

STUDI KASUS PEMENUHAN KEBUTUHAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL PASIEN STROKE HAEMORAGIK DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN TAHUN 2018

Mompang Tua Parlagutan¹, Ade Irma Khairani¹, Novalia Simanjuntak¹

¹Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

manurungade@gmail.com

ABSTRAK

Stroke (cedera vaskular serebral (*cerebral vascular accident*, CVA)), atau serangan otak adalah kondisi kedaruratan ketika terjadi defisit neurologis akibat dari penurunan tiba-tiba aliran darah ke area otak yang terlokalisasi. Stroke dapat iskemik atau haemoragik. Stroke haemoragik terjadi ketika pembuluh darah mengalami ruptur, darah meluber ke dalam ruang di sekitar neuron. Salah satu tanda dan gejala yang sering terjadi pada pasien Stroke Haemoragik adalah terjadinya Hipertensi. Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan 2 pasien pada Penyakit Stroke Haemoragik di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan. Adapun hasil yang didapatkan dari kedua responden pada penyakit Stroke Haemoragik yaitu Pemenuhan Kebutuhan Perfusi Jaringan Serebral kedua pasien terpenuhi namun waktunya yang berbeda dimana pasien I Pemenuhan Kebutuhan Perfusi Jaringan terpenuhi dihari ke 3, sedangkan pasien II Pemenuhan Kebutuhan Perfusi Jaringan Serebral terpenuhi pada hari kedua, hal ini dikarenakan perbedaan hasil tekanan darah dari kedua responden. Dari hasil diatas peneliti menyimpulkan bahwa dalam Pemenuhan Kebutuhan Perfusi Jaringan Serebral pasien Stroke Haemoragik memiliki perbedaan dikarenakan adanya hasil tekanan darah yang berbeda. Adapun saran dari hasil diatas kepada responden untuk selalu memperhatikan program pola pemenuhan kebutuhan perfusi jaringan serebral pada pasien penyakit Stroke Haemoragik.

Kata Kunci: Pemenuhan Kebutuhan Perfusi Jaringan Serebral, Penyakit Stroke Haemoragik

ABSTRACT

Stroke or Cerebral Vascular Accident (CVA) or brain attack is an emergency condition when neurological deficit occurs because a sudden decrease in blood flow to the brain is blocked. It can be ischemic or hemorrhagic. Hemorrhagic stroke occurs when blood vessel ruptures, and blood overflows into the space around the neurons. One of the symptoms in hemorrhagic stroke patients is hypertension. This research used descriptive design in II hemorrhagic stroke patients at Putri Hijau Level II Hospital, Medan. In the post intervention, it was found that the need for perfusion of the cerebral tissues in patient I was fulfilled in the 3rd day, while in patient II it was fulfilled in the 2nd day since there was the difference in the blood pressure in the two patients. The conclusion was that the fulfillment of the need for perfusion of cerebral tissues in hemorrhagic stroke patients was different due to the difference in the blood pressure. It is recommended that the respondents pay full attention to the program of fulfillment of the need for perfusion of cerebral tissues in hemorrhagic stroke patients.

Keywords: Fulfillment of the Need for Perfusion of Cerebral Tissues, Hemorrhagic Stroke

PENDAHULUAN

Stroke haemoragik atau haemoragik intrakranial terjadi ketika pembuluh darah serebra ruptur. Terdapat dua jenis stroke haemoragik: haemoragi intraserebral dan haemoragi subaraknoid. Haemoragik intrakranial biasanya terjadi secara tiba-tiba, sering kali ketika orang yang terkena terlibat pada beberapa aktivitas. Meskipun hipertensi adalah penyebab yang paling umum, berbagai faktor dapat berkontribusi terhadap stroke haemoragik, termasuk ruptur dinding arteri plak rapuh berkerak, ruptur aneurisma intrakranial, trauma, pengikisan pembuluh darah. Stroke haemoragik dapat mengakibatkan terjadinya gangguan keseimbangan tubuh, hal ini seperti (Sulaiman & Anggriani, 2018), dalam penelitiannya mengatakan bahwa Ada hubungan bermakna efek postur tubuh terhadap keseimbangan statik pada lanjut usia yang mengalami gangguan stroke hemoragik di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2016) bahwa stroke merupakan penyebab kedua kematian dan penyebab keenam yang paling umum dari catat. Sekitar 15 juta orang menderita stroke yang pertama kali setiap tahun, dengan sepertiga dari kasus ini atau sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian (3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki-laki). Stroke merupakan masalah besar di negara-negara berpenghasilan rendah daripada di negara berpenghasilan tinggi. Lebih dari 81% kematian akibat stroke terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah Presentase kematian dini karena stroke naik menjadi 94% pada orang dibawah usia 70 tahun.

Menurut Depkes (2016) disebutkan bahwa dari 10 penyebab kematian utama berdasarkan sample registrasi sistem (SRS) diantaranya adalah penyakit tidak menular (PTM) yaitu stroke di nomor pertama, urutan kedua penyakit jantung koroner dan ketiga diabetes mellitus. Di Indonesia, jumlah penderita stroke 2013 diperkirakan sebanyak 12,1 % (Kementerian Kesehatan R.I 2014).

Peningkatan intrakranial akan menyebabkan herniasi ke arah batang otak sehingga mengakibatkan gangguan pusat pengaturan organ vital, gangguan pernafasan,

hemodinamik, kardiovaskular dan kesadaran (Anurogo, 2008). Stroke haemoragik juga berpengaruh dalam meningkatkan kekuatan otot tangan dan kaki (Anggriani, Zulkarnain, Sulaiman, 2018). Rumah sakit sebaiknya menetapkan standar operasional prosedur untuk penanganan khusus menggunakan ROM agar hasil yang diperoleh dapat maksimal dan seragam untuk semua masalah kekuatan otot

Menurut data dari Sumatera Utara tahun 2013 prevalensi stroke mencapai 6,0% s/d 10,3%. Prevalensi stroke cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah baik yang didiagnosis nakes (16,5%) maupun diagnosis nakes atau gejala (32,8%). Prevalensi stroke di kota lebih tinggi dari di desa, baik berdasarkan diagnosis nakes (8,2%) maupun berdasarkan diagnosis nakes atau gejala (12,7%).

