

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN STROKE  
HEMORAGIK  
DI RUANGAN NEUROLOGI RSUD PARIAMAN**

**Studi Kasus**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan  
Program Studi Diploma III Keperawatan*



**Oleh :**

**ANDI NUSA PUTRA  
17334043**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI PADANG  
2018**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Stroke Hemoragic di Ruang Neurologi RSUD Pariaman”. yang akan diujikan dihadapan dewan penguji pada tanggal 17 Juli 2018.

Pembimbing :



**Ns. Debby Silvia, S.Kep, M.Kep**




**Mengetahui**  
**Koordinator Program Studi**  
**Diploma III Keperawatan Universitas Negeri Padang**



**Hj. Nilma Sari, A.Kep. A, M.Kes**  
**NIP. 197206141995032001**

## LEMBAR PENGESAHAN

Studi kasus yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Stroke Hemoragic di Ruang Neurologi RSUD Pariaman". yang akan diujikan dihadapan dewan penguji pada tanggal . 17 Juli 2018.

Penguji I	<u>Sandra Dewi, AMK, S.Pd, M.Kes</u> NIP. 196801151988122001	
Penguji II	<u>Ns. Maidawilis, S.Kep, M.Biomed</u> NIP. 19730501 199302 2 001	
Penguji III	<u>Ns. Debby Silvia, S.Kep, M.Kep</u>	

**Mengetahui**  
**Koordinator Program Studi**  
**Diploma III Keperawatan Universitas Negeri Padang**



Hj. Nilma Sari, A.Kep. A, M.Kes  
NIP. 197206141995032001

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, tugas akhir berupa studi kasus dengan **"Asuhan Keperawatan Dengan Kasus Stroke Hemoragik di Ruang Neorologi RSUD Pariaman"** adalah hasil karya saya sendiri;
2. Karya tulis murni gagasan, rumusan dan pelatihan saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali pembimbing;
3. Didalam karya tulis ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan di dalam naskah dengan menyebutkan pengarang dan dicantumkan pada kepustakaan;
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila terdapat penyimpangan di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai norma dan ketentuan hukum yang berlaku.



Pariaman, 14 Agustus 2018  
Pembuat pernyataan

  
ANDI NUSA PUTRA

## **PROGRAM STUDY DIII KEPERAWATAN UNIVERSITAS NEGERI PADANG**

**Study kasus,17 juli 2018**

**Andi nusa putra**

**AsuhanKeperawatanpada Pasien dengan Stroke Hemoragic di Ruangan Neurologi RSUD Pariaman**

### **ABSTRAK**

Menurut WHO, setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke. Sekitar lima juta menderita kelumpuhan permanen. Di kawasan Asia tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke. Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5 % atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Stroke merupakan penyakit gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak Karena perdarahan atau pun sumbatan dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena.Sedangkan stroke hemoragik merupakan penyakit gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak yang disebabkan oleh perdarahan suatu arteri serebralis. Darah yang keluar dari pembuluh darah dapat masuk kedalam jaringan otak, sehingga terjadi hematoma (Junaidi,2015).Dalam penyusunan laporan studi kasus ini menggunakan metode Studi kasus yaitu dengan menungkapkan fakta sesuai dengan data yang didapat dengan proses auto anamnesa. Sampelnya adalah dua pasien. Studi kasus ini dilakukan di ruang neurologi RSUD Pariaman pada tanggal 6-8 Juli 2018. Adapun tujuan peneliti ini adalah mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik.Bedasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan diperoleh bahwa pasien dengan Stroke Hemoragik mengalami keluhan: penurunan kesadaran, Tn.U dan Tn.M setelah dilakukan pengkajian diperoleh 5 diagnosa keperawatan secara keseluruhan, yaitu: Ketidakefektifan bersihan jalan nafas,ketidakefektifan perfusi jaringan serebral,Kerusakan komunikasi verbal, Deficit perawatan diri,resiko jatuh. Untuk mengatasi masalah keperawatan yang timbul, disusun rencana keperawatan sesuai teoritis untuk mengatasi masalah penyakit Stroke Hemoragik. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada hari pertama sampai ketiga memperlihatkan adanya perbaikan dengan keadaan kondisi klien.

**Kata kunci. : Stroke Hemoragic, Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas, Perdarahan Otak, Kerusakan komunikasi verbal , Deficit perawatan diri,Resiko Jatuh**

***Daftar Pustaka:2011/2015***

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan sukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karuniannya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Study Khusus ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Tn.U dan Tn.M Dengan Stroke Hemoragik Di Ruang Neurologi RSUD Pariaman”**.

