**KARYA TULIS ILMIAH LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Ny. A DENGAN STROKE ISKEMIK DI RUANGAN RAWAT INAP**

**AMBUN SURI LANTAI 4 RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI**

**TAHUN 2019**



**RIZKI HASAN**

**NIM:1614401026**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**TAHUN 2019**

**KARYA TULIS ILMIAH LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Ny. A DENGAN STROKE ISKEMIK DI RUANGAN RAWAT INAP**

**AMBUN SURI LANTAI 4 RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI**

**TAHUN 2019**

***Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam menyelesaikan***

***Pendidikan Program Diploma III Keperawatan***

***Di STIKes Perintis Padang***

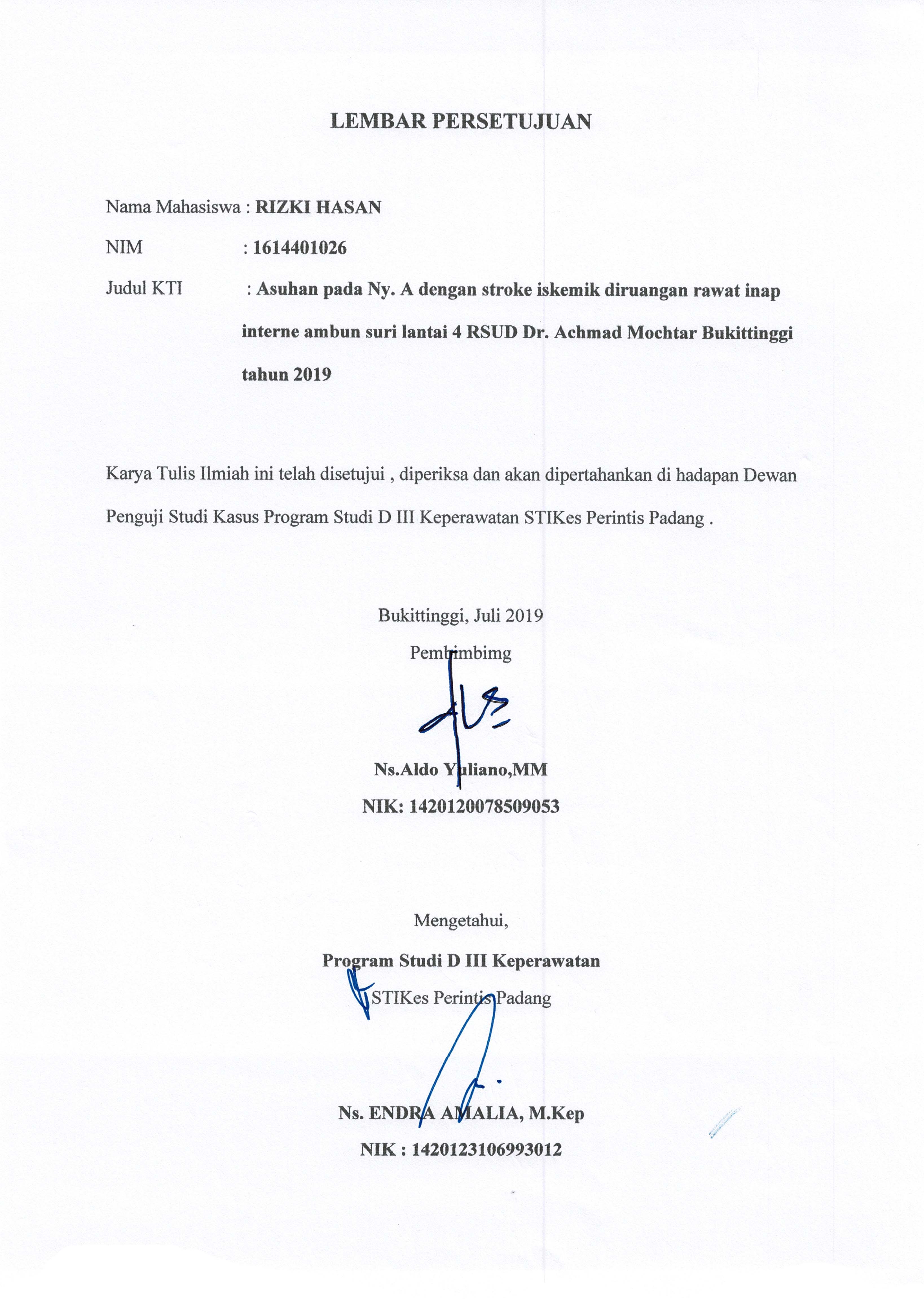


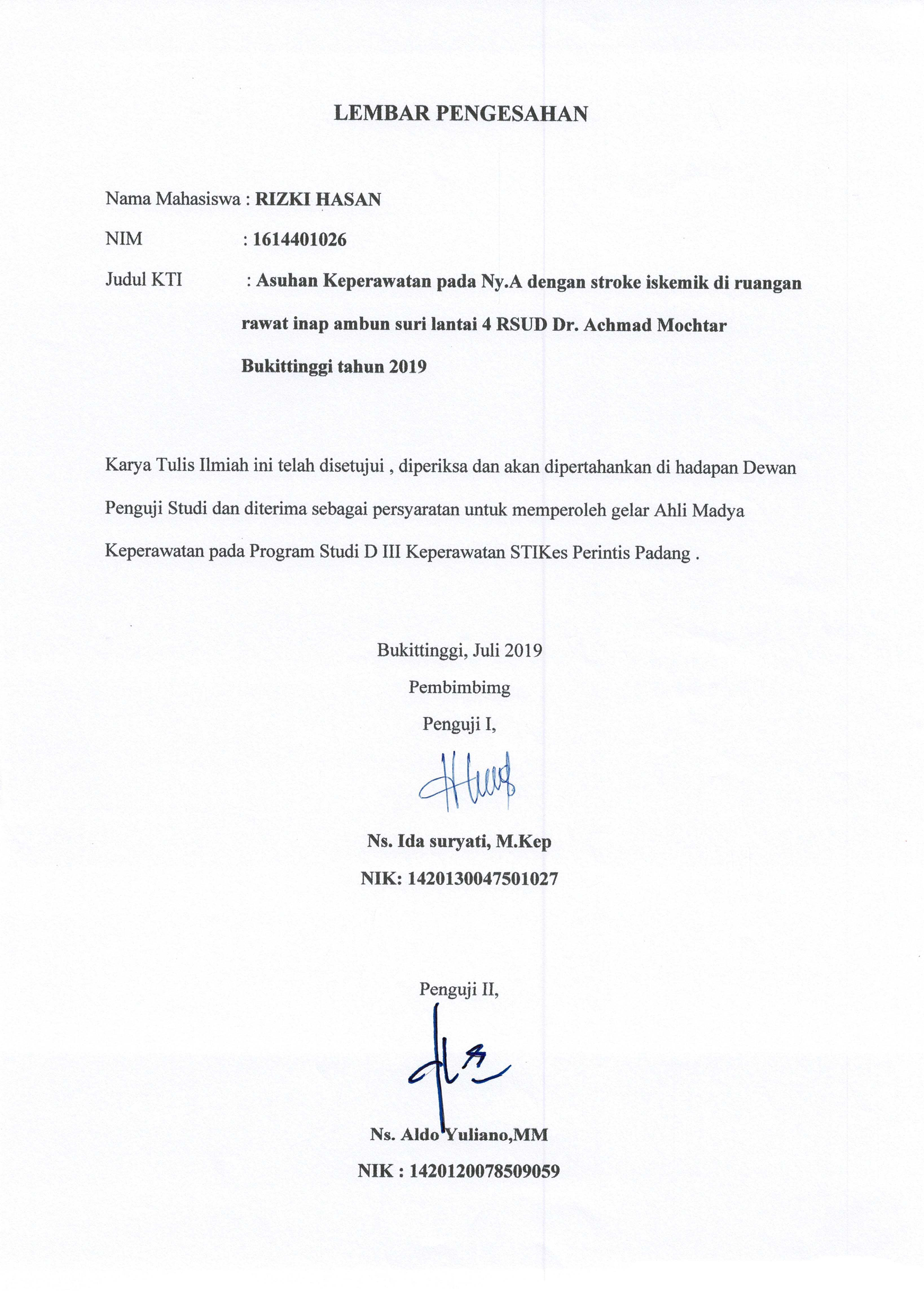
**RIZKI HASAN**

**NIM:1614401026**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**TAHUN 2019**



****

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang**

**Program Studi DIII Keperawatan**

**Karya Tulis Ilmiah, Juli 2019**

**RIZKI HASAN**

**1614401026**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Ny.A DENGAN STROKE ISKEMIK RUANG RAWAT INAP AMBUN SURI LANTAI 4 RSUD DR.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2019**

**Vii + 77 halaman + 7 tabel + 1 gambar + 3 lampiran**

**ABSTRAK**

Stroke adalah kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena berkurangnya atau terhentinya suplay darah secara tiba-tiba. Jaringan otak yang mengalami hal ini akan mati dan tidak dapat berfungsi lagi*.* Penyakit stroke iskemik merupakan penyakit 3 terbanyak yang terdapat di ruangan neorologi RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019. Stroke terjadi ketika aliran darah pada lokasi tertentu di otak terganggu sehingga suplay oksigen juga terganggu. Dari hasil surve awal di RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi di dapatkan kejadian stroke hemoragik dan stroke non hemoragik dari januari 2018 sampai mai 2019 sebanyak 344 orang.Tipe dan beratnya defisit neurologik mempunyai gejala-gejala yang bervariasi tergantung dari bagian-bagian otak yang terkena.Tujuan penulisan laporan ini adalah mampu melakukan Asuhan Keperawatanpada pasien dengan Stroke Iskemik. Hasil laporan kasus ditemukan pada Ny.A yaitu keluarga klien mengatakan sebelum klien masuk rumah sakit, ia mengalami sakit kepala tiba-tiba dan langsung tidak sadarkan diri. Klien mengalami penurunan kekuatan otot, klien hanya terbaring lemah dan anggota gerak sebelah kiri klien lemah. Berdasarkan masalah keperawatan diatas maka disusunlah rencana dan melaksanakan tindakan keperawatan serta evaluasi yang mengacu pada tujuan dan kriteria hasil.Penyakit stroke tidak hanya mengakibatkan penurunan kesadaran tetapi juga mengakibatkan kelemahan atau tidak bergeraknya salah satu anggota tubuh.Dari hasil pengamatan Karya Tulis Ilmiah tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek selama melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Stroke iskemik

Daftar pustaka: 13 ( 2002-2014)

**High School of Pioneer Health Sciences**

**DIII Study Program of Nursing**

**Script Writing, July 2017**

**RIZKI HASAN**

**1614401026**

**NURSING CARE IN CLIENTS Ny.A WITH ISKEMIC STROKE INSTITUTE ROOM NEUROLOGY RSUD DR.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI IN 2017**

Vii + 77 pages + 7 tables + 1 image + 3 attachments

**ABSTRACT**

A stroke is a malfunction of the brain tissue caused by a sudden reduction in the blood supply. Brain tissue that experiences this will die and can not work anymore. Non hemorrhagic stroke is the 3 most common disease found in neurologic Room RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi 2019. Stroke occurs when blood flow at certain locations in the brain is disrupted so that oxygen supply is also disrupted.From the results of the initial survey in RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi in the incidence of hemorhagic stroke and non hemorhagic stroke from January 2018 until 2019 as many as 344 people. The type and severity of neurologic deficits have symptoms that vary depending on the part of the brain affected. The purpose of this report is to be able to perform Nursing Care in patients with Ischemic Stroke. The result of the case report was found on Ny.A that the client's family said before the client was admitted to the hospital, the client was about to. The client has decreased muscle strength, the client is only lying weak and the right hand member of the client is weak. Based on the above nursing problem, the plan and conduct the nursing action and evaluation that refers to the objectives and criteria of the results. Stroke disease not only leads to decreased awareness but also leads to the weakness or immobility of one of the limbs From the observation result of Scientific Writing there is no gap between theory and practice during implementing nursing care in RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi in 2019.

Keywords: Nursing Care, iskemic Stroke

References: 13 (2002-2014)

**KATA PENGANTAR**



*Assalamu’laikumWarahmatullahiWabarakatu*

Segala Puji Syukur bagi Sang Kholik yang telah memberikan rahmat dan hidayah Nya yang telah dilimpahkan sebagai sumber kekuatan hati dan peneguhan iman sampai akhirnya penulis dapat menyelesaikaan Penyusunan Laporan Ujian Hasil Pengamatan Kasus Yang Berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Ny.A Dengan Stroke Iskemik (Non Hemoragik) Di Ruangan Rawat Inap Ambun suri lantai 4 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019“** Tanpa nikmat sehat yang diberikan oleh Nya sekiranya penulis tidak akan mamppu untuk menyelesaikan Laporan Ujian Hasil Pengematan Kasus.

Sholawat berangkaikan salam juga selalu tercurahkan kepada Junjungan Nabi Muhammad SAW, semoga atas ijin ALLAH SWT penulis dan teman – teman seperjuangan semua mendapatkan syafaatnya nanti. Amin Amin Yarobbal Aalamin.

Penulis Laporan Ujian Hasil Pengamatan Kasus ini dillakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Amd. Kep Program Studi DIII Keperawatan STIKes Perintis Padang.Penulis banyak mendapat arahan,

bimbingan dan nasehat dari berbagai pihak dalam menyusun, membuat dan menyelesaikan Laporan Ujian Hasil Pengamatan Kasus ini.

Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih terutama kepada Yth. Bapak Aldo yuliano S.kep MM dan Ibu Ida suriati, S.Kep yang telah meluangkan waktunya dengan penuh perhatian memberi arahan, petunjuk dan bimbingan sehingga Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan. Seterusnya ucapan terima kasih saya yang sebesar – besarnya kepada :

1.Bapak Yendrizal Jafri ,S.Kp,M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis

Padang

2.Ibu Ns. Endra Amalia,M.Kep selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang

3.Kepada Direktur RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi yang telah memberikan izin untuk melakukan studi kasus ini, beserta staf yang member izin dalam pengambilan data yang penulis butuhkan

4.bapak Ns. Aldo yuliano S.kep MM selaku Pembimbing Akademik yang telah benyak memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan selama mengikuti pendidikan

5.Bapak ibu dosen pengajar D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu

Kesehatan Perintis Padang

6. Bapak dan ibu dosen serta Staf STIKes Perintis Padang, yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan selama mengikuti pendidikan

7. Terkhusus kepada kedua orang tuaku tersayang, saudaraku tercinta dan seluruh keluarga atas jerih payah, curahan kasih sayang, bantuan moril maupun material serta do’a yang tulus dan ikhlas demi kesuksesan penulis.

8. Terimakasih rekan – rekan mahasiswa lain yang telah banyak memberikan motivasi dan bantuan dalam bentuk apapun mulai saat pendidikan sampai terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini

Penulis menyadari bahwa Laporan Ujian Hasil Pengamatan Kasus ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan ilmu, waktu dan pengalaman yang penulis miliki. Untuk itu penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan ini.

Akhir kata kepada ALLAH SWT jualah penulis menyerahkan segalanya dan berharap semoga Laporan Ujian Hasil Pengamatan Kasus ini bisa diterima dan dapat dijadikan bahan bacaan untuk penulisan – penulisan yang berhubungan dengan Stroke Iskemik.

Bukittinggi, Juli 2019

Penulis

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN SAMPUL HALAMAN JUDUL**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**KATA PENGANTAR ............................................................................... i DAFTAR ISI .............................................................................................. iii DAFTAR TABEL ...................................................................................... v DAFTAR LAMPIRAN.............................................................................. vi**

**BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang.......................................................................... 1

1.2 Tujuan ........................................................................................ 3

1.2.1 Tujuan Umum.......................................................... 3

1.2.2 Tujuan Khusus ......................................................... 3

1.3 Manfaat ...................................................................................... 4

1.3.1 Bagi Institusi Rumah Sakit ........................................... 4

1.3.2 Bagi Pasien dan Keluarga Pasien................................. 4

1.3.3 Institusi pendidikan ...................................................... 4

1.3.4 Bagi mahasiswa……………………………………….4

**BAB II TINJAUAN TEORITIS**

2.1 Konsep Dasar ............................................................................... 5

2.1.1 Pengertian .................................................................................. 5

2.1.2 Anatomi dan Fisiologi Sistem Saraf .......................................... 6

2.1.3Etiologi ...................................................................................... 11

2.1.4 Manifestasi Klinis..................................................................... 14

2.1.5 Patofisiologi beserta WOC ....................................................... 16

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang ............................................................ 20

2.1.7 Penatalaksanaan........................................................................ 21

2.1.8 Komplikasi……………........................................................... 25

2.2 Proses keperawatan …..................................................................... 26

2.1.1 Pegkajian ................................................................. 26

2.1.2 Diagnosa .................................................................. 28

2.1.3 Intervensi ................................................................. 30

2.1.4 Implementasi ........................................................... 30

2.10.5 Evaluasi ................................................................. 30

**BAB III TINJAUAN KASUS**

3.1 Asuhan Keperawatan

3.1. Pengkajian .............................................................. 31

3.2 Diagnosa Keperawatan ............................................ 33

3.3 Intervensi Keperawatan ........................................... 49

3.4 Catatan Perkembangan ............................................ 52

**BAB IV PEMBAHASAN**

4.1 Pengkajian ................................................................................ 66

4.2 Diagnosa Keperawatan ............................................................. 68

4.3 Intervensi Keperawatan ….......................................................... 70

4.4 Implementasi.............................................................................. 71

4.5 Evaluasi……………………………………………..…………71

**BAB V PENUTUP**

5.1 Kesimpulan .................................................................................... 73

5.2 Saran ............................................................................................. 74

**DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Stroke adalah kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena berkurangnya atau terhentinya suplay darah secara tiba-tiba. Jaringan otak yang mengalami hal ini akan mati dan tidak dapat berfungsi lagi. Kadang pula stroke disebut dengan CVA *(cerebrovaskular accident).* Orang awam cederung menganggap stroke sebagai penyakit. Sebaliknya, para dokter justru menyebutnya sebagai gejala klinis yang muncul akibat pembuluh darah jantung yang bermasalah, penyakit jantung atau secara bersamaan (Auryn, Virzara 2009).

Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak disebabkan terjadinya gangguan peredaran darah otak bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Muttaqin, 2008). Klasifikasi penyakit stroke terdiri dari beberapa kategori, diantaranya: berdasarkan kelainan patologis, secara garis besar stroke dibagi dalam 2 tipe yaitu: ischemic stroke disebut juga infark atau non-hemoragic disebabkan oleh gumpalan atau penyumbatan dalam arteri yang menuju ke otak yang sebelumnya sudah mengalami proses aterosklerosis (Arifianto, 2014). Prevalensi stroke di seluruh Dunia bcrjumlah 33 juta, dengan 16.9 juta orang mengalami stroke pertama. Di Amerika jumlah penderita stroke sekitar 795.000 orang pertahun (American Heart Association (AHA), 2014). Pada negara-negara ASIA Pasifik angka kejadian stroke pada orang dewasa diperkirakan 2,7% dan populasi (AHA, 2013). Berdasarkan data WHO (2015) setiap tahunnya terdapat

15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke. Di Indonesia, menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) dilihat dan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2015.

terjadi peningkatan prevelensi (angkakejadian) stroke(dengan kriteria di diagnosis oleh tenaga kesehatan) dan 8,3 per

Di Sumatera Barat stroke menempati urutan ke 6 dan 33 propinsi dengan persentase 10.6% dengan jumlah penderita stroke 35.108 orang (Profil Dinas Kesehatan, 2015). Dari hasil surve awal di RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi di dapatkan kejadian stroke iskemik dan stroke hemoragik dari januari

2016 sampai mai 2017 sebanyak 344 orang. Penyakit stroke iskemik merupakan penyakit 3 terbanyak yang terdapat di ruangan neorologi RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017.

Pada pasien stroke iskemik telah diajukan sebagai salah satu prediktor keluaran yang jelek, meskipun mekanismenya belum begitu jelas.6 Rodrigues et al melaporkan terjadi hiponatremia pada 16 % penderita stroke iskemik akut. Terdapat hubungan antara kematian yang lebih tinggi dan keluaran yang lebih jelek diukur dengan National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) score dan modified Barthel Index (mBI) pada pasien hiponatremia. Maka dari itu muncul gagasan untuk mengurangi agar tidak muncul penderita stroke iskemik dengan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga dari latar belakang tersebut penulis mengambil kasus sebagai penyusunan karya tulis ilmiah DIII keperawatan dengan mengambil judul **Asuhan Keperawatan pada Ny. A Dengan stroke iskemik di ruang interne ambun suri lantai 4 RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI 2019**

* 1. **Tujuan**

1.2.1Tujuan Umum

Di harapkan penulis mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik di ruangan interne ambun suri lantai 4 RSUD Dr. Achmad Mochtar tahun 2019.

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar stroke iskemik di ruangan interne ambun suri lantai 4 RSUD Dr. Achmad Mochtar tahun 2019
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik di ruangan interne ambun suri lantai 4 RSUD Dr. Achmad Mochtar tahun 2019
3. Mahasiswa mampu membandingkan kajian teoritis dengan tinjauan kasus pada pasien stroke iskemik di ruangan interne ambun suri lantai 4 RSUD Dr. Achmad Mochtar tahun 2019
   1. **Manfaat** 
      1. Bagi penulis

Bagi penulis sendiri dapat memberikan pengetahuan, pengalaman dan mengembangkan kemampuan peneliti dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.

* + 1. Pelayanan Rumah sakit

Sebangai masukan bagi petugas kesehatan khususnya dalam mengambil keputusan dibidang pelayanan kesehatan khususnya promosi kesehatan mengenai stroke iskemik.

* + 1. Institusi Pendidikan

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat dipergunakan sebagai bahan reverensi bagi penulisan selanjutnya.

* + 1. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian dapat menjadi referensi dan rujukan dalam pembuatan ataupun pengaplikasian asuhan keperawatan keluarga dengan pasien stroke iskemik.

**BAB II**

**TINJAUAN TEORITIS**

2.1 KONSEP DASAR

2.1.1 Pengertian stroke iskemik

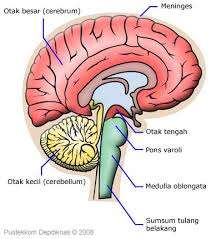
Stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang disebabkan terputusnya aliran darah ke otak, umumnya akibat pecahnya pembuluh darah ke otak atau karena tersumbatnya pembuluh darah ke otak sehingga pasokan nutrisi dan oksigen ke otak berkurang (WHO, 2014).Stroke menjadi penyebab kematian utama ke tiga di dunia serta kecacatan jangka panjang pada penderitanya. Laju mortalitas pada serangan stroke pertama dan stroke berulang yaitu 18-37% dan 62%. (Putri, 2017). Dari keseluruhan stroke, sekitar 80% merupakan stroke iskemik. Stroke iskemik terjadi ketika aliran darah arteri yang menyuplai oksigen ke otak sering ditemukan pada pasien Gangguan elektroli yang menjalani perawatan di rumah sakit (Fofi, 2012). Pada penelitian yang dilakukan Kembuan (2015), komplikasi berupa gangguan elektrolit lebih banyak ditemukan pada serangan stroke akut. Pasien cukup banyak ditemukan mengalami gangguan kadar natrium serum bersamaan dengan terjadinya stroke. Gangguan kadar natrium serum merupakan kelainan elektrolit yang hiponatremia maupun hipernatremia. Gangguan kadar natrium pada stroke akut didapatkan sekitar 30% dan sebagian besar berupa hiponatremia (28%), sedangkan Hipernatremia hanya sebesar 2%.Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Rodrigues (2014), ditemukan keadaan hiponatremia pada pasien yang mengalami stroke iskemik akut yaitu sebesar 16%. Terdapat hubungan antara kematian yang lebih tinggi dan keluaran yang lebih jelek diukur dengan National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) score dan modified Barthel Index (mBI) pada pasien hiponatremia. Sedangkan Fofi et al melaporkan adanya hubungan antara hipernatremia dengan perburukan neurologis pada pasien stroke iskemik akut (Parakkasi et al, 2016).Kadar kalsium intraseluler yang tinggi dikenal sebagai inisiator utama dan sebagai aktivator dalam jalur kematian sel iskemik. Namun, dalam penelitian terbaru, peningkatan kadar kalsium serum telah dikaitkan dengan hasil klinis yang lebih baik dan volume infark serebral yang lebih kecil (Chung et al., 2015). Sedangkan menurut Fransisco (2017), konsentrasi kalsium yang tinggi dalam serum dihubungkan dengan kalsifikasi arteri yang akan berakibat pada arterosklerosis.Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin melihat ada tidaknya hubungan kadar natrium dan kalsium terhadap mortalitas pasien dengan stroke iskemik.

2.1.2 Anatomi Dan Fisiologi Sistem Saraf

Sistem saraf manusia mempunyai struktur yang kompleks dengan berbagai fungsi yang berbeda dan saling mempengaruhi. Satu fungsi saraf terganggu secara fisiologi akan berpengaruh terhadap fungsi tubuh yang lain.

Sistem saraf dikelompokan menjadi dua bagian besar yaitu susunan saraf pusat/*central nervous system (CNS)* dan susunan saraf perifer/peripheral *nervous system (PNS)*. Susunan saraf pusat terdiri dari otak dan medulla spinalis, sedangkan saraf perifer terdiri atas saraf-saraf yang keluar dari otak (12 pasang) dan saraf-saraf yang keluar dari medulla spinalis (31 pasang). Menurut fungsinya saraf perifer dibagi atas saraf afferent (sensorik) dan efferent (motorik). Saraf afferent (sensorik) menghantarkan informasi dari reseptor-reseptor khusus yang berada pada organ permukaan atau bagian dalam ke otak dan medulla spinal.organ-organ tubuh seperti otot rangka, otot jantung, otot-otot bagian dalam dan kelenjer-kelenjer. Saraf motorik kemudian dibagi menjadi dua yaitu system saraf somatic dan system saraf otonomik. Sistem saraf somatic berperan dalam interaksi antara tubuh dengan lingkungan luar. Serabut sarafnya berada pada sel-sel otot rangka. Sistem saraf otonomik dibagi atas simpatis dan parasimpatis yang berperan dalam interaksi dengan lingkungan internal seperti pada otot jantung, kelenjar dan lain-lain.

Gambar 2.1 Otak



(Tarwoto Edisi II)

a. Pembagian Sistem Saraf

1) Sistem Saraf Pusat a) Otak

b) Medulla Spinalis

2) Sistem Saraf Perifer

a) Afferent (sensorik)

b) Efferent (motorik);

(1). Sistem saraf somatik.

(2). Sistem saraf otomatik.

1) Sistem Saraf Pusat

Sistem saraf pusat (SSP) terdiri atas otak dan medulla spinalis. Berdasarkan fungsinya system saraf pusat dibagi atas tiga bagian besar yaitu : otak bagian atas atau korteks serebri, otak bagian bawah (basal ganglia, thalamus, hypothalamus, batang otak, medulla oblongata, cerebellum) dan medulla spinalis.

1. Otak

Otak berada pada ruang cranial dan dilindungi oleh tulang-tulang tengkorak yang disebut cranium.

Tulang – tulang cranium

Otak terletak dalam ruang tertutup oleh cranium, tulang tulang penyusun cranium disebut tengkorak yang berfungsi melindungi organ-organ vital. Ada Sembilan tulang yang membentuk cranium yaitu tulang frontal oksipital, sphenoid, etmoid, temporal dua buah, parental dua buah. Tulang- tulang tengkorak dihubungkan oleh sutura.