Kejadian stroke di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dari catatan Instalansi Rekam Medik bulan Januari sampai bulan Oktober mencapai 62 jiwa. Pada bulan Januari penderita stroke mencapai 2 jiwa, pada bulan Mei terjadi peningkatan mencapai 25 jiwa dan pada bulan Oktober terjadi peningkatan yaitu mencapai 35 jiwa. Dan penyakit stroke ini adalah termasuk penyakit 10 besar yang sering ditangani di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan judul Pemenuhan Kebutuhan Perfusi Jaringan Serebral Pada Pasien Stroke Haemoragik di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

METODE

Metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

Pendekatan proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi: (a) Pengkajian, (b) Diagnosis Keperawatan, (c) Intervensi Keperawatan, (d) Implementasi Keperawatan ,

Subjek Studi Kasus: Penelitian ini akan dilakukan pada 2 orang pasien 1 kasus dengan masalah keperawatan yang sama yaitu pemenuhan kebutuhan perfusi jaringan serebral pada pasien stroke haemoragik.

Fokus Studi: Studi kasus ini terfokus perawatan pada pemenuhan kebutuhan perfusi jaringan serebral pada pasien stroke haemoragik di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

Instrumen Penelitian: Alat atau instrumen pengumpulan data dalam wawancara menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah.

Metode Pengumpulan Data: (a) Wawancara, (b) Observasi dan Pemeriksaan Fisik, (c) Studi Dokumentasi.

HASIL

Pengkajian

a. Identitas dan Hasil Anamnesa

Tabel 1. Identitas Pasien dan Hasil Anamnesa

No	Identitas Pasien	Kasus 1	Kasus 2
1	Diagnosa medis	Stroke Haemoragik	Stroke Haemoragik
2	Nama	Tn.M	Ny. T
4	Umur	53 tahun	59 tahun
5	Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
6	Pendidikan	SMP	SMA
7	Pekerjaan	Wiraswasta	Pensiunan
8	Status	Menikah	Menikah
9	Agama	Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
10	Suku/bangsa	Indonesia	Indonesia
11	Bahasa		
12	Alamat	Jl. Benteng Hilir gg.rambutan Dusun I Deli serdang BPJS	Jl. Camar XIII no.104 Medan
13	Ditanggung oleh	05 Juli 2018	BPJS
14	Tanggal dan masuk rumah sakit	05 Juli 2018	10 Juli 2018
	Tanggal dan jam pengkajian	Pukul 09.00	Pukul 16.00
			10 Juli 2018
			Pukul 10.00

b. Keluhan Utama dan Riwayat Sakit

Tabel 2. Keluhan Utama dan Riwayat Sakit

No	Data Fokus	Kasus I	Kasus II
----	------------	---------	----------

1	Alasan masuk RS	Klien mengalami penurunan kesadaran	Klien mengalami penurunan kesadaran
2	Keluahan utama saat masuk RS	Keluarga klien mengatakan klien terasa pusing setelah selesai mandi sore	Keluarga klien mengatakan klien terasa pusing, tidak mau bicara dan tubuh gemetar
3	Keluahan utama saat pengkajian	Keluarga klien mengatakan klien terasa pusing setelah selesai mandi sore	Keluarga klien mengatakan klien terasa pusing, tidak mau bicara dan tubuh gemetar
4.	Riwayat penyakit sekarang	Pada tanggal 04 Juli 2018 pada pukul 23.00 pasien dibawa ke Rumah Tk II Sakit Putri Hijau dengan klien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS E:2V:2M:4	Pada tanggal 10 Juli 2018 pada pukul 16.00 pasien dibawa ke Rumah Tk II Sakit Putri Hijau dengan klien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS E:2V:2M:4
5.	Riwayat kesehatan yang lalu		Hipertensi
6.	Riwayat keluarga		Hipertensi
7.	Kebiasaan	Tidak ada	Tidak ada
		Menonton televisi	Menonton televisi

c. Hasil Observasi (Pemeriksaan Fisik)

Tabel 3 Hasil Observasi (Pemeriksaan Fisik)

No	Observasi	Kasus 1	Kasus 2
----	-----------	---------	---------

1)	Keadaan umum	a. Keadaan umum pasien lemah b. Kesadaran somnolen c. GCS E:2M:2V:4 d. Posisi pasien telentang e. Terpasang alat infasiv yaitu infus Dextrose 5% 500 mL/8 jam (satu botol) ditangan kiri dikarenakan pasien mengalami hipoglikemia dan diteruskan dengan infuse RL 500 mL/8 jam f. Akral hangat	a. Keadaan umum pasien lemah b. Kesadaran apatis c. GCS E:2M:2V:4 d. Posisi pasien telentang e. Terpasang alat infasiv yaitu infus Dextrose 5% 500 mL/8 jam (satu botol) ditangan kiri dikarenakan pasien mengalami hipoglikemia dan diteruskan dengan infuse RL 500 mL/8 jam f. Akral hangat				
2)	Tanda-tanda vital : Tekanan darah Respirasi Nadi Suhu	a. 187/105 mmHg b. 26'/i c. 94 '/i d. 36,5°C	a. 180/100 mmHg b.24 '/i c.92 '/i d.37,5 °C				
3)	Pemeriksaan fisik : B1 (Breathing)	a. Bentuk thorak : simetris b. Pergerakan pernapasan : thorakal abdominal c. Pola nafas : reguler irreguler d. Frekuensi pernapasan : pernapasan: 26'/i 30'/i e. Vocal premitus : merata pada kedua lapang paru f. Suara abnormal paru : tidak ada g. Nyeri dada : tidak ada h. Batuk : tidak ada	a. Bentuk thorak : simetris b. Pergerakan pernapasan : thorakal abdominal c. Pola nafas : reguler d. Frekuensi pernapasan : pernapasan: 26'/i e. Vocal premitus : merata pada kedua lapang paru f. Suara abnormal paru : tidak ada g. Nyeri dada : tidak ada h. Batuk : tidak ada				
4)	B2 (Bleeding)						
	B3 (Brain)						
5)		a. CRT : <2 detik b. Distensi vena jugularis : tidak ada pembesaran c. Suara jantung : normal d. Chest pain : tidak ada e. Palpitasi : tidak ada f. Edema : tidak ada g. Baal : kebas pada ekstremitas bawah h. Perubahan warna kulit	a. CRT : <2 detik b. Distensi vena jugularis : tidak ada pembesaran c. Suara jantung : normal d. Chest pain : tidak ada e. Palpitasi : tidak ada f. Edema : tidak ada g. Baal : kebas pada ekstremitas atas dan bawah bagian kiri h. Perubahan warna kulit perifer : tidak ada sianosis	B4 (Bladder)	perifer : tidak ada sianosis i. Clubbing finger : tidak ada j. Tekanan darah : 180/100 mmHg k. Central Vien Pressure : tidak terpasang	i. Clubbing finger : tidak ada j. Tekanan darah : 180/100 mmHg k. Central Vien Pressure : tidak terpasang	a. Tingkat kesadaran : somnolen b. Orientasi : tidak dapat berorientasi terhadap waktu, tempat, dan orang c. Memori : tidak dapat mengingat jangka panjang dan jangka pendek d. Sensorium : ada gangguan e. Kemampuan wicara : ada gangguan f. Saraf cranial : ada gangguan dalam kemampuan menelan di nervus IX Glosofaringeal, kepala klien susah digerakkan dan susah mengangkat bahu di nervus XI Asesorius, dan klien tidak bisa menggerakkan lidah sehingga kesulitan menelan di nervus XII Hipoglossus.

	i. Reflek fisiologis : baik	j. Reflek patologis : reflek bisep kanan (-), reflek trisep kanan (-)	e. Pembesaran prostat : tidak ada pembesaran	e. Pembesaran prostat : tidak ada pembesaran
	j. Reflek patologis : reflek bisep kiri (-), reflek bisep kanan (-)	k. Kaku kuduk : terjadi ketegangan otot pada kuduk	f. Hernia : tidak ada	f. Hernia : tidak ada
7) B5 (Bowel dan reproduksi)	B5 (Bowel dan reproduksi)	BAB	g. Secret pada MUE : ada	g. Secret pada MUE : ada
	a. Frekuensi : 1 x sehari	a. Frekuensi : 1 x sehari	h. Verikokel : tidak ada	h. Verikokel : tidak ada
	b. Karakteristik : coklat lembek	b. Karakteristik : coklat lembek	i. Hidrokokel : tidak ada	i. Hidrokokel : tidak ada
	c. Riwayat penggunaan pencahar : tidak ada	c. Riwayat penggunaan pencahar : tidak ada	j. Wasir : tidak ada	j. Wasir : tidak ada
	BAK	BAK	Muskuloskeletal	Muskuloskeletal
	a. Frekuensi : 800 cc	a. Frekuensi : 800 cc	a. Kekuatan otot :	a. Kekuatan otot :
	b. Karakteristik : kuning pekat	b. Karakteristik : kuning pekat	$\begin{array}{c c} 2 & 2 \\ \hline 0 & 0 \end{array}$	$\begin{array}{c c} 3 & 2 \\ \hline 3 & 2 \end{array}$
	c. Terpasang foley chateter	c. Terpasang foley chateter	b. Kekakuan : ada pada kedua kaki	b. Kekakuan : ada pada anggota gerak tubuh sinistra
	a. Bentuk abdomen luka : simetris	a. Bentuk abdomen luka : simetris	c. Kontraktur : tidak ada kontraktur	c. Kontraktur : tidak ada kontraktur
	b. Keluhan nyeri tekan : tidak ada	b. Keluhan nyeri tekan : tidak ada	d. Spastik : tidak ada spastik	d. Spastik : tidak ada spastik
	c. Peristaltik usus : 10%/i	c. Peristaltik usus : 12%/i	e. Flasit : tidak ada flasit	e. Flasit : tidak ada flasit
	d. Hepar : tidak ada pembesaran	d. Hepar : tidak ada pembesaran	f. Pola latihan gerak : pasif	f. Pola latihan gerak : pasif
	e. Limpa : tidak ada pembesaran	e. Limpa : tidak ada pembesaran	Integumen	Integumen
	f. Masa tumor : tidak ada masa tumor	f. Masa tumor : tidak ada masa tumor	a. Warna : sawo matang	a. Warna : kuning langsat
	g. Asites : tidak ada	g. Asites : tidak ada	b. Integritas kulit klien tampak kering	b. Integritas kulit klien tampak kering
	h. Shifting dullness : tidak ada	h. Shifting dullness : tidak ada	c. Turgor >2 detik	c. Turgor >2 detik
	i. Perkusi abdomen : timpani	i. Perkusi abdomen : timpani	d. Suhu : 36,5°C	d. Suhu : 37,5°C
	j. Spider necvi : tidak ada	j. Spider necvi : tidak ada		
8) B6 (Bone muskloskeletal)	B6 (Bone muskloskeletal)	Anogenital	Data Psiko-Sosial	
	a. Gangguan fungsi reproduksi : tidak ada gangguan	a. Gangguan fungsi reproduksi : tidak ada gangguan	9) a. Pola komunikasi: pasien kurang dapat berkomunikasi dengan baik	a. Pola komunikasi: pasien dapat berkomunikasi dengan baik
	b. Libido : tidak ada gangguan	b. Libido : tidak ada gangguan	b. Orang yang paling dekat dengan partisipan: anaknya	b. Orang yang paling dekat dengan partisipan: anaknya
	c. Karakteristik mamae : simetris	c. Karakteristik mamae : simetris	c. Hobby: memancing	c. Hobby: memancing
	d. Keputihan : tidak ada keputihan	d. Keputihan : tidak ada keputihan	d. Penggunaan waktu senggang: menonton	d. Penggunaan waktu senggang: menonton
			e. Dampak dirawat dirumah sakit: klien jadi terlalu memikirkan penyakitnya	e. Dampak dirawat dirumah sakit: klien jadi terlalu memikirkan penyakitnya
			f. Hewan ternak dirumah: tidak ada	f. Hewan ternak dirumah: tidak ada

	ada yang memberi makan dan melakukan aktivitas sehari-hari	yang memberi makan dan melakukan aktivitas sehari-hari
	g. Hubungan dengan orang lain: interaksi sosial baik jiwa sosial secara kooperatif	g. Hubungan dengan orang lain: interaksi sosial baik jiwa sosial secara kooperatif.
	h. Keluarga yang dihubungi bila diperlukan: anaknya	h. Keluarga yang dihubungi bila diperlukan: anaknya
10)	Data Spiritual	a. Ketaatan beribadah: pasien mengatakan taat beribadah selama dirumah sakit b. Harapan: pasien mengatakan yakin dapat segera sembuh dan sehat kembali c. Keyakinan terhadap penyembuhan: pasien yakin bahwa sabar menjalani perawatan dirumah sakit penyakitnya akan sembuh.
11)	Pola kegiatan/aktivitas	Pasien memerlukan bantuan dalam pemenuhan ADL Skala aktivitas dapat disimpulkan bahwa pasien memiliki ketergantungan

d. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

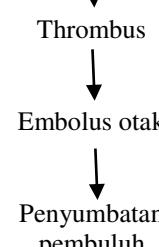
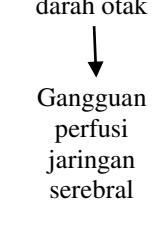
Tabel 4 Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Jenis Pemeriksaan	Hasil		Nilai Rujukan
	Kasus 1	Kasus 2	
Darah Rutin			
Hemoglobin	18,4	15,0	L : 13 – 16 g/dL
Hematokrit	50,2	43,3	P : 12 – 14 g/dL

Leukosit	12.200	11.600	L : 40 – 48 %
Trombosit	199.000	273.000	P : 37 – 43 %
Masa perdarahan	1'10"	1'30"	%
Masa pembekuan	7"	6'45"	5 – 10.10 ³ /µL
Kimia Klinik	143	56	150 – 400.10 ³ /µL
Glukosa sewaktu			1 – 6 menit 1 – 10 menit <200 mg/dL

e. Analisa Data

Tabel 5. Analisa Data

N o	Symptom	Penyebab	Masalah
1	Kasus 1 Data Subjektif : - Keluarga klien mengatakan sebelum ke rumah sakit kepalanya terasa pusing jika tekanan darahnya tinggi. Data Objektif : - Klien tampak lemah - TTV : TD: 187/105 mmHg Pols : 94 x/menit Temp : 36,5°C RR : 30 x/menit - Pada hasil CT-Scan head perdarahan subarachnoid - Klien tampak tidak sadar - GCS E:2 M:4 V:2 kesadaran somnolen	Diskrasia darah  Thrombus Embolus otak Penyumbatan pembuluh darah otak	Gangguan perfusi jaringan serebral
2	Kasus 2 Data Subjektif : - Keluarga klien mengatakan kepalanya terasa pusing jika tekanan	Diskrasia darah  Thrombus	Gangguan perfusi jaringan serebral

darahnya tinggi	Embolus otak	36,5°C, RR: 30 x/menit, pada hasil CT-Scan head intracerebral hemorrhage	Temp: 37,5°C, pada hasil CT-Scan head intracerebral hemorrhage
- Keluarga klien mengatakan kepala klien terasa panas dan nyeri (mulai dari kepala dan leher)	↓ Penyumbatan pembuluh darah otak	subarachnoid, klien tampak tidak sadar, kesadaran sonolen, GCS E:2 M:4 V:2	dithalamus kiri dengan perifocal edema intraventrikular hemorrhage, kesadaran apatis dengan GCS E:2M:5V:4
	↓ Gangguan perfusi jaringan serebral		

Data Objektif :

- Klien tampak lemah
- TTV: TD: 180/100
- Pols: 92 x/i
- RR: 26 x/i
- Temp: 37,5°C
- Pada CT-Scan head intracerebral hemorrhage dithalamus kiri dengan perifocal edema intraventrikular hemorrhage
- Kesadaran apatis dengan GCS E:2 M:2 V:4

Intervensi Keperawatan

Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan

N o	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/Hasil	Intervensi
--------	-------------------------	--------------	------------

Diagnosa Keperawatan

Tabel 6 Diagnosa Keperawatan

KASUS 1	KASUS 2
<p>1. Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan diskrasis darah terjadi thrombus mengakibatkan embolus otak terjadi penyumbatan pembuluh darah otak sehingga terjadi gangguan perfusi jaringan serebral hasil pemeriksaan TTV, TD: 187/105 mmHg, Pols: 94 x/menit, Temp:</p>	<p>1. Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan diskrasis darah sehingga terjadi thrombus mengakibatkan embolus otak terjadi penyumbatan pembuluh darah otak sehingga terjadi gangguan perfusi jaringan serebral hasil pemeriksaan TTV, TD: 180/100 mmHg, Pols: 92 x/i, RR: 26 x/i,</p>

1	Kasus 1 Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan diskrasis darah terjadi thrombus mengakibatkan embolus otak terjadi penyumbatan pembuluh darah otak sehingga terjadi gangguan perfusi jaringan serebral ditandai dengan keluarga klien mengatakan sebelum kerumah sakit kepalanya terasa pusing jika tekanan darahnya tinggi, keluarga klien mengatakan kepala klien terasa panas dan nyeri (mulai dari kepala dan leher), klien tampak lemah dan hasil pemeriksaan TTV, TD: 187/105 mmHg, Pols: 94 x/menit, Temp: 36,5°C, RR: 30 x/menit, pada hasil CT-Scan head perdarahan subarachnoid, klien tampak tidak sadar, kesadarn sonolen, GCS E:2M:4V:2	Tujuan : Perfusi jaringan adekuat K.Hasil : 1. TTV normal 2. Klien tampak rileks 3. Tanda-tanda peningkatan TIK (-) 4. Hasil CT-Scan head normal	1. Pantau tanda-tanda vital, seperti catat adanya hipertensi/hip tensi 2. Tinggikan posisi kepala 3. Pertahankan keadaan tirah baring, ciptakan lingkungan yang tenang batasi pengunjung/a ktivitas pasien sesuai indikasi. 4. Pantau/catat status neurologis sesering mungkin dan bandingkan dengan keadaan normalnya/ standar. 5. Pantau pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi, seperti darah rutin, elektrolit, kimia klinik. 6. Kolaborasi Berikan obat sesuai indikasi seperti: anti hipertensi.	mengakibatkan embolus otak terjadi penyumbatan pembuluh darah otak sehingga terjadi gangguan perfusi jaringan serebral ditandai dengan keluarga klien mengatakan darahnya tinggi, keluarga klien mengatakan kepala klien terasa panas dan nyeri (mulai dari kepala dan leher), klien tampak lemah dan hasil pemeriksaan TTV, TD: 180/100 mmHg, Pols: 92 x/i, RR: 26 x/i, Temp: 37,5°C, pada hasil CT-Scan head intracerebral hemorrhage dithalamus kiri dengan perifocal edema intraventrikular hemorrhage, kesadaran apatis dengan GCS E:2M:2V:4	2. Klien tampak rileks 3. Tanda-tanda peningkatan TIK (-) 4. Hasil CT-Scan head normal	yang terbaca pada kedua tangan. 2. Tinggikan posisi kepala 3. Pertahankan keadaan tirah baring, ciptakan lingkungan yang tenang batasi pengunjung/a ktivitas pasien sesuai indikasi. 4. Pantau/catat status neurologis sesering mungkin dan bandingkan dengan keadaan normalnya/ standar. 5. Pantau pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi, seperti darah rutin, elektrolit, kimia klinik. 6. Kolaborasi a.Berikan obat sesuai indikasi seperti: anti hipertensi.
2	Kasus 2 Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan diskrasis darah sehingga terjadi thrombus	Tujuan : Perfusi jaringan adekuat K.Hasil : 1. TTV normal	1. Pantau tanda-tanda vital, seperti catat adanya hipertensi/hip tensi 2. bandingkan tekanan darah			

Implementasi Keperawatan

Tabel 7 Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Dx Kep	Kamis, 05 Juli 2018 Hari I			Jumat, 06 Juli 2018 Hari II			Sabtu, 07 Juli 2018 Hari III		
	Jam	Implementasi	Jam	Implementasi	Jam	Implementasi			
KASUI	10.00 WIB	1. Memantau tanda-tanda vital Hasil: TTV: TD: 187/105 mmHg, Pols: 94 x/menit, RR: 30 x/menit, Temp: 36,5°C. Respon: Klien tampak gelisah	10.00 WIB	1. Memantau tanda-tanda vital Hasil: TTV: TD: 169/100 mmHg, Pols: 82 x/menit, RR: 22 x/menit, temp: 37,3°C Respon: Klien sudah masih gelisah	10.00 WIB	1. Memantau tanda-tanda vital Hasil: TTV: TD: 139/92 mmHg, Pols: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, Temp: 36,4°C Respon: Klien tampak mulai tenang			
	10.40 WIB	2. Meninggikan posisi kepala Hasil : Posisi kepala ditinggikan 30° Respon : Klien dalam posisi semi fowler.	10.40 WIB	2. Meninggikan posisi kepala Hasil : Posisi kepala ditinggikan sesuai kondisi pasien. Respon: Klien tampak nyaman	10.40 WIB	2. Meninggikan posisi kepala Hasil: Posisi kepala ditinggikan sesuai dengan keadaan klien. Respon: Klien merasa nyaman.			
	11.20 WIB	3. Mempertahankan kan tirah baring ciptakan lingkungan yang tenang. Hasil : Klien bedrest dan lingkungan klien dibatasi pengunjung. Respon : Hanya istri dan anak klien yang mengunjungi pada saat jam besuk.	11.20 WIB	3. Mempertahankan tirah baring ciptakan lingkungan yang tenang. Hasil : Klien bedrest dan lingkungan klien dibatasi pengunjung. Respon: Hanya istri dn anak klien yang mengunjungi pada saat jam besuk.	11.20 WIB	3. Mempertahankan tirah baring ciptakan lingkungan yang tenang. Hasil: Klien bedrest dan lingkungan klien dibatasi pengunjung. Respon: Hanya istri dan anak klien yang mengunjungi pada saat jam besuk.			
	12.30 WIB	4. Berikan penjelasan kepada keluarga klien tentang gangguan perfusi jaringan serebral.	12.30 WIB	4. Berikan penjelasan kepada keluarga klien tentang gangguan perfusi jaringan serebral. Hasil: Keluarga tampak sudah mulai paham	12.30 WIB	4. Berikan penjelasan kepada keluarga klien tentang gangguan perfusi jaringan serebral.			

