

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI POST  
STROKE DENGAN MASALAH DEFISIT PERAWATAN DIRI  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGKANDANG**

**(Study Kasus)**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**RICHA KUMALASARI**

**NIM 1401100056**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN MALANG  
2017**

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI POST  
STROKE DENGAN MASALAH DEFISIT PERAWATAN DIRI  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGKANDANG**

**Karya Tulis Ilmiah studi kasus ini disusun sebagai salah satu persyaratan  
menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan di Program  
Studi Keperawatan Malang Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Malang**

**RICHA KUMALASARI**

**NIM 1401100056**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN MALANG**

**2017**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

N a m a : RICHA KUMALASARI

N I M : 1401100056

Program Studi : Diploma III Keperawatan Malang

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah studi kasus yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri; bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui

Malang, 7 Juni 2017

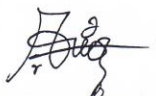
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Yang Membuat Pernyataan  
Tanda Tangan



Budi Susatia, S.Kp, M.Kes  
NIP. 19650318 198803 1 002



Sugianto Hadi, SKM, MPH  
NIP. 19620714 198803 1 005



Richa Kumalasari  
NIM 1401100056

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus oleh Richa Kumalasari (1401100056)  
telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Malang, 7 Juni 2017

Pembimbing Utama



**Budi Susatia, S.Kp., M.Kes**  
NIP. 19650318 198803 1 002

Malang, 7 Juni 2017

Pembimbing Pendamping



**Sugianto Hadi, SKM, MPH**  
NIP. 19620714 198803 1 005

**LEMBAR PENGESAHAN**


Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus oleh Richa Kumalasari (1401100056)  
telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 15 Juni 2017

Dewan Penguji

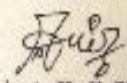
Penguji Ketua

  
Joko Pitoun, S.Kp., M.Kep  
NIP. 19621122 198803 1 002

Penguji Anggota I

  
Budi Susantia, S.Kp., M.Kes  
NIP. 19650318 198803 1 002

Penguji Anggota II

  
Sugianto Hadi, SKM, MPH  
NIP. 19620714 198803 1 005

Mengetahui

Ketua  
Fakultas Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

  
  
Inung Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom  
NIP. 19651205 198912 1 001

## ABSTRAK

Richa Kumalasari (2017). *Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Post Stroke dengan Masalah Defisit Perawatan Diri di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang*. Karya tulis ilmiah studi kasus asuhan keperawatan, Program Studi D-III Keperawatan Malang, Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Pembimbing I Bapak Budi Susatia, S.Kp., M.Kes. Pembimbing II Bapak Sugianto Hadi, SKM. MPH.

Asuhan keperawatan pada klien post stroke iskemik dengan masalah defisit perawatan diri penting untuk diberikan. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif. Pengumpulan data diperoleh dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta hasil CT-Scan. Hasil penelitian menunjukkan pada diagnosa hambatan mobilitas fisik, setelah diberikan latihan gerak pasif pada Ny. M tangan kiri bisa digerakkan secara perlahan, sedangkan pada Ny. S tangan kiri masih tetap terasa kaku dan sulit digerakkan. Diagnosa defisit perawatan diri mandi dan defisit perawatan diri eliminasi ditemukan hasil keluarga kedua klien mampu memandikan klien dan membersihkan area kemaluan setelah eliminasi sesuai SOP. Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk meningkatkan motivasi klien dan keluarga, memberikan tehnik penghangatan konvensional pada klien sebelum melatih rentang gerak pasif seperti kompres air hangat pada area sendi dengan menggunakan botol bekas, melakukan pemijatan dengan menggunakan minyak gosok, dan mengoleskan ampas jahe pada area sendi.

Kata kunci: Post Stroke, Defisit Perawatan Diri, Keluarga

## **ABSTRACT**

Richa Kumalasari (2017). Nursing Care of Post Stroke Client with Nursing Diagnose of Self-Care Deficit in Kedungkandang Community Health Clinic Working Area. Scientific Paper Case Study of Nursing Care, Diploma III of Nursing, Nursing Department Health Polytechnic of Malang. Main Mentor Sir Budi Susatia, S.Kp., M.Kes. Conselor Mentor SIR Sugianto Hadi, SKM., MPH.

Nursing care of post stroke ischemic stroke client with nursing diagnose of self-care deficit is a very important to do. This research to giving nursing care comprehensively. Data collection were done by using nursing assessment from which was obtained from interviews, observations and physical assessment, along with the result of CT-Scan. The result showed that in nursing diagnose of impaired physical mobility, after being given passive exercise, Mrs. M were able to move slowly, meanwhile Mrs. S left hand still stiff. On nursing diagnose of self-care deficit bathing and elimination the researcher got result that both family were able to bathe clients and clean the genitalia after clients doing urine or bowel elimination correctly in accordance with the SOP. Recommended for the next researcher to improve the motivation of clients and families, deliver conventional warmth technic for the clients before doing passive exercise such as giving warm compress in the joints area using used bottle, doing massage using rubbing oil, and dabbing dregs of ginger in the joints area.