1. Meningen

Meningen adalah jaringan membrane penghubung yang melampisi otak dan medulla spinalis. Ada tiga lapisan meningen yaitu : duramater, arachnoid, dan piamater. Duramater adalah lapisan luar meninges, merupakan lapisan yang liat, kasar dan mempunyai dua lapisan membrane. Arachnoid adalah membrane bagian tengah, tipis dan terbentuk lapisan laba-laba. Sedangkan piamater merupakan lapisan paling dalam, tipis, merupakan membran vaskuler yang membungkus seluruh lapisan otak antara lapisan satu dengan lainya terdapat suatu meningeal yaitu : ruang epidural merupakan ruang antara tengkorak dan lapisan luar duramater, ruang supdural yaitu ruang antara lapisan dalam duramater dengan membrane arachnoid, ruang subarachnoid yaitu ruang antara aracnoid dengan piamater. Pada ruang subarachnoid ini terdapat cairan cerebrospinal (CSF).

1. Korteks Serebri

Merupakan lapisan bagian atas dari cerebrum yang tebalnya 2-5mm dan tersusun sebagian besar oleh graymatter dan hampir 75% sel bodi saraf dan dendrit berada pada korteks serebri. Semua aktivitas tubuh dikendalikan oleh korteks serebri sesuai dengan areanya. Pada korteks serebri terdapat area-area tertentu yang dipetakan menggunakan angka oleh Brodmann (1909). Menurut Brodmann permukaan korteks dapat dibagi menjadi sebagian besar daerah-daerah artitektural sel-sel. Masing-masing area mempunyai arti fungsional yang jelas dan spesifik. Misalnya area 4 merupakan area korteks motorik, area 5 dan 7 merupakan area asosiasi somatosensoril area 6 korteks area premotorik.

1. Cerebrum

Cerebrum adalah bagian otak yang paling besar, kira-kira 80% dari berat otak. Cerebrum mempunyai dua hemisfer yang dihubungkan oleh korpus kallosum yaitu hemisfer kanan dan hemisfer kiri. Baik hemisfer kanan dan kiri menginterprestasi data sensori yang masuk, menyimpan memori belajar. Namun demikian masing-masing hemisfer mempunyai dominasi tertentu,

seperti pada hemisfer kanan lebih dominan dalam mengasimilasi pengalaman sensori visual, informasi, aktivitas music, seni, menari. Pada hemisfer kiri lebih dominan pada kemampuan analisis, bahasa, bicara, matematik dan berfikir abstrack. Setiap hemisfer terbagi atas empat lobus yaitu :

(1). *Lobus frontal* berfungsi sebagai aktivitas motorik, fungsi intektual, emosi dan fungsi fisik. Pada bagian frontal bagian kiri terdapat area broca (area 44 dan 45) yang berfungsi sebagai pusat motorik bahasa. Kerusakan area broca dapat mengakibatkan aphasia motorik (ekpresif) yang ditandai ketidakmampuan pasien untuk mengungkapkan pikiran- pikiran yang dapat dimengerti dalam bentuk bicara.

(2). *Lobus parietal* terdapat sensori sensori primer dari korteks, berfungsi sebagai proses input sensori, sensasi posisi, sensasi raba, tekan dan perubahan suhu ringan. Pada lobus parietal terdapat area brodmann 1,

2 dan 3 yang merupakan area korteks somatosensori. Area ini menerima inpuls-inpuls sensoris spesifik dari hypotalamus. Jika terjadi kerusakan unilateral pda area ini maka pasien tidak dapat mengenali dan menilai rangsangan raba ringan, diskriminasi, dan menentukan lokasi rasa raba.

1. . *Lobus temporal* mengandung area auditorius, tempat tujuan sensasi yang datang dari telinga. Berfungsi sebagai input perasa pendengaran, pengecap, penciuman dan proses memori. Pada lobus temporal terdapat area brodmann 41 dan 42 yang merupakan korteks area pendengaran primer dan area brodmann 22 yang merupakan area korteks asosiasi

pendengaran. Kerusakan pada area ini dapat mengakibtkan gangguan bicara atau menulis karena ketidakmampuan menangkap suara dari luar. Pada lobus temporal bagian medial terdapat hypocampus yang berperan dalam proses memori.

1. . *Lobus oksipital* mengandung area fisual otak, berfungsi sebagai penerima informasi dan menafsirkan warna, reflek visual. Pada lobus ini terdapat korteks area penglihatan primer (area brodmann 17). Inpuls penglihatan akan dihantarkan ke area 17 kemudian akan dihantarkan area brodmann 18 dan 19 yang merupakan korteks area assosiasi penglihatan untuk di asosiasikan.

d ) Diencephalon

Dienchepalon terletak diatas batang otak dan terdiri atas tiga bagian yaitu : (1). *Thalamus*

Adalah masa sel saraf besar yang berbentuk telor, terletak pada subtansi alba. Thalamus berfungsi sebagai stasiun relay dan integrasi dari medulla spinalis ke korteks cerebri dan bagian lain dari otak.

(2). *Hypothalamus*

Terletak dibawah thalamus, berfungsi dalam mempertahankan hoemostasis seperti pengaturan suhu tubuh, rasa haus, lapar, respon system saraf otonom dan control terhadap seksresi hohormone dalam kelenjar pituitary.

1. Sistim saraf perifer
2. Afferen sensorik

Saraf sensorik adalah saraf aferen yang bertanggung jawab untuk mengubah rangsangan eksternal menjadi impuls listrik internal. Impuls saraf bergerak sepanjang serabut saraf aferen ke otak melalui sumsum tulang belakang. Tubuh sel dari saraf sensorik terletak di ganglia dorsal sumsum tulang belakang. Saraf sensorik terdiri atas lima indera utama: penglihatan, penciuman, pengecapan, sentuhan, dan pendengaran.

1. Afferen motorik

Saraf motorik adalah saraf eferen yang membawa sinyal dari sumsum tulang belakang ke organ efektor, memfasilitasi kontraksi otot dan sekresi zat dari kelenjar. Dua jenis saraf motorik ditemukan: saraf motorik atas dan saraf motorik bawah. Saraf motorik yang lebih bawah berasal dari sumsum tulang belakang dan bersinaps dengan serabut otot sementara saraf motorik atas adalah intersaraf cortico-spinal. Saraf motorik atas timbul dari korteks motorik dan turun ke sumsum tulang belakang. Mereka mengaktifkan saraf motorik bawah

Sistim saraf motorik terbagi 2 sistim yaitu :

1. Sistim saraf somatik

Sistem saraf somatik terdiri dari [saraf aferen](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Afferent_nerve_fiber&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhiwGGFjSdBnyL2ihNd6HiIvgyn36w) atau [saraf sensorik](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Sensory_nerve&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhhptU498W_t3agwc1jipqcjbakR9A) , dan [saraf eferen](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Efferent_nerve_fiber&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhjtlL7N_MIhhsEkq1WskhJ_HB8Xjw) atau [saraf motorik](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Motor_nerve&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhhxBJufnsklv9kdzZnUBves8rPrPw) . Saraf aferen bertanggung jawab untuk menyampaikan sensasi dari tubuh ke [sistem saraf pusat](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Central_nervous_system&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhhsQy336uFUAiG-xWOy0OVv53jRuA) ; saraf eferen bertanggung jawab untuk mengirimkan perintah dari SSP ke tubuh, merangsang [kontraksi otot](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Muscle_contraction&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhg-q3OY8G_iZXRL-r1kfhotov6G3g) ; mereka termasuk semua [neuron](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Neuron&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhhABRys17lcjd4sHm0GOP31L0DQMA) non-sensorik yang terhubung dengan [otot](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Muscle&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhgARcpKYbk5qexNT__-AfPmGTZ-Qg) rangka dan [kulit](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Skin&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhj4yzqQW_JxmMy9ljOOTz9t3k3XrQ) . *A-* dari *aferen* dan *e-* dari *eferen* sesuai dengan [awalan](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Prefix&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhjBMovqeJMfq7J_V743RRJhHaRlbg) *ad-* (ke, ke) dan *ex.*Sistem saraf somatik mengontrol semua sistem [otot sukarela](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Voluntary_muscle&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhiegxk7t1I_dHQZHpAXP9jMz_0K8A) di dalam tubuh, dan proses [busur refleks](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Reflex_arc&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhiEgBKAJYUOhD4WBQ2A0c0GFobtRA) sukarela. Rute dasar [sinyal saraf](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Nerve_signal&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhiB4b_wbHZXFN36-cus5EcY6UtmWQ) dalam sistem saraf somatik [eferen](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Efferent_nerve_fiber&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhjtlL7N_MIhhsEkq1WskhJ_HB8Xjw) melibatkan urutan yang dimulai pada [tubuh sel](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Cell_(biology)&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhiZ_DNBzAQgojLqpW2LhxzWSxUXcA) atas [neuron motorik](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Motor_neuron&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhiOxCt_JGKjEsxApxbz9nsTmhPkpg) ( [neuron motorik atas](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Upper_motor_neuron&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhjhGiJQoTL0rQan8cB7jmhUSzf74w) ) di dalam [girus prekursor](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Brodmann_area_4&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhhUCCC01nLxTnATCS7uc4yLARMZAQ) (yang mendekati [korteks motor primer](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Primary_motor_cortex&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhjyuJiudZH2lOoekLx5gPQfQhXoVw) ). Stimuli dari girus precentral ditransmisikan dari neuron motorik atas dan turun ke [saluran kortikospinalis](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Corticospinal_tract&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhgbYoutnZ9x4AaQkqFpxYA7269XUA) , melalui [akson](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Axon&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhiNvECVazFxirQHG_FwHWPp04ph3g) untuk mengontrol otot rangka (sukarela). Stimulus ini disampaikan dari neuron motorik atas melalui [tanduk ventral](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Anterior_horn_of_spinal_cord&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhgt2i-yREK95gomY5y3AfxS7Phz9w) dari [sumsum tulang belakang](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Spinal_cord&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhgCwBTHt3wpauuX0qwMktPOX4gw4Q) , dan melintasi [sinapsis yang](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Synapse&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhifKwl1mcs1SpsWnIxEs8sSqmkIXw) akan diterima oleh [reseptor sensorik](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Sensory_receptor&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhgJocYeIZibc5hQH4_QVRS3zOQCoQ) dari [neuron motorik alfa](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Alpha_motor_neurons&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhiTUFvh-DjKGB-A7EoJVwoiQyX3EA) ( [neuron motorik](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Alpha_motor_neurons&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhiTUFvh-DjKGB-A7EoJVwoiQyX3EA) besar [bawah](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Lower_motor_neuron&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhjom_z2dRmMT1S4qs2H27YOP24VOw) ) dari [batang otak](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Brainstem&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhhmswjD3Gnyb9T68mwt62Pc-sH2mw) dan [sumsum tulang belakang](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Spinal_cord&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhgCwBTHt3wpauuX0qwMktPOX4gw4Q) . Dengan demikian sistem saraf somatik terdiri dari dua bagian:

* [Saraf tulang belakang](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Spinal_nerve&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhi_WRsi-icocjD3vzuwnqRheTi2Bg) : Mereka adalah saraf tepi yang membawa informasi sensorik ke dalam dan perintah motorik keluar dari sumsum tulang belakang.
* [Saraf kranial](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Cranial_nerves&xid=25657,15700021,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhgAuJR0GXKDIHrL0UDWF8Fd-7PhfQ) : Mereka adalah serabut saraf yang membawa informasi masuk dan keluar dari batang otak. Mereka termasuk bau, penglihatan, mata, otot mata, mulut, rasa, telinga, leher, bahu, dan lidah.

1. Sistim saraf otomatik

Sistem saraf otonom disusun oleh serabut saraf yang berasal dari otak maupun dari sumsum tulang belakang dan menuju organ yang bersangkutan. Dalam sistem ini terdapat beberapa jalur dan masing-masing jalur membentuk sinapsis yang kompleks dan juga membentuk ganglion. Urat saraf yang terdapat pada pangkal ganglion disebut urat saraf pra ganglion dan yang berada pada ujung ganglion disebut urat saraf post ganglion. Sistem saraf otonom berfungsi untuk mempertahankan keadaan tubuh dalam kondisi terkontrol tanpa pengendalian secara sadar. Sistem saraf otonom bekerja secara otomatis tanpa perintah dari sistem saraf sadar. Sistem saraf otonom juga disebut sistem saraf tak sadar, karena bekerja diluar kesadaran. Struktur jaringan yang dikontrol oleh sistem saraf otonom yaitu otot jantung, pembuluh darah, iris mata, organ thorakalis, abdominalis, dan kelenjar tubuh. Secara umu, sistem saraf otonom dibagi menjadi dua bagian, yaitu sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis.

* **Sistem Saraf Simpatis**

Sistem saraf simpatis terbagi juga menjadi dua bagian, yaitu saraf otonom cranial dan otonom sacral. Sistem saraf ini berhubungan dengan sumsum tulang belakang melalui serabut-serabut sarafnya, letaknya didepan *column vertebrae*. Sistem saraf simpatis ini berfungsi untuk:

Mensarafi otot jantung

Mensarafi pembuluh darah dan otot tak sadar

Mempersarafi semua alat dalam seperti lambung, pancreas dan usus

Melayani serabut motorik sekretorik pada kelenjar keringat

Serabut motorik pada otot tak sadar dalam kulit

Mempertahankan tonus semua otot sadar

* **Sistem Saraf Parasimpatis**

Sistem saraf parasimpatis, hampir sama dengan sistem saraf simpatis, hanya sistem kerjanya saja yang berbeda. Jika saraf simpatis memacu jantung misalnya, maka sistem saraf parasimpatis memperlambat denyut jantung.

Fungsi saraf parasimpatis adalah sebagai berikut:

Merangsang sekresi kelenjar air mata, kelenjar sublingualis, submandibularis dan kelenjar-kelenjar dalam mukosa rongga hidung Mensarafi kelenjar air mata dan mukosa rongga hidung Menpersarafi kelenjar ludah Mempersarafi kelenjar parotis. Mempersarafi sebagian besar alat tubuh yaitu jantung, paru-paru, GIT, ginjal, pancreas, lien, hepar dan kelenjar suprarenalis

2.1.3 Etiologi

Stroke biasanya diakibatkan dari salah satu dari empat kejadian :

(1) trombosis (bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher),

(2) embolisme serebral (bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain),

(3) iskemia (penurunan aliran darah ke area otak), dan

(4) hemoragi serebral (pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak). Akibatnya adalah penghentian suplai darah ke otak, yang menyebabkan kehilangan sementara atau permanen gerakan, berpikir, memori bicara, atau sensasi.Trombosis serebral. Arteosklerosis serebral dan pelambatan sirkulasi serebral adalah penyebab utama trombosis serebral, yang adalah penyebab paling umum stroke.Tanda-tanda trombosis serebral bervariasi. Sakit kepala adalah awitan yang tidak umum. Beberapa pasien dapat mengalami pusing, perubahan kognitif, atau kejang, dan beberapa mengalami awitan yang tidak dapat dibedakan dari hemoragi intracerebral tidak terjadi dengan tiba-tiba, dan kehilangan bicara sementara, hemiplegia, atau parestesia pada setengah tubuh dapat mendahului awitan pralisis berat pada beberapa jam atau hari Embolisme serebral. Abnormalitas patologik pada jantung kiri, seperti endokarditis infektif, penyakit jantung reumatik, dan infark miokard, serta infeksi pulmonal, adalah tempat-tempat di asal emboli. Mungkin saja bhwa pemasangan katup jantung prostetik dapat mencetuskan stroke, karena terdapat peningkatan insiden embolisme setelah prosedur ini.(Brunner&suddarth edisi 8).Menurut dr. Valery Feigin, PhD faktor resiko yang tidak dapat di modifikasi ini mencakup penuaan, kecendrungan genetis, dan suku bangsa.

Faktor-faktor yang menyebabkan stroke :

1) Faktor yang tidak dapat dirubah (Non Reversible) Jenis kelamin dan penuaan

Pria berusia kurang dari 65 tahun memiliki resiko terkena stroke iskemik atau perdarahan intraserebrum lebih tinggi 20% daripada wanita. Namun, wanita usia berapa pun memiliki resiko perdarahan subaraknoid sekitar 50% lebih besar. Dibandingkan pria, wanita juga tiga kali lipat lebih mungkin mengalami aneurisma intrakranium yang tidak pecah. Perbedaan gender ini tidak terlalu mencolok pada kelompok usia dewasa muda, dimana stroke mengenai pria dan wanita hampir sama banyak.Resiko terkena stroke meningkat sejak usia 45 tahun. Setelah mencapai usia 50 tahun, setiap penambahan usia tiga tahun meningkatkan risiko stroke sebesar 11-20%, dengan peningkatan bertambah seiring usia. Orang berusia lebih dari 65 tahun memiliki risiko paling tinggi, tetapi hampir 25% dari semua stroke terjadi pada orang berusia kurang dari ini, dan hampir 4% terjadi pada orang berusia antara 15-40 tahun. Stroke jarang terjadi pada anak berusia kurang dari 15 tahun, tetapi jika terjadi, stroke ini biasanya disebabkan oleh penyakit jantung bawaan, kelainan pembuluh darah, trauma kepala atau leher, migrain, atau penyakit darah terjadi 2) Faktor yang dapat dirubah (Reversible).

1) Hipertensi

Meningkatnya risisko stroke dan penyakit kardiovaskuler lain berawal pada tekanan 115/75 mmHg dan meningkat dua kali lipat setiap peningkatan

20/10 mmHg. Orang yang jelas menderita hipertensi (tekanan darah sistolik sama atau lebih besar dari 140mmHg atau tekanan darah diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg) memiliki resiko stroke tujuh kali lebih besar dibandingkan dengan mereka yang tekanan darahnya normal atau rendah. Untuk orang yang berusia di atas 50 tahun, tekanan darah sistolik yang tinggi (140 mmHg atau lebih) dianggap sebagai faktor risiko untuk stroke atau penyakit kardiovaskuler lain yang lebih besar dibandingkan dengan tekanan darah diastolik yang tinggi. Namun, tekanan darah meningkat seiring usia dan orang yang memiliki tekanan darah normal pada usia 55 tahun mempunyai risiko stroke hampir dua kali lipat dibandingkan orang berusia muda.

1. Penyakit jantung

Orang yang mengidap masalah jantung, misalnya angina, fibrilasi atrium, gagal jantung, kelainan katup, katup buatan, dan cacat jantung bawaan,

berisiko besar mengalami stroke. Bekuan darah yang dikenal sebagai embolus, kadang-kadang terbentuk di jantung akibat adanya kelainan di katup jantung, irama jantung yang tidak teratur, atau setelah serangan jantung. Embolus ini terlepas dan mengalir ke otak atau bagian tubuh lain. Setelah berada di otak, bekuan darah tersebut dapat menyumbat arteri dan menimbulkan stroke iskemik.

3) Kolesterol Tinggi

Meskipun zat lemak (lipid) merupakan komponen integral dari tubuh kita, kadar lemak darah (terutama kolesterol dan trigleserida) yang tinggi meningkatkan risiko aterosklerosis dan penyakit jantung koroner. Keadaan ini juga dikaitkan dengan peningkatan 20% risiko stroke iskemik atau TIA.

4) Obesitas

Untuk mempertahankan berat badan, seorang dewasa yang sehat rata-rata memerlukan asupan makanan harian sekitar 30-35 kkal untuk setiap kilogram beratnya. Bagi orang yang lebih tua kebutuhan ini mungkin lebih sedikit, terutama jika mereka tidak banyak beraktivitas fisik. Makanan yang tidak sehat dan tidak seimbang (misalnya, makanan yang kaya lemak jenuh, kolesterol, atau garam dan kurang buah serta sayuran) adalah salah satu faktor risiko stroke yang paling signifikan.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis stroke tergantung dan sisi atau bagian mana yang terkena, rata- rata serangan ukuran lesi dan adanya sirkulasi kolateral. Pada stroke akut gejala klinis meliputi:

a. Kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (hemiparesis) atau hemiplegia (paralisis) yang timbul secara mendadak. Kelumpuhan terjadi akibat adanya kerusakan pada area motorikdi korteks bagian frontal, kerusakan ini bersifat kontralateral artinva jika terjadi kerusakan pada hemisfer kanan makan kelumpuhan ototpada sebelah kiri. Pasien juga akan

kehilangan kontrol otot vulenter dan sesorik sehingga pasien tidak dapat melakukan ekstensi maupun fleksi.

b. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan Gangguan sensibilitas terjadi karena kerusakan system saraf otonom dan gangguan saraf sensorik.

c. Penurunan kesadaran (konfusi, delirium, letargi, stupor atau koma), terjadi akibat perdarahan kerusakan otakkemudian menekan batang otak atau terjadinya gangguan metabolik otak akibat hipoksia.

d. Afasia ( kesulitan dalam bicara )

Afasia adalah defisit kemampuan komunikasi bicara termasuk dalam membaca, menulis memahami bahasa. Afasia terjadi jika terdapat kerusakan pada area pusat bicara primer yang berada pada hemisfer kiri dan biasanya terjadi pada stroke dengan gangguan pada arteri middle serebral kiri. Afasia dibagi menjadi 3 yaitu afasia motorik, sensorik dan afasia global. Afasia motorik atau ekspresif terjadi jika area pada *area Broca,* yang terletak pada lobus frontal otak. Pada afasia jenis ini pasien dapat memahami lawan bicara tetapi pasien tidak dapat mengungkapkan dan kesulitan dalam rnengungkapkan bicara. Afasia sensorik terjadi karena kerusakan pada *area Wernicke.* yang terletak pada lobus temporal. Pada afasia sensorik pasien tidak mampu menerima stimulasi pcndengaran tetapi pasien mampu mcngungkapkan pcmbicaraan. Sehingga rcspon pembicaraan pasien tidak nyambung atau koheren. Pada afasia global pasien dapat dapat merespon pembicaraan baik menerima maupun mengungkapkan pembicaraan.

e. Disartria ( bicara cadel atau pelo)

Merupakan kesulitan bicara terutama dalam artikulasi sehingga ucapannya menjadi tidak jelas. Namun demikian pasien dapat memahami pembicaraan menulis mendengarkan maupun membaca. Disatria terjadi karena kerusakan nervus kranial sehingga terjadi kelemahan dan otot bibir lidah dan laring. Pasien juga terdapat kesulitan dalam mengunyah dan menelan.

f. Gangguan penglihatan diplopia

Pasien dapat kehilangan penglihatan atau juga pandangan menjadi ganda, gangguan lapang pandang pada salah satu sisi. Hal ini terjadi karena kerusakan pada lobus temporal atau parietal yang dapat menghambat serat saraf optic pada korteks oksipital. Gangguan pelinglihatan juga dapat disebabkan karena kerusakan pada saraf kranial III, IV dan VI.

g. Disfagia

Disfagia atau kesulitan menelan terjadi karena kerusakan nervus kranial IX. Selama menelan bolus didorong oleh lidah dan glotis menutup kemudian makanan masuk ke esofagus.

h. Inkontinensia

Inkontinensia baik bowel maupun badder sering terjadi hal ini terjadi karena terganggunya saraf yang mensarafi bladder dan bowel.

i. Vertigo, mual, muntah dan nyeri kepala terjadi karena peningkatan tekanan intracranial, edema serebri. (Tarwoto, edisi II)Secara spesifik tanda dan gejala stroke tergantung pada lokasi kerusakan. ukuran dan banyaknya perdarahan.

2.1.5. patofisiologi WOC

Infark serebral adalah berkurangnya suplai darah ke area tertentu di otak. Luasnya infark bergantung pada faktor-faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat. Suplai darah ke otak dapat berubah (makin lambat atau cepat) pada gangguan lokal (trombus, emboli, perdarahan, dan spasme vaskular) atau karena gangguan umum (hipoksia karena gangguan paru dan jantung). AteroskIerosis sering sebagai faktor penyebab infark pada otak. Trombus dapat berasal dan plak arterosklerotik, atau darah dapat beku pada area yang stenosis tempat aliran darah mengalami pelambatan atau terjadi turbulensi.

Trombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah terbawa sebagai emboli dalam aliran darah. Trombus mengakibatkan *iskemia* jaringan otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan dan edema dan kongesti di sekitar area. Area edema ini menyebabkan disfungsi yang lebih besar dari pada area infark itu sendiri. Edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau kadang-kadang sesudah beberapa hari. Dengan berkurangnya edema klien mulai menunjukkan perbaikan. Oleh karena trombosis biasanya tidak fatal, jika tidak terjadi perdarahan masif. Oklusi pada pembuluh darah serebral oleh embolus menyebabkan edema dan nekrosis dikuti trombosis. Jika terjadi septik infeksi akan meluas pada dinding pembuluh darah maka akan terjadi abses atau ensefalitis, atau jika sisa infeksi berada pada pcmbuluh darah yang tersumbat menyebabkan dilatasi aneurisma pembuluh darah. Hal ini akan menyebabkan perdarahan serebral, jika aneunrsma pecah atau ruptur. Perdarahan pada otak disebabkan oleh ruptur arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah. Perdarahan intraserebral yang sangat luas akan lebih sering menyebabkan kematian dibandingkan keseluruhan penyakit serebro vaskular, karena perdarahan yang luas terjadi destruksi massa otak peningkatan tekanan intrakranial dan yang lebih berat dapat menyebabkan herniasi otak pada falk serebri atau lewat foramen magnum Kematian dapat disebabkan oleh kompresi batang otak, hermisfer otak, dan perdarahan batang otak sekunder atau ekstensi perdarahan ke batang otak. Perembesan darah ke ventrikel otak terjadi pada sepertiga kasus perdarahan otak di nukleus kaudatus, talamus, dan pons.

Jika sirkulasi serebral terhambat, dapat berkembang anoksia serebral. Perubahan yang disebabkan oleh anoksia serebral dapar reversibel untuk waktu 4-6 menit. Perubahan ireversibel jika anoksia lebih dari 10 menit.Anoksia serebral dapat terjadi oleh karena gangguan yang bervariasi salah satunya henti jantung.

Selain kerusakan parenkim otak, akibat volume perdarahan yang relatif banyak akan mengakibatkan peningkatan tekanan intrakranial dan penurunan tekanan perfusi otak serta gangguan drainase otak. Elemen-elemen vasoaktif darah yang keluar dan kaskade iskemik akibat menununnya tekanan perfusi, menyebabkan saraf di area yang terkena darah dan sekitarnya tertekan lagi

Jumlah darah yang keluar menentukan prognosis. Jika volume darah lebih dan

60cc maka risiko kematian sebesar 93% pada perdarahan dalam dan 71% pada perdarahan lobar. Sedangkan jika terjadi perdarahan serebelar dengan volume

antara 30-60 cc diperkirakan kemungkinan kematian sebesar *75%,* narnun volume darah *5* cc dan terdapat di pons sudah berakibat fatal. (Arif Muttaqin 2013)

Otak merupakan bagian tubuh yang sangat sensitif oksigen dan gukosakarena jaringan otak tidak dapat menyimpan kelebihan oksigen dari glukosa seperti halnya pada otot. Meskipun berat otak sekitar 2 % dari seluruh berat badan, namun menggunakan sekitar *25* % suplayoksigen dan 70 % glukosa. Jika aliran darah ke otak terhambat maka akan terjadi iskemia dan terjadi gangguan metabolisme otak yang kemudian terjadi gangguan perfusi screbral. Area otak disekitar yang mengalami hipoperfus disebut penumbra. Jika aliran darah ke otak terganggu lebih dan 30detik pasien dapat menjadi tidak sadar dan dapat terjadi kerusakanjaringan otak yang permanen jika aliran darah otak terganggu lebih dan

4 menit. Untuk mempertahankan aliran darah ke otak maka tubuh akan melakukan dua mekanisme tubuh yaitu *mekanisme anastomosis dan mekanisme autoregulasi.* Meknisme anastomosis berhubungan dengan suplay darah ke otak untuk pemenuhan kebutuhan oksigen danglukosa. Sedangkan mekanisme autoregulasi adalah bagaimana otak melakukanmekanisme/usaha sendiri dalam menjaga keseimbangan. Misalnya jika terjadi hipoksemia otak maka pembuluh darah otak akan mengalami vasodilatasi. (Tarwoto edisi II).

WOC

STROKE ISKEMIK

Penurunan kesadaran

Kekurangan natrium dan kalium

HIPONATREMIA

Badan lemah Dekubetus badan bau

Aktivitas ditempat pasien tidak nyaman jarang mandi

Tidur

Sulit beraktivita RESIKO

ketidak adekuatan pertahanan tubuh primer

DEFISIT

PERAWATAN

RESIKO DIRI

KETIDAK

SEIMBANGAN

ELEKTROLIT

a. Mekanisme anastomosis

Otak diperdarahi melalui 2 *arteri karotis* dan 2 *arteri vertebralis.* Arteri karotis terbagi menjadi *karotis interna* dan *karotis eksterna.* Karotis interna memperdarahi langsung kedalam otak dan bercabang kira-kira setinggi

kiasma optikum menjai arteri serebri anterior dan media. Karoris eksterna memperdarahi wajah, lidah dan faring, meningens.

Arteri vertebralis berasal dan arteri subclavia. Arteri vertebralis mencapai dasar tengkorak melaiui jalan tembus dan tulang yang dibentuk oleh prosesus transverse dan vertebra servikal mulai dan C6 sampai dengan Cl. Masuk ke ruang kranial melalui foramen magnum, dimana arteri-arteri vertebra bergabung menjadi arteri basilar. Arteri basilar bercabang menjadi dua arteri serebral posterior yang memenuhi kebutuhan darahpermukaan medial dan inferior arteri baik bagian lateral lobus temporal dan occipital.

Meskipun arteri karotis interna dan vertebrabasilaris merupakan 2 sistem arteri yang terpisah yang mengalirkan darah ke otak, tetapi keduanya disatukan oleh pembuluh dan anastomosis yang membentuk *sirkulasiwilisi.* Arteri serebri posterior dihubungkan dengan arteri screbri media dan arteri screbri anterior dihubungkan oleh arteri komunikan anterior sehingga terbentuk lingkaran yang lengkap. Normalnya aliran darah dalam arteri komunikan hanyalah sedikit Arteri ini merupakan penyelamat bilamana terjadi perubahan tekanan darah arteri yang dramatis. (Tarwoto edisi II).

b. Mekanisme Autoregulasi

Oksigen dan glukosa adalah dua elemen yang penting untuk metaboliesme serebral yang dipenuhi oleh aliran darah secara terus menerus. Aliran darah screbral dipertahankan dengan kecepatan konstan *750* ml/menit. Kecepatan sccara konstan midipertahankan oleh suatu mekanisme homeostatis sistemik

dan lokal dalam rangka mempertahankan kebutuhan nutrisi dan darah secara adekuat.Terjadinya stroke sangat erat hubungannya dengan perubahan aliran darah otak, baik karena sumbatan/okiusi pembuluh darah otak ataupun karena perdarahan pada otak menimbulkan tidak adekuatnya suplay oksigen dan glukosa. Berkurangnya oksigen atau meningkatnya karbondioksida merangsang pembuluh darah untuk berdilatasi sebagai kompensasi tubuh untuk meningkatkan aliran darah lebih banyak. Sebaliknya keadaan vasodilatasi memberi efek pada peningkatan tekanan intrakranial. Kekurangan oksigen dalam otak (hipoksia) akan menimbulkan iskemia. Keadaan iskemia yang relatif pendek/cepat dan dapat pulih kembali disebut *transient ischemic attacks (TIAs)*. Selama periode anoxia (tidak ada oksigen) metabolisme otak cepat terganggu permanen antara 3-10 menit anoksia. (Tarwoto edisi II).

2.1.6 Pemeriksaan diagnostic

1. Pemeriksaan Laboratorium

1) Pemeriksaan Darah Lengkap

Darah yang diperiksa antara lain jumlah sel darah merah, sel darah putih, leukosit, trombosit, dan lain-lain.

2) Tes darah Koagulasi

Tes ini terdiri dari tiga pemeriksaan, yaitu prothombin time, partial thromboplastin time (PTT), international normalized ratio (INR), dan agregasi trombosit. Keempat tes ini gunanya untuk mengukur seberapa cepat darah si pasien menggumpal. Gangguan penggumpalan bisa menyebabkan perdarahan atau pembekuan darah.

3) Tes Kimia Darah

Cek darah ini untuk melihat kandungan gula darah, kolesterol, asam urat, dan lain-lain. Andai kata kadar gula darah atau kolesterol berlebih, bisa menjadi pertanda pasien sudah menderita diabetes atau jantung. Kedua penyakit ini termasuk kedalam salah satu pemicu stroke.

1. Pemeriksaan penunjang
2. Angiografi serebral

Membantu menentukan penyebab dan stroke secara spesifik seperti perdarahan arteriovena atau adanya ruptur dan untuk mencari sumber perdarahan seperti aneurisma atau malformasi vaskuler.

2) Lumbal pungsi

Tekanan yang meningkat dan disertai bercak darah pada cairan lumbal menunjukkan adanya hemoragi pada subaraknoid atau perdarahan pada intrakranial. Peningkatan jumlah protein menunjukkan adanya proses inflamasi. Hasil pemeriksaan likuor merah biasanya dijumpai pada perdarahan yang masif, sedangkan perdarahan yang kecil biasanya warna likuor masih normal (xantokrom) sewaktu hari-hari pertama.

1. CT scan

Pemindaian ini memperlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma, adanya jaringan otak yang infark atau iskemia, dan posisinya secara pasti. Hasil pemeriksaan biasanya didapatkan hiperdens fokal, kadang pemadatan terlihat di ventrikel, atau menyebar ke permukaan otak.

1. MRI

MRI (Magnetic Imaging Resonance) menggunakan gelombang magnetik untuk menentukan posisi dan besar/luas terjadinva perdarahan otak. Hasil pemeriksaan biasanya didapatkan area yang mengalami lesi dan infark akibat dan hemoragik.

1. USG Doppler

Untuk mengidentifkasi adanya penyakit arteriovena (masalah sistem karotis).

2.1.7 penatalaksanaan stroke iskemik

1. Penatalaksanaan Umum
2. Pada fase akut
3. Terapi cairan, pada fase akut stroke beresiko terjadinya dehidrasi karena penurunan kesadaran atau mengalami disfagia. Terapi cairan ini penting untuk mempertahankan sirkulasi darah dan tekanan darah. The American Heart Association sudah menganjurkan normal saline *50* mI/jam selama jam-jam pertama dan stroke iskemik akut. Segera setelah hemodinarnik stabil, terapi cairan rumatan bisa diberikan sebagai KAEN 3B/KAEN 3A. Kedua larutan ini Iebih baik pada dehidrasi hipertonik serta memenuhi kebutuhan homeostasis kaliurn dan natrium. Setelah fase akut stroke, larutan rumatan bisa diberikan untuk memelihara homeostasis elektrolit, khususnya kalium dan natrium.

b) Terapi oksigen pasien stroke iskemik dan hemoragik mengalami gangguan aliran darah ke otak. Sehingga kebutuhan oksigen sangat penting untuk mengurangi, hipoksia dan juga untuk mempertahankan metabolisme otak. Pertahankan jalan napas pernberian oksigen penggunaan ventilatormerupakan tindakan yang dapat dilakukan sesuai hasil pemeriksaan analisa gas darah atau oksimetri

c) Penatalaksanaan peningkatan tekanan intrakranial.

Peningkatan tekanan intrakranial biasanya disebabkan karena edema serebri, oleh karena itu pengurangan edema penting dilakukan misalnya dengan pemberian manitol, kontrol atau pengendalian tekanan darah.

d) Monitor fungsi pernapasan : Analisa Gas Darah

e) Monitor Jantung dan tanda-tanda vital, pemeriksaan EKG.

f) Evaluasi status cairan dan elektrolit

g) Kontrol kejang jika ada dengan pemberian antikonvulsan, dan cegah resiko injuri.

h) Lakukan pemasangan NGT untuk mengurangi kompresi lambung dan pemberian rnakanan.

i) Cegah emboli paru dan tromboplebitis dengan antikoagulan.

j) Monitor tanda-tanda neurologi seperti tingkat kesadaran, keadaan pupil, fungsi sensorik dan motorik, nervus kranial dan refleks.

1. Fase rehabilitasi

a) Pertahankan nutrisi yang adekuat

b) Program managemen bladder dan bowel

c) Mempertahankan keseimbangan tubuh dan rentang gerak sendi (ROM)

d) Pertahankan integriras kulit

e) Pertahankan komunikasi yang efekrif

f) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

g) Persiapan pasien pulang. (Tarwoto edisi II).

2.1.8 KOMPLIKASI

Komplikasi stroke meliputi hipoksia serebral, penurunan aliran darah serebral, dan luasnya area cedera

Pasien yang mengalami gejala berat, misalnya imobilisasi dengan hemiplegia berat, rentan terhadap komplikasi yang dapat menyebabkan kematian awal yaitu (Ginsberg, 2007):

·    Pneumonia, septicemia (akibat ulkus dekubitus atau infeksi saluran kemih)

·   Trombosis vena dalam (deep vein thrombosis, DVT) dan emboli paru

·     Infark miokard, aritmia jantung, dan gagal jantung

·     ketidakseimbangan cairan

1. Gangguan kadar natrium serum merupakan kelainan elektrolit yang hiponatremia maupun hipernatremia. Gangguan kadar natrium pada stroke akut didapatkan sekitar 30% dan sebagian besar berupa hiponatremia (28%), sedangkan Hipernatremia hanya sebesar 2%.Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Rodrigues (2014), ditemukan keadaan hiponatremia pada pasien yang mengalami stroke iskemik akut yaitu sebesar 16%. Terdapat hubungan antara kematian yang lebih tinggi dan keluaran yang lebih jelek diukur dengan National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) score dan modified Barthel Index (mBI) pada pasien hiponatremia. Sedangkan Fofi et al melaporkan adanya hubungan antara hipernatremia dengan perburukan neurologis pada pasien stroke iskemik akut (Parakkasi et al, 2016).Kadar kalsium intraseluler yang tinggi dikenal sebagai inisiator utama dan sebagai aktivator dalam jalur kematian sel iskemik. Namun, dalam penelitian terbaru, peningkatan kadar kalsium serum telah dikaitkan dengan hasil klinis yang lebih baik dan volume infark serebral yang lebih kecil (Chung et al., 2015).
2. Aliran darah serebral bergantung pada tekanan darah. Curah jantung, dan integritas pembuluh darah serebral. Hidrasi adekuat (cairan intravena) harus menjamin penurunan viskositas darah dan memperbaiki aliran darah serebral.

2.2. Proses Keperawatan stroke iskemik

* + 1. Pengkajian

Asuhan keperawatan pada tahap pertama yaitu pengkajian. Dalam pengkajian perlu dikaji biodata pasien dan data data untuk menunjang diagnosa. Data tersebut harus seakurat akuratnya, agar dapat digunakan dalam tahap berikutnya, meliputi nama pasien,umur, keluhan utama

1. Riwayat Kesehatan
2. Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya klien masuk ke RS dengan keluhan , kesemutan pada esktremitas,luka yang sukar sembuh Sakit kepala, menyatakan seperti mau muntah, kesemutan, lemah otot, disorientasi, koma dan bingung.

1. Riwayat kesehatan lalu

Biasanya klien mempunyai Riwayat hipertensi, penyakit jantung dan penyakit stroke

1. Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya Ada riwayat anggota keluarga yang menderita hipertensi

1. Pengkajian Pola Gordon
2. Pola persepsi

Hiponatremia adalah kekurangan kadar natrium di cairan ekstra sel yang menyebabkan perubahan tekana osmotic.perubahan ini mengakibatkan pidahnya cairan dari ruang ekstra sel ke intra sel sehingga sel menjadi bengkak. konsentrasi natrium plasma menggambarkan rasio natrium tubuh total terhadap air total tubuh.

(Debra Clair,Jounal Februari 201)

1. Pola eliminasi

hiponatremia yang lain yang berhubungan dengan kehilangan natrium dan penambahan air termasuk anoreksia, kram otot, dan perasaan kelelahan. Jika kadar natrium serum turun dibawah 115mEq/L (115 mmol/L) dapat terjadi letargi, konfusi, kedutan otot, kelemahan fokal, hemiparase, papiledema, dan kejang. (Smeltzer & Bare, 2001)

1. Pola ativitas dan latihan

Kelemahan, susah berjalan dan bergerak, kram otot, gangguan istirahat dan tidur, pada waktu melakukan aktivitas dan bahkan sampai terjadi koma. Adanya luka yang luas di bagian punggung menyebabkan penderita tidak mampu melakukan aktivitas sehari hari secara maksimal, penderita mudah mengalami kelelahan.

1. Pola tidur dan istirahat

Istirahat tidak efektif adanya poliuri,nyeri pada punggung yang luka,sehingga klien mengalami kesulitan tidur

1. Kongnitif persepsi

Pasien dengan gangren cendrung mengalami neuropati/ mati rasa pada luka sehingga tidak peka terhadap adanya nyeri.

1. Persepsi dan konsep diri

Adanya perubahan fungsi dan struktur tubuh menyebabkan penderita mengalami gangguan pada gambaran diri. Luka yang sukar sembuh , lamanya perawatan, banyaknya baiaya perawatan dan pengobatan menyebabkan pasien mengalami kecemasan dan gangguan peran pada keluarga (self esteem)

1. Peran hubungan

Luka gangren yang sukar sembuh dan berbau menyebabkan penderita malu dan menarik diri dari pergaulan.

1. Koping toleransi

Lamanya waktu perawatan,perjalannya penyakit , perasaan tidak berdaya karena ketergantungan menyebabkan reaksi psikologis yang negatif berupa marah, kecemasan, mudah tersinggung, dapat menyebabkan penderita tidak mampu menggunakan mekanisme koping yang kontruktif/adaptif.

1. Nilai kepercayaan

Adanya perubahan status kesehatan dan penurunan fungsi tubuh serta luka pada punggung tidak menghambat penderita dalam melaksanakan ibadah tetapi mempengarui pola ibadah penderita.

1. Nilai kepercayaan

Adanya perubahan status kesehatan dan penurunan fungsi tubuh serta luka pada punggung tidak menghambat penderita dalam melaksanakan ibadah tetapi mempengarui pola ibadah penderita.

1. Pemeriksaan fisik
2. Pemeriksaan Vital Sign

Yang terdiri dari tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu. Tekanan darah dan pernafasan pada pasien dengan pasien hiponatremia bisa tinggi atau normal, Nadi dalam batas normal, sedangkan suhu akan mengalami perubahan jika terjadi infeksi.

1. Pemeriksaan Dada (Thorak)

Pada pasien dengan penurunan kesadaran acidosis metabolic pernafasan cepat dan dalam.

1. Pemeriksaan Jantung (Cardiovaskuler)

Pada keadaan lanjut bisa terjadi adanya kegagalan sirkulasi

1. Pemeriksaan Abdomen

Dalam batas normal

1. Pemeriksaan Kulit

Kulit akan tampak pucat karena Hb kurang dari normal dan jika kekurangan cairan maka turgor kulit akan tidak elastis. kalau sudah terjadi komplikasi kulit terasa gatal.

1. Pemeriksaan Kepala dan Leher

Kaji bentuk kepala,keadaan rambut Biasanya tidak terjadi pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar getah bening, dan JVP (*Jugularis Venous Pressure*) normal 5-2 cmH2.

1. Pemeriksaan inguinal, genetalia, anus

Sering BAK

1. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Sering merasa lelah dalam melakukan aktifitas, sering merasa kesemutan

1. Pemeriksaan Ekstremitas

Kadang terdapat luka pada ekstermitas bawah bisa terasa nyeri, bisa terasa baal

1. Pemeriksaan Neurologi

GCS :15, Kesadaran Compos mentis Cooperative(CMC).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Resiko ketidak seimbangan elektrolit b.d gangguan mekanisme regulasi
2. resiko perkusi serebral tidak efektif b.d hipertensi
3. Defisit pengetahuan keluarga b.d keterbatasan kongnitif
4. Defisit perawatan diri b.d kelemahan stroke
   * 1. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursallam, 2011).

* + 1. EVALUASI

Menurut Nursalam, 2011 , evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

a. Evaluasi formatif. Evaluasi ini disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai.

b. Evaluasi somatif , merupakan evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP

**BAB III**

**TINJAUAN KASUS**

* 1. **Pengkajian**

1. **Identitas klien**

Nama : Ny.A

Umur : 79 Th

Agama : Islam

Jenis Kelamin : perempuan

Status : menikah

Pekerjaan : swasta

Pendidikan : sarjana

Alamat : matua lawing

Tanggal masuk : 07-06-2019

Tanggal pulang : 24-06-2019

Tanggal pengkajian : 19-06-2019

Penanggung Jawab

Nama : Tn. R

Umur : 57 Th

Hub. Keluarga : kemenakan

Pekerjaan : swasta

1. **Alasan Masuk**

Klien diantar keluarga ke RSUD DR.ACHMAD MOCTHAR dengan keluhan badan terasa lemah dan mual muntah klien datang ke rumah sakit dalam keadaan tidak sadar dan keluarga klien mengatakan klien dalam keadaan stroke ringan. Dan keluarga juga mengatakan ada luka di area punggung klien.

1. **Riwayat Kesehatan**
2. **Riwayat Kesehatan Sekarang**

Keluarga klien mengatakan bahwa klien mengalami stroke ringan dan lemah badan bagian kiri dengan GCS: E=2 V=2 M=3 = 7

E: 2 = di panggil mata terbuka dengan memberi ransangan nyeri

V:2 = ketika di panggil klien tidak bersuara tapi hanya mengerang saja

M:3 = ketika di beri ransangan nyeri tangan klien menekuk flexi.

Keluarga klien mengatakan luka di punggung masih basah dan keadaan luka tampak bersih

Keluarga klien mengatakan klien belum bisa beraktivitas karena kondisi masih lemah

1. **Riwayat Kesehatan Dahulu**

Keluarga klien mengatakan klien terkena stroke sejak 6 bulan yang lalu dan mempunyai riwayat hipertensi sejak 2 tahun yang lalu dan riwayat penyakit jantung sejak 3tahun yang lalu dan luka dekubitus di area punggung klien.

1. **Riwayat Kesehatan Keluarga**

Keluarga klien mengatakan ada sebagian mempunyai riwayat yang sama dengan klien yaitu hipertensi

**Genogram**

Keterangan

: laki laki

: Perempuan

: Klien

Meninggal

: serumah

1. **Pemeriksaan fisik**
2. **Tingkat Kesadaran** : somnolen
3. **GCS** : E=2 ,V=2, M=3 = 7
4. **BB/TB** : 48 Kg/ 150 Cm
5. **Keadaan umum** : klien keadaannya lemah
6. **Tanda- tanda vital** : TD = 110/70 mmHg

Nadi = 62 x/ menit

P = 21 x/ menit

Suhu= 36,8C

1. **Kepala**
2. Rambut

Bentuk kepala lonjong, rambut hitam dan beruban

Rambut tampak kotor.

1. Mata

Simetris kiri dan kanan,congjungtiva tidak anemis,sklera tidak ikterik, tidak ada menggunakan alat bantu penglihatan ( Kaca mata), pupil isokor , reflek cahaya (+/+), Ukuran pupil 2 mm.

1. Telinga

Simetris kiri dan kanan, tidak ada pendarahan, tidak ada serumen, telinga bersih, cairan pada telinga tidak ada,

1. Hidung

Simetris kiri dan kanan,tidak ada benjolan di hidung, pasien terpasang O2, dengan 2liter / menit dan pasien terpasang NGT

1. Mulut dan gigi

Keadaan mulut kotor, gigi klien kelihatan kotor dan berbau dan keadaan gigi tidak cukup klien tidak ada pasang gigi palsu , tidak ada kelainan pada bibir seperti bibir sumbing.

1. **Leher**

Simetris kiri dan kanan, vena jugularis tidak teraba tidak ada pembekakan kelenjer tiroid.

1. **Thorax**
2. Paru- paru

Ins : pergerakan dinding dada, normal simetris kanan dan kiri

Pp : Tidak ada terdapat pembengkakan masa , vocal vremitus dalam intensitas getaran yang sama antara paru kanan dan paru kiri.

Pk : Terdapat bunyi sonor

Aus : Bunyi nafas vesikuler, ( normal )

1. **Jantung**

Ins : Ictus cordis terlihat, di interkostal 5 sisi kiri agak medial dari linea midclavikularis sinistra

Pp : Ictus cordi teraba , ictus cordis ada pada spatium (SIC) V disebelah midklavikularis sinistra, nadi 80x/i, irama jantung teratur

Pk : Saat di perkusi bunyi pekak antara ruas iga 2 - 5 kiri

Aus : Bunyi jantung terdengar jelas ( S1 dan S2 ) tidak ada bunyi tambahan

1. **Abdomen**

I : Simetris kiri dan kanan, tidak ada bekas operasi, warna kulit sama, tidak ada terdapat lesi

P: tidak ada nyeri tekan pada abdomen

P: terdengar bunyi timpani

A: bising usus 12x/i di kuadran ke 3 kanan bawah abdomen

1. **Punggung**

Punggung klien terdapat luka dekubitus dengan luas panjang 10 cm dan lebar luka 12 cm kedalaman luka 4 cm luka pada punggung klien udah masuk derajat 4 dan luka klien mengenai jaringan tulang dan kondisi luka masih dalam keadaan basah..

1. **Ektermitas**

Bagian Atas : Tangan sebelah kanan terpasang infus Nacl 3% tidak ada edema, keadaan selang infus bersih.

Bagian Bawah : simetris kiri dan kanan, tumit klien ada luka dekubitus derajat 1 dan kondisi kaki klien tampak kering dan kuku klien tampak kotor

1. **Genetalia**

Klien tidak diperiksa , klien terpasang kateter dan kateter klien terlihat bersih

1. **Integumen**

Kulit klien tampak keriput dan kotor dan warna kulit sawo matang

1. **Data Biologis**

**TABEL 3.2**

**DATA AKTIVITAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Aktifitas | Sehat | Sakit |
| 1 | Makan dan minumanNutrisi   1. Makanan 2. Menu 3. Porsi 4. Pantangan 5. Minuman 6. Jumlah 7. Pantangan | Nasi dan sayur  Habis 1 piring  Tidak ada    800 cc/ hari  Tidak ada | TCS+NGT  Habis 200CC  Tidak ada  600 cc/ hari  Tidak ada |
| 2 | Eliminasi   1. BAB 2. Frekuensi 3. Warna 4. Bau 5. Konsistensi 6. Kesulitan 7. BAK ( terpasang kateter ) 8. Frekuensi 9. Warna 10. Bau 11. Konsistensi 12. Kesulitan 13. Jumlah | 1x dalam sehari  Kuning  Khas  Lembab  Tidak ada  5-6 x sehari  Kuning  khas  Cair  Tidak ada  - | 1x seminggu  Kuning  Khas  Lembab  ada  terpasang kateter  kuning  khas  Cair  Tidak ada  400/ shift |
| 3. | Istirahat dan tidur   1. waktu tidur 2. lama tidur 3. hal yang mempermudah tidur 4. kesulitan tidur | malam  8 jam  Tidak ada  Tidak ada | siang malam  9 jam,  Tidak ada  Ada, karna nyeri |
| 4 | Personal hygine   1. mandi 2. cuci rambut 3. gosok gigi 4. potong kuku | 2x sehari  1 x sehari  2 kali sehari  1 x seminggu | Kadang kadang  Tidak ada  Tidak ada  1x seminggu |

1. **Riwayat Alergi**

Klien mengatakan tidak ada alergi obat, dan makanan

1. **Data Psikologis**

Keluarga Klien mengatakan harapan saat ini adalah ingin cepat sembuh dan bisa keluar dari Rs melakukan aktivitas kembali dan berkumpul dengan keluarganya kembali.

1. **Data Sosial Ekonomi**

Keluarga klien mengatakan penghasilan keluarga sekarang di hasilkan oleh anaknya dan pembayaran rumah sakit di bayar dengan BPJS.

1. **Data Spritual**

Keluarga Klien yakin terhadap tuhan dan percaya penyakit ini adalah ujian dari yang maha kuasa, keluarga klien yakin dengan agamanya, dan keluarga klien sebelum sakit sholat 5 waktu sehari semalam, selama klien dirawat klien tidak pernah melakukan sholat 5x sehari dan tidak pernah berdzikir, tetapi selama dirawat di Rs klien tidak mampu untuk sholat dan berdzikir.

1. **Data psikologi**s
2. Cara menjawab

Klien tidak bisa menjawab pertanyaan karna klien dalam keadaan tidak sadar

1. Cara memberi informasi

Klien belum bisa memberikan informasi kepada siapapun

1. Emosi

Klien tampak tenang karna klien dalam keadaan kesakitan gelisah dan meringis

1. **Data penunjang**
2. **Pemeriksaan labor**

**Pada tanggal 18-06-2019**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PARAMETER | | | NILAI RUJUKAN | KETERANGAN |
| HGB | 9.9 | [g/dL] | P 13.0- 16.0  W 12.0-14.0 | Turun |
| RBC | 3,67 | [10^6/ul] | P 4.5- 5.5 W 4.0- 5.0 | Turun |
| HCT | 30,1 | [%] | P 40.0- 48.0  W 37.0- 43.0 | Turun |
| NEUT% | 87.5 | [%] | 50-70 | Naik |
| LYMPH% | 38.7 | [%] | 20-40 | Baik |
| MONO% | 7.4 | [%] | 2-8 | Baik |
| Albumin | 1.41 | [g/dl] | 3.8-5.4 | Turun |
| Urine | 42,2 | [mg/dl] | 15-43 | Baik |
| WBC | 27.31 | [10^3/ul] | 5.0-10.0 | Turun |
| EO% | 0.2 | [%] | 1-3 | Turun |
| BASO% | 0.2 | [%] | 0-1 | Baik |
| KALIUM | 2.78 | mEq/L | 3,5-5mEq/L | Turun |
| NATRIUM | 129.3 | mEq/L | 135-145mEq/L | Turun |
| KLORIDA | 102.1 | mEq/L | 135-145mEq/L | Turun |
| EO% | 0.06 | [10^3ul] |  |  |
| BASO% | 0.06 | [10^3ul] |  |  |
| NEUT% | 23,89 | [10^3ul] |  |  |
| LYMPH% | 1.27 | [10^3ul] |  |  |
| MONO% | 2.30 | [10^3ul] |  |  |
| Gula darah/Gds puasa | 203 | [mg/dl] | 74-106 | Naik |

1. **Data pengobatan**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Nama Obat** | **Dosis** | **Indikasi** | **Kontra indikasi** | **Efek samping** |
| **1** | Nacl 3%  3kolf / hari | 1xsehari | Obat untuk meningkatkan kadar natrium | hiponatremi | Membuat kulit menjadi iritasi |
| **2** | Lasix | 2x1 | Untuk penyerapan zat natrium kembali oleh sel tubulus ginjal | Hipertensi dan hiponatremia | Sakit dada badan terasa dingin atau demam terasa lelah atau kelemahan |
| 3 | Ondansentron | 2x1 | Obat untuk mencegah mual dan muntah | Gangguan mobilitas fisik | Mudah lelah kepala terasa sakit dan sakit perut |
| 4 | NACL 0,9 % | 500mg | Untuk mengatur jumlah air dalam tubuh | hipersensitif | Detak jantung cepat,iritasi,nyeri sendi |

**L. Data fokus**

1. **Data Subjektif**

* Keluarga klien mengatakan luka di punggung masih basah
* Keluarga klien mengatakan tidak nyaman pada lukanya
* Keluarga klien mengatakan klien gelisah karena nyeri pada punggung
* Keluarga klien mengatakan klien belum bisa beraktivitas
* Keluarga klien mengatakan badan klien lemah dan letih
* Keluarga klien mengatakan klien jarang mandi
* Keluarga klien mengatakan mulut klien berbau

1. **Data Objektif**

* Klien tampak meringis kesakitan pada luka di area punggung
* Klien tidak merasa nyaman pada luka yang ada di bagian punggung
* Tampak luka dekubitus dengan ukuran panjang 10cm dan lebar 12cm keadaan derajat 4
* Tampak nyeri tekan
* Badan klien terlihat kotor
* Mulut dan gigi klien kotor
* Klien tampak lemah dan tidak sadar
* TD = 110/60mmhg
* Nadi =62 x/i
* P = 21x/i
* Suhu= 36,8 C

**TABEL 3.3**

**ANALISA DATA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Data | Masalah | Etiologi |
| 1 | DS   * Keluarga klien mengatakan badan klien terlihat lemah dan tak berdaya * Keluarga klien mengatakan klien tidak bisa beraktivitas   DO   * Klien tampak lemah dan tidak berdaya * Klien tampak berbaring lemah di tempat tidur * Klien tampak kekurangan natrium * Natrium sekarang 129.3mEq/L * Klorida sekarang 102.1mEq/L | Resiko ketidak seimbangan elektrolit | Ketidak seimbangan cairan |
| 2 | DS   * Keluarga klien mengatakan luka di punggung klien masih basah * Keluarga klien mengatakan kalo klien tidak nyaman dengan lukanya.   DO   * Klien tampak meringis pada luka yang ada di area punggung * Tampak luka dekubitus di area punggung klien dengan panjang 10cm lebar 12cm kedalaman derajat 4 | Resiko infeksi | Ketidak adekuatan pertahanan tubuh primer |
| 3 | DS   * Keluarga klien mengatakan klien selama di rumah sakit klien tidak mandi * Keluarga klien mengatakan gigi dan mulut klien berbau dan kotor   DO   * Badan klien tampak kotor * Mulut dan gigi klien berbau dan kotor. | Defisit perawatan diri | Kelemahan stroke |

* 1. **DIAGNOSA KEPERAWATAN**

1. Resiko ketidak seimbangan elektrolit b.d ketidak seimbangan cairan
2. Resiko infeksi b.d ketidak adekuatan pertahanan tubuh primer
3. Defisit perawatan diri b.d kelemahan stroke

WOC

Penyakit yang mendasari stroke

Alkohol, hiperkolestoroid, hipertensi, stress, depresi

Kepekatan darah meningkat

Aterosklerosis elastisitas pembentukan trombus

Pembuluh darah menurun kepekatan darah meningkat

Obtruksi trombus di otak

Stroke iskemik

Penurunan darah ke otak

Infrak jaringan di otak

Kerusakan pusat gerakan

Motorik di lobus frontalis kelemahan pada nervus V VII X

Hemiplagia perubahan persepsi

sensori

Gangguan mobilitas fisik mobilitas menurun penurunan kemampuan otot menelan

Tirah baring gangguan reflek menelan

Resiko kerusakan integritas kulit defisit perawatan diri

Sumber price : 2006

**3.4 RENCANA KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **DIAGNOSA** | **TUJUAN** | **INTERVENSI** |
| 1 | Resiko tidak keseimbangan elektrolit b.d ketidak seimbangan cairan.  DS   * Keluarga klien mengatakan badan klien terlihat lemah dan tak berdaya * Keluarga klien mengatakan klien belum bisa beraktifitas   DO   * Klien tampak lemah dan tidak berdaya * Klien tampak berbaring lemah di tempat tidur | Setelah dilakukan tintdakan keperawatan selama 1x 24 jam maka resiko tidak keseimbangan elektrolit meningkat  KH :   * Serum natrium mingkat * Serum kalium meningkat * Serum klorida meningkat | * Pemantauan elektrolit   Observasi :   * Identifikasi kemungkinan penyebab ketidak keseimbangan elektrolit * Monitor kadar elektrolit   Terapeutik :   * Atur interval waktu pemantauan sesuai kondisi klien * Dokumentasikan hasil pemantauan   Edukasi:   * Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan |
| 2 | Resiko infeksi b.d ketidak adekuatan pertahanan tubuh primer  DS   * Keluarga klien mengatakan luka di punggung klien masih basah * Keluarga klien mengatakan bahwa klien tidak merasa nyaman dengan lukanya   DO   * Klien tampak meringis dengan luka yang ada di area punggung * Tampak luka dekubitus di area punggung klien dengan ukuran panjang 10cm lebar 12cm dan kedalaman derajat 4 | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam maka resiko infeksi bisa teratasi  KH :   * Perkusi jaringan cukup meningkat * Elastisitas meningkat * Hidrasi sedang * Kemerahan sedang * Wbc ( white blood cell ) menurun | * Pencegahan infeksi   Observasi :   * Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik   Terapeutik :   * Berikan perawatan kulit pada area edema   Edukasi :   * Jelaskan tanda dan gejala infeksi   Kolaborasi :   * Kolaborasi pemberian analgetik * Perawatan luka   Observasi :   * Monitor karakteristik luka (drainase, warna ukuran, bau) * Monitor tanda tanda infeksi   Terapeutik :   * Lepaskan balutan dan plester seccara perlahan * Bersihkan dengan Nacl * Bersihkan jaringan nikrotik * Berikan salaf yang sesuai kekulit * Pertahan teknik steril saat melakkanperawtan luka   Edukasi:   * Jelaskan tanda,gejala infeksi   Kolaborasi:   * Kolaborasi prosedur debridement |
| 3 | Defisit perawatan diri b.d kelemahan stroke  DS   * Keluarga klien mengatakan klien jarang mandi * Keluarga klien mengatakan gigi dan mulut klien kotor dan berbau   DO   * Tubuh klien tampak kotor dan berbau * Mulut dan gigi klien kotor dan berbau | Setelah dilakukan tindakan Keperawatan 1 x24 jam diharapkan defisit perawatan diri bisa teratasi  KH :   * Kemampuan mandi sedang * Mempertahankan kebersihan mulut cukup meningkat | * Dukungan perawatan diri   Observasi :   * Identifikasi aktifitas perawatan diri sesuai usia * Indentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri   Terapeutik :   * Sediakan lingkungan yang terapeutik * Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri   Edukasi:   * Ambilkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan * Dukungan perawatan diri : mandi   Observasi :   * Identifikasi jenis bantuan yang di butuhkan * Monitor kebersihan tubuh   Terapeutik :   * Sediakan peralatan mandi * Sediakan lingkungan yang aman nyaman dan bersih |

**3.5 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | HARI/TANGGAL | DIAGNOSA | JAM | IMPLEMENTASI | EVALUASI |
| 1 | rabu 19-06-2019 | Resiko tidak keseimbangan elektrolit b.d ketidak seimbangan cairan. | 09.00 | * Pemantauan elektrolit   Observasi :   * Identifikasi kemungkinan penyebab ketidak keseimbangan elektrolit * Monitor kadar elektrolit   Terapeutik :   * Atur interval waktu pemantauan sesuai kondisi klien * Dokumentasikan hasil pemantauan   Edukasi:   * Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan * Pemberian cairan elektrolit * Kalium * Natrium * Klorida | S:   * Keluarga klien mengatakan klien msih belum bisa sadar penuh * Keluarga klien mengatakan klien masih lemah   O :   * Klien tampak lemas dan tidak berdaya * TD = 110/80 mmhg * Nadi =62 x/i * P = 21x/i * Suhu= 36,8C * Klien terpasang Nacl 3% kolf 1   A : Masalah belum teratasi  P : intervensi dilanjutkantkan |
| . |  | Resiko infeksi b.d kerusakan intekritas kulit | 10.00 | * Pencegahan infeksi   Observasi :   * Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik   Terapeutik :   * Berikan perawatan kulit pada area edema   Edukasi :   * Jelaskan tanda dan gejala infeksi   Kolaborasi :   * Kolaborasi pemberian analgetik * Perawatan luka   Observasi :   * Memonitor karakteristik luka (drainase, warna ukuran, bau) * Memonitor tanda tanda infeksi(ada kemerahan, ada pus di luka)   Terapeutik :   * Melepaskan balutan dan plester seccara perlahan * Bersihkan dengan Nacl * Membersihkan jaringan nikrotik * Memberikan salaf yang sesuai kekulit * Mempertahan teknik steril saat melakkanperawtan luka   Edukasi:   * Menjelaskan tanda,gejala infeksi (ada kemerahan, ada pus di luka)   Kolaborasi:   * Melakukan kolaborasi prosedur debridement | S :   * Keluarga klien mengatakan luka bagian punggung klien masih basah * Keluarga mengatakan klien tampak gelisah   O :   * Luka klien masih tampak basah * Klien tampak gelisah dengan keadaan luka yang ada di punggung * TD = 110/80 mmhg * Nadi =62 x/i * P = 21x/i * Suhu= 36,8C   A : Masalah belum tertasi resiko infeksi  P :intervensi dilanjutkan |
| . |  | Defisit perawatan diri b.d kelemahan stroke | 11.00 | * Dukungan perawatan diri   Observasi :   * Identifikasi aktifitas perawatan diri sesuai usia * Indentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri   Terapeutik :   * Sediakan lingkungan yang terapeutik * Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri   Edukasi:   * Ambilkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan * Dukungan perawatan diri : mandi   Observasi :   * Identifikasi jenis bantuan yang di butuhkan * Monitor kebersihan tubuh   Terapeutik :   * Sediakan peralatan mandi * Sediakan lingkungan yang aman nyaman dan bersih | S :   * Keluarga klien mengatakan klien tidak ada mandi ketika sakit * Keluarga klien mengatakan mulut dan gigi klien berbau dan kotor   O :   * Badan klien sedikit berbau * Mulut dan gigi klien tampak kotor dan berbau   A : Masalah belum teratasi defisit perawatan diri  P : intervensi dilanjutkantkan |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. | kamis 20-06-2019 | Resiko tidak keseimbangan elektrolit b.d ketidak seimbangan cairan | 08.00 | * Pemantauan elektrolit   Observasi :   * Monitor tanda dan gejala hiponatremia * Monitor kadar elektrolit serum   Terapeutik :   * Atur interval pasien sesuai waktu dan kondisi   Edukasi :   * Informasikan hasil pemantauan jika perlu | S:   * Keluarga klien mengatakan klien terpasang infus nacl 3% * Keluarga klien mengatakan kondisi klien masih lemah   O :   * Klien tampak berbaring lemas di tempat tidur * klien tampak gelisah dan mulai mengaur * TD = 110/80 mmhg * Nadi =62 x/i * P = 21x/i * Suhu= 36,8C * Klien terpasang infus Nacl 3% kolf 2   A : Masalah resiko tidak keseimbangan elektrolit belum teratasi  P : intervensi dilanjutkan |
| . |  | Resiko infeksi b.d kerusakan intekritas kulit | 10.00 | * Pencegahan infeksi   Observasi :   * Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik   Terapeutik :   * Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien   Edukasi :   * Anjurkan meningkatkan asupan cairan   Kolaborasi :   * Kolaborasi pemberian analgetik | S :   * Keluarga klien mengatakan luka pada punggung klien masih terasa nyeri * Keluarga klien mengatakan klien masih gelisah   O :   * Klien tampak gelisah dan meringis * Klien tampak tidak nyaman dengan keadaan lukanya * TD = 110/80 mmhg * Nadi =62 x/i * P = 21x/i * Suhu= 36,8C   A :Masalah resiko infeksi belum teratasi  P :intervensi dilanjutkan |
| . |  | Defisit perawatan diri b.d kelemahan stroke | 11.00 | * Dukungan perawatan diri   Observasi :   * Indentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri * Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan sesuai usia   Terapeutik :   * Sediakan lingkungan yang terapeutik * Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri   Edukasi:   * Ambilkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan | S :   * Keluarga klien mengatakan keluarga sudah mulai mencuci rambut klien * Keluarga klien mengatakan keluarga mulai membersihkan mulut klien   O :   * Klien kelihatan tampak rapi * Bau klien terasa harum   A: Masalah defisit perawatan diri belum teratasi  P: intervensi dlanjutkan |
| 3. | jumat 21-06-2019 | Resiko tidak keseimbangan elektrolit b.d ketidak seimbangan cairan | 09.00 | * Pemantauan elektrolit   Observasi :   * Monitor tanda mual muntah dan diare * Identifikasi penyebab tidak keseimbangan elektrolit   Terapeutik :   * Atur interval waktu pemantauan sesuai kondisi klien * Dokumentasikan hasil pemantauan   Edukasi:   * Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan * Informasikan hasil pemantauan * Kadar natrium meningkat * Klorida meningkat | S:   * Keluarga klien mengatakan klien di panggil dah mulai sadar * Keluarga klien mengatakan kondisi klien masih lemah dan belum bisa beraktivitas   O :   * Klien mulai bisa membuka matanya * TD = 120/90 mmhg * Nadi =62 x/i * P = 21x/i * Suhu= 36,8C * Klien terpasang infus Nacl 3% kolf 3   A : Masalah mulai teratasi  P : intervensi dihentikan |
| . |  | Resiko infeksi b.d kerusakan intekritas kulit | 11.00 | * Pencegahan infeksi   Observasi :   * Monitor tanda dan gejala infeksi   Terapeutik :   * Batasi jumlah pengunjung * Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi   Edukasi :   * Jelaskan tanda gejala infeksi * Ajarkan cara cuci tangan yang benar * Anjurkan meningkatkan asupan cairan   Kolaborasi :   * Melakukan kolaborasi prosedur debridement * Perawatan luka   Observasi :   * Memonitor karakteristik luka (drainase, warna ukuran, bau) * Memonitor tanda tanda infeksi(ada kemerahan, ada pus di luka)   Terapeutik :   * Melepaskan balutan dan plester seccara perlahan * Bersihkan dengan Nacl * Membersihkan jaringan nikrotik * Memberikan salaf yang sesuai kekulit * Mempertahan teknik steril saat melakkanperawtan luka   Edukasi:   * Menjelaskan tanda,gejala infeksi (ada kemerahan, ada pus di luka)   Kolaborasi:  **-** pemberian antibiotik jika perlu | S :   * Keluarga klien mengatakan luka pada punggung klien mulai membaik * Keluarga klien mengatakan klien mulai agak tenang   O :   * Luka klien tampak membaik * Klien tampak tenang dan tidak ada gelisah * TD = 120/90 mmhg * Nadi =62 x/i * P = 21x/i * Suhu= 36,8C   A :Masalah mulai teratasi  P :intervensi di hentikan |
| . |  | Defisit perawatan diri b.d kelemahan stroke | 13.00 | * Dukungan perawatan diri   Observasi :   * Identifikasi aktifitas perawatan diri sesuai usia   Terapeutik :   * Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan * Jadwal rutinitas perawatan diri * Sediakan lingkungan yang aman nyaman dan bersih   Edukasi:   * Ambilkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan | S :   * Keluarga klien mengatakan keluarga sudah mulai mengelap badan klien dengan washlap basah * Keluarga klien mengatakan keluarga mulai membersihkan mulut klien   O :   * Klien kelihatan tampak rapi * Klien tampak bersih * Bau klien terasa harum   A : Masalah mulai teratasi defisit perawatan diri  P : intervensi dihentikan |

**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

Selama penulis melakukan Asuhan Keperawatan pada klien Ny. A dengan Diangnosa stroke iskemik Diruangan Rawat inap Ambun Suri Lantai 4 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitinnggi pada tanggal 19-09-2019. Beberarapa hal yang perlu dibahas dan diperhatikan dalam penerapan kasus keperawatan tersebut, penulis berusaha mencoba menerapkan dan mengaplikasikan proses Asuhan Keperawatan pada klien dengan stroke iskemik sesuai dengan teori –teori yang ada. Untuk melihat lebih jelas Asuhan Keperawtan yang diberikan dan sejauh mana keberhasilan yang dicapai akan diuraikan sesuai dengan proses Keperawatan dimulai dari pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi

* 1. **Pengkajian**

Pengkajian adalah merupakan tahap yang sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga dan kelompok (Carpenito& Moyet,2007) Dalam melakukan pengkajian pada klien data didapatkan dari Ny.A, beserta keluarga, catatan medis serta tenaga kesehatan lain.

1. Identitas klien

Pada tinjauan kasus dan teori tidak ada teredapatkan kesenjangan anatara teori dan kasus, dalam melakukan pengkajian kasus pada klien, penulis tidak ada kesulitan untuk mendapatkan data dari keluarga klien banyak memberikan informasi jika ditanya.

1. Keluhan utama

Pada keluahan utama pada tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus tidak ada teredapatkan kesenjangan anatara teori dan kasus

1. Riwayat kesehatan sekarang

Pada riwayat kesehatan sekarang pada tinjauan teori dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan

1. Riwayat kesehatan dahulu

Pada tinjauan kasus saat dilakukan pengkajian klien mengatakan tidak ada menderita penyakit lain, pada konsep teoritis riwayat kesehatan dahulu ada riwayat penyakit jantung, obesitas.

1. Riwayat kesehatan keluarga

Pada pengkajian riwayat kesehatan keluarga dari genogram keluarga tidak ada mengalami penyakit yang sama seperti klien.

1. Pemeriksaan fisik
2. Kesadaran

Pada saat melakukan pengkajian kesadran klien yaitu composmentis dengan Glasgow Coma Scale (GCS) 7 E (respon dengan rangsangan nyeri): 2 V (mengerang ): 2 M ( respon fleksi): 3, tidak terdapat kesenjangan teoritis dan tinjauan kasus.

1. Head to toe
2. Kepala dan leher

Secara teoritis tang dikaji bentuk, kebersihan, ada bekas trauma atau tidak, yang didapatkan saat melakukan pengkajian rambut klien tampak kotor, kusam dan tidak ada lesi disekitar kepala, tidak ada masalah dibagian kepala klien, tidak ada kesenjangan secara teoritis dan tinjauan kasus.

1. Mata

Secara teoritis umunya penglihatan kabur dan kelopak mata terkulai dan saat dilakukan pengkajian klien mersa ingin tidur saja, tidak ada kesenjangan secara teoritis dan tinjauan kasus.

1. Telinga , hidung , mulut dan tenggorokan

Secara teoritis yang dikaji yaitu bentuk, kebersihan, fungsi indranya adanya gangguan atau tidak. Dan pada saat dilakukan pengkajian tidak terdapat gangguan namum mokosa bibir tampak kering, Jadi tidak terdapat kesenjangan secara teoritis dan tinjauan kasus.

1. Pemeriksaan penunjang

Pada tinjauan teoritis dilakukan periksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium, dilakukan dengan pemeriksaan darah lengkap . tidak ada ksenjangan antara teori dan kasus.

* 1. **Diangnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawtan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalaah kesehatan atau proses kehidupan. Diagnosa keperawtan merupkan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapi kesehatan yang optimal( SDKI( Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia)

Pada tinjauan teoritis ditemukan 3 diangnosa keperawatan sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan 3 diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan stroke iskemik menurut teori( SDKI( Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) yaitu:

1. Resiko ketidak seimbangan elektrolit b.d ketidak seimbangan cairan
2. Resiko infeksi b.d kelemahan stroke
3. Defisit perawatan diri b.d kelemahan stroke

Sedangkan pada tujuan kasus , sat diakaji ditemukan 4 diagnosa keperawatan yang mucul pada tinjauan kasus karena saat pengkajian lebih diutamakan diagnosa prioritas, aktual potensial.faktor pendukung diagnosa yang muncul adalah:

1. Resiko ketidak seimbangan elektrolit b.d ketidak seimbangan cairan

Faktor pendukung diagnosa yang pertaman saat di lakukan pengkajian hari rabu 19-06-2019 pada jam 09.00 keluarga mengatakan klien penurunan kesadaran dan kekurangan natrium dan klorida klien menurun

1. Resiko infeksi b.d kerusakan integritas kulit

Faktor pendukung diagnosa kedua keluarga klien mengatakan bahwa klien ada luka dekubitus di area punggung klien dengan panjang 10cm lebar 12cm dan kedalaman 4cm luka klien memasuki derajat 4

1. Defisit perawatan diri b.d kelemahan stroke

Faktor pendukung diagnosa ke tiga keluarga mengatakan klien selama sakit tidak ada mandi dan rambut klien tampak kotor mulut berbau dan gigi kotor.

**4.4 Intervensi keperawatan**

Tahap perencanaan memberi kesempatan kepada perawat, klien, keluarga dan orang terdekat klien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi permasalahan klien. Perencanaan merupakan suatu pentujuk atau bukti tertulis yang mengambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhan berdasarkan diagnosa keperawatan(asmadi,2008)

Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan kepada klien berdasarkan priotas masalah yang ditemukan tidak semua rencana tindakan pada teori ditegakkan pada tinjauan kasus karena pada tinjauan kasus disesuaikan dengan keluhan dan keadaan klien

1. Untuk Diagnosa pertama

Resiko ketidak seimbangan elektrolit b.d ketidak seimbangan cairan, rencana yang di lakukan pemantauan elektrolit

1. Untuk Diagnosa kedua

Resiko infeksi b.d kerusakan integritas kulit rencana di lakukan pencegahan infeksi, perawatan luka

1. Untuk Diagnosa ketiga

Defisit perawatan diri b.d kelemahan stroke rencana di lakukan dukungan perawatan diri : mandi dan berhias.

**4.5** **Implementasi**

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan.(asmadi 2008)

1. Untuk Diagnosa pertama

Resiko ketidak seimbangan elektrolit b.d ketidak seimbangan cairan, rencana yang di lakukan pemantauan elektrolit

1. Untuk Diagnosa kedua

Resiko infeksi b.d kerusakan integritas kulit rencana di lakukan pencegahan infeksi, perawatan luka

1. Untuk Diagnosa ketiga

Defisit perawatan diri b.d kelemahan stroke rencana di lakukan dukungan perawatan diri : mandi dan berhias.

**4.6 Evaluasi**

Dari 3 diagnosa yang ditegakkan sesuai dengan apa yang penulis temukan dalam studi kasus dan melakukan asuhan keperawatan kurang lebih sudah mencapai perkembangan yang lebih baik dan optimal, maka dar itu dalam melakukan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang maksimal memerlukan adanya kerja sama antara penulis dengan klien, perawat, dokter, dan tim kesehatan lainnya.

Penulis mengevaluasi selama 3 hari berturut turut dari tanggal 19 juni 2019 -21 juni 2019

Untuk Diagnosa pertama

1. Resiko ketidak seimbangan elektrolit b.d ketidak seimbangan cairan, rencana yang di lakukan pemantauan elektrolit

Untuk Diagnosa kedua

1. Resiko infeksi b.d kerusakan integritas kulit rencana di lakukan pencegahan infeksi, perawatan luka

Untuk Diagnosa ketiga

1. Defisit perawatan diri b.d kelemahan stroke rencana di lakukan dukungan perawatan diri : mandi dan berhias.

**BAB V**

**PENUTUP**

**5.1 Kesimpulan**

Dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah di lakukan pada Ny. A dengan stroke iskemik di Ruang Rawat Inap Interne Ambun Suri Lantai 4 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019 pada tanggal 19 sampai 21 juni 2019 dapat disimpulkan :

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan pada klien dengan Hiponatremia dapat dilakukan dengan baik dan tidak ada mengalami kesulitan dalam mengumpulkan data

1. Diagnosa

Pada diagnosa asuhan keperawatan pada klien dengan Hiponatremia didapatakan 3 diagnosa ditinjauan kasus,yaitu:

1. Resiko ketidak seimbangan elektrolit b.d ketidak seimbangan cairan
2. Resiko infeksi b.d kelemahan stroke
3. Defisit perawatan diri b.d kelemahan stroke

3. Perencanaan asuhan keperawatan

Pada perencanaan asuhan keperawatan pasienn dengan stroke iskemik di ruang Interne Ambun Suri Lantai 4 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019 semua perencanaan dapat diterapkan pada tinjauan kasus. Tujuan yang diharapkan dari asuhan keperawatan dengan Hiponatremi yaitu agar ketidakseimbangan elektrolit membaik,resiko infeksi berkurang ,defisit perawatan diri membaik,

1. Implementasi

Pada Implementasi asuhan keperawatan pasien dengan Hiponatremi diruang Interne Ambun Suri Lantai 4 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019 hampir semua dapat dilakukan, namun ada beberapa rencana tindakan yang penulis tidak lakukan tetapi dilakukan oleh perawat ruangan tersebut.

1. Evaluasi pada pasien dengan Hiponatremi diruang rawat inap Inter Ambun Suri Lantai 4 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019 dapat dilakukan dengan baik.
   1. **Saran**
2. Bagi Mahasiswa

Diharapkan bagi mahasiswa agar dapat mencari informasi dan memperluas wawasan mengenai pasien dengan hiponatremia dengan adanya pengetahuan dan wawasan yang luas, mahasiswa akan mampu mengembangkan diri dalam masyarakat dan memberikan pendidikan kesehatan bagi masyarakat mengenai Hiponatremi, dan faktor-faktor pencetusnya serta bagaimana pencegahan untuk kasus tersebut.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Peningkatan kualitas dan pengembangan ilmu mahasiswa melalui studi kasus agar dapat menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hiponatremi

1. Bagi Rumah Sakit

Bagi institusi pelayanan kesehatan, memberikan pelayanan dan mempertahankan hubungan kerja yang baik antara tim kesehatan dan pasien yang ditujukan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang optimal. Dan adapun untuk pasien yang telah mengalami kasus stroke iskemik maka harus segera dilukukan perawatan, agar tidak terjadi komplikasi dari penyakit Hiponatremi

**DAFTAR PUSTAKA**

CVA ( cerebrovaskuler accident )Menurut (Auryn, Virzara 2009).

Kelainan fungsi otak Menurut (Muttaqin, 2008).

Proses aterosklerosis Menurut (Arifianto, 2014).

Menurut (American Heart Association (AHA), 2014).

Kesehatan dasar (Riskesdas) 2015.

Canadia Best Practice Recommendation For Stroke Care. (2013). Diunduh pada tanggal 20 Juli 2017 dari <http://www.strokebestpratice.ca/>

Depkes RI. (2013). Pola pembinaan kesehatan usia lanjut di panti werdha. Jakarta : Directorat Bina Kesehatan Keluarga

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES). (2014). Profil kesehatan indonesia tahun 2014. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

Lemone, P., & Burke, K. (2004). *Medical surgical nursing: assement & management of clinical problem. 7th Edition.* St. Louis: Missouri. Mosby-Year Book, Inc

Mutaqqin, A. (2013). Buku ajar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem persarafan

Stockslager, J., & Schaeffer, L. (2008). Buku Saku: Asuhan Keperawatan Geriatric.

Edisi 2. Alih Bahasa: Nike BS. Jakarta: EGC

Watson, R. (2003). Perawatan pada lansia. Ahli Bahasa: Musri. Jakarta:EGC

Word Health Organization (WHO). (2014). *Environmental health.*diunduh pada 23 juli 2017 dari [http://www.who.int](http://www.who.int/)