		Hasil: Keluarga tampak belum paham tentang penjelasan yang diberikan Respon: Keluarga mengatakan belum mengerti tentang kondisi penyakit klien.	tentang penjelasan yang diberikan. Respon: Keluarga mengatakan sudah mulai mengerti tentang kondisi klien.	Hasil: Keluarga klien sudah paham tentang penjelasan yang diberikan. Respon: Keluarga klien mengatakan sudah mengerti tentang kondisi penyakit klien.
14.00 WIB	5.	Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapy obat. Hasil : Pemberian injeksi furosemide 1 amp/10mg telah diberikan	5. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapy obat. Hasil: Pemberian injeksi furosemide 1 amp/10mg telah diberikan.	5. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapy obat. Hasil: Pemberian injeksi furosemide 1 amp/10mg telah diberikan.

Dx Kep	Selasa, 10 Juli 2018			Rabu, 11 Juli 2018			Kamis, 12 Juli 2018		
	Jam	Implementasi	Jam	Implementasi	Jam	Implementasi			
KASUS 2	10.00 WIB	1. Memantau tanda-tanda vital Hasil: TTV: TD: 180/100 mmHg, Pols: 92 x/menit, RR: 26 x/menit, temp: 37,5°C	10.00 WIB	1. Memantau tanda-tanda vital Hasil: TTV: TD: 169/100 mmHg, Pols: 80 x/menit, RR: 24 x/menit, temp: 36,3°C	10.00 WIB	1. Memantau tanda-tanda vital Hasil: TTV: TD: 140/90 mmHg, Pols: 79 x/menit, RR: 23 x/menit, temp: 37,1°C			
	10.40 WIB	2. Meninggikan posisi kepala Hasil : Posisi kepala ditinggikan sesuai kondisi klien. Respon : Klien dalam posisi semi fowler	10.40 WIB	2. Meninggikan posisi kepala Hasil : Posisi kepala ditinggikan sesuai kondisi klien. Respon : Klien tampak nyaman	10.40 WIB	2. Meninggikan posisi kepala Hasil : Posisi kepala ditinggikan sesuai kondisi klien. Respon : Klien merasa nyaman			
	11.20 WIB	3. Mempertahankan tirah baring ciptakan lingkungan yang tenang. Hasil : Klien bedrest dan lingkungan klien dibatasi pengunjung. Respon : Hanya istri dan anak klien yang mengunjungi pada saat jam besuk.	11.20 WIB	3. Mempertahankan tirah baring ciptakan lingkungan yang tenang. Hasil : Klien bedrest dan lingkungan klien dibatasi pengunjung. Respon: Hanya istri dan anak klien yang mengunjungi	11.20 WIB	3. Mempertahankan tirah baring ciptakan lingkungan yang tenang. Hasil : Klien bedrest dan lingkungan klien dibatasi pengunjung.			

			pada saat jam besuk.	Respon: Hanya istri dan anak
12.30	4. Berikan penjelasan kepada keluarga klien tentang gangguan perfusi jaringan serebral Hasil : Keluarga tampak belum paham tentang penjelasan yang diberikan. Respon: Keluarga mengatakan sudah mulai mengerti tentang kondisi penyakit klien.	12.30 WIB	4. Berikan penjelasan kepada keluarga klien tentang gangguan perfusi jaringan serebral Hasil: Keluarga tampak sudah mulai paham tentang penjelasan yang diberikan. Respon: Keluarga mengatakan sudah mulai mengerti tentang kondisi penyakit klien.	12.30 WIB
14.00	5. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapy obat. Hasil: pemberin injeksi furosemide telah diberikan.	14.00 WIB	5. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapy obat. Hasil: pemberin injeksi furosemide telah diberikan.	14.00 WIB

Berdasarkan tabel 4.11 didapatkan dari kedua responden mempunyai tindakan keperawatan yang sama, namun memiliki hasil dan respon yang berbeda pada kasus 1 TTV: TD: 187/105 mmHg, Pols: 94 x/menit, RR: 30 x/menit, Temp: 36,5°C, klien tampak gelisah. Sedangkan pada kasus 2 TTV: TD: 180/100 mmHg, Pols: 92 x/menit, RR: 26 x/menit, temp: 37,5°C, klien tampak sadar.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini, peneliti akan membahas “Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke Haemoragik dengan Pemenuhan Kebutuhan Perubahan Perfusi Jaringan Serebral di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Tahun 2018”. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 05 Juli sampai 12 Juli 2018 untuk kedua responden. Dalam hal ini pembahasan yang dimaksud telah membandingkan antara tinjauan khusus dari penelitian. Dimana setiap temuan berbeda diuraikan dengan konsep dan pembahasan disusun dengan tinjauan pustaka yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus dari penelitian. Dimana setiap temuan berbeda diuraikan dengan konsep dan pembahasan disusun dengan tujuan kasus.

Peneliti melakukan penelitian terhadap partisipan yang sama-sama memiliki penyakit Stroke Haemoragik di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dengan lima tahap sesuai dengan proses keperawatan yang dikembangkan oleh *American Nurse Association* (ANA) yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Doengoes (2012) kemudian mengembangkan dan mengelompokkan diagnosa keperawatan serta membantu menciptakan pola komunikasi antar perawat dan dapat memberikan bahasan antara diagnosa keperawatan dengan diagnosa medis. Diagnosa keperawatan berfokus pada respon klien, sedangkan diagnosa medis berfokus pada proses penyakit (Tawoto,2013).

Pengkajian

Berdasarkan tabel 1 didapatkan dari kedua partisipan mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu Stroke Haemoragik yang didasarkan pada Pemenuhan Kebutuhan Perfusi Jaringan Serebral. Hal ini sesuai teori yang dikemukakan oleh Wijaya, 2013 Stroke Haemoragik adalah perdarahan serebral dan mungkin perdarahan subarachnoid, disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada daerah

otak tertentu biasanya kejadiannya saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat.

