

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI STROKE
HEMORAGIK DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN
PERFUSI JARINGAN SEREBRAL
(Studi Kasus di Ruang Flamboyan RSUD Jombang)**

Wiwin Wulan Sari*Inayatur Rosyidah**Agus Muslim***

ABSTRAK

Pendahuluan: Stroke Hemoragik merupakan kerusakan pada otak yang terjadi ketika aliran darah atau suplai darah ke otak terhambat adanya perdarahan atau pecahnya pembuluh darah. Perdarahan atau pecahnya pembuluh darah pada otak dapat menimbulkan terhambatnya penyediaan oksigen dan nutrisi ke otak sehingga, mengakibatkan penurunan perfusi darah. **Tujuan Penelitian:** Penelitian bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Stroke hemoragik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral Di Ruang Flamboyan RSUD Jombang. **Metode Penelitian:** Desain penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah penelitian deskriptif yaitu klien yang mengalami Stroke hemoragik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di Ruang Flamboyan RSUD Jombang. Jumlah subyek penelitian adalah 2 klien dengan masalah keperawatan dan diagnosis medis yang sama. **Hasil Penelitian:** Berdasarkan hasil penelitian pada kedua klien didapatkan perbedaan dari keluhan maupun hasil evaluasi antara klien 1 dan klien 2. Hasil evaluasi antara klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan di sebabkan klien 1 serangan stroke dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral serangan yang diderita lebih berat karena perdarahan intraserebral dibanding perdarahan subarakchoid lebih ringan yang dialami klien 2. **Kesimpulan:** Dalam studi kasus maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa menemukan perbedaan dari keluhan dan evaluasi karena setiap respon klien berbeda antara pada klien 1 dan klien 2 di akibatkan serangan stroke yang diderita klien 1 lebih berat di banding klien 2. **Saran:** Saran yang ditujukan pada klien dan keluarga sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaanya, sehingga dapat mengambil suatu keputusan yang sesuai dengan masalah serta ikut memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Kata kunci : Klien, Stroke, Ketidakefektifan Perfusi Jaringan.

***NURSING CLIENT EXPERIENCE WITH INEFFECTIVENESS OF HEMORRHAGIC
STROKE CEREBRAL TISSUE PERFUSION
(Case Study In Flamboyan Lounge Hospital Jombang)***

ABSTRACT

Background: Haemorrhagic stroke is brain damage that occurs when blood flow or blood supply to the brain is blocked for bleeding or rupture of blood vessels. Bleeding or rupture of blood vessels in the brain can cause delays in the supply of oxygen and nutrients to the brain, resulting in a decrease in blood perfusion. **Objective:** The study aims to provide nursing care to clients who experienced hemorrhagic stroke with the ineffectiveness of cerebral tissue perfusion Hospital In Space Flamboyan Jombang. **Method:** The research design used in this case study is a descriptive study that clients who experienced hemorrhagic stroke with the ineffectiveness of cerebral tissue perfusion at the Flamboyan Lounge Hospital Jombang. The number of study subjects were two nursing problems and clients with the same medical diagnosis. **Result:** .Based on the results of research on both the client obtained a difference of complaints as well as the evaluation results between the client 1 and client 2. The evaluation results between the client 1 and client 2 there is a

difference in the client 1 stroke caused by cerebral tissue perfusion ineffectiveness of attacks suffered more severe than for intracerebral hemorrhage subarachnoid lighter bleeding experienced by clients 2. Conclusion: In the case study, the researchers concluded that finding the difference of the complaint and response evaluation for each client is different between the client 1 and client 2 in result of a stroke suffered heavier one client in a client appeal 2. Suggestion: Recommendations addressed to clients and families as an additional knowledge for clients and families to understand his condition, so it can take a decision in accordance with the issue and to help observe and implement the action is given by health personnel.

Keywords: Client, Stroke, Perfusion ineffectiveness.

PENDAHULUAN

Stroke Hemoragik merupakan kerusakan pada otak yang terjadi ketika aliran darah atau suplai darah ke otak terhambat adanya perdarahan atau pecahnya pembuluh darah. Perdarahan atau pecahnya pembuluh darah pada otak dapat menimbulkan terhambatnya penyediaan oksigen dan nutrisi ke otak. Pada keadaan tersebut otak mengalami penurunan suplai oksigen dan mengakibatkan penurunan perfusi darah. Hipoksia yang berlangsung lama akan menyebabkan iskemik otak, iskemia yang terjadi dalam waktu singkat 10-15 menit dapat menyebabkan defisit sementara dan bukan defisit permanen (fransisca B, 2012 :56). Hal ini menyebabkan masalah kesehatan yang serius pada klien stroke hemoragik karena angka kejadian stroke hemoragik semakin meningkat (,Hartikasari 2015 , 1).

Setiap tahun, hampir 700.000 orang amerika mengalami stroke, dan stroke mengakibatkan hampir 150.000 kematian. Pada tahun 2013 di Amerika Serikat tercatat hampir setiap 45 detik terjadi kasus stroke, dan setiap detik terjadi kematian akibat stroke. Berdasarkan hasil laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 di Indonesia Stroke menjadi urutan pertama, dengan menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia sebesar 6 % atau 8,3 % per 1000 penduduk dan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 6 per 1000. Hal ini menunjukkan sekitar 0,6 % kasus stroke di masyarakat telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Sedangkan di Jawa

Timur juga prevalensi stroke masih cukup tinggi yaitu 0,8 % (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013) berdasarkan studi pendahuluan yang didapat Di Ruang Flamboyan RSUD Jombang pada tahun 2015 pada bulan januari 75 orang, february 103 orang, maret 121 orang, april 125 orang, mei 119 orang, juni 109 orang, juli 126 orang, agustus 138 orang, september 135 orang, oktober 119 orang, november 105 orang, dan pada bulan desember 126 orang sehingga jumlah klien stroke yang menjalani rawat inap pada tahun 2015 sebanyak 1.401 orang. Dari hasil wawancara pada 5 klien penderita stroke hemoragik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral didapatkan keluhan yang dialami klien meliputi kelumpuhan pada salah satu anggota tubuh, terasa kesemutan, bicara pelo dan sakit kepala.

Stroke hemoragik terjadi karena perdarahan atau pecahnya pembuluh darah pada otak, salah satu penyebabnya hipertensi yang mengakibatkan pecahnya pembuluh darah yang masuk kedalam jaringan otak, sehingga membentuk massa yang menekan jaringan otak dan menimbulkan edema otak. Bila perdarahan atau pecahnya pembuluh darah pada otak maka suplai darah ke otak berkurang dan terjadi penurunan perfusi darah, hal tersebut akan mengakibatkan peningkatan TIK yang terjadi secara cepat, dapat mengakibatkan kematian mendadak karena herniasi otak, nyeri kepala hebat dan dapat juga terjadi penurunan kesadaran maupun fokal hemiparesis, gangguan hemisensorik, serta afasia. Sehingga penderita stroke

hemoragik harus memperoleh penanganan segera, jika penanganan terlambat akan menimbulkan kematian dan kecacatan fisik (Wijaya & Putri, 2013, 31)

Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dapat di atasi dengan memonitor tekanan intracranial yaitu dengan memberikan informasi kepada keluarga, memonitor tekanan intracranial pasien dan respon neurologi terhadap aktivitas dan memonitor intake dan output cairan serta meminimalkan stimuli dari lingkungan, selain itu bisa di atasi dengan memonitor adanya paratase, membatasi gerakan pada kepala, leher, dan punggung serta berkolaborasi dalam pemberian analgetik dan antibiotic (Nurarif & Kusuma, 2013, 296). Berdasarkan hal ini peneliti tertarik melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan yang mengalami Stroke Haemoragik denganketidakefektifan perfusi jaringan serebral Di Ruang Flamboyan RSUD Jombang.

Rumusan masalah penelitian ini adalah Bagaimanakah memberikan asuhan keperawatan klien yang mengalami Stroke Hemoragik dengan ketidakefektifan Perfusi jaringan Serebral Di Ruang Flamboyan RSUD Jombang?