Study Khusus ini diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan Universitas Negeri Padang. Dalam proses penyusunan study khusus ini peneliti banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada

1. Ibu Direktur RSUD Pariaman yang telah member izin dalam pengambilan data awal dan telah member izin peneliti.
2. Ibu Hj.Nilma Sari, A.Kep,A.M.Kes selaku Direktur Diploma III Keperawatan Uneversitas Negeri Padang.
3. Ibu Ns.Debby Silvia S.Kep.Mkep, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran dan petunjuk yang berharga selama penyusunan Study Kasus ini.
4. Ibu Sandra Dewi, AMK, S.Pd, M.Kes selaku penguji I yang telah banyak memberikan saran serta masukan demi kesempurnaan Study Kasus ini.
5. Ibu Ns. Maidawilis, S.Kep, M.Biomed selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran serta masukan demi kesempurnaan Study Kasus ini.

6. Staf Dosen-dosen Diploma III Keperawatan Universitas negeri Padang yang telah memberikan berbagai ilmu dalam selama masa pendidikan untuk bekal penulis ini.
7. Teristimewa kepada ayah dani buserta Kakak- kakak tersayang yang selalu memberikan perhatian, mendo'akan dan member dorongan semangat baik moril maupun materil selama dalam penyusunan Study Kasus ini.

Semoga semua bimbingan, bantuan dan amal kebaikan yang telah diberikan mendapat imbalan rahmat dan karunia dari Allah SWT.

Akhir kata peneliti mendo'akan kehadiran allah SWT semoga bantuan yang telah diberikan mendapat limpahan rahmat dan peneliti mengharapkan agar Study Kasus ini dapat bermanfaat, tidak saja bagi peneliti tapi juga bagi semua pembaca serta dapat digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan pada masa mendatang.

Pariaman, Juli 2018

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>LEMBARAN PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBARAN PENGSAHAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Batasan Masalah.....	5
1.3 Rumusan Masalah.....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
<b>2.1 KONSEP DASAR.....</b>	<b>8</b>
2.1.1 Definisi.....	8
2.1.2 Anatomi Fisiologi.....	8
2.1.3 Etiologi.....	12
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	13
2.1.5 Patofisiologi.....	14
2.1.6 Klasifikasi.....	16
2.1.7 Komplikasi.....	18
2.1.8 Penatalaksanaan .....	19
2.1.9 Pemeriksaan Diagnostik.....	20
2.1.10 WOC.....	22
<b>2.2 ASUHAN KEPERAWATAN TEORITIS .....</b>	<b>23</b>
2.2.1 Pengkajian.....	23
2.2.2 Diagnosa Keperawatan Diagnostik.....	31
2.2.3 Rencana Keperawatan Teoritis.....	32
2.2.4 Implementasi Keperawatan Teoritis.....	35
2.2.5 Evaluasi Keperawatan Teoritis.....	36
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Rancangan Penelitian.....	38
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	38
3.3 Subjek Penelitian.....	38
3.4 Pengumpulan Data.....	38
3.5 Uji Keabsahan Data .....	39
3.6 Analisa Data .....	40
3.7 Etika Penelitian.....	41
<b>BAB IV Hasil Dan Pembahasan</b>	
4.1 Hasil.....	43
4.2 Pembahasan.....	72
4.2.1 Pengkajian.....	72
4.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	73

4.2.3 Intervensi Keperawatan.....	75
4.2.4 Implementasi Keperawatan.....	75
4.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	77
<b>BAB V Penutup</b>	
5.1 Kesimpulan.....	78
5.2 Saran.....	79
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

No		Hal
Table 1.1	: Sepuluh Penyakit Terbanyak di Ruang Neurologi RSUD PARIAMAN Tahun 2017.....	4
Tabel 2.1	: Rencana Keperawatan Teoritis .....	32
Tabel 3	: Identitas pasien.....	44
Tabel 4	: Anamnesa penyakit.....	45
Tabel 5	: Pengkajian.....	46
Tabel 6	: Pola nutrisi dan metabolik.....	51
Tabel 7	: Pemeriksaan penunjang.....	53
Tabel 8	: Analisa data.....	54
Tabel 9	: Diagnosis keperawatan.....	63
Tabel 10	: Perencanaan keperawatan.....	64
Tabel 11	: Pelaksanaan keperawatan.....	70
Tabel 12	: Evaluasi keperawatan.....	85

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat permohonan menjadi Responden
2. Format persetujuan (Informen consent)
3. Suratizin pengambilan Data Awal dari Akademik
4. Surat balasan pengambilan data awal dari RSUD Pariaman
5. Surat izin Penelitian dari RSUD Pariaman
6. Surat balasan Penelitian dari RSUD Pariaman
7. Daftar hadir dinas
8. Lembar konsultasi Proposal
9. Lembar konsultasi Studi Kasus
10. Gancart

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Dewasa ini, stroke semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir diseluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Junaidi, 2013). Secara global, 15 juta orang terserang stroke setiap tahunnya, satu pertiga meninggal dan sisanya mengalami kecacatan permanen (Stroke forum, 2015). Stroke merupakan penyebab utama kecacatan yang dapat dicegah (American Heart Association, 2015).

Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke suatu bagian otak tiba-tiba terganggu, karena sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Dalam jaringan otak, kurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak atau mematikan sel-sel saraf otak. Kematian jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan itu. Aliran darah yang berhenti membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak berhenti, sehingga sebagian otak tidak bisa berfungsi sebagaimana mestinya (Nabyl, 2015).

WHO (2015) mendefinisikan stroke adalah manifestasi klinis dari gangguan fungsi otak, baik fokal maupun global (menyeluruh), yang

berlangsung cepat, berlangsung lebih dari 24 jam atau sampai menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan vaskuler.

Stroke merupakan penyakit gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan ataupun sumbatan dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena. Sedangkan stroke hemoragik merupakan penyakit gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak yang disebabkan oleh perdarahan suatu arteri serebralis. Darah yang keluar dari pembuluh darah dapat masuk ke dalam jaringan otak, sehingga terjadi hematom (Junaidi,2015)

Setiap tahun, hampir 700.000 orang Amerika mengalami stroke,dan stroke mengakibatkan hampir 150.000 kematian. Di Amerika Serikat tercatat hampir setiap 45 detik terjadi kasus stroke, dan setiap 4 detik terjadi kematian akibat stroke. Pada suatu saat, 5,8 juta orang di Amerika Serikat mengalami stroke, yang mengakibatkan biaya kesehatan berkenaan dengan stroke mendekati 70 miliar dolar per tahun. Pada tahun 2010, Amerika telah menghabiskan \$ 73,7 juta untuk membiayai tanggungan medis dan rehabilitasi akibat stroke. Selain itu, 11% orang Amerika berusia 55-64tahun mengalami infark serebral silent; prevalensinya meningkat sampai 40% pada usia 80 tahun dan 43% pada usia 85 tahun (Medicastore, 2015).

Menurut WHO, setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke. Sekitar lima juta menderita kelumpuhan permanen. Di kawasan Asia tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke (WHO, 2013). Pada tahun

2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal dikarenakan penyakit stroke ini (Misbach, 2015).

Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5 % atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Secara umum, dapat dikatakan angka kejadian stroke adalah 200 per 100.000 penduduk. Dalam satu tahun, di antara 100.000 penduduk, maka 200 orang akan menderita stroke. Kejadian stroke iskemik sekitar 80% dari seluruh total kasus stroke, sedangkan kejadian stroke hemoragik hanya sekitar 20% dari seluruh total kasus stroke (Yayasan Stroke Indonesia, 2015).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2015, prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2%. Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (7,1%) dibandingkan dengan perempuan (6,8%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke di perkotaan lebih tinggi (8,2%) dibandingkan dengan daerah pedesaan (5,7%). Prevalensi kasus stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mill dan 12,1 per mill untuk yang terdiagnosis memiliki gejala stroke, jadi sebanyak 57,9 persen penyakit stroke telah terdiagnosis oleh nakes (Kemenkes, 2015).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2007 melaporkan prevalensi nasional stroke adalah 0,8% (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala). Sebanyak 11 provinsi dari 33 provinsi di Indonesia

memiliki prevalensi di atas prevalensi nasional, termasuk provinsi Sumatera Barat dengan prevalensi 6,9% pada posisi ke-10 tertinggi di Indonesia. Di Sumatera Barat dari data yang ada pada Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi sebanyak 30% - 40% penderita stroke yang dirawat di ruang neurologi berusia 30 – 50 tahun. Menurut data rekam medik RSUP dr. M. Djamil, Padang pada tahun 2013 rata-rata pasien stroke per bulan adalah sebanyak 42 orang.

Berdasarkan pengambilan data awal di ruang neurologi RSUD Pariaman, didapatkan data sebagai berikut.

Tabel 1.1 10 Penyakit Terbanyak di Ruang Neurologi RSUD Pariaman 2016-2017

No	Diagnosa	2016	Diagnosa	2017
1	Cerebral Infarction	93	Cerebral Infarction	78
2	Respiratory Failure	36	Respiratory Failure	30
3	Intracerebral Haemorrhage	21	Stroke Hemoragik	24
4	Stroke Hemoragik	14	Stroke Iskemik	19
5	Stroke Iskemik	11	Stroke Infark	14
6	Stroke Infark	9	Vertigo	11
7	Vertigo	9	Septicemia	10
8	Lumbago	6	Lumbago	9
9	Vascular Headache	5	Vascular Headache	3
10	Mitral Valve Disease	5	Mitral Valve Disease	1
Jumlah Total		209	Jumlah Total	199

Sumber : Rekam Medik RSUD Pariaman

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa stroke yang diakibatkan karena perdarahan di otak (stroke hemoragik) menempati urutan ke 3 dari 10 penyakit terbanyak dengan jumlah 24 orang, sedangkan stroke iskemik sendiri menempati urutan ke 4 dari 10 penyakit terbanyak diruang Neurologi RSUD Pariamantahun 2017.

Berdasarkan hal tersebut, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam sebuah Studi Kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Stroke Hemoragik di Ruang Neurologi RSUD Pariaman”.

## **1.2 Batasan Masalah**

Batasan masalah yang dibahas pada studi kasus ini adalah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Hemoragik Di Ruang Neurologi RSUD Pariaman.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, dapat dirumuskan masalah keperawatan “Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan Stroke Hemoragik di Ruang Neurologi RSUD Pariaman?”

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Stroke Hemoragik di ruang neurologi RSUD Pariaman.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan Stroke Hemoragik di ruangan neurologi RSUD Pariaman.
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Stroke Hemoragik.
3. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan Stroke Hemoragik sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan.

4. Mampu mengimplementasikan intervensi yang telah disusun untuk menyelesaikan masalah.
5. Mampu mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan untuk menilai pencapaian tujuan.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### 1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan yang dapat menambah wawasan khususnya mengenai penatalaksanaan kasus pasien dengan Stroke Hemoragik.

### 1.5.2 Manfaat praktis

#### 1. Bagi penulis

Di harapkan dapat meningkatkan kemampuan peneliti dan menggali wawasan serta mampu menerapkan ilmu yang telah didapatkan tentang penatalaksanaan keperawatan, merencanakan, melakukan evaluasi permasalahan, dan pemecahan masalah dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan Stroke hemoragik.

#### 2. Bagi responden

Di harapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang cara perawatan Stroke hemoragik, dan keluarga bisa menerapkan penatalaksanaan yang sudah di ajarkan serta dapat membantu perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Stroke hemoragik.

3. Bagi instansi

a. Bagi RSUD Pariaman

Diharapkan berguna sebagai bahan perencanaan dan evaluasi permasalahan yang ada khususnya permasalahan pada pasien dengan Stroke Hemoragik.

b. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan berguna sebagai bahan masukan bagi institusi, khususnya “DIPLOMA III KEPERAWATAN UNP” dalam meningkatkan wawasan mahasiswa mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan Stroke Hemoragik.

## **PROGRAM STUDY DIII KEPERAWATAN UNIVERSITAS NEGERI PADANG**

**Study kasus,17 juli 2018**

**Andi nusa putra**

**AsuhanKeperawatanpada Pasien dengan Stroke Hemoragic di Ruangan Neurologi RSUD Pariaman**

### **ABSTRAK**

Menurut WHO, setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke. Sekitar lima juta menderita kelumpuhan permanen. Di kawasan Asia tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke. Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5 % atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Stroke merupakan penyakit gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak Karena perdarahan atau pun sumbatan dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena.Sedangkan stroke hemoragik merupakan penyakit gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak yang disebabkan oleh perdarahan suatu arteri serebralis. Darah yang keluar dari pembuluh darah dapat masuk kedalam jaringan otak, sehingga terjadi hematoma (Junaidi,2015).Dalam penyusunan laporan studi kasus ini menggunakan metode Studi kasus yaitu dengan menungkapkan fakta sesuai dengan data yang didapat dengan proses auto anamnesa. Sampelnya adalah dua pasien. Studi kasus ini dilakukan di ruang neurologi RSUD Pariaman pada tanggal 6-8 Juli 2018. Adapun tujuan peneliti ini adalah mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik.Bedasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan diperoleh bahwa pasien dengan Stroke Hemoragik mengalami keluhan: penurunan kesadaran, Tn.U dan Tn.M setelah dilakukan pengkajian diperoleh 5 diagnosa keperawatan secara keseluruhan, yaitu: Ketidakefektifan bersihan jalan nafas,ketidakefektifan perfusi jaringan serebral,Kerusakan komunikasi verbal, Deficit perawatan diri,resiko jatuh. Untuk mengatasi masalah keperawatan yang timbul, disusun rencana keperawatan sesuai teoritis untuk mengatasi masalah penyakit Stroke Hemoragik. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada hari pertama sampai ketiga memperlihatkan adanya perbaikan dengan keadaan kondisi klien.

**Kata kunci. : Stroke Hemoragic, Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas, Perdarahan Otak, Kerusakan komunikasi verbal , Deficit perawatan diri,Resiko Jatuh**

***Daftar Pustaka:2011/2015***

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari hasil asuhan keperawatan Tn “U” dan Tn. “M” dengan stroke hemoragik, maka dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Berdasarkan Pengkajian dilakukan pada 2 pasien dengan kasus yang sama yaitu stroke hemoragic. Pasien 1 berinisial Tn U sedangkan pasien 2 berinisial Tn M. Klien datang dengan keluhan : klien tidak. Penurunan Kesadaran, tingkat kesadaran Somnolen pada klien I dan Sopor pada klien II
2. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah
  - a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi secret berlebih.
  - b. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan perdarahan diotak.
  - c. Kerusakan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi ke otak.
  - d. Deficit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan gangguan neuromuskuler, kerusakan mobilitas fisik
  - e. Risiko jatuh berhubungan dengan penurunan kesadaran (gelisah)
3. Rencana keperawatan yang telah ditetapkan disesuaikan dengan kemampuan, kondisi, sarana dan kebutuhan klien serta melibatkan klien dan keluarga untuk mengatasi masalah keperawatan yang aktual maupun potensial.

4. Dalam proses pelaksanaan penulis tidak mengalami hambatan semua tindakan dapat dilakukan sesuai dengan rencana.
5. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada Tn U dan Tn M memperlihatkan adanya perubahan yang berarti seperti kesadaran yang mulai membaik ditandai dengan hasil penilaian skor GCS yang meningkat, pernafasan klien yang sudah mulai membaik ditandai dengan respirasi yang mendekati normal dan tidak adanya laporan pasien jatuh

## **5.2 Saran**

Dengan selesainya dilakukan asuhan keperawatan pada Tn.U dan Tn.M dengan Stroke Hemoragik diharapkan dapat memberikan masukan terutama pada:

Rumah Sakit RSUD Pariaman sebagai bahan acuan terutama kepada petugas kesehatan di ruang rawatan neorologi memberikan pelayanan yang lebih baik dan memuaskan,serta perhatian pada klien dan melihat perkembangan klien dengan masalah Stroke hemoragik dengan baik. Sedangkan untuk Tn.U dan Tn.M setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari diharapkan Tn.U dan Tn.M mampu menjaga pola hidup sehat seperti menjaga prilaku kebiasaan yang berpotensi menyebabkan Stroke Hemoragik seperti menghindari makanan berlemak,tinggi kolestrol,dan bersantan,sering berolahraga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arief Muttaqin dan Kumala Sari. 2013. *Gangguan Neurologi Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Salemba Medika
- Basuki. 2015. *Pemeriksaan Stroke Hemoragik. Edisi 9. Cetakan I*. Jakarta: Penerbit EGC
- Brunner. 2015. *Pencegahan Stroke Hemoragik*. Jakarta: Organisasi. Kesehatan Sedunia
- Derek Lewellyn-jones, 2015. *Dasar-dasar obstetric dan ginekologi, Alih bahasa;Hadyanto, Ed.6* Jakarta
- Junaidi. 2013. *AsuhanKeperawatan Stroke Hemoragik*. Jakarta: Rineka Cipta Wahjosumidjo
- Kemenkes. 2013. Data penyakit Stroke Hemoragik Di Indonesia.
- M.Adib. 2015; *Pengertian Stroke Hemoragik* : F.A: David Company
- Muhammad Jufferi. 2012. *Buku Ajar Neurologi*. Jakarta : IDA
- Medicasgtor. 2015, *Data Stroke Hemoragik* : Rineka Cipta
- Misbach. 2015. Data Stroke Hemoragik Menurut World Health Organization.
- Nurarif, Amin Huda dan Hardhi Kusuma. 2013. *North American Nursing Diagnosis Association NIC-NOC*. Yogyakarta: Mediaction
- Oktavianus.2015.*Asuhan Keperawatan Pada Sistem Neurobehavior*. Jakarta : Graha ilmu
- Rekam Medik RSUD Pariaman ,2017.stroke Hemoragik .Pariaman.
- Suratun dan Lusianah. 2015. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Neurologi*. Jakarta : Transinfo Media
- Syaifuddin. 2013. *Anatomi Fisiologi*. Jakarta : EGC