Berdasarkan tabel pengkajian kedua responden memiliki perbedaan yaitu kasus 1 berjenis laki-laki berumur 53 tahun dan pada kasus 2 berjenis kelamin perempuan berumur 59 tahun. Menurut jurnal Martina (2017) menyatakan bahwa penderita stroke lebih banyak wanita yaitu sebesar 56,7%, American of Heart Association (AHA) memperkirakan stroke lebih sering dialami oleh wanita sebanyak 60.000 lebih banyak dibanding pria setiap tahunnya. Besarnya jumlah wanita dalam kejadian stroke terjadi setelah usia mencapai menopause.

Dan menurut jurnal Martina (2017) menyatakan bahwa stroke paling banyak diderita usia lebih dari 50 tahun dan jarang pada usia dibawah 40 tahun. Data dari WHO menyebutkan jumlah penderita stroke banyak terjadi pada usia 50 tahun keatas Diana urutan kedua terbanyak di Asia. Tingginya angka kejadian stroke pada usia lanjut karena pada usia tersebut berhubungan dengan proses penuaan. Berdasarkan tabel pengkajian kedua responden memiliki pendidikan yang berbeda, pada kasus 1 pendidikan SMP dan pada kasus 2 pendidikan SMA. Menurut Novida (2014) menyatakan bahwa pendidikan terakhir Perguruan Tinggi dengan tingkat pengenalan gejala awal yang tidak baik (60,6%) lebih besar dibandingkan responden yang pendidikan terakhirnya SD-SMP dengan tingkat pengenalan gejala awal stroke yang tidak baik (1,4%) dan responden yang pendidikan terakhirnya SMA dengan tingkat pengenalan gejala awal stroke yang tidak baik (28,2%).

Berdasarkan tabel pengkajian kedua responden mengalami perubahan kebutuhan perfusi tetapi terdapat beberapa kesenjangan yaitu :

- 1) Pada pasien I (Tn.M) kesadaran somnolen sedangkan pasien II (Ny.T) kesadaran apatis
- 2) Pada pasien I (Tn.M) klien mengalami kebas pada ekstremitas bawah

- sedangkan pada pasien II (Ny.T) mengalami kebas pada ekstremitas atas dan bawah bagian kiri
- 3) Pada pasien I (Tn.M) klien mengalami sesak sedangkan pasien II (Ny.T) tidak mengalami sesak.

Menurut Jurnal Supadi (2012) menyatakan bahwa peningkatan intracranial akan menyebabkan hernias kearah batang otak sehingga mengakibatkan gangguan pusat pengaturan organ vital, gangguan pernafasan, hemodinamik, kardiovaskuler, dan kesadaran. Dan bahwa ada pengaruh elevasi posisi kepala pada klien stroke haemoragik terhadap tekanan rata-rata arterial, tekanan darah dan tekanan intracranial sesudah intervensi.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan tabel 2 didapatkan kedua pasien yaitu pasien I dan pasien II memiliki diagnosa medis serta diagnosa keperawatan yang sama yaitu Stroke Haemoragik dengan diagnosa keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Perfusi Jaringan Serebral. Dimana data yang digunakan dalam menegakkan diagnosa keperawatan lebih difokuskan pada pemeriksaan kedua responden dan didapatkan hasil pada pasien I dan pasien II mempunyai masalah keperawatan yang sama yaitu Pemenuhan Kebutuhan Perfusi Jaringan Serebral berhubungan dengan Gangguan perfusi jaringan serebral menyebabkan diskrasis darah sehingga terjadi thrombus mengakibatkan embolus otak terjadi penyumbatan pembuluh darah otak sehingga terjadi gangguan perfusi jaringan serebral ditandai dengan keluarga klien mengatakan kepalanya terasa pusing jika tekanan darahnya tinggi, keluarga klien mengatakan kepala klien terasa panas dan nyeri (mulai dari kepala dan leher), pemberian posisi.

Rencana Keperawatan

Berdasarkan tabel 3 didapatkan dari kedua partisipan mempunyai rencana tindakan yang sama dengan Doengoes, 2012 dalam penanganan diagnose

keperawatan Pemenuhan kebutuhan perfusi jaringan serebral pada pasien Stroke Haemoragik.

Tindakan Keperawatan

Berdasarkan tabel 4 didapatkan dari kedua responden mempunyai tindakan keperawatan yang sama, namun memiliki hasil dan respon yang berbeda seperti pada kasus 1 TTV, TD: 187/105 mmHg, Pols: 94 x/menit, RR: 30 x/menit, Temp: 36,5°C, dengan nilai GCS E:2, M:2, V:4, klien tampak gelisah. Sedangkan pada kasus 2 TTV: TD: 180/100 mmHg, Pols: 92 x/menit, RR: 26 x/menit, temp: 37,5°C, dengan nilai GCS E:2 M:4 V:2, klien tampak sadar.

Evaluasi

Hasil penelitian Martina (2017) menyatakan bahwa evaluasi keperawatan tindakan posisi head up 30° dapat memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral. Hal ini dilakukan dengan tujuan mengetahui pemenuhan kebutuhan perfusi jaringan serebral secara optimal dan mengukur hasil proses keperawatan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan (implementasi) baik pada Tn.M dan Ny.T maka bisa dievaluasi dengan hasil bahwa :

- a. Pasien I (Tn.M) masalah gangguan perfusi jaringan serebral bisa teratasi setelah hari ke 3 perawatan, diagnosa pemenuhan kebutuhan perfusi jaringan serebral teratasi sebagian pada hari ke 2 perawatan, dihari ke 3 masalah pemenuhan kebutuhan perfusi jaringan serebral teratasi.
- b. Pasien II (Ny.T) masalah gangguan perfusi jaringan serebral bisa teratasi setelah hari ke 3 perawatan, diagnosa pemenuhan kebutuhan perfusi jaringan serebral teratasi sebagian pada hari ke 2 perawatan, dihari ke 3 masalah pemenuhan kebutuhan perfusi jaringan serebral teratasi.

KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien stroke haemoragik di RS TK II Putri Hijau Medan

kepada kasus I pada tanggal 05 Juli 2018 sampai 12 Juli 2018 dan kasus II pada tanggal 10 Juli 2018 sampai 13 Juli 2018, dimana penulis dapat menarik kesimpulan dan memberikan saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi pembaca maupun paramedic yang lain.

Adapun kesimpulan tersebut:

a. Pengkajian

Didapatkan hasil pengkajian dari kedua pasien memiliki perbedaan yaitu penyebab, tandagejala, umur yang berbeda, tanda-tanda vital yang berbeda, pemeriksaan laboratorium yang berbeda, serta pola pemenuhan nutrisi yang juga berbeda.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari diagnosa keperawatan didapatkan hasil kedua pasien memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu Pemenuhan Kebutuhan Perfusi Jaringan Serebral berhubungan dengan Gangguan perfusi jaringan serebral menyebabkan diskrasis darah sehingga terjadi thrombus mengakibatkan embolis otak terjadi penyumbatan pembuluh darah otak sehingga terjadi gangguan perfusi jaringan serebral.

c. Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan yang ada di rumah sakit meliputi pantau tanda-tanda vital, tinggikan posisi kepala, pertahankan keadaan tirah baring, pantau/catat status neurologis, pantau pemeriksaan laboratorium, kolaborasi berikan obat anti hipertensi.

SARAN

a. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit hendaknya menyediakan sarana contohnya fasilitas yang lengkap (alat-alat kesehatan) dan prasarana yang lengkap dan baik guna membantu dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan segera.

b. Pengembangan Ilmu dan Tehnologi Keperawatan

Hendaknya penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi peneliti lain untuk melakukan

penelitian yang lebih mendalam lagi tentang studi kasus perawatan pasien Stroke Haemoragik dalam pemenuhan kebutuhan Perfusi Jaringan Serebral.

c. Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan selalu memperhatikan program pengobatan yang dilakukan dengan cara mematuhi pola nutrisi, istirahat, keteraturan minum obat sesuai anjuran dokter, serta keluarga diharapkan.

REFERENSI

Anggriani, Zulkarnain, Sulaiman, R. G. (2018). Pengaruh ROM (Range of Motion) Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Non Hemoragic, 3(2), 64–72. Retrieved from <https://jurnal.kesdammedan.ac.id/index.php/jurhesti/article/view/46>

Dinarti, dkk. (2013). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media

Doengoes, Marilynn E. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC

<http://www.depkes.go.id/article/view/17073100005/penyakit-jantung-penyebab-kematian-tertinggi-kemenkes-ingatkan-cerdik-.html>

<https://www.google.co.id/url?q=http://www.depkes.go.id/resources/download/general/hasil%2520Rikesdas%25202013.pdf>

Indra Gunawan Affandi, CDK-238/vol.43 no.3 tahun 2016 Pengelolaan Tekanan Tinggi Intrakranial Pada Stroke Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung Indonesia

Karmiza, Muarriza, Emil Huriani, (2014). Posisi Lateral Kiri Elevasi Kepala 30° Terhadap Nilai Tekanan Parsial

Oksigen (PO2) RSUP.Dr.M Djamil Padang(Jurnal Ners) April 2014

Kementrian Kesehatan R.I, (2014). Riset Kesehatan Dasar. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risksesdas%202013.pdf>

Khairani, A, I., (2017). Sanitasi Lingkungan Rumah dan Sosial Budaya Masyarakat Pesisir Pantai Terhadap Kejadian Skabies. Tanggal akses 6 Juli 2018.
<https://jurnal.kesdammedan.ac.id/index.php/jurhesti/article/view/7>

Khairani, A, I. Suharto., (2018.) Keperawatan Profesional. Samudra Biru. Yogyakarta

Khairani, A, I., (2017). Pengaruh Hospitalisasi Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Preschool Di Rumaha Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan

LeMone, Priscilla dkk. (2017.) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Neurologi Diagnosis Keperawatan NANDA Pilihan NIC & NOC Edisi 5.* Jakarta: EGC

Martina, Adi Husada Nursing Journal, Volume 3, No.2 Desember 2017 Posisi Head Up 30° Sebagai Upaya Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Haemoragik Dan Non Haemoragik

Novida, Rizky Wardhani, Jurnal Berkala Epidemiologi, Volume 2 Nomor 1, Januari 2014, halaman 13-23 Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Tentang Stroke Pada Pekerja Institusi Pendidikan Tinggi

Oktavianus. (2014). *Asuhan Keperawatan Pada Sistem Neurobehavior.* Yogyakarta: GRAHA ILMU

Syaifuddin, H. (2013). *Anatomi fisiologi: Kurikulum Berbasis Kompetensi Untuk Keperawatan dan Kebidanan, Ed.4.* Jakarta : EGC

Supadi, Kesmasindo, Volume 5Juli 2012, hlm 154-168 Pengaruh Elevasi Kepala Pada Klien Stroke Hemoragik Terhadap Tekanan Intrakranial "RS Margono Soekarjo, Purwokerto (Ners Jurnal Keperawatan)

Sulaiman, & Anggriani. (2018). Efek Postur Tubuh Terhadap Keseimbangan Lanjut Usia Di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu. *Jurnal JUMANTIK*, 3(2), 127–140. Retrieved from <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/2875/1714>

Tanto, Christ. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran.* Jakarta: Media Aesculapius

Tarwoto, 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persarafan.* Jakarta: EGC

Tim Unit Penelitian dan pengabdian Kepada Masyarakat, (2017). *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah Diploma III Keperawatan.* Akper Kesdam I/Bukit Barisan Medan

Wijaya, Andra, dkk. (2013). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa).* Yogyakarta: Nuha Medika