Tujuan umum adalah Memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Stroke Hemoragik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral Di Ruang Flamboyan RSUD Jombang.

Tujuan khusus adalah Melakukan pengkajian, merumuskan diagnose, merencanakan intervensi, melakukan implementasi, dan melakukan evaluasi klien yang mengalami Stroke Hemoragik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral Di Ruang Flamboyan RSUD Jombang.

Manfaat teoritis penelitian ini adalah menambah khasanah keilmuan untuk peningkatan pengetahuan dan menambah wawasan dalam mencari pemecahan masalah yang berhubungan dengan Stroke Hemoragik khususnya ketidakefektifan

perfusi jaringan serebral. Bagi klien dan keluarga adalah Sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaanya, sehingga dapat mengambil suatu keputusan yang sesuai dengan masalah serta ikut memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Bagi Perawat penelitian ini sebagai dasar pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dalam masalah yang berhubungan dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral pada klien Stroke Hemoragik. Bagi Institusi Pendidik (dosen) penelitian ini digunakan sebagai masukan dan tambahan informasi dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang dan pengabdian masyarakat dalam masalah yang berhubungan Stroke Hemoragik khususnya ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menggunakan studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan serta menggunakan rancangan penulisan secara deskriptif. Dengan alasan rancangan ini mempunyai kelebihan yakni mampu memaparkan secara jelas dan terinci sehingga pembaca mampu untuk memahami isi dari karya tulis ilmiah ini.

Lokasi dan waktu penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Ruang Flamboyan RSUD Jombang yang beralamat di Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52, Kabupaten Jombang. Studi kasus dilakukan pada bulan Maret 2016. Studi kasus di Rumah sakit lama waktu klien dirawat di rumah sakit sampai pulang dan atau klien yang dirawat minimal 3 hari.

Pengumpulan data

1. wawancara
2. Observasi dan pemeriksaan fisik
3. Studi dokumentasi

HASIL PENELITIAN

1. Pengkajian

IDENTITAS KLIEN	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. A	Ny. A
Umur	54 tahun	31 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	Pedagang	Polri
Status perkawinan	Sudah menikah	Sudah menikah
Alamat	Jombang	Mojokerto
Suku/bangsa	Jawa/WNI	Jawa/WNI
Tanggal MRS	25 Februari 2016	26 Februari 2016
Tanggal Pengkajian	03 Maret 2016	03 Maret 2016
Jam Masuk	10:00 WIB	09:00 WIB
No. RM	303XXX	303XXX
Diagnosa masuk	CVA	CVA
Penanggung jawab biaya	Bleeding	Bleeding
Nama	Ny. L	Ny. D
Alamat	Jombang	Mojokerto
Hubungan keluarga	Istri	Istri
Telepon	-	-

2. Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
	Klien 1	
Data subjektif: Keluargaklien mengatakan klien anggota gerak kaki kanan dan tangan kanan tidak bisa digerakkan, bicara pelo	Stroke hemoragik ↓ Perdarahan di otak ↓ Suplai darah ke jaringan tidak adekuat	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral
Data objektif: a. Keadaan umum : lemah Kesadaran : composmentis GCS : 456 b. Hemiparese kanan c. Klien bicara pelo d. Gangguan menelan		

e. Pupil isokor f. Klien berbaring ditempat tidur g. Klien sulit untuk tidur h. TTV TD : 180/ 100 mmhg S : 37°C N : 80 x/menit RR :20x/menit Sistem motorik 3333 5555 2222 5555 Hemiparese kanan		
	Klien 2	
Data subjektif: klien mengatakan nyeri kepala bagian tengkuk kanan Data Objektif: a. Keadaan umum : lemah b. Kesadaran : Composmentis c. Tidak bisa tidur d. Pupil isokor e. Tanda – tanda vital TD : 170/ 100 mmhg S : 36,9°C Nadi : 80 x/menit RR: 20x/menit Pengkajian nyeri : P:Perdarahan di otak Q: Cenat-cenut seperti di cengkeram R: Kepala bagian tengkuk kanan S: Skala nyeri 4 (0-10) T: Berulang-ulang atau	Stroke hemoragik ↓ Perdarahan di otak ↓ Suplai darah ke jaringan tidak adekuat	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral

hilang timbul, nyerinya kurang lebih 30 menit. Pengkajian Motorik 5555 5555 5555 5555		
---	--	--

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Data subjektif pada tinjauan kasus dilihat dari pengkajian antara 2 klien didapatkan keluhan yang tidak sama yang dialami klien 1 terjadi bicara pelo, anggota gerak sebelah kanan tidak bisa digerakkan, sedangkan pada klien 2 tidak terjadi bicara pelo dan tidak terjadi gangguan anggota gerak.

Menurut peneliti pada pengkajian studi kasus ini menemukan kesenjangan antara teori dan praktek, penulis menemukan perbedaan pada keluhan utama yang dialami oleh kedua klien, tidak semua gejala dari klien yang mengalami stroke ada dalam teori yang dapat ditemukan, karena serangan klien 2 lebih ringan tidak mengenai saraf pengecap dan anggota gerak.

Menurut (Wijaya & Putri ,2013 , 36) menjelaskan tanda terjadi stroke yakni perubahan status mental, kelumpuhan wajah dan anggota badan yang timbul mendadak, gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan, afasia (bicara tidak lancar, kurangnya ucapan atau ataksia anggota badan, vertigo, mual, muntah dan nyeri kepala.

Data objektif pada pemeriksaan fisik antara klien 1 dan klien 2 didapatkan pemeriksaan fisik dengan tanda gejala yang tidak sama yakni pada klien 1 data objektif yang muncul kekuatan tonus otot pada ekstremitas bagian kanan menurun tangan kanan (3), kaki kanan (2), tangan kiri (5), kaki kiri (5), sedangkan pada klien 2

kekuatan tonus otot pada tangan kanan (5), kaki kanan (5), tangan kiri (5), kaki kiri (5).

Menurut peneliti klien 1 mengalami kelumpuhan pada ekstermitas dikarenakan perdarahan intaserebral yang serangannya lebih berat dapat menyebabkan kelumpuhan anggota gerak pada klien stroke.

Menurut (Wijaya & Putri ,2013 , 36) pada pemeriksaan data dasar pola aktivitas / istirahat klien stroke kesulitan untuk melakukan aktifitas karena kelemahan, kehilangan sensasi atau paralisis (hemiplegia), merasa mudah lelah, susah beristirahat (nyeri, kejang otot), gangguan tonus otot (flaksid, spastik, paralitik hemiplegia) dan terjadi kelemahan umum.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa Keperawatan pada klien 1 dan klien 2 berdasarkan hasil pengkajian, hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan menunjukkan masalah yang dialami kedua klien adalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan oedema serebral sesuai dengan tanda gejala yang muncul pada kedua klien.

Menurut peneliti dipengaruhi oleh gangguan perdarahan di otak yang menyebabkan fungsi otak terganggu pada tubuh sehingga aliran darah ke setiap bagian otak terhambat karena perdarahan di otak, maka terjadi kekurangan O₂ ke jaringan otak sehingga menyebabkan nyeri kepala, hemiparesis (kelemahan pada salah satu sisi tubuh), yang ditandai dengan kesulitan mebolak balik posisi, keterbatasan kemampuan melakukan motorik kasar, keterbatasan rentang pergerakan sendi, tremor akibat pergerakan dengan gangguan sirkulasi otak. Diagnosa keperawatan ini diambil dari batasan karakteristik yang muncul pada tanda gejala kedua klien tersebut. Pada studi kasus yang dilakukan peneliti, tidak menemukan antara kesenjangan antara praktek dan teori.

Menurut (Wijaya & Putri ,2013 , 42) ketidakefektifan perfusi jaringan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan oedema serebral ke otak dengan data subjektif abnormal bicara, kelemahan ekstermitas, nyeri kepala.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi Keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan 2 adalah NOC aktivitas kolaborasi terdapat perbedaan pada intervensi tentang kolaborasi pemberian terapi. Infus Pz 20 tpm, Injeksi citicolin 2x250 mg, Injeksi ranitidine 2x25 mg/ml, Simvastatin 1x10 mg, Nifedipin 3x10 mg, Alupurinol 3x 100 mg, Captropil 3x25 mg. Sedangkan klien 2 : Infus Pz 20 tpm, Injeksi citicolin 2x250 mg, Injeksi ranitidin 2x25 mg/ml, Injeksi novalgin 3x500 mg/ml, Nifedipin 3x5 mg, Nimotob 4 x 30 mg.

Menurut peneliti intervensi keperawatan yang digunakan sesuai dengan keluhan dan tanda gejala yang dialami oleh klien 1 dan klien 2, namun pada intervensi terdapat tambahan intervensi untuk pemberian terapi tiap harinya, karena mengikuti kondisi klien. Adapun pemberian terapi tambahan untuk klien 1 adalah Simvastatin 1 x 10 mg, alupurinol 3 x 100 mg yang tujuannya untuk mengobati kolestrol jahat dan asam urat yang dialami klien. Sedangkan Pada klien 2 diberikan Injeksi novalgin 3x500 mg/ml, Nimotob 4 x 30 mg yang bertujuan untuk mengurangi nyeri dan pengobatan deficit neurologic iskemik karena vasospasme serebral yang menyertai perdarahan subarnoid karena anerusmia.

Menurut (fransisca ,2013, 63) menjelaskan pengobatan pada penderita stroke selain untuk menyembuhkan/mengobati penderita juga mencegah kematian. Pengobatan medika mentosa pada perdarahan subakracnoid diberikan nimotob 4 x 30 mg, sedangkan untuk nyeri diberikan novalgin 3 x 500 mg/ml, serta untuk mengobati asam urat diberikan alupurinol 3x100 mg dan untuk mengobati

kolestrol jahat dapat diberikan simvastatin 1 x 10 mg.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi Keperawatan pada klien 1 dan klien 2 implementasi keperawatan sudah sesuai dengan apa yang ada pada intervensi, namun untuk kolaborasi pemberian pada klien 1 Infus Pz 20 tpm, Injeksi citicolin 2x250 mg, Injeksi ranitidin 2x25 mg/ml, Simvastatin 1x10 mg, Nifedipin 3x10 mg, Alupurinol 3x 100 mg, Captropil 3x25 mg. Sedangkan pada klien 2 : Infus Pz 20 tpm, Injeksi citicolin 2x250 mg, Injeksi ranitidin 2x25 mg/ml, Injeksi novalgin 3x500 mg/ml, Nifedipin 3x5 mg, Nimotob 4 x 30 mg, Hal ini menunjukkan ketidaksamaan dalam pemberian terapi pada kedua klien penderita stroke.

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan pada studi kasus kedua klien dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral sudah sesuai dengan intervensi, akan tetapi pada implementasi yang berisi kolaborasi dengan tim medis, ada perbedaan pemberian terapi, adapun klien 1 sudah diberikan pemberian obat untuk penyembuhan asam urat dan kolesterol jahat. Sedangkan pada klien 2 selain diberikan untuk penyembuhan perdarahan subarachnoid juga diberikan pemberian obat untuk mengatasi tanda gejala yang muncul, seperti diberi obat anti nyeri..

Menurut(Nursalam,2011,24) Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik.

5. Evaluasi keperawatan

Berdasarkan evaluasi keperawatan pada klien stroke hemoragik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral terjadi perbedaan hasil evaluasi keperawatan antara klien 1 dan klien 2. Dari hasil evaluasi hari pertama sampai hari ketiga pada klien 1 dengan keluhan anggota gerak sebelah kanan tidak bisa di

gerakkan, dan bicara pelo. Pada klien 1 tidak terjadi perkembangan sehingga masalah belum teratasi. Sedangkan pada klien 2 dengan keluhan nyeri kepala dari evaluasi hari pertama didapatkan skala nyeri 5, pada hari kedua dan hari ketiga skala nyeri berkurang menjadi 4.

Menurut peneliti dari hasil pengkajian klien dengan stroke hemoragik dengan diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan serebral yang dilakukan pada klien 1 mengalami perlambatan perubahan kondisi, berbeda dengan klien 2 yang kondisinya sudah mulai membaik. Perbedaan diantara keduanya dilihat dari perdarahan yang dialami. Pada klien 1 terjadi perdarahan intraserebral sedangkan pada klien 2 terjadi perdarahan subarachnoid, yang mana serangan pada perdarahan intraserebral lebih berat dibanding perdarahan subarachnoid.

Menurut (Rendy & Margareth, 2012, 11), stroke perdarahan intraserebral 2 kali lebih banyak dibanding stroke perdarahan subarachnoid dan lebih berpotensi menyebabkan kematian atau kecacatan dibanding infark serebral atau PSA.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pada pengkajian ini studi kasus klien yang mengalami Stroke Hemoragik dengan Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral didapatkan adanya keluhan yang tidak sama antara klien 1 dan klien 2, tidak semua klien stroke mengalami keterbatasan gerak atau bicara pelo. Penulis menemukan kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan serangan stroke yang dialami klien 2 lebih ringan sehingga tidak mengenai saraf penggerak dan anggota gerak.

Berdasarkan data pengkajian dari dua klien tersebut, penulis merumuskan diagnosa prioritas ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan oedema serebral. Penulis tidak menemukan

kesenjangan antara hasil studi antara studi kasus dengan teori.

Intervensi Keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan 2 adalah NOC aktivitas kolaborasi terdapat perbedaan pada intervensi tentang kolaborasi pemberian terapi. Intervensi keperawatan yang digunakan sesuai dengan keluhan dan tanda gejala yang dialami oleh klien 1 dan klien 2, namun pada intervensi terdapat tambahan intervensi untuk pemberian terapi tiap harinya, karena mengikuti kondisi klien.

Implementasi keperawatan antara klien 1 dan klien 2 menggunakan intervensi keperawatan NOC dan NIC. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi akan tetapi pada intervensi mengenai kolaborasi dengan dokter tentang pemberian terapi antara klien 1 dan klien 2 mendapatkan terapi yang berbeda dalam pengobatan penyakit stroke.

Evaluasi dari perkembangan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral pada klien 1 selama tiga hari keperawatan belum mendapatkan hasil yang optimal. Keadaan umum klien lemah, kaki kanan dan tangan kanan klien tidak bisa digerakkan, bicara pelo. Sesuai dengan catatan perkembangan masalah yang dialami belum teratasi.

Pada evaluasi klien 2 selama tiga hari keperawatan mendapatkan hasil positif melalui teknik SOAP. Jadi pada evaluasi kedua dan ketiga membaik, skala nyeri berkurang menjadi 4, kecuali pada hari pertama dari hasil pengkajian didapatkan skala nyeri klien 5, tanda – tanda vital mengalami kenaikan tapi catatan perkembangan masalah sudah teratasi sebagian.

Saran

Bagi klien dan keluarga sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaannya, sehingga dapat mengambil suatu keputusan yang sesuai dengan masalah serta ikut memperhatikan

dan melaksanakan tindakan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Bagi Perawat sebagai dasar pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dalam masalah yang berhubungan dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral pada klien Stroke Hemoragik

Bagi Institusi Pendidik (dosen) Digunakan sebagai masukan dan tambahan informasi dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang dan pengabdian masyarakat dalam masalah yang berhubungan Stroke Hemoragik khususnya ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

Denpasar' tesis, Universitas Udayana Denpasar

Wijaya, A.S dan Y.M Putri. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta : Nuha Medika.

KEPUSTAKAAN

Baticaca, Fransisca B. 2012. *Asuhan Keperawatan pada klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika.

Nurarif, A.H dan Hardhi Kusuma. 2013. *Nanda NIC-NOC. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis*. Med Action.

Nursalam, 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Riskesdas.(2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI

Rendy, M.Clevo dan Margareth TH. 2012. *Asuhan keperawatan Medikal Bedah Dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sakativi, H 2015, *'Penurunan Jumlah Leukosit Sebagai Prediktor Perbaikan Klinis Penderita Stroke Hemoragik Selama Perawatan Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah*