

**LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. “P”  
DENGAN STROKE NON HEMORAGIK**



**Disusun Oleh :**

**HAMRIANI**

**D3.KP.18.00535**

**PRODI KEPERAWATAN STIKES WIRA HUSADA**

**YOGYAKARTA**

**2021**

**LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. “P”  
DENGAN STROKE NON HEMORAGIK**

**Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan  
di STIKES Wira Husada  
Yogyakarta**



**Disusun Oleh :**

**HAMRIANI  
D3.KP.18.00535**

**PRODI KEPERAWATAN STIKES WIRA HUSADA  
YOGYAKARTA**

**2021**

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. "P"  
DENGAN STROKE NON HEMORAGIK

Disusun Oleh :

HAMRIANI  
D3.KP.18.00535

Telah diujikan di depan Dewan penguji lisan Komprehensif dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Keperawatn (D3) STIKES Wira Husada Yogyakarta

Pada tanggal : Mei 2021

Dewan penguji :

1. Ign. Djuniarto, S.Kep., MMR : .....
2. Murgi Handari, S.KM., M.Kes : .....

Mengetahui

Ka. Prodi Keperawatan (D3)

Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
MOTTO .....	vi
PERSEMBAHAN .....	vii
ABSTRAK .....	viii
KATA PENGANTAR .....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Tujuan .....	6
E. Manfaat .....	7
F. Metode.....	8
G. Sistematika Penulisan .....	10
BAB II TINJAUAN TEORI .....	13
A. Konsep Stroke Non Hemoragik .....	13
1. Pengertian Stroke .....	13
2. Anatomi Fisiologi otak.....	13
3. Klasifikasi Stroke .....	17
4. Etiologi Stroke .....	17
5. Manifestasi Klinis Stroke.....	18

6. Patofisiologi Stroke .....	19
7. Pathway Stroke .....	22
8. Pemeriksaan Penunjang Stroke .....	23
9. Penatalaksanaan Stroke .....	24
10. Komplikasi Stroke .....	25
11. Prognosis Stroke .....	26
B. Konsep Asuhan Keperawatan .....	26
1. Pengkajian .....	27
2. Diagnosa .....	30
3. Intervensi .....	32
4. Implementasi .....	43
5. Evaluasi .....	43
6. Dokumentasi .....	44
<b>BAB III TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>47</b>
A. Penkajian .....	47
B. Analisa Data .....	71
C. Rencana Keperawatan .....	74
D. Implementasi .....	75
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>112</b>
A. Pembahasan Pengkajian .....	112
B. Pembahasan Diagnosa Keperawatan.....	118
C. Pembahasan Perencanaan.....	125
D. Pembahasan Pelaksanaan .....	128
E. Pembahasan Evaluasi .....	132
F. Pembahasan Pendokumentasian.....	134
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>135</b>
A. Kesimpulan .....	143
B. Saran.....	137
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>139</b>

LAMPIRAN.....	141
---------------	-----

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke atau cedera serebravaskuler adalah kehilangan fungsi otak yang di akibatkan oleh terhentinya suplai darah ke bagian otak (Smeltzer dan Bare 2013). Penyakit stroke dibagi menjadi dua macam yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik atau non hemoragik terjadi karena penyumbatan darah arteri (Corwin, 2009 *cit* Susilo, 2019).

Stroke Non Hemoragik adalah stroke yang terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sehingga atau keseluruhan terhenti. Hampir 83% pasien mengalami stroke jenis ini. Stroke Non Hemoragik dibagi menjadi tiga yaitu Stroke Trombotik adalah proses terbentuknya thrombus hingga menjadi gumpalan. Stroke embolik adalah pembuluh darah arteri yang tertutup oleh bekuan darah. Hipoperfusion Sistemik adalah gangguan denyut jantung yang disebabkan oleh aliran darah keseluruh bagian tubuh berkurang (Pudiastuti, 2011).

Pasien stroke iskemik memiliki risiko kematian 20%. Angka kelangsungan hidup setelah stroke iskemik pertama sekitar 65% pada tahun pertama, sekitar 50% pada tahun kelima, 30% pada tahun kedelapan dan 25% pada tahun ke sepuluh (Pudiastuti, 2011).

Terdapat dua jenis stroke yaitu stroke perdarahan atau stroke hemoragik dan stroke perdarahan disebut iskemik. Pada Negara berkembang seperti di kawasan Asia, insiden stroke hemoragik sebesar 30% sedangkan stroke iskemik sebesar 70% (Junaidi, 2011).

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2016) stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. Data menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 15 juta kasus baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian serta disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah. Pada tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal dikarenakan penyakit stroke ini (Misbach, 2011).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, prevalensi kasus stroke yang terdiagnosa tenaga kesehatan adalah



7,0%, sedangkan pada tahun 2018 prevalensi kasus stroke meningkat menjadi 10,9%. Berdasarkan data tersebut, riset kesehatan Kementerian Kesehatan pada tahun 2018 menyatakan bahwa stroke menjadi penyebab kematian nomor satu di Indonesia. Sedangkan pada kategori penyakit tidak menular, stroke menempati urutan nomor enam di Indonesia menurut data Riskesdas tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Stroke dapat mengakibatkan kerusakan bahkan sampai kematian sel otak (Yudawijaya, 2011). Kerusakan sel-sel otak dapat menyebabkan kecacatan fungsi sensorik, motorik maupun kognitif (Harsono, 2011).

Perawat memiliki peran penting dalam membantu *activities of daily living* (ADL) pasien stroke. Tindakan perawat tersebut adalah mengkaji kebutuhan pasien yang bertujuan untuk mengetahui keadaan umum pasien. Pengkajian menjadi hal penting untuk menentukan intervensi dan implementasi keperawatan secara tepat. Selain itu peran perawat adalah memberikan dukungan dan edukasi kepada pasien maupun orang lain yang membantu merawat pasien (Sutrisno, 2013).

Perawat berperan penting dalam pencegahan dan penanggulangan stroke, baik dari upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative.

Upaya promotif yang dapat dilakukan perawat antara lain adalah dapat membantu dengan mengadakan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan tentang penyakit stroke dari pengertian stroke, gejala penyakit, penyebab stroke, komplikasi yang ditimbulkan bila tidak ditangani serta tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien/masyarakat. Upaya preventif yang dapat dilakukan perawat yaitu dapat memberikan penjelasan bagaimana upaya pencegahan penyakit stroke, misalnya menganjurkan untuk olahraga agar dapat melatih dan melenturkan otot-otot yang kaku. Upaya kuratif yang dapat dilakukan perawat antara lain memberikan terapi maupun obat-obat sebagai tindakan kolaborasi dengan tim kesehatan maupun dokter. Sedangkan upaya rehabilitative pada klien stroke, terutama pada klien pasca stroke dilakukan dengan tujuan untuk mencegah stroke berulang yang dapat memperburuk kondisi klien pasca stroke dan meminimalkan kecacatan (Corwin, 2009 *cit* Susilo, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, dengan semakin meningkatnya penderita stroke dan berbagai dampak yang ditimbulkan akibat serangan stroke, yaitu salah satunya kematian, penulis tertarik untuk membuat karya

tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Ny.P dengan *Stroke Non Hemoragik*”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan Ny.P dengan *Stroke Non Hemoragik*?”

## **C. Ruang Lingkup**

Lingkup laporan karya tulis ilmiah, meliputi:

### 1. Lingkup Mata Kuliah

Lingkup keperawatan pada klien dengan *Stroke Non Hemoragik* merupakan bagian dari mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah system persyarafan.

### 2. Lingkup Kasus

Asuhan keperawatan hanya dilakukan pada satu kasus, yaitu Ny.P dengan *Stroke Non Hemoragik*.

### 3. Lingkup Waktu

Studi kasus dilaksanakan selama 3 hari mulai Selasa 4 Mei 2021 sampai Kamis 6 Mei 2021.

#### 4. Lingkup Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan Ny. P dengan *Stroke Non Hemoragik* di Rumah Sakit Wira Husada Yogyakarta dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnose, perencanaan keperawatan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi asuhan keperawatan.

### **D. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam menerapkan Asuhan Keperawatan Ny. P dengan *Stroke Non Hemoragik*.

#### 2. Tujuan khusus

Penulis mampu:

- a. Melaksanakan pengkajian, merumuskan diagnose, membuat perencanaan, implementasi, mengevaluasi, dan mendokumentasikan tindakan keperawatan pada Ny.P dengan *Stroke Non Hemoragik*.

- b. Menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus nyata di lapangan termasuk faktor pendukung dan penghambatnya serta alternative penyelesaiannya.

## **E. Manfaat**

### 1. Bagi penulis

- a. Penulis dapat mempraktikkan asuhan keperawatan pada pasien *Stroke Non Hemoragik* mulai dari melakukan pengkajian, merumuskan diagnose keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan rencana keperawatan yang telah disusun, mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan, dan melakukan pendokumentasian tindakan keperawatan.
- b. Penulis dapat mengerti adanya kesenjangan antara teori dengan kasus nyata yang terjadi di lapangan.

### 2. Bagi STIKES Wira Husada

Laporan karya tulis ilmiah ini di harapkan dapat digunakan sebagai acuan khususnya bagi mahasiswa STIKES Wira Husada Yogyakarta dan bagi para pengguna perpustakaan STIKES Wira Husada

Yogyakarta, serta bagi institusi yang berkepentingan tentang asuhan keperawatan pada pasien *Stroke Non Hemoragik*.

### 3. Bagi penderita stroke

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan untuk mengedukasi penatalaksanaan, penyebab stroke, tanda dan gejala stroke.

## **F. Metode**

Penulisan laporan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif, yaitu suatu pemaparan permasalahan dan pemecahan masalah secara langsung saat itu. Selama penulis melaksanakan asuhan keperawatan penulis menggunakan teknik pengumpulan data antara lain:

### 1. Metode Pengumpulan Data Primer

#### a. Observasi

Penulis melakukan metode pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap Ny.P yang dikelola mengamati perilaku dan kebiasaan Ny.P

b. Wawancara

Wawancara digunakan untuk mendapatkan data dasar yang bersifat subjektif yang dilakukan kepada Ny.P atau keluarga. Wawancara ini dilakukan untuk memperoleh data identitas dan riwayat kesehatan Ny.P. Wawancara yang penulis terapkan adalah wawancara informal antara Ny.P dengan perawat selama pemberian Asuhan Keperawatan yang memungkinkan klien dan keluarga mengemukakan perasaan dan permasalahannya.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendapatkan data objektif untuk mengetahui kondisi fisik Ny.P secara sistematis dari kepala sampai kaki dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.

2. Metode Pengumpulan Data Sekunder

a. Studi Dokumentasi

Menggunakan dokumen yang berhubungan dengan judul Laporan Karya Tulis Ilmiah ini, seperti catatan medis, catatan keperawatan, dan lain sebagainya.

b. Studi Kepustakaan

Menggunakan sumber yang ada kaitannya dengan judul Laporan Karya Tulis Ilmiah ini, berupa buku, jurnal penelitian dan lain-lain yang dapat mendukung teori atau kasus yang ada.

### **G. Sistematika Penulisan**

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil laporan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, ruang lingkup, tujuan, kegunaan/manfaat, metode, dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini merupakan uraian teori-teori keilmuan, prinsip, dan konsep yang mendasari penulisan Laporan Karya Tulis Ilmiah. Pengambilan



teori, prinsip, dan konsep harus relevan dengan judul laporan Karya

Tulis Ilmiah dan permasalahannya dalam bab ini terdiri dari:

a) Aspek Medis *Stroke Non Hemoragik*

Meliputi pengertian, anatomi fisiologi system peredaran, etiologi, patofisiologi, pathway, manifestasi klinis, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan, dan komplikasi.

b) Aspek Keperawatan *Stroke Non Hemoragik*

Gambaran proses keperawatan pada klien dengan *Stroke Non Hemoragik* yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan dokumentasi tindakan keperawatan.

### 3. BAB III TINJAUAN KASUS

Merupakan laporan tugas akhir, yaitu kasus yang dikelola oleh penulis di Rumah Sakit Wira Husada Yogyakarta selama 3x24 jam.

Sistematika Laporan Tinjauan Kasus yang dibuat berisikan proses perawatan utuh mulai dari pengkajian, analisa data, prioritas diagnose keperawatan, rencana keperawatan, implementasi sampa dengan evaluasi.

#### 4. BAB IV PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang pembahasan dari kasus yang dikelola oleh penulis dan dihubungkan dengan dasar teori yang dicantumkan pada bab II. Penulis membahas tentang penyimpangan antara kasus yang ada dengan teori serta menganalisa factor pendukung dan penghambatnya. Pembahasan dilakukan pada tiap sesi tindakan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

#### 5. BAB V PENUTUP

Bab ini terdiri dari kesimpulan dan saran. Kesimpulan dirumuskan untuk menyimpulkan tujuan penulisan dan inti dari pembahasan. Sedangkan saran berisi tanggapan terhadap kesimpulan dan alternative pemecahan masalah yang realistis.

#### 6. DAFTAR PUSTAKA

#### 7. LAMPIRAN

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan Ny."P" dilakukan selama 3x24 jam dan dimulai pada tanggal 4-6 Mei 2021. Setelah melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif penulis memperoleh pengalaman nyata dalam membrikan asuhan keperawatan pada pNy."P" dengan *Stroke Non Hemoragik*. Asuhan keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian keperawatan, diagnose keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan, dan pendokumentasian.

Pengkajian dilakukan untuk memperoleh data tentang pasien, data primer diperoleh penulis dengan melakukan pemeriksaan fisik, wawancara dan observasi. Data sekunder diperoleh oleh studi dokumentasi. Pada kasus Ny."P" diperoleh data yang sesuai dengan teori Doenges (2008) yaitu aktivitas/istirahat, eliminasi, makanan/cairan, neurosensori dan interaksi social sedangkan data pengkajian yang tidak muncul pada kasus Ny."P" yaitu pernapasan, integritas ego, keamanan,nyaman/nyeri dan sirkulasi.

Intervensi keperawatan yang disusun untuk setiap diagnosa berdasarkan SMART (*Specific, Measurabel, Archievable, Realistic, Time*), dan sesuai dengan kebutuhan pasien, kondisi pasien, serta menyesuaikan sarana dan prasarana yang ada di ruangan. Intervensi diutamakan untuk

meningkatkan kesadaran pasien yaitu memonitor keadaan umum dan memberikan terapi yang telah disesuaikan dengan pasien.

Pelaksanaan keperawatan telah disesuaikan dengan rencana yang dibuat. Semua rencana keperawatan yang dibuat oleh penulis dapat dilaksanakan dengan baik, semua ini berkat adanya kerjasama yang baik dengan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.

Evaluasi dilakukan untuk mengukur keberhasilan tindakan yang dilakukan, evaluasi berdasarkan waktu yang ditentukan dalam 3x24 jam semua diagnose yang ditegakkan pada Ny."P" tujuan tercapai sesuai indicator tetapi masalah belum teratasi karena kondisi pasien masih mengalami penurunan kesadaran. Kesadaran pasien somnolen, GCS E3 V0 M5.

Pendokumentasian asuhan keperawatan, penulis melakukan selama 3x24 jam mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi secara kronologis berdasarkan waktu dan tindakan yang telah dilakukan dengan menggunakan format SOAP (subjektif, objektif, analisa dan perencanaan) dan evaluasi dilakukan setiap pergantian sift. Pendokumentasian diagnosa keperawatan dilakukan segera setelah penulis mendapatkan data, mengelompokkan dan menegakkan diagnose, sedangkan implementasi dan evaluasi didokumentasikan segera setelah penulis melakukan tindakan.

Dari uraian diatas dapat diidentifikasi faktor pendukung dan penghambat. Faktor pendukung dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny."P" dengan *Stroke Non Hemoragik* adalah adanya kerjasama yang

baik antara keluarga pasien, dan tim kesehatan lainnya. Faktor penghambatnya adalah terbatasnya kemampuan dan keterampilan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan ini.

## **B. Saran**

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny."P" dengan Stroke Non Hemoragik, lalu menyusun laporan karya tulis ilmiah ini, penulis memberikan beberapa saran kepada:

### **1. Profesi Perawat**

Mampu memberikan pelayanan yang baik dalam asuhan keperawatan kepada pasien khususnya pada pasien stroke non hemoragik dengan cara meningkatkan standar kualitas pelayanan asuhan keperawatan pada pasien khususnya stroke non hemoragik.

### **2. Masyarakat khususnya penderita Stroke Non Hemoragik**

Masyarakat dapat memahami penyakit, mampu melakukan pencegahan penyakit agar tidak terkena stroke dengan cara melakukan hidup sehat seperti aktivitas fisik/berolahraga, tidak mengonsumsi minuman alcohol, dan tidak merokok untuk menjaga kesehatannya.

### **3. Bagi STIKES Wira Husada**

Meningkatkan kemampuan mahasiswa terkait pemberian asuhan keperawatan khususnya pada kasus stroke melalui bimbingan lapangan yang belum efektif menjadi lebih baik lagi.

#### 4. Bagi Penulis Selanjutnya

Perlu membaca referensi tambahan untuk mengoptimalkan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada klien Stroke Non Hemoragik. mengoptimalkan pemahaman tentang Stroke Non Hemoragik sehingga dapat menjadi bekal pengetahuan untuk meningkatkan ilmu khususnya pada Neurologi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agussalim. 2016. *Keperawatan Medical Bedah Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Persyarafan*. Yogyakarta : Penerbit Fitramaya.
- (AHA/ASA), A. H. 2013. An update Defination of Stroke for the 21<sup>st</sup> Century. AHA Journal Vol.44. <https://www.neurologi.id/panduan-manajemen-stroke-non-iskemik-akut-aha-asa-2018> diakses tanggal 12 Mei 2021.
- Doengoes, M. 2008. *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta : EGC.
- Devi Buana, Anakardian Kris. 2017. *Anatomi Fisiologi & Biokimia Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Herdman, T.H. (2018). *NANDA International Nursing Diagnoses: defenitions and classification 2018-2020*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI.2018. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI tahun 2018.
- Kirnantoro, Maryana.2013. *Anatomi Fisiologi*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Mardjono M, Sidharta P. 2011. *Mekanisme Gangguan Vaskular Susunan Saraf. In: Neurologi Klinis Dasar*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Muttaqin, dkk. 2011. *Gangguan gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Salemba medika.
- Nugroho, T. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pudiasuti, Ratna Dewi. 2011. *Penyakit Pemicu Stroke Dilengkapi Dengan Posyandu Lansia Dan Posbindu PTM*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Smeltzer, S.C. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (Handbook For Brunner & Suddart's Textbook of Medical Surgical Nursing)* Edisi 12. Jakarta : EGC.
- Semltzer & Bare. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8*. Jakarta : EGC.
- Susilo, Catur Budi. 2019. *Keperawatan Medikal Bedah Persyarafan*. Yogyakarta : Pustaka Baru press.

Syaifuddin. 2012. *Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan dan Kebidanan Edisi 4*. EGC : Jakarta.

WHO: Stroke, Cerebrovaskular accident. Stroke. Doi:  
[http://www.who.int/topics/cerebrovaskular\\_accident/en/index.html](http://www.who.int/topics/cerebrovaskular_accident/en/index.html).

Wiwit,S. 2012. *Penyakit Pemicu Stroke & Penanganannya*. Yogyakarta : Ar-ruzz Media.