Keywords: Post Stroke, Self-care deficit, Family

## **KATA PENGANTAR**

Segala Puji dan Syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala anugerahNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Post Stroke dengan Masalah Defisit Perawatan Diri di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan Malang Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini peneliti telah banyak mendapat bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberi fasilitas dan kesempatan kepada penulis untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberi kesempatan dan dukungan kepada penulis untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan kesempatan dan dukungan kepada penulis untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak Joko Pitoyo S.Kp, M.Kep selaku ketua penguji yang telah memberikan bimbingan dan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.



5. Budi Susatia, S.Kp, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah banyak memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Sugianto Hadi, S.KM., MPH selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak Dr. Tri Johan A.Y., S.Kp, Mkep selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kedua orangtua saya yang tidak henti-hentinya memberikan dukungan yang luar biasa dan doa yang tidak pernah ada putusnya.
9. Teman-teman angkatan 2014 Prodi D-III Keperawatan Malang
10. Semua pihak yang telah memberikan dorongan dan bantuannya dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun dalam membantu memperbaiki penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang akan datang.

Malang, 7 Juni 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Batasan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>1.4 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>6</b>
<b>1.5 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>7</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
<b>2.1 Konsep Dasar Stroke</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1.1 Pengertian Stroke</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1.2 Klasifikasi Stroke</b> .....	<b>9</b>
<b>2.1.3 Etiologi Stroke Iskemik</b> .....	<b>12</b>
<b>2.1.4 Patofisiologi Stroke Iskemik</b> .....	<b>13</b>
<b>2.1.5 Pathway Stroke Iskemik</b> .....	<b>14</b>
<b>2.1.6 Manifestasi Klinik Stroke Iskemik</b> .....	<b>15</b>
<b>2.1.7 Faktor-Faktor Risiko Stroke Iskemik</b> .....	<b>16</b>
<b>2.1.8 Komplikasi Stroke Iskemik</b> .....	<b>17</b>
<b>2.1.9 Pemeriksaan Penunjang Stroke Iskemik</b> .....	<b>18</b>
<b>2.1.10 Penatalaksanaan Stroke Iskemik</b> .....	<b>19</b>
<b>2.2 Konsep Perawatan Diri dan Defisit Perawatan Diri</b> .....	<b>20</b>
<b>2.2.1 Pengertian Perawatan Diri dan Defisit Perawatan Diri</b> .....	<b>20</b>
<b>2.2.2 Tujuan Perawatan Diri</b> .....	<b>21</b>
<b>2.2.3 Macam-Macam Defisit Perawatan Diri</b> .....	<b>21</b>
<b>2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Diri</b> .....	<b>22</b>
<b>2.2.5 Dampak Defisit Perawatan Diri</b> .....	<b>24</b>
<b>2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Iskemik</b> .....	<b>25</b>
<b>2.3.1 Pengkajian Keperawatan</b> .....	<b>25</b>
<b>2.3.2 Diagnosa Keperawatan</b> .....	<b>32</b>

2.3.3 Intervensi Keperawatan .....	34
2.3.4 Implementasi Keperawatan .....	42
2.3.5 Evaluasi Keperawatan .....	42

### **BAB III METODEDE STUDI KASUS**

3.1 Desain Penelitian.....	43
3.2 Batasan Masalah .....	43
3.3 Unit Analisis atau Partisipan .....	44
3.4 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan .....	44
3.5 Pengumpulan Data .....	45
3.6 Uji Keabsahan Data.....	45
3.7 Analisis Data .....	46
3.8 Etika Penelitian .....	47

### **BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

4.1 Hasil Studi Kasus .....	50
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data .....	50
4.1.2 Pengkajian .....	51
4.1.3 Analisa Data .....	57
4.1.4 Diagnosa Keperawatan .....	61
4.1.5 Intervensi Keperawatan.....	62
4.1.6 Implementasi Keperawatan.....	67
4.1.7 Evaluasi Keperawatan .....	79
4.2 Pembahasan .....	91

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan .....	100
5.2 Saran .....	101

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>103</b>
-----------------------------	------------

<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>105</b>
--------------------------------	------------

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Identitas Klien.....	51
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit.....	51
Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan.....	52
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik .....	55
Tabel 4.5 Pemeriksaan Diagnostik .....	56
Tabel 4.6 Analis Data Klien 1 .....	57
Tabel 4.7 Analisa Data Klien 2.....	59
Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan .....	61
Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan Klien 1 .....	62
Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan Klien 2 .....	64
Tabel 4.11 Implemetasi Keperawatan Klien 1 .....	67
Tabel 4.12 Implementasi Keperawatan Klien 2 .....	73
Tabel 4.13 Evaluasi Keperawatan Klien 1 .....	79
Tabel 4.14 Evaluasi Keperawatan Klien 2 .....	85

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Perijinan
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Klien
- Lampiran 3 Jadwal Kunjungan Klien
- Lampiran 4 Format Asuhan Keperawatan
- Lampiran 5 SOP
- Lampiran 6 Hasil CT-Scan Klien 1
- Lampiran 7 Hasil CT-Scan Klien 2
- Lampiran 8 Dokumentasi Klien
- Lampiran 9 Lembar *Plan of Action*
- Lampiran 10 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah