara Dan Ketiak

- a. Inspeksi : Bentuk payudara simetris kanan kiri, tidak ada lesi, ketiak tanpak kotor
- b. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan pada ketiak

i. Pemeriksaan Thorak :

1. Pemeriksaan paru
 - a. Inspeksi : Bentuk dada simetris, frekuensi napas 20x/menit, tidak menggunakan oksigen/ alat bantu napas
 - b. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan atau lesi,
 - c. Auskultasi : Terdapat suara paru vasikular di semua lapang pada paru-paru tidak ada suara napas tambahan
2. Pemeriksaan jantung
 - a. Inspeksi : Ictus cordis tanpak di ICS 5. Batas jantung ICS 2 bagian kanan, dan kiri ICS 4
 - b. Palpasi : Batas kanan ICS 2 dan ICS 5 midaxial dexstra, ictus cordis teraba 2 cm dari midclavikula sinistra
 - c. Perkusi : Bunyi pekak “lup dup” ICS 2 parasternum dexstra (batas atas), ICS 3 dan 4 parasteral (batas bawah) jantung

bagian kanan. Bunyi pekak ICS 2 parasternum sinistra (batas atas)

3. Pemeriksaan abdomen
 - a. Inspeksi : Abdomen simetris kanan kiri, kulit berwarna putih, umbilicus tampak sedikit kotor
 - b. Perkusi : Terdengar timpani
4. Pemeriksaan integument
 - a. Inspeksi : Warna kulit putih, tidak ada lesi
 - b. Palpasi : -
5. Pemeriksaan anggota gerak
 - a. Inspeksi : pada tangan kiri terpasang infus RL 20 tpm sejak awal masuk rumah sakit tanggal 08 Mei 2022
 - b. Kekuatan otot

| Kanan | Kiri |
|-------|------|
| 3 | 5 |
| 3 | 5 |

6. Pemeriksaan genitalia adan sekitar anus
 - a. Inspeksi : pasien menggunakan pempes, genitalia terlihat kotor, anus bersih, tidak ada benjolan di area kelamin
 - b. Palpasi : tidak terdapat lesi atau nyeri tekan

j. Pemeriksaan Status Neurologis

1. Nervus I (Olfaktori)
Pasien dapat mencium aroma bau
2. Nervus II (Optikus)
Pasien tidak memiliki kelainan pada mata, pasien mampu melihat dengan cara melakukan pemeriksaan lapang pandang
3. Nervus III (Okulomotoris)
Pasien mampu merasakan mata di beri rangsangan atau ketukan dengan memejamkan mata secara spontan
4. Nervus IV (Trokhlearis)
Pasien dapat menggerakkan kedua bola mata

5. Nervus V (Trigeminus)
Tidak terkaji karena pasien hanya diam saja
6. Nervus VI (Abdusen)
Pasien mampu menggerakkan bola mata ke samping
7. Nervus VII (Fasialis)
Tidak terkaji karena pasien hanya dian
8. Nervus VIII (Vestibulocochlearis)
Pasien mampu mendengarkan suara apa saja
9. Nervus IX (Glosfaringeus)
Pasien mempu membedakan rasa obat dan teh/ pahit dan manis
10. Nervus X (Vagus)
Klien bisa menelan saliva tetapi klien tidak bisa mengucap
AHH
11. Nervus XI (Asesoris)
Pasien mampu menggelengkan leher ke kanan dan ke kiri,
pasien tidak dapat menggerakkan bahu bagian kanan
12. Nervus XII (Hipoglosus)
Pasien dapat menjulurkan lidah ke atas bawah maupun ke
samping kanan dan kiri

k. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

Tanggal periksa : 08 Mei 2022/ Jam 20.22 WIB

| Pemeriksaan | Hasil | Nilai rujukan | Satuan | Metode | Ket |
|-------------|-------|------------------|--------|--------|-----|
|-------------|-------|------------------|--------|--------|-----|

Hematologi

Darah

Rutin

| | | | | | |
|------------|------|------------------------|-------------------------|--------------|---|
| Hemoglobin | 11.8 | 11.7- | g/dl | Colorimetric | |
| Hematokrit | 36.9 | 15.5 | % | Impedance | |
| Leukosit | 23.7 | 35-47 | $\times 10^3/\text{ul}$ | Impedance | H |
| Trombosit | 266 | 3.6-11 | $\times 10^3/\text{ul}$ | Impedance | |
| Eritrisit | 4.4 | 150- 440 3.8-5.2 | $\times 10^6/\text{ul}$ | Impedance | |

| <u>Indeks</u> | | | | | |
|-------------------------|------|--------|------|-----------|---|
| <u>Eritrosit</u> | 83.9 | 80-100 | fi | Impedance | |
| MCV | 26.8 | 26-34 | pg | Impedance | |
| MCH | 32 | 32-36 | g/dl | Impedance | |
| MCHC | 10.9 | 11.5- | % | Impedance | L |
| RDW-CV | | 14.5 | | | |

| <u>Hitung</u> | | | | | |
|-------------------------|------|--------|----|-----------|---|
| <u>Trombosit</u> | | | | | |
| MVP | 7.7 | 6.5-12 | fl | Impedance | |
| PDW | 19.3 | 9-17 | | Impedance | H |

| <u>Hitung</u> | | | | | |
|-----------------------|------|-------|---|-----------|---|
| <u>Jenis %</u> | 5.3 | 20-40 | % | Impedance | L |
| Lymfisit % | 6.4 | 2-8 | % | Impedance | |
| Monosit% | 87.2 | 50-70 | % | Impedance | H |
| Neutrophil% | 0.7 | 2-4 | % | Impedance | L |
| Eosinofil% | 0.4 | 0-1 | % | Impedance | |
| Basofil % | | | | | |

KIMIA**KLINIK****Gula Darah**

| | | | | | |
|------------|-------------|------|-------|---------|---|
| Glukosa | 186.60 | <140 | mg/dl | GOD-APA | H |
| Darah Acak | | | | | |
| | (2022-05-08 | | | | |
| | 20:39:50) | | | | |

Lemak

| | | | | | |
|--------------|------|--------|----------|-----------|---|
| Cholesterol | 247 | 150- | mg/dl | CHOD-PAP | H |
| Trigliserida | 191 | 220 | mg/dl | GOP-PAP | H |
| HDL | 46.2 | 70-140 | mg/dl | Oksidase | |
| Cholestrol | 207 | >35 | mg/100ml | Enzymatic | H |
| LDL | | <150 | | | |
| Cholestrol | | | | | |

Fungsi Hati

| | | | | | |
|------|----|------|-----|------|--|
| SGOT | 21 | 0-35 | u/l | IFCC | |
| SGPT | 19 | 0-35 | u/l | IFCC | |

Fungsi

| | | | | | |
|----------------------|------|---------|-------|--------------|--|
| <u>Ginjal</u> | | | | | |
| Creatin | 0.78 | 0.6-1.1 | mg/dl | Jaffe | |
| Ureum | 16 | 10-50 | mg/dl | Modif- | |
| Asam urat | 4.6 | 2.4-5.7 | mg/dl | barhelot | |
| | | | | colorimetric | |

b. Ronthgen

Nama : Ny.J

Tanggal periksa : 08 Mei 2022

Klinis : sus. CVA, agak lemah sisi kiri, RPD stroke

Hasil pemeriksaan CT scan kepala single slice irisaan axial tanpa kontras :

- Tanpak lesi hyperdense berdensitas darah, bentuk oval, di lobus frontalis kiri, ukuran +/- 1,6 x 1,5 x 1,8 cm (estimasi volume +/- 2,3 cm³ ; dengan parifocal edema sekitarnya
- Tampak lesi hyperdense berdensitas darah yang mengisi ventrikel lateralis kanan kiri, III, dan IV di sertai non-communicating hydrocephalus
- Sulci dan gyrus hemisfer kanan kiri merapat
- Pons dan cerebellum tampak baik
- Lesi semisolid di sinus ethmoidalis kanan
- Aie cell mastoid kanan menurun
- Calavaria tampak baik

Kesimpulan

- Lobis frontalis kiri, ukuran +/- 1,6 x 1,5 x 1,8 cm (estimasi volume +/- 2,3 cm³ ; dengan perifocal edema sekitarnya
- SAH yang mengisi sulci lobus frontoparietalis kiri, basal cisterna, dan fisura silvii kiri
- Severe brain edema
- Sinusitis ethmoidatis kronis kanan

I. Penatalaksanaan (Obat)

| Nama obat | Dosis/24 Jam | Kegunaan |
|-----------------------|--------------|--|
| Megabal | 2 x 2 mg | Vitamin B12 |
| Injeksi manitol | 5 x 100 mg | Mengurangi tekanan dalam otak |
| Injeksi trovensis | 3 x 2 mg | Mengurangi rasa mual dan muntah |
| Injeksi ringer laktat | 20 tpm | Mengurangi dehidrasi/ mempertahankan dehidrasi |
| Injeksi ceftriaxone | 2 x 100 | Antibiotok |

m. Analisa data

Nama : Ny.J

Ruang : Ahmad dahlan

Umur : 58 Thn

No.Reg : 1456xx

| No | Tanggal/Jam | Kelompok Data | Masalah | Penyebab |
|----|---------------------------------|---|-------------------------|------------------------|
| 1. | 10 Mei 2022 Jam 08.00 WIB | DS : Keluarga pasien mengatakan badan lemas anggota badan kanan sulit di gerakkan, pada saat MRS pasien belum mandi/sibin dan ganti baju, Keluarga pasien mengatakan belum bisa sepemuhnya cara memandikan/menibin pasien DO : 1. Pasien tampak kotor pada anggota badan bagaian lipatan seperti ketiak dan leher 2. Nilai GCS E:4 V:0 M:6 3. Kekuatan otot Kanan Kiri | Defisit perawata n diri | Gangguan neuromuskuler |


| | |
|---|---|
| 3 | 5 |
| 3 | 5 |

4. Periksa CT scan
 Lobis frontalis kiri,
 ukuran +/- 1,6 x
 1,5 x 1,8 cm
 (estimasi volume
 +/- 2,3 cm³ ;
 dengan perifocal
 edema sekitarnya,
 SAH yang mengisi
 sulci lobus
 frontoparietalis
 kiri, basal cisterna,
 dan fisura silvii
 kiri, Severe brain
 edema, Sinusitis
 ethmoidatis kronis
 kanan
-

j. Daftar diagnosa keperawatan

Nama : Ny.J Ruang : Ahmad dahlan

Umur : 58 Thn No.Reg : 1456xx

| No | Tanggal | Diagnosa Keperawatan | TTD |
|----|-------------------|--|---|
| 1 | 10-12 Mei 2022 | Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuscular di tandai dengan pasien belum sibin dang anti baju saat MRS |  |

k. Rencana asuhan keperawatan

Nama : Ny.J

Ruang : Ahmad dahlan







Umur : 58 Thn





No.Reg : 1456xx

| No | Diagnosa Keperawatan (SDKI) | Tujuan dan kreteria hasil (SLKI) | Intervensi Keperawatan (SIKI) | TTD |
|----|--|---|--|---|
| 1 | Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler | Setelah di lakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka defisit perawatan diri di dapatkan dengan kreteria hasil <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi meningkat sekala 5 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat sekala 5 3. Kemampuan makan meningkat sekala 5 4. Kemampuan ke toilet BAB, BAK meningkat sekala 5 5. Ferbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat sekala 5 6. Minat merakukan perawatan diri meningkat sekala 5 | Dukungan perawatan diri mandi Tindakan : Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi jenis bantuan yang di butuhkan 2. Memonitor kebersihan tubuh Terapiutik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan peralatan mandi 2. Sediakan lingkungan aman dan nyaman 3. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan 2. Ajarkan kepada keluargacara memandikan pasien |  |

I. Catatan tindakan keperawatan


Nama : Ny.J Ruang : Ahmad dahlan
 Umur : 58 Thn No.Reg : 1456xx



| No | Tanggal | Jam | Tindakan keperawatan | TTD |
|----|----------------|-------|--|---|
| 1 | 10 Mei 2022 | 08.00 | Mengidentifikasi kepada keluarga bantuan apa yang di butuhkan klien R : Keluarga mengatakan bahwa klien memerlukan bantuan untuk mandi karena klien tidak bisa melakukan mandi sendiri |  |
| | | 09.00 | Mengidentifikasi kebiasaan mandi pasien pada saat di rumah dan di rumah sakit R : Keluarga klien mengatakan mandi seperti biasa 2 kali sehari namun pada saat di rumah sakit klien belum mandi |  |
| | | 09.05 | Mengidentifikasi mengenai alat mandi pada pasien R : Keluarga klien hanya menunjukkan waslap |  |
| | | 09.20 | Mengidentifikasi cara memandikan/menyibin pasien dengan benar dan bersih R : Keluarga klien mengatakan tidak begitu bisa cara memandikan pasien dengan benar dan bersih |  |
| | | 09.30 | Memberikan edukasi tanpa booklet kepada keluarga klien mengenai kebersihan klien terutama mandi/sibin, menyiapkan pakaian, memberikan cara bagaimana menyiapkan lingkungan yang aman dan nyaman pada saat klien mau melakukan mandi/sibin R : Klien mendengarkan dan keluarga klien bisa sedikit memahami apa yang sudah di ajarkan |  |
| 2 | 11 Mei 2022 | 08.00 | Mengidentifikasi kembali bagaimamana cara menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman R : Keluarga klien menutup tirai |  |
| | | 08.06 | Mengajarkan kepada keluarga klien cara mandi/sibin yang benar sesuai dengan SOP | |

| | | | | |
|---|-------------|-------|---|---|
| | | | R : Klien hanya diam dan keluarga klien mengerti atau faham cara memandikan klien/ menyibin dengan benar |  |
| | | 08.08 | Mengidentifikasi kembali peralatan apa saja yang di butuhkan pada saat melakukan perawatan diri mandi R : Keluarga klien menyediakan waslap, jarik, air dan ember kecil. |  |
| | | 08.10 | Mengidentifikasi kembali bagaimana cara mempertahankan klien agar menjaga kebersihan dirinya R : keluarga klien menjawab mandi/asibin 2 kali sehari |  |
| 3 | 12 Mei 2022 | 13.00 | Megevaluasi kepada keluarga klien untuk memandikan klien dengan benar R : keluarga klien menerapkan atau mempraktikkan kembali cara memandikan klien sesuai dengan yang di ajarkan (SOP) |  |

m. Catatan perkembangan

Nama : Ny.J Ruang : Ahmad dahlan
Umur : 58 Thn No.Reg : 1456xx

| No | Tanggal | Jam | Perkembangan | TTd |
|----|-------------|-------|--|---|
| 1 | 10 Mei 2022 | 13.36 | <p>S :</p> <p>Keluarga klien mengatakan pada saat MRS klien belum sibin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga klien mengatakan bahwa dirinya meminta bantuan untuk mandi 2. Keluarga pasien mengatakan pada saat MRS pasien belum mandi dan ganti baju <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak kurang minat dalam melakukan mandi 2. Pasien tampak kotor pada anggota badan bagaian lipatan seperti ketiak dan leher <p>A : Defisit perawatan diri belum</p> |  |

| | | | | |
|---|----------------|-------|--|---|
| | | | teratasi P : Intervensi di lanjutkan | |
| 2 | 11 Mei 2022 | 13.30 | <p>S : Keluarga pasien mengatakan sudah mulai faham apa saja yang sudah di ajarkan</p> <p>O : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sedikit minat melakukan mandi 2. Keluarga pasien tidak tampak kebingungan cara memandikan pasien dengan benar </p> <p>A : Defisit perawatan diri teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> |  |
| 3 | 12 Mei 2022 | 14.00 | <p>S : Keluarga pasien mengatakan sudah faham cara memandikan/ menyibin pasien dai awal sampai tindakan selesai</p> <p>O : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak kooperatif dan minat saat di lakukan perawatan diri mandi 2. Keluarga pasien mampu menerapkan tindakan sesuai SOP 3. Keluarga pasien kooperatif pada saat melakukan 4. Pasien tampak segar dan bersih </p> <p>A : Defisit perawatan diri teratasi P : Intervensi di hentikan</p> |  |

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas tentang “Pasien CVA (Cerebro vascular accident) dengan Masalah Keperawatan Defisit Pearwatan Diri” di ruang Ruang Ahmad Dahlan RSUD Muhammadiyah Ponorogo yang di lakukan pada tanggal 10-12 Mei 2022. Pembahasan ini meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi

5.1 Pengkajian

Pada hari pertama telah di lakukan pengkajian tanggal 10 mei 2022 dengan pasien Ny.J umur 58 Tahun di dapatkan bahwa pasien sebelum mengalami sakit CVA pasien telah memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 5 tahun yang lalu. Pada pola kesehatan sehari-hari di dapatkan bahwa sebelum sakit dan di rawat di rumah sakit pasien melakukan aktivitas bantuan dengan minimal seperti mandi, berpakaian dan membersihkan rumah. tetapi selama sakit semua aktivitas pasien di bantu dengan keluarga seperti makan minum obat dan BAK. Menurut teori (Nur'aeni Y R, 2017) CVA adalah gangguan fungsional yang terjadi secara mendadak berupa tanda tanda klinis baik local maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam sehingga dapat menimbulkan kelemahan pada anggota tubuh sehingga CVA dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan juga berdampak pada kematian yang di sebabkan oleh gangguan perdarahan ke otak Kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terganggu atau berkurang akibat penyumbatan. CVA iskemik atau pecahnya pembuluh darah CVAhemoragik. Tanpa darah, otak tidak akan mendapatkan asupan oksigen dan nutrisi sehingga sel-sel pada bagian area otak akan mati, kondisi ini menyebabkan bagian tubuh yang

di kendalikan oleh area otak yang rusak tidak dapat berfungsi dengan baik menurut penulis antara fakta dan teori tidak sesuai di temukan pada fakta bahwa Ny.J mengalami penurunan kelemahan otot sehingga tidak dapat melakukan perawatan diri secara mandiri seperti mandi. Sedangkan teori yang di kemukakan tidak sesuai karena pada teori hanya di jelaskan tentang mengenai penurunan fungsi otak dan gangguan fungsional secara mendadak.

Pada riwayat penyakit dahulu di temukan bahwa Ny.J memiliki penyakit hipertensi sejak 5 tahun yang lalu tidak pernah konsumsi obat, keluarga klien mengatakan 7 tahun yang lalu klien pernah masuk rumah sakit dan didiagnosa memiliki gejala stroke. Menurut DA Radaningtyas (2018) adanya riwayat Diabetes Miltus, anemia, riwayat trauma pada kepala, kontrasepsi oral dan obesitas, pengkajian ini dapat mendukung pengkajian riwayar penyakit dahulu dan merupakan data pengkajian yang jauh lebih baik untuk memberikan tindakan selanjutnya. Menurut penulis antara fakta dan teori tidak sesuai di temukan fakta bahwa Ny.J memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 5 tahun yang lalu, ke dua Ny.J pernah didiagnosa CVA sejak 7 tahun yang lalu pada teori di jelaskan bahwa penyakit hipertensi dan CVA tidak termasuk riwayat penyakit dahulu namun fakta yang di temukan bahwa Ny.J memiliki riwayat hipertensi dan pernah di diagnosa stroke.

Pada pemeriksaan fisik Ny.J di dapatkan gangguan tekanan darah 170/80 mmHg dan anggota badan kotor dan terdapat kotoran pada area lipatan serta baju pasien belum terganti sedangkan pada pemeriksaan anggota gerak/ekstermitas di dapatkan pasien mengalami kelemahan pada tangan dan kaki kanan, kekuatan otot tangan kanan 3 sedangkan tangan kiri 5 dan kaki

kanan 3 kaki kiri 5, selanjutnya pada pemeriksaan 12 saraf cranial pada Ny.J di dapathan hasil gangguan pada nervus XI (Assesorius) bahwa klien tidak dapat mengangkat bahu kanan, gangguan pada nervus V (Trigeminus) pasien tidak bisa menggerakkan rahang. Selanjutnya pada pemeriksaan reflek fisiologis pada Ny.J di dapatkan hasil negative pada anggota badan kanan, pasien tidak bisa merasakan sentuhan saat di lakukan pemeriksaan patofisiologis. Menurut teori DA Radaningtyas (2018) mengatakan bahwa tanda dan gejala dari penyakit CVA yaitu mengalami penurunan pada anggota tubuh. Keluhan tersebut sejalan dengan teori (wijaya & putri, 2013) yang menyatakan bahwa pasien CVA umumnya terjadi kelemahan yang berupa Pecahnya salah satu arteri sehingga aliran oksigen ke otak berkurang dan fungsi otak dapat terganggu. Menurut penulis antara fakta dan teori ada kesenjangan antara hasil yang di dapat bahwa Ny.J mengalami hemiparesis sehingga kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi dan berpakaian.

Dari pengkajian nilai pola kepercayaan di dapatkan bahwa Ny.J belum melakukan sholat karena badan lemas dan sulit di gerakkan. Menurut hadist (HR Ahmad 2021) seseorang yang sakit tetap di wajibkan untuk mendirikan sholat. Caranya dengan melakukan gerakan dan posisi-posisi sholat semampu yang bisa di lakukan, meskipun tidak sampai sempurna. Menurut pendapat penulis dari fakta dan teori di atas tidak sesuai, bawasannya sholat kewajiban yang harus di lakukan setiap umat muslim, fakta yang di temukan Ny.J tidak melakukan ibadah ketika sakit seharusnya Ny.J melakukan ibadah dengan cara berbaring atau sesuai kemampuan

Dari pengkajian pola kesehatan sehari-hari di temukan Ny.J sebelum sakit mandi 2 kali sehari keramas seminggu 2 kali, gosok gigi setiap mandi dan selalu ganti baju, Saat sakit di temukan Ny.J belum mandi, keramas, ganti baju dan gosok gigi Ny.J hanya menggunakan selembar kain untuk menutupi tubuhnya. Menurut teori DA Radaningtya (2018) yaitu Defisit perawatan diri adalah suatu kondisi perawatan diri sendiri dimana seseorang melakukan pemertahanan untuk kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Pemenuhan kebutuhan defisit perawatan diri mempengaruhi faktor antara lain budaya, nilai sosial, individu ataupun keluarga. Menurut penulis antara fakta dan teori tidak sesuai dengan di temukan fakta bahwa Ny.J memiliki kelemahan untuk melakukan perawatan diri mandi sedangkan pada teori di jabarkan bahwa defisit perawatan diri yaitu kondisi klien tidak mampu melakukan perawatan secara mandiri namun pada teori tidak di jabarkan tentang perawatan diri mandi, keramas dan gosok gigi

5.2 Diagnosa keperawatan

Dari data yang didapatkan oleh peneliti diagnosa yang muncul yaitu defisit perawatan diri yang ada pada Ny.J yaitu adanya keringat pada anggota badan, klien sedikit bau, leher dan ketiak terlihat kotor tidak adanya penurunan pendengaran, penyebaran kulit merata

Menurut teori SIKI (2018) defisit perawatan diri meliputi dukungan perawatan diri mandi, perawatan diri makan dan minum, perawatan diri BAB/BAK, perawatan diri berpakaian atau berhias Menurut penulis antara fakta dan teori tidak sesuai dalam intervensi keperawatan tersebut di dapatkan data bahwa Ny.J memerlukan semua dukungan perawatan diri namun penulis

hanya melakukan dukungan perawatan diri mandi karena pada SIKI (2017) terdapat penjelasan bahwa diagnosis tersebut bisa di spesifikkan menjadi salah satu dan pada Ny.J terlihat juga terdapat badan bau, leher dan ketiak terlihat kotor dari data yang di peroleh pada Ny.J membutuhkan perawatan diri mandi serta penulis juga bisa mengajarkan kepada keluarga tentang cara memandikan klien.

5.3 Perencanaan

Dari data yang di peroleh peneliti, di dapatkan diagnosa yang muncul pada kasus ini berdasarkan SDKI (2018) Yaitu defisit perawatan diri mandi yang dapat di hubungkan dengan adanya kelemahan fisik pada anggota gerakanya alasan di tegakkannya diagnosa ini karena di peroleh data bahwa Ny.J adanya keringat pada anggota badan, klien sedikit bau, leher dan ketiak terlihat kotor, aktivitas di bantu keluarga dan perawat berdasarkan SIKI (2018) yang terdiri dari observasi, tereutik, edukasi dan kolaborasi. Observasi : Mengidentifikasi jenis bantuan yang di butuhkan, memonitor kebersihan tubuh. Terapeutik : Sediakan peralatan mandi, sediakan lingkungan aman dan nyaman, fasilitasi mandi sesuai kebutuhan, pertahankan kebiasaan kebersihan diri, berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian dan selanjutnya pada otak mengalami kekurangan oksigen dalam waktu lama dapat terjadi nekrosis mikroskopik, yang menyebabkan terjadinya CVAINFRAK. .

Berdasarkan teori Nuryanti (2016) penderita CVA yang mengalami kelemahan fisik bahkan kecacatan sehingga dukungan keluarga sangat di butuhkan untuk melatih dan memotifasi klien untuk melakukan perawatan diri mandi secara mandiri atau bantuan secara minimal. Menurut penulis

antara fakta dan teori sesuai karena di buktikan bahwa Ny.J mengalami kelemahan fisik sehingga Ny.J kesulitan untuk melakukan mandi secara mandiri dan aktivitas di bantu oleh perawat dan keluarga. Penulis merencanakan intervensi yang sesuai dengan keadaan Ny.J yaitu dukungan perawatan diri mandi.

5.4 Implementasi

Implmentasi keperawatan yaitu suatu perwujudan rencana keperawatan yang di susun pada tahap perencanaan. Implementasi keperawatan pada Ny.J di lakukan selama 3 hari pertama yaitu pada tanggal 10 Mei sampai 12 Mei 2022 di ruang Ahmad Dahlan Rumah Sakit Muhammadiyah Ponorogo. Implementasi yang di lakukan menyesuaikan kondisi klien yang mengacu pada teori SIKI Tahun (2018) implementasi yang di yaitu dapat melakukan identifikasi kebutuhan mandi pasien pada saat di rumah sakit, mengidentifikasi mengenai alat mandi pada pasien, memberikan tata cara mengenai mandi sesuai SOP, memberikan edukasi mengenai perawatan diri, menyediakan lingkungan aman dan nyaman. pada saat melakukan edukasi penulis ada sedikit hambatan mengenai tidak bisa berbicara namun keluarga pasien tampak kooperatif. Tindakan kepada keluarga di lakukan secara berulang karena menyesuaikan dengan perkembangan pasien perawatan diri mandi pada pasien CVAdi lakukan untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene klien dan dapat mempercepat proses penyembuhan di harapkan keluarga dapat memotifasi klien untuk melakukan perawatan diri mandi secara diri mandiri atau dengan bantuan minimal dan keluarga dapat memberikan bantuan perawatan diri mandi terhadap klien.

Berdasarkan penjabaran di atas antara fakta dan teori sesuai yang di dapatkan pada Ny.J bahwa keluarga menunjukkan mampu memandikan/menyibin pasien dengan benar, pasien terlihat segar dan anggota badan pasien tampak bersih baju terlihat rapi serta keluarga berperan aktif memberikan dukungan perawatan diri mandi pada pasien.

5.5 Evaluasi

Evaluasi pada Ny.J di lakukan selama 3 hari bertujuan untuk mengetahui tercapai tujuan yang di harapkan pada tanggal 10, 11, 12 mei 2022 menunjukkan keberhasilan intervensi tercapai hari terakhir keluarga pasien mengatakan sudah faham cara memandikan atau menyibin pasien, pasien tampak kooperatif dan minat dalam melakukan perawatan diri mandi serta pasien tampak lebih segar dan bersih.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam melakukan proses keperawatan di mana perawat melakukan penilaian apakah tujuan atau kriteria hasil yang telah di tentukan tercapai atau tidak format yang di pakai mengacu dengan SOAP (Sriwahyuni, 2016) Hasil evaluasi yang di harapkan yaitu kemampuan mandi pasien meningkat, verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat, minat melakukan perawatan diri meningkat, mempertahankan kebersihan diri meningkat (SLKI,2018)

Menurut peneliti evaluasi yang di dapatkan sudah memenuhi dengan kriteria hasil sesuai di SLKI (2018) dengan defisit perawatan diri. Keberhasilan yang di capai pasien mampu kooperatif dalam pemenuhan perawatan diri seperti intervensi yang di lakukan oleh penulis pasien terlihat nyaman dan pasien ada keminatan untuk melakukan perawatan diri di

tunjukkan dengan pasien mau di berikan perawatan diri seperti mandi dengan cara di sibin, serta keluarga mampu menyediakan alat untuk mandi dan mempraktikkan cara memandikan Ny.J dengan benar sesuai tindakan seperti SOP yang telah di susun.



BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini membahas mengenai hasil kesimpulan dan saran penelitian “Asuhan Keperawatan Pada Pasien CVA(*Cerebriw Vaskular Accident*) Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri di RSUD Muhammadiyah Ponorogo

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus Asuhan Keperawatan yang telah dilakukan pada Ny.J dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri dapat disimpulkan sebagai berikut

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa Ny.J mengalami gangguan defisit perawatan diri. Faktor dari pencetus sendiri yaitu ditandai dengan pasien baju belum terganti dan anggota badan terlihat kotor/bau. Selain itu riwayat kesehatan pada pasien sendiri mempengaruhi kondisi pasien. Pasien memiliki riwayat kesehatan yang menyebabkan anggota badan menjadi lemah pada anggota gerak bagian kanan. Hal ini menyebabkan terjadinya defisit perawatan diri

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul adalah defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik. Defisit perawatan diri terjadi karena adanya kelemahan pada tangan dan kaki bagian anggota kanan karena adanya faktor itu sendiri sehingga menyebabkan pasien sulit untuk melakukan perawatan diri sendiri

3. Rencana asuhan keperawatan

Rencana asuhan keperawatan untuk mengatasi defisit perawatan diri tersebut yaitu menyediakan lingkungan yang terapeutik, melakukan tindakan membantu mengganti baju pasien dan memadikan/menyibin pasien dalam pemenuhan defisit perawatan diri intervensi yang di susun telah di lakukan pada pasien agar menjadi kreteria hasil yang di harapkan bisa tercapai.

4. Tindakan keperawatan

Tindakan keperawatan di lakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 10 mei 2022 sampai dengan tanggal 12 mei 2022. Dalam pemberian asuhan keperawatan ini mengacu pada kreteria hasil dan rencana tindakan untuk mengatasi masalah keperawatan diri tersebut

5. Evaluasi

Evaluasi terhadap Implementasi yang telah dilakukan pada tanggal 12 Mei 2022 dikatakan tercapai di karenakan pasien tampak kooperatif dan minat untuk melakukan perawatan diri serta keluarga pasien sudah mampu untuk melakukan perawatan diri pada pasien dan di tandai dengan keluarga klien dapat melakukan tindakan yang sudah di ajarkan, pasien tampak segar, baju pasien sudah terganti dan anggota badan bagian tampak bersih

6.2 Saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien Cva dengan masalah defisit perawatan diri, penulis akan memberikan saran serta masukan yang positif bagi

1. Bagi klien

Sebagai tambahan pengetahuan bagi klien untuk memahami keadaannya yang sedang di alami, sehingga dapat mengambil keputusan yang sesuai dengan masalahnya serta dapat melakukan tindakan sendiri yang sudah di berikan atau di contohkan oleh penulis dan di harapkan klien selalu tetap mempertahankan dirinya yang kooperatif untuk mempertahankan kebersihan dirinya sendiri

2. Bagi tempat penelitian

Bagi tempat penelitian Di RS Muhammadiyah Ponorogo, di harapkan untuk memberikan pengetahuan yang lebih banyak lagi pada pasien rawat jalan ataupun rawat inap dengan melakukan penyuluhan menggunakan booklet atau leaflet yang mudah di mengerti atau di pahami oleh pasien.

3. Bagi keluarga klien

Sebagai tambahan untuk keluarga klien untuk memahami kondisi klien sehingga dapat mengambil keputusan dengan masalahnya serta di harapkan oleh keluarga klien bisa membantu klien jika kesulitan untuk melakukan perawatan diri dan di harapkan selalu kooperatif antara keluarga kepada klien sehingga klien memiliki semangat untuk kesembuhan dirinya.

4. Bagi penulis

Bagi peneliti dapat di jadikan kajian ilmu yang di harapkan dapat dikembangkan oleh penulis dengan dasar meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien cva dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri



DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2013). *ASA/AHA Guideline: guideline for the early management of patients with acute ischemic stroke*.
- Affandi, I.G & Reggy, P. (2016). *Pengelolaan Tekanan Tinggi Intrakranial Pada Stroke*. CDK-238. Vol. 43, No. 3
- Affabdi, I.G & Reggy, P. (2016). *Pengelolaan Tekanan Tinggi Intrakranial pada stroke*. CDK-238. Vol 43, No. 3(Hlm.180-184).
- DA Radaningtyas (2018) *Asuhan keperawatan cva*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral Di Ruang Kenanga RSUM Dr. Soedirman Kebumen, Program Studi DIII Akademi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.*
- Firmawati, E. (2015). *Abstract post CVAnursing care [Abstrac]*. One Day Seminar : stroke, 119-120
- Mahardini nur afifah (2020), *penyebab-stroke-dan-faktor-risikonya*. Yogyakarta gosity publishing
- Muttaqin, Arif. (2011). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nur'aeni Yuliatun Rini, (2017), *Asuhan Keperawatan Pada Klien CVANon Hemoragik*. Jakarta Renika Cipta
- Nurul, 2016 *dokumentasi keperawatan*. Ponorogo : UNMUH ponorogo press
- Nurarif & Kusuma (2015) *Asuhan keperawatan pasien stroke*. Jakarta : Salemba medika
- NHS Choices UK*. Diakses pada 2020 *Stroke – Causes*. Universitas Kristen Indonesia
- Pudiastuti, R. Dewi. (2015). *'Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Putra, A., Wahyu tri, Endah setianingsih., Faktor resiko yang mempengaruhi kejadian CVA(2019) *Jurnal keperawatan volume 11 No 4 Desember 2019, Hal 251-260*
- Rekam medis RSUM Ponorogo. 2021. Data penderita CVA. Rekam Medis RSUM Ponorogo.

- SDKI, (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Edisi 1) Jakarta selatan. Tim Pokja SDKI DPP PPNI
- SIKI, (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1) Jakarta Selatan. Tim Pokja SIKI DPP PPNI
- SLKI, (2018) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi 1) Jakarta selatan. Tim Pokja SLKI DPP PPNI
- Setyanegara. (2010) *ilmu bedah syaraf*. Edisi ke-4. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Umum
- Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja (1st ed.)*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- HR Ahmad, (2021). *Hadis sholat 5 waktu*
- Nuryati, S. (2016). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Motivasi Melakukan ROM Pada Pasien Pasca Stroke*. *Mahakam Nursing Journal*. Vol. 1. No 2. Diakses pada tanggal 21 Juni 2022
- Wahyuni, Nurul Sri. 2016. *Dokumentasi Keperawatan*. Ponorogo : UNMUH Ponorogo Press
- Nuzulul. (2012). *Askep stroke*. Retrieved November 2014, 2014, from unair:<http://Nuzulul.fkp09.id>

*Lampiran 1***PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP).**

1. Kami adalah mahasiswa yang berasal dari Universitas Muhammadiyah Ponorogo Fakultas Ilmu Kesehatan program studi D III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan keperawatan pada pasien CVA Dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri di RSU Muhammadiyah ponorogo”
2. Tujuan dari pemberian asuhan keperawatan ini untuk mengkaji, menganalisis, merencanakan tindakan, melakukan tindakan dan melakukan evaluasi yang dapat memberikan manfaat berupa pemberian asuhan keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan ini akan berlangsung lebih dari 5 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keperawatan/ pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/ tindakan yang di berikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap di rahasiakan.

6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan penelitian ini, anda dapat menghubungi peneliti pada nomor HP : 088217402730

PENELITI



(Ina Putri Baskoro Asri)



*Lampiran 2***STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) MEMANDIKAN
PASIEN****Pengertian**

Membersihkan tubuh pasien dengan air bersih dan sabun

Tujuan

1. Membersihkan kulit dan menghilangkan bau badan
2. Melaksanakan kebersihan perorangan
3. Memberikan rasa nyaman

Persiapan alat dan bahan

1. Pakaian bersih 1 set
2. Baskom mandi 2 buah
3. Air panas dan air dingin
4. Washlab 2 buah
5. Perlak dan handuk kecil 1 buah
6. Handuk besar 2 buah
7. Selimut mandi atau kain penutup
8. Clemek plastic
9. Tempat tertutup untuk pakaian kotor
10. Sabun mandi
11. Bedak
12. Sarung tangan bersih
13. Pispot atau urinal

14. Botol cebok

Prosedur tindakan

Tahap persiapan

1. Justifikasi Identitas klien
2. Menyiapkan peralatan
3. Mencuci tangan

Komunikasi terapeutik

1. Memperkenalkan diri
2. Menjelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan
3. Mendapatkan persetujuan klien
4. Mengatur lingkungan sekitar klien
5. Membantu klien mendapatkan posisi yang nyaman

Tahap Kerja

1. Mencuci tangan
2. Mengganti selimut klien dengan selimut mandi
3. Melepas pakaian bagian atas
4. Membasuh muka
 - a. Membentang perlak kecil dan handuk kecil di bawah kepala
 - b. Menawarkan pasien memakai sabun atau tidak
 - c. Membersihkan muka, telinga dengan washlap
 - d. Menggulung perlak dan handuk
5. Membasuh lengan pasien
 - a. Menurunkan selimut mandi ke perut klien
 - b. Memasang handuk besar di atas dada klien secara melintang,

- dan kedua tangan klien di letakkan di atas handuk
- c. Membasahi tangan klien dengan washlap, air bersih, sabuni, kemudian bilas dengan air hangat (lakukan mulai dari ekstrimitas terjauh klien)
6. Membasuh dada dan perut
- a. Melepas pakaian bawah klien dan menurunkan selimut hingga perut bagian bawah, kedua tangan di letakkan diatas bagian kepala, membentangkan handuk pada sisi klien
 - b. Membasuh ketiak dan dada serta perut dengan washlap basah, sabuni, kemudian di bilas dengan air hangat dan di keringkan kemudian di tutup dengan handuk
7. Membasuh Punggung
- a. Memiringkan pasien kearah samping
 - b. Membentangkan handuk di belakang punggung hingga bokong
 - c. Membasahi punggung hingga bokong dengan washlap, sabun, kemudian di bilas dengan air hangat dan di keringkan
 - d. Beri bedak pada punggung
 - e. Mengembalikan ke posisi terlentang, kemudian membantu pasien mengenakan baju

Tahap Terminasi

1. Membersihkan dan menyimpan kembali peralatan pada tempatnya
2. Mencuci tangan
3. Melakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan

Dokumentasi

1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan, catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif) di dalam catatan
2. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada klien
3. Melakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya



Lampiran 3

SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA AWAL

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id website :
www.umpo.ac.id

Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
 (SK Nomor 77/SK/BAN-PT-PPJ/PT/IV/2020)

Nomor : 627/IV.6/PN/2021

Ponorogo, Jumat 08-10-2021

Hal : Permohonan Ijin Data Awal

Kepada :

Yth. Direktur RSU Muhammadiyah Ponorogo

Di-

Ponorogo

Assalamu'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2021/2022, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Data Awal lingkup Keperawatan, maka bersama ini mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan kemudahan dalam melaksanakan izin data awal Karya Tulis Ilmiah (KTI). Data yang di perlukan adalah :

Prevalensi data penderita CVA tahun 2021 di RSU Muhammadiyah Ponorogo

Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Ina putri baskoro asri

NIM : 19613314

Prodi : D3 Keperawatan

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum w. w.

Dekan,



Sulisty Andarmoyo, S. Kep, Ns., M. Kes
 NIK 19791215 200302 12

Lampiran 4

SURAT KETERANGAN LOLOS KODE ETIK



**KETERANGAN LOLOS
KAJI ETIK (ETHICAL APPROVAL)**

Komite Etik Penelitian kesehatan RSU Muhammadiyah Ponorogo dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

**Asuhan Keperawatan pada Pasien CVA dengan Masalah Keperawatan
Defisit Perawatan Diri**

The Ethics Committee of Muhammadiyah Hospital in Ponorogo with regard of the protection of human rights and welfare in medical and healthcare research has carefully reviewed the research protocol entitled:

Cerebrovascular Accident with Nursing Problems Self-Care Deficit

Nama Peneliti : Ina Puti Baskoro Asri
Name of Investigator

Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Ponorogo
Name of Institution : Muhammadiyah University of Ponorogo

Dan telah menyatakan protokol tersebut di atas ~~LAYAK/TIDAK LAYAK ETIK.~~
And informed that the above-mentioned protocol ETHICAL APPROVED/NOT APPROVED.



*Persetujuan Layak Etik ini berlaku 3 bulan sejak tanggal diterbitkan

** Peneliti berkewajiban

1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian
2. Menginformasikan status penelitian bila
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*adverse event*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*

SURAT REKOMENDASI



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Aloon-aloon Utara Nomor 6 Telepon (0352) 483852
PONOROGO

Kode Pos 63413

REKOMENDASI

Nomor : 072 / B1 / 405.28 / 2022

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, tanggal 21 Februari 2022, Nomor : 190/IV.6/KM-PN/2022, perihal Permohonan Ijin Studi Kasus.

Dengan ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Ponorogo memberikan Rekomendasi kepada :

| | |
|--|---|
| Nama Peneliti | : INA PUTRI BASKORO ASRI Mhs. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo |
| Alamat | : Tanjung, RT 017/RW 003, Ds/Kel. Tanjung, Kec. Bendo, Kab. Magetan. |
| Thema / Acara Survey / Research / PKL/ Pengumpulan data/Magang | : " <i>Asuhan Keperawatan Pada Pasien CVA Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri</i> " |
| Daerah/ Tempat dilakukan PKN/ Survey/ Pengumpulan Data | : RSUD Muhammadiyah Kabupaten Ponorogo |
| Tujuan Penelitian | : Pengambilan Data kasus |
| Tanggal dan atau Lamanya Penelitian | : 2 (dua) Bulan Sejak Tanggal Surat Dikeluarkan |
| Bidang Penelitian | : Kesehatan |
| Status Penelitian | : Baru |
| Anggota Peneliti | : - |
| Nama Penanggungjawab / Koordinator Penelitian | : <u>Sulistyo Andarmoyo S.Kep.Ns., M.Kes</u> Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Ponorogo |
| Nama Lembaga | : Universitas Muhammadiyah Ponorogo |

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Harus Melaksanakan Protokol Kesehatan Covid 19 ;
2. Dalam jangka waktu 1 X 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat ;
3. Mentaati ketentuan- ketentuan yang berlaku dalam Daerah Hukum Pemerintah setempat ;
4. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan baik dengan lisan ataupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk ;
5. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan seperti tersebut diatas ;
6. Setelah berakhirnya dilakukan Survey/ Research/ PKL diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan Survey / Research / PKL, sebelum meninggalkan daerah tempat Survey / Research / PKL ;
7. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesai dilakukan Survey / Research / PKL diwajibkan memberikan laporan tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada :
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ponorogo.
8. Surat Keterangan ini akan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata bahwa pemegang Surat Keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.
Demikian untuk menjadikan perhatian dan guna seperlunya.

Ponorogo, 22 Februari 2022

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN PONOROGO

Kabid Kesbang

Drs. TRIKARJANTO, MM.

Pembina

NIP. 19640610 199710 1 001

Tembusan

Yth. : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo

SURAT IJIN PENELITIAN



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id website :
www.umpo.ac.id
Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
(SK Nomor 169/SK/Akred PT/IV/2015)

Nomor : 190 /IV.6/KM-PN/2022
Hal : Permohonan Ijin Studi Kasus

Ponorogo, 21 Februari 2022

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik

Di-

Ponorogo

Assalamu'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan Prodi D-3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2021/2022, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (Studi Kasus) lingkup Keperawatan.

Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan ijin kepada mahasiswa / mahasiswi kami dalam pengambilan Studi Kasus penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Ina Putri Baskoro Asri
NIM : 19613314
Lokasi : RS Muhammadiyah Ponorogo
Waktu : 2 Bulan
Judul Riset : Asuhan keperawatan pada pasien CVA dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum w. w.

Dekan

Sulisty Andarmoyo, S. Kep., Ns., M. Kes
NIK 19791215 200302 12

SURAT BALASAN PENELITIAN



RSU MUHAMMADIYAH PONOROGO

TERAKREDITASI No. KARS-SERT/905/VIII/2019
Jl. Diponegoro 50 Ponorogo Telp. (0352) 481273/485928, Fax. (0352) 486111
E-mail: rsum_ponorogo@yahoo.com, Website: www.rsumponorogo.com



Nomor : 334/IV.5.AU/A/2022 Ponorogo, 27 Rajab 1443 H
Lampiran : - 1 Maret 2022 M
Perihal : **Ijin Penelitian**

Kepada Yth.
Ina Putri Baskoro Asri
di-
Tempat

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Ba'da salam semoga Allah SWT senantiasa memberikan kekuatan kepada kita untuk menunaikan kewajiban mengamalkan perintah-perintah-Nya dan mengikuti sunnah Rasul-Nya. Amin.

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Ponorogo Nomor: 072/81/405.28/2022 tanggal 22 Februari 2022 perihal Rekomendasi Penelitian Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa. Pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk melakukan kegiatan mencari data/ karya tulis/skripsi/ penelitian dengan judul: **Asuhan Keperawatan Pada Pasien CVA Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri.**

Dengan ketentuan membuat surat pernyataan yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian tersebut.

Demikian surat ini kami buat untuk mendapatkan perhatian bagi yang berkepentingan dan atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Direktur
Administrasi & Keuangan

Fahul Ashar, SE.
NIK. 980015

- Tembusan disampaikan yth :
1. Mahasiswa yang bersangkutan.
 2. Manager Keperawatan
 3. Arsip



Surabaya - Gresik - Lamongan - Babat - Sumberejo - Bojonegoro - Tuban - Sidoarjo - Mojokerto - Mojoagung - Jombang - Nganjuk
Kota Kediri - Kab. Kediri - Madiun - Ponorogo - Tulungagung - Blitar - Malang - Probolinggo - Regency - Banyuwangi

Lampiran 8

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh INA PUTRI BASKORO ASRI dengan judul ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CVA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT PERAWATAN DIRI DI RSU MUHAMMADIYAH PONOROGO Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Ponorogo

Yang memberikan persetujuan

Saksi

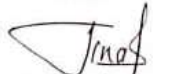

goyo



.....Masbun Yusuf.....

Ponorogo

Peneliti


.....Ina Putri B.A.....

SURAT BALASAN PENELITIAN



RSU MUHAMMADIYAH PONOROGO

TERAKREDITASI No. KARS-SERT/905/VIII/2019
Jl. Diponegoro 50 Ponorogo Telp. (0352) 481273/485928, Fax. (0352) 486111
E-mail. rsum_ponorogo@yahoo.com, Website: www.rsumponorogo.com



Nomor : 1008.A/IV.5.AU/A/2021 Ponorogo, 5 Rabi'ul Awal 1443 H
Lampiran : - 12 Oktober 2021 M
Perihal : **Ijin Penelitian**

Kepada Yth.
Ina Putri Baskoro Asri
di-
Tempat

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ba'da salam semoga Allah SWT senantiasa memberikan kekuatan kepada kita untuk menunaikan kewajiban mengamalkan perintah-perintah-Nya dan mengikuti sunnah Rasul-Nya. Amin.

Menindaklanjuti surat dari FIK UNMUH Ponorogo Nomor: 627/IV.4/PN/2021 tanggal 8 Oktober 2021 perihal Permohonan Ijin Data Awal. Pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk melakukan kegiatan mencari data/ karya tulis/skripsi/ penelitian dengan judul: **Prevelensi Data Penderita CVA Tahun 2021 di RSU Muhammadiyah Ponorogo.**

Dengan ketentuan membuat surat pernyataan yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian tersebut.

Demikian surat ini kami buat untuk mendapatkan perhatian bagi yang berkepentingan dan atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ



Wakil Direktur
Administrasi & Keuangan



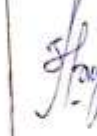

Wahid Ashar, SE.
NIK. 980015




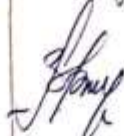

- Tembusan disampaikan yth :
1. Mahasiswa yang bersangkutan.
 2. Manager Keperawatan
 3. Arsip












Surabaya - Gresik - Lamongan - Babat - Sumberejo - Bojonegoro - Tuban - Sidoarjo - Mojokerto - Mojagung - Jombang - Nganjuk
Kota Kediri - Kab. Kediri - Madiun - Ponorogo - Tulungagung - Blitar - Malang - Probolinggo - Regojampi - Banyuwangi

LOGBOOK

| NO. | HARI/TANGGAL | REKOMENDASI | TANDA TANGAN |
|-----|--------------|---|---|
| 1 | 1 | ACC judul |  |
| 2 | 10-9-2021 | Bab I. Revisi Introduction. Justifikasi (prevalensi) Paragraf kedua dunia Indonesia Jabon Mopelan - kronologis - Seleksi |  |
| 3 | 22-9-2021 | Bab I. Acc. Bab II: belum ada konsep Konsep ? pemukiman TPA Gambaran IPPA. Lanjutkan Bab III |  |
| 4 | 30-09-2021 | Bab I : acc Bab II : acc Bab III : acc | |
| 5 | 28-10-2021 | Siap uji proposal |  |

| NO. | HARI/TANGGAL | REKOMENDASI | TANDA TANGAN |
|-----|---------------|--|---|
| | 24/5-2022. | Bab 1. Konten Revisi Lampiran bab 5. Kontrol keseluruhan |  |
| | 9 Juni 2022 | v/ Proh V pada Tespa dan ada daftar pustaka ditambahkan kon ofisi Kontrol keseluruhan |  |
| | 17 Juni 2022 | Siap untuk izin proposal / KTI lihat kembali Samp |  |
| | 20 Juni 2022 | Abstrak. |  |
| | 24 Juni 2022. | Abstrak Revisi pd Introductionnya Siap ujian KTI |  |

| NO. | HARI/TANGGAL | REKOMENDASI | TANDA TANGAN |
|--------|--------------|--|--|
| 1 2 | 10/8/2021 | <p>Acc judul</p> <p>1/ Beri cover</p> <p>2/ Tambah ulasan Hg DPD <ul style="list-style-type: none"> → Manifestasi → pathway → dampak → solusi </p> <p>3/ Revisi : - Rumusan Mula - Tujuan</p> |   |
| 3. | 2/10/2021 | <p>Revisi Bab 1+2</p> <p>Langgus bab 3</p> |  |
| 4 | 10/10/2021 | <p>Cek Penulisan</p> <p>Bab 3 : Alur revisi</p> <p>Bab 1-2 Prinsip Aee</p> |  |
| 5 | 25/10/2021 | <p>Konsep keseluruhan</p> <p>Cek ulang penulisan</p> |  |
| 6 | 29/10/2021 | <p>Aee ujian</p> |  |

| NO. | HARI/TANGGAL | REKOMENDASI | TANDA TANGAN |
|-----|--------------|--|---|
| 7 | 10/6/2022 | ① Perbaiki naskah yang salah ② Sinkronisasi antara ③ Seriusan pedoman 35. |  |
| 8 | 10/6/2022 | ① Pembahasan lebih open file kpd kesenjangan ② Cermati kesenjangan antara teori & fakta. ③ FTO ④ Konsul bab 1-6 |  |
| 9 | 25/6/22 | Aep |  |