



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
STROKE HEMORAGIK DI RUANG INSTALASI GAWAT
DARURAT RUMAH SAKIT AKADEMIS
JAURY JUSUF PUTRA
MAKASSAR**

DISUSUN OLEH:

WIEN YEHEKIEL S RANGNGA (NS2314901123)

YENI REAWARUW (NS2314901124)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2024



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
STROKE HEMORAGIK DI RUANG INSTALASI GAWAT
DARURAT RUMAH SAKIT AKADEMIS
JAURY JUSUF PUTRA
MAKASSAR**

DISUSUN OLEH:

WIEN YEHEKIEL S RANGGA (NS2314901123)

YENI REAWARUW (NS2314901124)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2024

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Wien Yeheskiel S Rangnga (NS2314901123)
2. Yeni Reawaruw (NS2314901124)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (Jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 07 Juni 2024
yang menyatakan,



Wien Yeheskiel S Rangnga



Yeni Reawaruw

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Hemoragic Stroke*" di IGD Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggung jawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama : 1. Wien Yeheskiel S Rangnga/NS2314901123
2. Yeni Reawaruw/ NS2314901124

Disetujui oleh

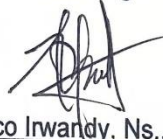
Pembimbing I



(Nikodemus Sili Bada, Ns.,M.Kep)

NIDN: 0937038903

Pembimbing II



(Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep)

NIDN : 0910099002

Menyetujui,

Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar



Fransiska Anita E.R.Sa'pang, Ns., M.Kep.,SpKMB.,PhDNS
NIDN: 0913098201





HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Wien Yeheskiel S Rangnga (NS2314901123)
2. Yeni Reawaruw (NS2314901124)
Program studi : Profesi Ners
Judul KIA : Asuhan Keperawatan dengan Stroke Hemoragik di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep ()
Pembimbing 2 : Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep ()
Penguji 1 : Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes ()
Penguji 2 : Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 07 Juni 2024

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar

Soriantes Abdul, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN: 0928027101



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

1. Wien Yeheskiel S Rangnga (NS2314901123)
2. Yeni Reawaruw (NS2314901124)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, menggalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.


Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 07 Juni 2024

Yang menyatakan



Wien Yeheskiel S Rangnga



Yeni Reawaruw

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Stroke Hemoragik di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar” Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini, penulis banyak mendapatkan kesulitan namun berkat bimbingan, pengarahan, bantuan, kesempatan dan motivasi dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini dengan baik. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita E.R.S.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,PhDNS selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar sekaligus sebagai penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi menyempurnakan Karya Ilmiah ini.
5. Mery Sambo, Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
6. Yunita Gabriela Madu,Ns.,M.Kep selaku Ketua Unit Penjamin Mutu STIK Stella Maris Makassar.
7. Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah membagi waktu dan memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis selama proses menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir di STIK Stella Maris Makassar.

8. Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing dengan sangat baik dan membagi waktu selama proses menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki Karya Ilmiah ini
10. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membantu penulisan dalam menyelesaikan studi di STIK Stella Maris Makassar.
11. Kepala bagian, pembimbing klinik (CI) dan para pegawai di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar yang telah membantu penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
12. Teristimewa orang tua dan saudara/i, terima kasih atas dukungan dan doanya selama ini yang telah memberi semangat kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
13. Kepada pasien dan keluarga yang telah meluangkan waktu dan bersedia bekerja sama dengan penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
14. Seluruh rekan-rekan Mahasiswa/i Profesi Ners Angkatan 2023 yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung.

Akhir Kata, penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir ini memberikan manfaat bagi pembaca. Kami menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca untuk membantu penyempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ini.

Makassar, 07 Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
C. Manfaat Penulisan	3
1. Bagi Instansi Rumah Sakit	3
2. Bagi Pasien.....	4
3. Bagi Penulis	4
4. Bagi Institusi Pendidikan	4
D. Metode Penulisan	4
E. Sistematika Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar	6
1. Pengertian	6
2. Anatomi Fisiologi.....	7
3. Etiologi	12
4. Patofisiologi	14
5. Klasifikasi	16
6. Manifestasi Klinik	17
7. Pemeriksaan Penunjang	18
8. Penatalaksanaan Medik	20
9. Komplikasi	21
B. Konsep Dasar Keperawatan	22
1. Pengkajian	22
2. Diagnosis Keperawatan	25
3. Intervensi dan Rasional.....	26
4. Perencanaan Pulang (<i>Discharge Planning</i>).....	32
5. Pathway	33
BAB III PENGAMATAN KASUS	36
A. Pengkajian	37
B. Analisa Data.....	48
C. Diagnosa.....	50
D. Perencanaan Keperawatan	51
E. Implementasi Keperawatan	54
F. Evaluasi Keperawatan	57

G. Terapi Pengobatan.....	58
BAB IV PEMBAHASAN KASUS.....	63
A. Pembahasan Askep	63
B. Pembahasan Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i>	75
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	83
A. Simpulan	83
B. Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Otak	7
Gambar 2.2 Sirkulus Wilisi	10

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke menjadi masalah kesehatan utama bagi masyarakat saat ini dikarenakan perubahan gaya hidup masyarakat yang semakin modern dan menyediakan segalanya dipenuhi dengan cara yang lebih muda seperti mengonsumsi makanan cepat saji yang berlemak dan kolesterol tinggi, kurang istirahat sehingga kebiasaan seperti ini membuat semakin malas untuk melakukan aktivitas dan menjalankan pola hidup yang tidak sehat. Ketidapatuhan dalam menerapkan pola hidup tidak sehat akan menimbulkan berbagai macam penyakit. Salah satunya adalah penyakit yang dapat menyerang pembuluh darah yaitu stroke hal ini dapat dikatakan stroke menjadi masalah serius yang dihadapi di seluruh dunia (Azzubaidi et al., 2022). Stroke didefinisikan gejala yang diartikan suatu gangguan fungsi otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda serta gejala klinik baik lokal maupun global yang berlangsung 24 jam atau lebih. Secara garis besar stroke terbagi menjadi dua yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Stroke memiliki tanda-tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan di otak karena pecahnya pembuluh darah yang terjadi secara mendadak karena gangguan pada vaskuler sehingga dapat menyebabkan kematian dalam 24 jam atau lebih (Permatasari, 2020).

Berdasarkan data *World Stroke Organization* (2022), menunjukkan prevalensi stroke sebesar 13,7 juta stroke terjadi setiap tahunnya, pada laki-laki 54% dan perempuan 46% kasus. Prevalensi stroke di Asia Tenggara tertinggi di Mongolia 4.409 jiwa, di Jepang sebanyak 707 jiwa, Singapura 804 jiwa, dan di Indonesia sebanyak 3.382 jiwa. Menurut data Kemenkes (2020) jumlah kasus stroke di Indonesia 1.789.261 jiwa. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur \geq

15 tahun tertinggi pada provinsi Kalimantan Timur (14,7%), dan provinsi Sulawesi Selatan (10,6%) di urutan ke- 17.

Stroke yang merupakan kondisi gawat darurat harus di tangani secepatnya karena sel otak dapat mati hanya dalam hitungan menit. Penanganan pada pasien stroke hemoragik dapat berupa tindakan farmakologis dan tindakan non farmakologis. Tindakan non farmakologis dapat berupa penanganan atau penatalaksanaan keperawatan dapat dilakukan dengan posisi *head up* untuk mempertahankan atau mengoptimalkan aliran oksigen menuju otak, dan memaksimalkan kerja otak sehingga dapat meningkatkan keadaan hemodinamik dan dapat mengurangi tekanan intrakranial (Utama et al., 2022). Stroke hemoragik yang diakibatkan oleh pecahnya pembuluh intraserebral dimana kondisi tersebut menimbulkan gejala yang berlangsung secara mendadak dan seringkali diikuti gejala nyeri kepala yang hebat atau peningkatan tekanan intrakranial (TIK) sehingga membutuhkan penanganan yang tepat dan cepat untuk meminimalkan tingkat kerusakan otak sehingga mengurangi angka kecacatan atau kematian.

Berdasarkan uraian diatas maka penyakit stroke merupakan penyakit kasus yang perlu mendapat perhatian khusus karena angka kecacatan, angka kematian cukup tinggi. Maka dari itu dengan melihat masalah ini penulis tertarik membahas kasus ini dalam bentuk karya ilmiah akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada pasien Ny. K dengan Stroke Hemoragik di ruang IGD Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan mampu menerapkan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan stroke hemoragik di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan stroke hemoragik di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar.
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar.
- d. Melaksanakan tindakan pada pasien dengan di Ruang Instalasi Gawa Darurat Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar stroke hemoragik dan tindakan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Nursing (EBN)*.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik di Ruang Instalasi Gawa Darurat Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai sumber informasi atau bahan masukan demi meningkatkan ilmu dan keterampilan bagi petugas kesehatan khususnya perawat dalam mengambil langkah yang tepat dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan pada pasien dengan stroke hemoragik yang mengalami penurunan kapasitas adaptif

intrakranial dengan menggunakan pengaturan posisi *head up* 30° sebagai salah satu pilihan perawat dalam memberikan intervensi keperawatan.

2. Bagi Pasien

Karya ilmiah ini dapat menjadi sumber informasi tentang tanda dan gejala stroke serta tindakan atau penanganan yang tepat bagi pasien stroke hemoragik.

3. Bagi Penulis

Karya ilmiah ini menjadi sarana dalam memperoleh pengetahuan atau wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan stroke hemoragik.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi salah satu sumber informasi/bacaan serta acuan dibagian akademik tentang pengetahuan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan stroke hemoragik.

D. Metode Penulisan

Pendekatan yang digunakan dalam menghimpun data atau informasi dalam penulisan karya ilmiah tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik melalui:

1. Studi Kepustakaan

Mempelajari literatur yang berkaitan atau relevan dengan karya ilmiah akhir baik dari buku – buku maupun internet.

2. Studi Kasus

Dengan studi kasus menggunakan asuhan keperawatan gawat darurat yang komprehensif meliputi pengkajian data, analisis data, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

a. Wawancara

Melakukan wawancara langsung dengan pasien, keluarga pasien dan semua pihak yang terkait dalam perawatan pasien.

b. Observasi

Pengamatan langsung mengenai kondisi pasien dengan mengikuti tindakan yang diberikan kepada pasien dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan gawat darurat.

c. Pemeriksaan Fisik

Dengan melakukan pemeriksaan langsung pada pasien melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.

d. Dokumentasi hasil pemeriksaan diagnostik dan riwayat medik pasien.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya ilmiah ini disusun secara sistematika yang dimulai dari penyusunan BAB I: Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. BAB II: Tinjauan teoritis yang disusun dari berbagai topik yaitu konsep dasar medik yang terdiri dari defisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, klasifikasi, manifestasi klinik, tes diagnostik, penatalaksanaan medik, dan komplikasi. Kemudian, konsep dasar keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan dan perencanaan pulang. BAB III: pengamatan kasus yang diawali dengan ilustrasi kasus, setelah itu pengkajian data dan pasien, analisa data, diagnosis keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB IV: Pembahasan kasus berisi tentang pembahasan kesenjangan yang dapat dibandingkan melalui teori dengan pengamatan kasus pasien yang dirawat. BAB V sebagai akhir dari karya ilmiah akhir yaitu penutup yang berisi tentang uraian simpulan dan saran bagi pihak- pihak yang terkait dan penyusunan karya ilmiah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Pengertian

Stroke hemoragik merupakan perdarahan yang terjadi saat pembuluh darah yang ke otak mengalami kebocoran. Kebocoran ini dipicu oleh kenaikan tekanan darah mendadak ke otak, yang menyebabkan pembuluh darah yang sebelumnya tersumbat tidak mampu menahan tekanan tersebut, sehingga pembuluh darah tersebut pecah dan mengakibatkan perdarahan. Stroke hemoragik adalah perdarahan otak akibat pecahnya pembuluh darah (Endyjulianto et al., 2024).

Stroke adalah tanda-tanda klinis yang terjadi secara cepat atau mendadak berupa defisit fokal (global) pada fungsi otak, dengan gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih atau menyebabkan kematian, tanpa penyebab yang jelas selain penyebab vaskuler (Kemenkes RI, 2023). Stroke adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan apabila tidak ditangani dapat menimbulkan kematian (Nugroho et al., 2023). Stroke merupakan penyakit yang terjadi pada sebagian orang yang memiliki usia lanjut dimana gejala awal seperti memiliki tekanan darah tinggi atau pernah terjatuh dan dapat menimbulkan gangguan peredaran darah pada otak sehingga dapat menyebabkan gangguan syaraf atau lebih dikenal dengan stroke (Utama et al., 2022).

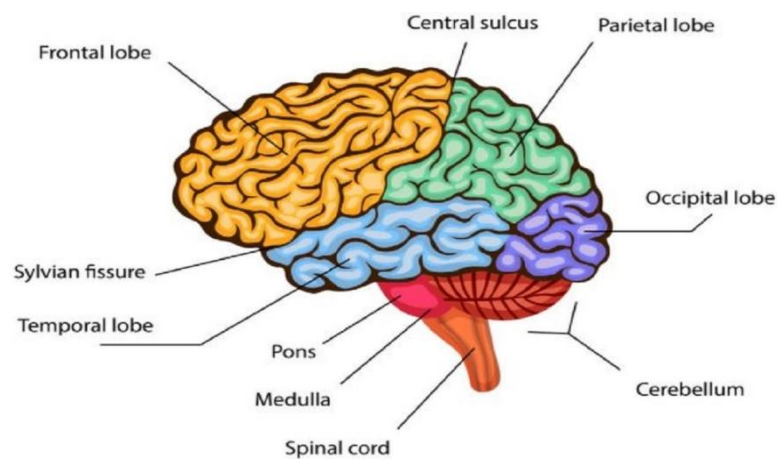
Berdasarkan tinjauan teori diatas penulis menyimpulkan bahwa stroke adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut, yang terjadi pada sebagian orang yang memiliki usia lanjut. Pada penyakit stroke dapat menimbulkan gangguan peredaran darah pada otak sehingga dapat menyebabkan

gangguan syaraf dan apabila tidak ditangani dapat menimbulkan kematian. Stroke hemoragik adalah kondisi dimana pecahnya pembuluh darah di otak yang disebabkan oleh pembuluh darah yang sebelumnya tersumbat tidak mampu menahan tekanan kenaikan darah mendadak ke otak, sehingga pembuluh darah tersebut pecah dan mengakibatkan perdarahan.

2. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi otak

Gambar 2.1 Anatomi Otak



Sumber: Utami et al (2023)

Menurut Utami et al. (2023), otak manusia mengandung bagian-bagian yang memiliki fungsinya masing-masing. Kepandaian dan kreativitas manusia sangat ditentukan oleh struktur otak yang dimilikinya. Secara garis besar, otak dibagi menjadi tiga bagian utama, yaitu:

1) Otak besar (cerebrum)

Cerebrum merupakan bagian terbesar dari otak. Cerebrum terbagi menjadi 2 bagian, yaitu otak kanan dan otak kiri. Belahan

otak kanan berfungsi untuk mengontrol pergerakan di sisi kiri tubuh dan belahan otak kiri mengontrol gerakan di sisi kanan tubuh. Cerebrum memiliki permukaan luar yang disebut cerebral cortex dan merupakan area otak di mana sel saraf membuat koneksi yang disebut sinaps. Sinaps merupakan sistem saraf yang mengendalikan aktivitas otak. Bagian dalam cerebrum mengandung sel-sel saraf berselubung yang berperan dalam menyampaikan informasi antara otak dan saraf tulang belakang. Otak besar dibagi lagi menjadi 4 bagian, yaitu:

a) Lobus frontal:

Terletak di otak bagian depan, kira-kira sejajar dengan tulang dahi. Lobus ini berfungsi mengendalikan gerakan, ucapan, perilaku, memori, emosi, kepribadian, dan berperan dalam fungsi intelektual, seperti proses berpikir, penalaran, pemecahan masalah, pengambilan keputusan, dan perencanaan.

b) Lobus parietal (atas)

Terletak di belakang lobus frontal yang berfungsi mengendalikan sensasi, seperti sentuhan, tekanan, nyeri, suhu, dan juga mengendalikan orientasi spasial atau pemahaman tentang ukuran, bentuk, dan arah.

c) Lobus temporal

Terletak di sisi kanan dan kiri otak, di dekat telinga. Lobus ini berfungsi mengendalikan indra pendengaran, ingatan, emosi, dan juga berperan dalam fungsi bicara.

d) Lobus oksipital

Terletak di bagian belakang otak yang berfungsi mengendalikan fungsi penglihatan.

2) Otak kecil

Otak kecil terletak di bawah otak besar pada bagian belakang otak, di bawah lobus oksipital. Sama seperti otak

besar, otak kecil juga memiliki 2 belahan. Otak kecil bertanggung jawab dalam mengendalikan gerakan, menjaga keseimbangan, serta mengatur posisi dan koordinasi gerakan tubuh. Bagian otak ini juga berperan dalam mengendalikan motorik halus, seperti menulis dan melukis, koordinasi tangan dan kaki. Otak kecil atau otak bagian belakang ini berfungsi dalam keseimbangan tubuh, postur, dan pemerataan fungsi otakkiri dan kanan (equilibrium).

3) Batang otak (brain stem)

Batang otak adalah seikat jaringan saraf di dasar otak, yang terletak di depan otak kecil. Fungsinya sebagai stasiun pemancar yang menghubungkan otak besar ke saraf tulang belakang, serta mengirim dan menerima pesan antara berbagai bagian tubuh dan otak. Batang otak terdiri dari 3 struktur utama, yakni:

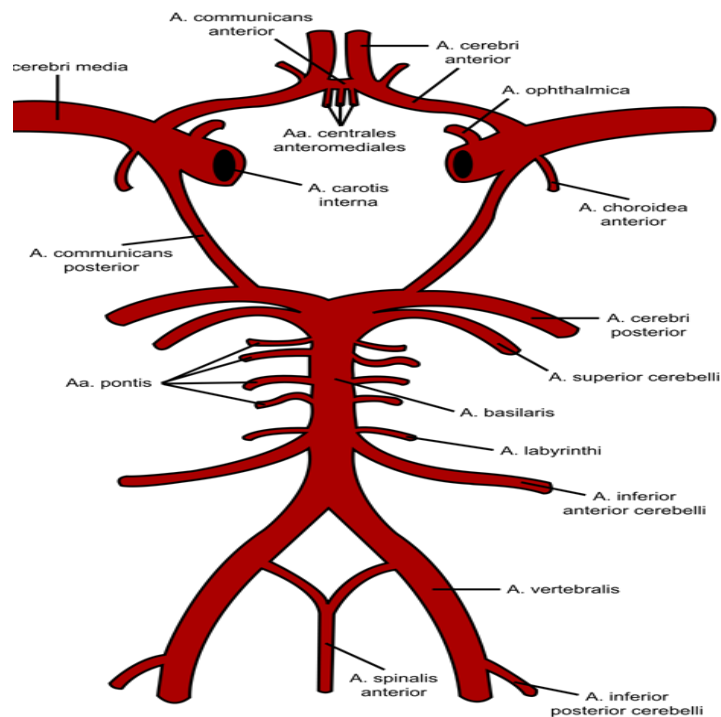
- a) Otak tengah (mesencephalon): adalah struktur yang sangat kompleks karena terdiri dari berbagai kelompok neuron, jalur saraf, dan lain-lainnya. Fungsi otak tengah adalah untuk pendengaran, gerakan mata, sensasi wajah, hingga respon dari perubahan lingkungan, serta mengatur pergerakan mata, memproses informasi visual dan suara yang diterima oleh otak.
- b) Pons: merupakan bagian terbesar dari batang otak yang terletak di bawah otak tengah. Pons merupakan kumpulan dari saraf yang menghubungkan berbagai bagian otak, dan terdapat ujung awal saraf kranial. Saraf kranial adalah saraf yang berperan dalam pergerakan wajah dan mengantarkan informasi sensori ke otak.
- c) Medulla oblongata: merupakan bagian otak yang terletak paling bawah, yaitu bagian otak yang bertemu dengan sumsum tulang belakang. Medulla oblongata berfungsi

sebagai pusat pengaturan aktivitas tubuh termasuk mengalirkan darah, kadar oksigen, serta fungsi jantung dan paru-paru.

b. Fisiologi

1) Sistem peredaran darah di otak

Gambar 2.2 Sirkulus Wilisi



Sumber: Gofir (2021)

Darah mengangkut zat asam, makanan dan substansi lainnya yang diperlukan bagi fungsi jaringan hidup yang baik. Kebutuhan otak sangat mendesak dan vital, sehingga aliran darah yang konstan harus terus dipertahankan. Suplai darah arteri ke otak merupakan suatu jalinan pembuluh darah yang bercabang-cabang, berhubungan erat satu dengan yang lain sehingga dapat menjamin suplai darah yang adekuat untuk sel. Aliran darah ke otak berasal dari dua pembuluh darah besar yaitu arteri akrotis interna dan arteri vertebralis yang terletak di dalam spatium subarachnoi. Darah vena mengalir ke sinus dura matris

melalui vena encephali dan vena cerebelli kemudian kembali ke jantung melalui vena jugularis.

1) Arteri karotis interna

Arteri karotis interna berasal dari arteri carotis communis pada batas superior cartilago thyroidea. Percabangan arteri karotis interna sering disebut sirkulasi anterior otak. Arteri karotis interna membawahi 80% darah untuk mensuplai otak bagian depan, atas, lateral dan area Supra Tentorial yang berisi otak besar. Arteri karotis eksterna memperlirahi wajah, tiroid, lidah dan faring. Arteri karotis interna sedikit berdilatasi tepat setelah percabangannya yang dinamakan sinus karotikus, dimana terdapat ujung-ujung saraf khusus yang berespon terhadap perubahan tekanan darah arteri, yang secara refleks mempertahankan suplai darah ke otak. Arteri karotis interna terbagi menjadi dua yaitu serebri anterior dan media, arteri karotis interna mempercabangkan arteri oftalmika yang masuk ke dalam orbita lainnya, bagian-bagian hidung dan sinus-sinus udara. Bila arteri ini tersumbat maka dapat mengakibatkan kebutaan monokular. Arteri serebri media menyuplai darah untuk bagian lobus temporalis, parietalis dan frontaliskorteks serebri dan membentuk penyebaran bercabang-cabang dan berhubungan erat satu dengan yang lain sehingga dapat menjalin suplai darah yang kuat untuk sel. Suplai darah ini dijamin oleh dua pasang arteri yaitu arteri vertebralis dan arteri karotis.

2) Arteri vertebralis

Arteri vertebralis berasal dari arteri subclavia yang membawahi darah untuk mensuplai bagian otak (meningen) dan area infra tentorial yang berisi cerebellum, batang otak, bagian belakang dan bawah hemisfer otak. Arteri vertebralis

kiri dan kanan berasal dari arteri subklavia sisi yang sama. Kedua arteri ini bersatu membentuk arteri ini bersatu membentuk arteri basilaris yang terus berjalan setinggi otak tengah, dan disini bercabang menjadi dua membentuk sepasang arteri serebri posterior. Cabang-cabang dari sistem vetebrobasilaris memperdarahi medula oblongata, ponsserebelum, otak tengah dan sebagian diensefalon.

3. Etiologi

Menurut Warouw & Wilar (2023), ada beberapa faktor risiko stroke hemoragik antara lain:

1) Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor risiko utama dari penyakit stroke iskemik, baik tekanan sistolik maupun tekanan diastoliknya yang tinggi. Semakin tinggi tekanan darah seseorang, maka semakin besar resiko untuk terkena stroke. Hal ini disebabkan oleh hipertensi dapat menipiskan dinding pembuluh darah dan merusak bagian dalam pembuluh darah yang mendorong terbentuknya plak aterosklerosis sehingga memudahkan terjadinya penyumbatan atau pendarahan stroke (Sutejo et al., 2023)

2) Usia

Umumnya stroke merupakan faktor risiko pada rentang usia ≥ 45 tahun, karena proses penuaan menyebabkan pembuluh darah mengeras dan menyempit dan adanya lemak yang merupakan salah satu resiko terjadinya stroke.

3) Jenis kelamin

Berdasarkan faktor risiko stroke menyerang laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Tetapi faktor ini juga didukung oleh faktor-faktor lain yang menjadi faktor pencetus stroke, misalnya kebiasaan merokok dan minum alkohol.

Perempuan lebih terlindungi dari penyakit stroke sampai pertengahan hidupnya karena hormon estrogen yang dimilikinya.

4) Diabetes Melitus

Diabetes mellitus dapat meningkatkan risiko untuk terkena stroke. Hal ini disebabkan oleh karena diabetes mellitus dapat meningkatkan prevalensi aterosklerosis dan juga meningkatkan prevalensi faktor risiko lain seperti hipertensi, obesitas, dan hiperlipidemia (Sutejo et al., 2023)

5) Merokok

Perokok lebih rentan mengalami stroke dibandingkan bukan perokok. Zat-zat kimia beracun dalam rokok, seperti nikotin dan karbon monoksida yang dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, meningkatkan tekanan darah, dan menyebabkan kerusakan pada sistem kardiovaskular melalui berbagai macam mekanisme tubuh (Sutejo et al., 2023). Merokok merupakan kebiasaan gaya hidup yang berdampak bagi kesehatan. Asap rokok yang mengandung beberapa zat yang sering disebut oksidator. Zat oksidator ini menimbulkan kerusakan pada dinding arteri. Dinding arteri yang rusak akibat asap rokok akan menjadi lokasi penimbunan lemak, sel trombosit, kolesterol, dan terjadi penebalan lapisan otot polos dinding arteri.

6) Konsumsi alkohol berlebihan

Menurut Agustyaningsih et al. (2022) mengonsumsi alkohol secara berlebihan akan merusak sistem saraf di otak dan menimbulkan efek samping neurologis dan psikologis. Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, yang merupakan faktor risiko utama untuk stroke. Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah dan meningkatkan risiko terbentuknya

gumpalan darah, yang dapat menghambat aliran darah ke otak.

7) Obesitas

Obesitas meningkatkan risiko stroke karena, hal itu berkaitan dengan tingginya kadar lemak dan kolesterol dalam darah. Semakin tinggi kadar kolesterol dalam darah maka semakin besar pula beresiko terkena stroke (Elmukhsinur & Kusmarini, 2021)

8) Penyakit jantung

Penyakit jantung menjadi salah satu faktor terjadinya penyakit stroke karena jantung merupakan pusat aliran darah di tubuh. Jika pusat pengaliran darah mengalami kerusakan, maka aliran darah tubuh pun menjadi terganggu, termasuk aliran darah menuju ke otak (Elmukhsinur & Kusmarini, 2021)

4. Patofisiologi

Stroke hemoragik menyumbang sekitar 10-15% dari semua stroke dan memiliki angka kematian yang tinggi. Patofisiologi stroke hemoragik adalah stres pada jaringan otak dan cedera internal menyebabkan pecahnya pembuluh darah menghasilkan racun dan mempengaruhi sistem vaskular, mengakibatkan infark diklasifikasikan menjadi intraserebral dan perdarahan subaraknoid. Infark intraserebral adalah ketika pembuluh darah pecah dan menyebabkan akumulasi darah yang tidak normal di dalam otak, penyebab utama untuk infark intraserebral adalah hipertensi, gangguan pembuluh darah, penggunaan antikoagulan berlebihan dan agen trombolitik, sedangkan pada perdarahan subarachnoid adalah ketika darah menumpuk di ruang subarachnoid otak karena cedera kepala atau aneurisma serebral (Widyaningsih & Herawati, 2022).

Patofisiologi stroke hemoragik umumnya didahului oleh kerusakan dinding pembuluh darah kecil di otak akibat hipertensi. Penelitian membuktikan bahwa hipertensi kronik dapat menyebabkan terbentuknya aneurisma pada pembuluh darah kecil di otak. Proses turbulensi aliran darah mengakibatkan terbentuknya nekrosis fibrinoid, yaitu nekrosis sel/jaringan dengan akumulasi matriks fibrin.

Terjadi pula herniasi dinding arteriol dan ruptur tunika intima, sehingga terbentuk mikroaneurisma yang disebut Charcot-Bouchard. Mikroaneurisma ini dapat pecah seketika saat tekanan darah arteri meningkat mendadak. Pada beberapa kasus, pecahnya pembuluh darah tidak didahului oleh terbentuknya aneurisma, namun semata-mata karena peningkatan tekanan darah yang mendadak. Pada kondisi normal, otak mempunyai sistem autoregulasi pembuluh darah serebral untuk mempertahankan aliran darah ke otak. Jika tekanan darah sistemik meningkat, sistem ini bekerja melakukan vasokonstriksi pembuluh darah serebral. Sebaliknya, jika tekanan darah sistemik menurun, akan terjadi vasodilatasi pembuluh darah serebral. Pada kasus hipertensi, tekanan darah meningkat cukup tinggi selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya proses hialinisasi pada dinding pembuluh darah, sehingga pembuluh darah akan kehilangan elastisitasnya. Kondisi ini berbahaya karena pembuluh darah serebral tidak lagi bisa menyesuaikan diri dengan fluktuasi tekanan darah sistemik, kenaikan tekanan darah secara mendadak akan dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah. Stroke hemoragik juga dapat disebabkan etiologi lain seperti tumor intrakranial, penyalahgunaan alkohol dan kokain, penggunaan obat antiplatelet dan antikoagulan, serta gangguan

pembekuan darah, seperti trombositopenia, hemofilia, dan leukemia (Sherina et al., 2022).

5. Klasifikasi

Menurut Hemanika (2023), klasifikasi pada pasien stroke hemoragik:

a. Perdarahan Intra Serebral (PIS)

Perdarahan Intra Serebral disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di dalam otak sehingga menyebabkan darah keluar dari pembuluh darah dan kemudian masuk ke dalam jaringan otak. Penyebab PIS biasanya terjadi karena tekanan darah tinggi jangka panjang, setelah itu terjadi kerusakan dinding pembuluh darah dan salah satunya adalah terjadinya mikroaneurisma. Pemicu lainnya adalah stress fisik, emosi, peningkatan tekanan darah secara mendadak yang mengakibatkan pecahnya pembuluh darah. Sekitar 60-70% PIS disebabkan oleh hipertensi. Penyebab lainnya adalah deformitas pembuluh darah bawaan, gangguan koagulasi. Bahkan, 70% kasus berakibat fatal, terutama jika perdarahannya meluas (masif).

b. Perdarahan ekstra serebral / perdarahan sub arachnoid (PSA)

Perdarahan sub arachnoid adalah masuknya darah ke ruang subarachnoid baik dari tempat lain (perdarahan subarachnoid sekunder) dan sumber perdarahan berasal dari rongga subarachnoid itu sendiri (perdarahan subarachnoid primer). Penyebab yang paling sering dari PSA primer adalah robeknya aneurisma (51-75%) dan sekitar 90% aneurisma penyebab PSA berupa aneurisma sakuler congenital, angioma (6-20%), gangguan koagulasi (iatronik/obat anti koagulan), kelainan hematologic (misalnya trombositopenia, leukemia, anemia aplastik), tumor, infeksi (misal vaskulitis,

sifilis, ensefalitis, herpes simpleks, mikosis, TBC), idiopatik atau tidak diketahui (25%), serta trauma kepala. (Sebagian kasus PSA terjadi tanpa sebab dari luar tetapi sepertiga kasus terkait dengan tekanan mental dan fisik. Terkadang dapat disebabkan karena aktivitas fisik yang menonjol seperti: mengangkat beban, membungkuk, batuk atau bersin yang terlalu keras, mengejan dan melakukan hubungan intim (koitus) kadang bisa jadi penyebabnya (Sherina et al., 2022).

6. Manifestasi

Menurut Yusnita et al. (2022), tanda dan gejala pada pasien hemoragik ditandai dengan:

- a. Kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (hemiparesis) atau hemiplegia (paralisis) yang timbul secara mendadak

Kelumpuhan terjadi akibat adanya kerusakan pada area motorik di korteks bagian frontal, kerusakan ini bersifat kontralateral artinya jika terjadi kerusakan pada hemifer kanan maka kelumpuhan otot pada sebelah kiri. Pasien juga akan kehilangan kontrol otot volunter dan sensorik sehingga pasien tidak dapat melakukan ekstensi maupun fleksi.

- b. Vertigo

Mual, muntah, dan nyeri kepala, terjadi karena peningkatan intrakranial, edema serebri.

- c. Penurunan kesadaran

Terjadi akibat perdarahan, kerusakan otak kemudian menekan batang otak atau terjadinya gangguan metabolik otak akibat hipoksia.

d. Disfagia (kesulitan menelan)

Terjadi karena kerusakan nervus kranial IX. Selama menelan bolus didorong oleh lidah dan gluteus menutup kemudian makanan masuk ke esophagus.

e. Disatria (bicara cadel atau pelo)

Merupakan kesulitan bicara terutama dalam artikulasi sehingga ucapannya menjadi tidak jelas. Disatria terjadi karena kerusakan nervus kranial sehingga terjadi kelemahan dari otot bibir, lidah, dan laring.

f. Afasia (kesulitan dalam berbicara)

Afasia adalah defisit kemampuan komunikasi bicara termasuk dalam membaca, menulis dan memahami bahasa. Afasia terjadi kerusakan pada area pusat bicara primer yang berada pada hemifer kiri dan biasanya terjadi pada stroke dengan gangguan pada arteri middle serebral kiri.

g. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan

Gangguan sensibilitas terjadi karena kerusakan sistem saraf otonom dan gangguan sistem saraf sensorik.

h. Gangguan penglihatan atau diplopia

Hal ini dikarenakan kerusakan pada lobus temporal atau periental yang dapat menghambat serat saraf optik pada korteks oksipital.

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Prita et al., (2023), pemeriksaan penunjang pada pasien stroke hemoragik yaitu:

a. CT scan

Pemindaian yang memperlihatkan secara spesifik adanya edema, adanya hematoma, iskemia dan adanya infark pada stroke. Hasil pemeriksaan tersebut biasanya terdapat pepadatan di ventrikel dan hiperdens lokal.

b. MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)

Menunjukkan adanya tekanan abnormal dan biasanya ada thrombosis, emboli, tekanan meningkat dan cairan mengandung darah menunjukkan, hemoragi sub arachnois/ perdarahan intakranial.

c. EKG

Pemeriksaan *electrocardiogram* (EKG) dibutuhkan untuk menentukan apakah pasien mengalami fibrilasi atrium, yang merupakan faktor etiologi untuk stroke. EKG menggambarkan sebuah tanda penting terjadinya penyakit organ target akibat hipertensi. Abnormalitas EKG terkadang terjadi sebagai konsekuensi langsung ataupun merupakan sebuah manifestasi dari gangguan kardial yang telah ada sebelumnya.

d. Foto Thoraks

Dapat memperlihatkan keadaan jantung, apakah terdapat pembesaran ventrikel kiri yang merupakan salah satu tanda hipertensi kronis pada penderita stroke, menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah berlawanan dari massa yang meluas.

e. Angiografi serebri

Membantu menentukan penyebab dari stroke secara spesifik untuk menunjukkan adanya perdarahan arteriovena atau ruptur dan untuk menunjukkan adanya perdarahan arteriovena atau ruptur dan untuk mencari sumber perdarahan seperti aneurisma.

f. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan laboratorium menunjukkan trombosit $4.00-5.50 \times 10^3/uL$. Jika jumlah trombosit terlalu tinggi (Trombositosis) dapat menyebabkan pembekuan atau penggumpalan darah secara berlebihan. Gumpalan darah

tersebut dapat menyumbat pembuluh darah dan menghambat aliran darah pada organ-organ penting, seperti otak, jantung, dan paru-paru. Kondisi ini bisa memicu terjadinya penyakit yang berbahaya seperti stroke.

8. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis menurut Yusnita et al (2022), sebagai berikut:

a. Farmakologi

1) Terapi Trombolitik

Golongan obat ini digunakan sebagai terapi reperfusi untuk mengembalikan perfusi darah yang terhambat pada serangan stroke akut. Obat ini bekerja memecahkan trombus dengan mengaktivasi plasminogen yang terikat pada fibrin.

2) Terapi Neuroprotektan

Pemberian terapi neuroprotektan pada pasien stroke adalah salah satu terapi yang ditunjukkan mengurangi terjadinya kerusakan sel. Neuroprotektan yang sering digunakan antara lain seperti citicolin dan piracetam.

3) Terapi Antifibrinolitik

Golongan obat yang digunakan untuk meningkatkan hemostasis, terutama ketika fibrinosis berkontribusi terhadap perdarahan. Antifibrinolitik menurunkan perdarahan.

Obat antifibrinolitik (Asam traneksamat, asam aminocaproic, aprotinin, dan asam aminomethylbenzoic) mereduksi perdarahan dengan menghambat perdarahan yang signifikan secara statistik.

4) Terapi Osmoterapi

Osmoterapi merupakan terapi osmolar yang diberikan pada dengan tujuan menurunkan tekanan intrakranial.

Terapi ini menggunakan larutan hipertonik dengan berat molekul rendah yang meningkatkan osmolaritas serum, sehingga menciptakan osmotik.

5) Terapi Antihipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah penyakit utama untuk terjadinya stroke hemoragik, oleh karena itu diperlukan obat antihipertensi yang bertujuan untuk mengontrol dan menurunkan tekanan darah, obat antihipertensi seperti Nifedipin, Amlodipin, Felodipin, Isradipin, Nicardipin, Nimodipin, Veramil.

b. Non Farmakologi

1) Pemberian posisi *head up* 30°

Posisi *head up* 30° adalah posisi kepala dinaikkan 30° selama 30 menit dengan meninggikan tempat tidur atau menggunakan bantal tambahan, tergantung kenyamanan pasien. *Head up* 30° merupakan suatu bentuk tindakan keperawatan yang rutin dilakukan pada pasien, cedera kepala, stroke dengan hipertensi intracranial.

9. Komplikasi

Menurut Fitriyani & Irawan (2023), komplikasi yang dapat timbul pada pasien stroke hemoragik yaitu:

a. Pneumonia

Dapat terjadi akibat dari penurunan mobilisasi sekresi dalam posisi terlentang, atelektasis, disfagia dan aspirasi.

b. Bekuan darah (Trombosis)

Mudah terbentuk pada kaki yang lumpuh menyebabkan penimbunan cairan embolisme paru yaitu sebuah bekuan yang terbentuk dalam satu arteri yang mengalirkan darah ke paru.

c. Atrofi dan kekakuan sendi (Kontraktur)

Hal ini disebabkan karena kurang gerak dan imobilisasi

d. Peningkatan TIK

Infark cerebri luas atau perdarahan akan terjadi edema cerebri yang menyebabkan herniasi otak sehingga peningkatan tekanan intrakranial.

e. Dekubitus

Bagian tubuh yang sering mengalami memar adalah pinggul, pantat, sendi kaki dan tumit. Bila memar tidak dirawat dengan baik maka akan terjadi ulkus dekubitus dan infeksi.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

a. Data Umum

Berisi mengenai identitas meliputi nama, nomor Rm, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan tanggal MRS, nomor registrasi, serta diagnosa medis.

b. Keadaan Umum

Mengkaji keadaan umum pada pasien dengan masalah pada sistem saraf, berisi tentang observasi umum mengenai tingkat kesadaran, kekuatan otot, tonus otot, observasi tanda-tanda vital seperti: tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, dan pemeriksaan 12 saraf kranial. Keluhan utama yang didapatkan biasanya gangguan motorik kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo dan tidak dapat berkomunikasi, nyeri kepala, gangguan sensorik, dan penurunan kesadaran (Safitri & Saputro, 2022)

c. Pengkajian Primer

Menurut Nusdin (2020), pengkajian primer pada pada pasien di instalasi gawat darurat adalah:

1) *Airway*

Hal pertama yang dilakukan pada pengkajian primer adalah memastikan jalan napas bebas atau *airway paten serta stabilisasi cervical spine*. Beberapa hal yang perlu dikaji dalam *Airway* adalah vokalisasi, saat pasien mampu berbicara dapat dipastikan bahwa pasien memiliki jalan napas yang paten atau bebas. Selanjutnya yang harus dipastikan dan dikaji adalah ada atau tidaknya obstruksi jalan napas oleh lidah maupun benda asing, perdarahan, muntahan atau sekresi lainnya. Penilaian berikutnya juga melihat ada tidaknya edema pada saluran napas, hal ini biasanya terjadi pada pasien dengan kasus trauma inhalasi, luka bakar dan sebagainya. Adapun tanda- tanda adanya obstruksi jalan napas atau jalan napas yang terganggu adalah adanya suara stridor, sesak napas (kesulitan bernafas), snoring, gurgling, penurunan tingkat kesadaran. Penanganan untuk masalah *airway* adalah dengan *head tilt and chin lift, jaw thrust*, pemberian oksigen, suction. Untuk membuka jalan napas dilakukan dengan cara *head tilt and chin lift* jika dicurigai adanya cedera *Cervical*. Bila terdapat benda asing, sekret harus dikeluarkan. Jika ada penyebab lain yang menyebabkan obstruksi maka jalan napas definitif harus ditetapkan apakah melalui instubasi atau pembuatan jalan napas bedah seperti krikotiroidotomi. Pengkajian *airway* pasien dan tanda-tanda terjadi obstruksi jalan napas pada pasien *Hemoragik Stroke* antara lain: Adanya benda asing, sputum, *snoring* atau *gurgling* dan penurunan keasadaran.

2) *Breathing*

Pada tahap ini dilakukan pengkajian terhadap pernapasan pasien, apakah spontan atau tidak, kemudian

dinilai juga naik turunnya dada, perubahan warna kulit, frekuensi napas, kedalaman napas, jaringan lunak dan integritas tulang dinding dada. Kita juga perlu menilai ada atau tidaknya pembesaran vena jugularis dan posisi trakea. Pengkajian pernapasan dilakukan dengan cara inspeksi dan palpasi. Penilaian yang perlu dilakukan dalam tahap penilaian pernafasan: Frekuensi pernafasan, adanya retraksi dinding dada, perkusi dada, perkusi dada, auskultasi paru, serta oksimetri (97%-100%). Penanganan dalam masalah pernafasan dengan memberi posisi yang nyaman, menyelamatkan jalan napas, pemberian bantuan napas dengan oksigen serta ventilasi *Bag Valve Mask* dan dekompresi dada pada pneumothorax. Pada pengkajian *Breathing* pasien stroke mengalami sesak napas, SPO² menurun, frekuensi napas cepat, pernafasan dangkal, irama napas tidak teratur dan terdapat suara tambahan yaitu: *ronchi, rales*, ataupun *wheezing*.

3) *Circulation*

Pada pengkajian *circulation* bertujuan untuk mengetahui dan menilai kemampuan jantung dan pembuluh darah dalam memompa darah keseluruh tubuh. Pada penilaian ini menitik beratkan pada penilaian tentang sirkulasi darah yang dapat dilihat dengan penilaian sebagai berikut: tekanan darah, jumlah nadi, warna kulit, *capillary refill time*. Pada pengkajian *Circulation*, pasien dengan stroke dilihat tekanan darah meningkat, nadi teraba kuat takikardi/bradikardi sianosis perifer akral teraba dingin bibir pelo kekanan/kiri.

4) *Disability*

Pada pengkajian *disability* meliputi penilaian terhadap kesadaran secara kualitatif yaitu *Alert, Verbal, Pain, Unresponsive* (AVPU). Pada pasien yang masuk

dalam kondisi *Alert* biasanya pasien sadar atau terjaga, memberi respon saat berinteraksi dengan tenaga medis serta memiliki orientasi yang baik pula terhadap waktu, orang dan tempat. *Verbal* dinilai dengan cara tenaga medis memanggil pasien, kemudian pasien akan berespon berupa mendengus, mengerang, berbicara yang tidak ada maksud. Selanjutnya adalah *Pain* artinya tenaga kesehatan memberi respon dengan rangsangan nyeri, maka pasien akan berespon dengan suara. *Unresponsive*, dimana pasien tidak memberikan respon pada tenaga medis baik melalui suara atau respon terhadap rangsangan nyeri. Pada pengkajian *disability*, pasien dengan stroke didapatkan pasien mengalami penurunan kesadaran.

5) *Exposure*

Pada tahap ini perawat menilai secara cepat keseluruhan kondisi pasien. Kemudian juga melakukan kontrol pada lingkungan dengan cara melepaspakaian pasien, menyelimuti pasien dan mempertahankan suhu ruangan hangat. Pengkajian *exposure* pada pasien stroke untuk melihat apakah ada jejas, luka, atau lupa dengan melakukan teknik *logroll* dan melihat apakah ada kelemahan otot pada pasien.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan terutama pada pasien kegawatdaruratan:

Diagnosa berdasarkan SDKI adalah:

- a. Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko Hipertensi (D.0017)
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas (D.0005)

- c. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral (D.0066)
- d. Bersihan jalan napas berhubungan dengan Disfungsi neurologis (D.0001)
- e. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera biologis (D.0077)

3. Intervensi dan rasional

- a. DP I: Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko hipertensi

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil:

- 1) Tingkat kesadaran meningkat
- 2) Nilai rata-rata tekanan darah membaik
- 3) Tekanan intrakranial menurun
- 4) Tekanan darah sistolik membaik
- 5) Tekanan darah diastolik membaik

SIKI: Manajemen peningkatan tekanan intrakranial

Observasi:

- 1) Monitor tekanan darah
R/ Keadaan tubuh normal bila sirkulasi serebral terpelihara dengan baik atau tekanan darah dalam batas normal
- 2) Monitor peningkatan kesadaran
R/ mengkaji adanya kecenderungan pada tingkat kesadaran
- 3) Monitor MAP (*Mean arterial pressure*)
R/ untuk mengetahui normal tidaknya hemeostatis tubuh
- 4) Monitor status pernafasan
R/ untuk mengetahui tanda- tanda bahaya seperti sesak nafas.

Terapeutik

- 1) Berikan posisi agak ditinggikan (30°)
R/ Menurunkan tekanan arteri dengan meningkatkan tekanan drainase dan meningkatkan sirkulasi/perfusi serebral
- 2) Pertahankan suhu tubuh normal
R/ Hipertermia mengakibatkan peningkatan pada laju metabolisme kebutuhan oksigen dan glukosa, dan kehilangan cairan yang dapat terjadi bila suhu lingkungan yang dapat dikontrol jika terlalu tinggi.

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat diuretik (antihipertensi)
R/ obat anti hipertensi dapat digunakan untuk meningkatkan atau memperbaiki aliran darah serebral dan trombotik dapat menurunkan tekanan intrakranial serta menurunkan edema otak.
- b. DP II: pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
- SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil:
- 1) Dispnea menurun
 - 2) Penggunaan otot bantu menurun
 - 3) Frekuensi napas membaik
 - 4) Kedalaman napas membaik

SIKI: Manajemen Jalan Napas

Observasi:

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
R/ Mengetahui ada tidaknya hambatan upaya napas

- 2) Monitor bunyi napas tambahan
R/ Untuk mengetahui ada tidaknya suara napas abnormal
- 3) Monitor sputum (Jumlah, warna, aroma)
R/ Untuk mengetahui ada tidaknya sputum dan jumlah sputum

Terapeutik

- 1) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head tilt* dan chin lift
R/ membantu mempertahankan kelancaran jalan napas dari sumbatan
- 2) Posisi semi fowler atau fowler
R/ Membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan
- 3) Berikan oksigen, jika perlu
R/ Meningkatkan kebutuhan oksigen dan membantu menurunkan peningkatan TIK

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, jika perlu
R/ Pemberian obat dapat meringankan sesak napas
- c. DP III: Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan Edema serebral
SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kapasitas adaptif intrakranial meningkat dengan kriteria hasil:
- 1) Tingkat kesadaran meningkat
 - 2) Sakit kepala menurun
 - 3) Tekanan darah membaik
 - 4) Pola napas membaik
 - 5) Tekanan intracranial membaik

SIKI: Manajemen peningkatan tekanan intrakranial

Observasi:

- 1) Monitor tekanan darah
R/Keadaan tubuh normal bila sirkulasi serebral terpelihara dengan baik atau tekanan darah dalam batas normal.
- 2) Monitor pengkajian kesaran
R/ Mengkaji adanya kecenderungan pada tingkat kesadaran
- 3) Monitor MAP (*Mean arterial pressure*)
R/ untuk mengetahui normal tidaknya hemeostatis tubuh
- 4) Monitor status pernafasan
R/ untuk mengetahui tanda- tanda bahaya seperti sesak napas

Terapeutik:

- 1) Berikan posisi agak ditinggikan (30°)
R/ Menurunkan tekanan arteri dengan meningkatkan tekanan drainase dan meningkatkan sirkulasi/ perfusi serebral.
- 2) Pertahankan suhu tubuh normal
R/ Hipertermia mengakibatkan peingkatan pada laju metabolisme kebutuhan oksigen dan glukosa, dan kehilangan cairan yang dapat terjadi bila suhu lingkungan yang dapat dikontrol jika terlalu tinggi.

Kolaborasi:

- 1) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat diuretik (Antihipertensi)
R/ Obat anti hipertensi dapat digunakan untuk meningkatkan atau memperbaiki aliran darah serebral dan trombotik dapat menurunkan tekanan intracranial serta menurunkan edema otak.
- d. DP IV: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan neuromuskuler

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:

- 1) Batuk efektif meningkat
- 2) Produksi sputum menurun
- 3) Dyspnea menurun
- 4) Frekuensi napas membaik
- 5) Pola napas membaik

SIKI: Manajemen jalan napas

Observasi

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
R: mengetahui ada tidaknya hambatan upaya napas
- 2) Monitor bunyi napas tambahan
R/ untuk mengetahui ada tidaknya suara napas abnormal
- 3) Monitor sputum (Jumlah, warna, aroma)
R/ / Untuk mengetahui ada tidaknya sputum dan jumlah sputum.

Terapeutik

- 1) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head tilt* dan *chi lift*
R/ Membantu mempertahankan kelancaran jalan napas dari sumbatan
- 2) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
- 3) Posisikan semi fowler atau fowler
R/Membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan
- 4) Berikan oksigen, jika perlu
R/Meningkatkan kebutuhan oksigen dan membantu menurunkan peningkatan TIK

Edukasi:

1) Ajarkan teknik batuk efektif

R/Membersikan jalan napas dari adanya sekret yang tertahan dan tidak bisa dikeluarkan

Kolaborasi:

1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, eskpektum, jika perlu

R/ Pemberian obat dapat meringankan sesak napas

e. DP V: Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera biologis

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:

1) Keluhan nyeri menurun

2) Meringis menurun

SIKI: Manajemen Nyeri

Observasi:

1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

R/ Mengetahui seberapa berat nyeri yang dirasakan

Terapeutik

1) Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Mis: hipnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

R/menurunkan nyeri yang dirasakan

2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

R/ Menurunkan stimulus nyeri eksternal dan sensasi nyeri yang dirasakan

3) Fasilitasi istirahat dan tidur

R/ Agar pasien mampu beristirahat dengan baik

Edukasi:

- 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
R/ Mengetahui hal-hal yang dapat menimbulkan nyeri
 - 2) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
R/ Mengetahui penggunaan obat secara tepat
 - 3) Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
R/ Mengetahui teknik untuk mengalihkan nyeri secara mandiri
- Kolaborasi:
- 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
R/ Mengurangi nyeri yang dirasakan

4. Discharge Planing

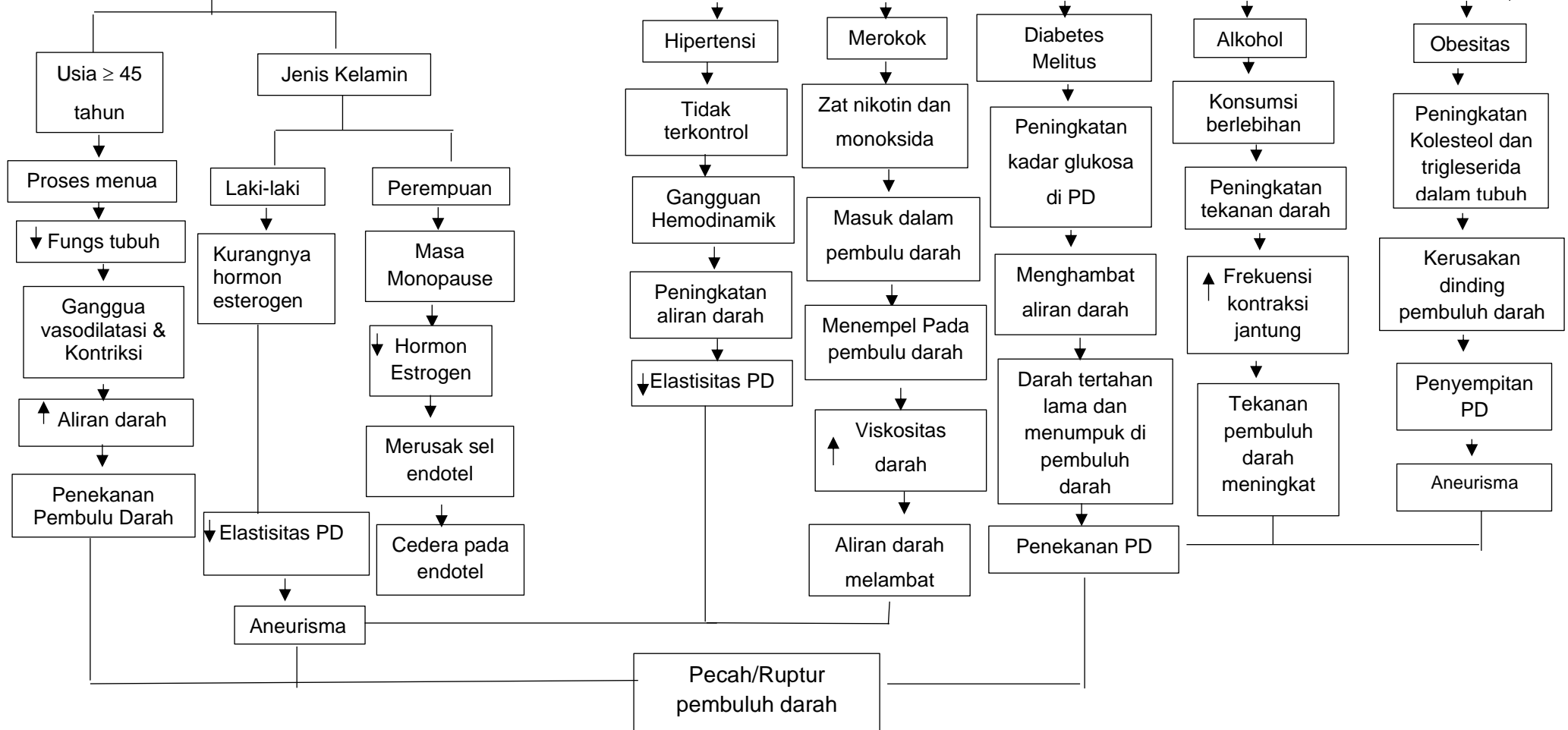
Adapun perawatan dirumah untuk penderita stroke secara garis besar adalah sebagai berikut menurut Rosya et al (2019):

- a. Rutin kontrol tekanan darah.
- b. Anjurkan untuk mematuhi terapi pengobatan.
- c. Berhenti merokok dan konsumsi alkohol.
- d. Ajarkan keluarga pasien latihan ROM di rumah, perawatandiri, dan pencegahan decubitus.
- e. Anjurkan bedrest total selama 2-3 minggu.
- f. Ajarkan keluarga untuk memantau komplikasi yang harus segera mencari pertolongan. Rujukan ke tempat rehabilitasi untuk mendapatkan terapi fisik jika memungkinkan.

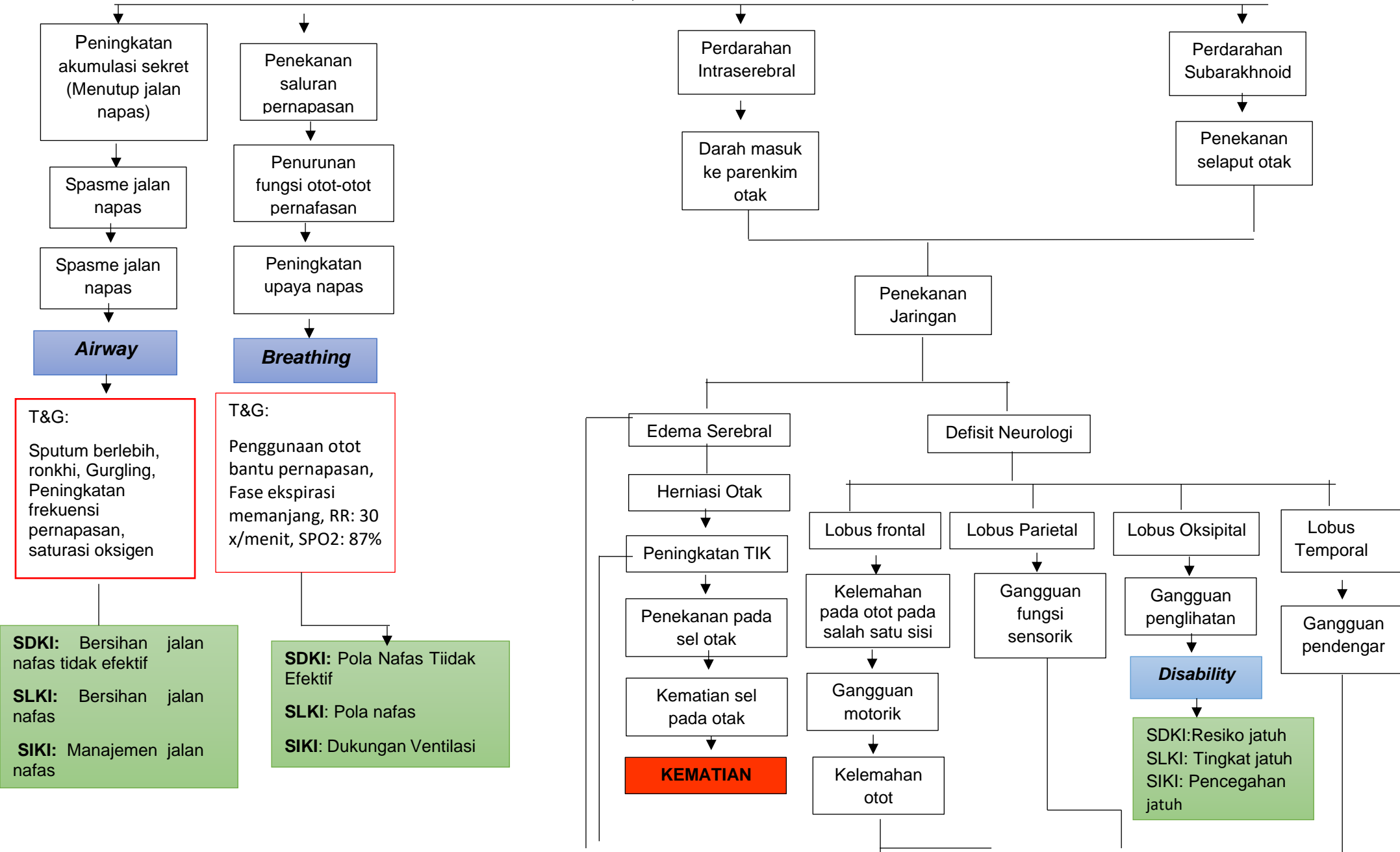
ETIOLOGI

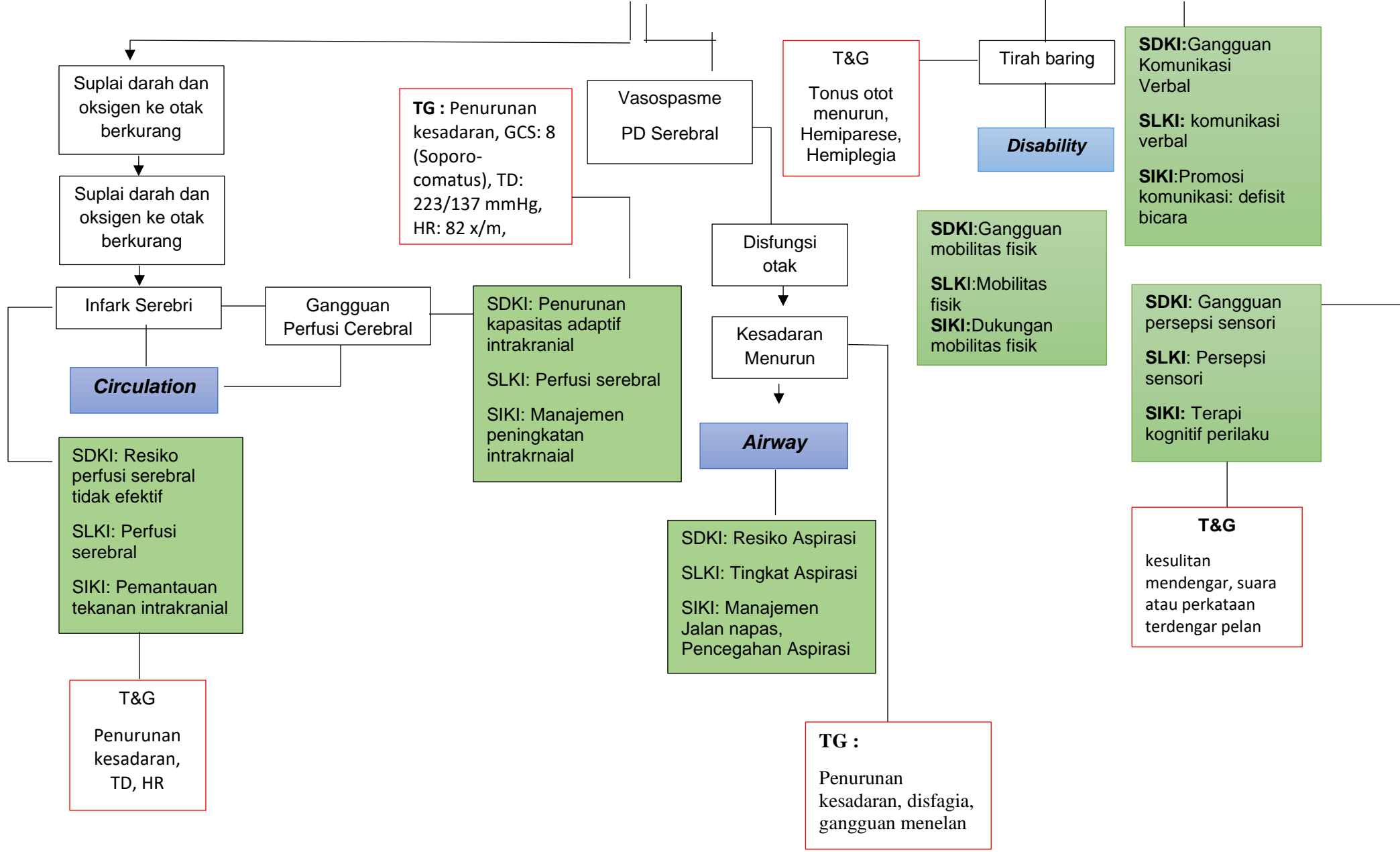
PREDISPOSI

PRESIPITASI



HEMORAGIK STROKE





Suplai darah dan oksigen ke otak berkurang

Suplai darah dan oksigen ke otak berkurang

Infark Serebri

Circulation

SDKI: Resiko perfusi serebral tidak efektif
SLKI: Perfusi serebral
SIKI: Pemantauan tekanan intrakranial

T&G
Penurunan kesadaran, TD, HR

Gangguan Perfusi Cerebral

SDKI: Penurunan kapasitas adaptif intrakranial
SLKI: Perfusi serebral
SIKI: Manajemen peningkatan intrakranial

TG : Penurunan kesadaran, GCS: 8 (Soporocomatus), TD: 223/137 mmHg, HR: 82 x/m,

Vasospasme PD Serebral

Disfungsi otak

Kesadaran Menurun

Airway

SDKI: Resiko Aspirasi
SLKI: Tingkat Aspirasi
SIKI: Manajemen Jalan napas, Pencegahan Aspirasi

TG :
Penurunan kesadaran, disfagia, gangguan menelan

T&G
Tonus otot menurun, Hemiparese, Hemiplegia

Tirah baring

Disability

SDKI: Gangguan mobilitas fisik
SLKI: Mobilitas fisik
SIKI: Dukungan mobilitas fisik

SDKI: Gangguan Komunikasi Verbal
SLKI: komunikasi verbal
SIKI: Promosi komunikasi: defisit bicara

SDKI: Gangguan persepsi sensori
SLKI: Persepsi sensori
SIKI: Terapi kognitif perilaku

T&G
kesulitan mendengar, suara atau perkataan terdengar pelan

BAB III

PENGAMATAN KASUS

Seorang perempuan umur 56 tahun diantar keluarganya ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putra pada tanggal 28 April 2024 dengan diagnosis Stroke Hemoragik. Pasien masuk dengan penurunan kesadaran. Keluarga pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit jam 13.00 pasien masih pergi makan bakso bersama keluarga dan beberapa jam setelah itu pasien merasakan lemas, tangan kanan dan kaki kanan sulit untuk digerakan, muntah $\pm 3x$, sesak, nyeri kepala yang hebat, gelisah, jam 21.00 pasien mulai mengalami penurunan kesadaran sehingga keluarga memutuskan membawa pasien ke rumah sakit. Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 4 tahun yang lalu dan 1 minggu yang lalu pasien masuk RS di rawat dengan Vertigo + Hipertensi.

Dari hasil pengkajian didapatkan pasien dengan penurunan kesadaran, dengan tingkat kesadaran kualitatif: Sopor – comatus dan kuantitatif: GCS 6 M3, V1, E2, tampak keadaan umum lemah, sesak, kulit teraba dingin, tampak pucat, turgor kulit menurun, mata cekung (+), kaku kuduk (+), tes babinsky patologis (+), pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD: 150/90 mmHg, Nadi: 120x/m, S: 36,8°C, P: 35 x/m SPO₂: 89% , pemeriksaan penunjang CT Scan Kepala : Kesan : Perdarahan intracerebri temporal sinistra dengan estimasi volume perdarahan +/- 6 cc dan perdarahan intraventrikel dengan estimasi volume perdarahan +/- 31 cc.

Saat masuk Rumah Sakit diberikan O₂ NRM 15 l/menit, pemasangan infus NaCl 500 cc 20 tpm, terpasang NGT, terapi yang diberikan Omeprazole 40 mg/12 jam/IV, As. Traneksamat 500 mg/8 jam/IV, Ceftriaxone 1gr/12 jam/IV, Citicolin 500 mg/ 8 jam/IV, Nocardipine 10 mg, Ketorolac 30 mg/ 8 jam/IV.

A. Identitas Pasien

Nama Pasien (Initial) : Ny. K
Umur : 56 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal/Jam MRS : 28 April 2024 jam 22.30
Tanggal/Jam Pengkajian : 28 April 2024 jam 22.31
Diagnosa Medis : Stroke Hemoragik

B. Pengkajian

1. Keadaan Umum: Tampak pasien mengalami penurunan kesadaran

2. Triase

Prioritas 1 Prioritas 2 Prioritas 3 Prioritas 4 Prioritas 5

Alasan (kondisi pada saat masuk):

Pasien masuk IGD dengan penurunan kesadaran, nyeri kepala yang hebat, GCS 6 (soporo - comatus), pasien sesak, SPO2 89% sehingga pasien masuk dalam kategori gawat darurat

3. Penanganan yang telah dilakukan di *pre-hospital*:

Tidak ada Neck collar Bidai Oksigen Infus RJP

Lainnya:

4. Keluhan Utama:

Penurunan Kesadaran

Riwayat Keluhan Utama:

Pasien masuk dengan penurunan kesadaran. Keluarga pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit jam 13.00 WITA pasien masih pergi makan bakso bersama keluarga dan beberapa jam setelah itu pasien merasakan lemas, tangan kanan dan kaki kanan sulit untuk digerakan, muntah $\pm 3x$, sesak, nyeri kepala yang hebat, gelisah, dan kemudian pasien mulai mengalami penurunan kesadaran jam 21.00 WITA. Keluarga pasien mengatakan pasien tiba-tiba merasakan nyeri kepala dan seketika terdiam saat sedang berbincang-bincang dengan keluarga, kemudian pasien merasa

lemas dan tidak sadarkan diri, sehingga keluarga pasien memutuskan untuk membawa pasien ke RS.

5. Riwayat Penyakit Terdahulu:

Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 4 tahun yang lalu dan mengonsumsi obat Amlodipin tablet 10mg akan tetapi tidak rutin untuk minum obat secara teratur. Keluarga pasien mengatakan pasien minum obat hipertensi hanya jika merasa sakit kepala dan lehernya terasa tegang.

6. Survey Primer

a. *Airway dan control servikal*

- Paten
- Tidak paten
- Benda asing
- Sputum
- Cairan/darah
- Lidah jatuh
- Spasme
- Lainnya:...

Suara napas:

- Normal
- Stridor
- Snoring
- Gurgling
- Tidak ada suara napas
- Lainnya:...

Fraktur servikal

- Ya
- Tidak

b. *Breathing*

Frekuensi : 35x/menit

Saturasi Oksigen : 89 %

- Napas Spontan
- Apnea
- Orthopnea
- Sesak

Tanda distress pernapasan:

- Retraksi dada/interkosta
- Penggunaan otot bantu napas

Suara Tambahan

- Wheezing
- Ronchi
- Rales
- Lainnya:

Cuping hidung

Irama pernapasan

Teratur

Tidak teratur

Dalam

Dangkal

Pengembangan Dada

Simetris

Tidak Simetris

Suara Napas

Vesikuler

Broncho-vesikuler

Bronkhial

i. Circulation

Tekanan Darah : 150/90 mmHg

Suhu: : 36,8 °C

Nadi :

Frekuensi : 120 x/menit

Tidak Teraba

Kuat

Lemah

Teratur

Tidak teratur

Bibir

Lembab

Kering

Kulit dan ekstremitas

Hangat

Dingin

Perkusi:

Sonor

Pekak

Redup

Krepitasi:

Ya

Tidak

Distensi vena jugularis:

Ya

Tidak

Jejas:

Ya

Tidak

Turgor kulit

Elastis

Menurun

Buruk

Mata cekung

Ya

Tidak

Diaphoresis

Ya

Tidak

- Sianosis
- Pucat
- CRT >2 detik
- Edema
- Lainnya: tampak kulit teraba dingin dan pucat

Perdarahan

- Ya, Jumlah.....cc
Warna.....
Melalui.....

Tidak

Nyeri Dada

Tidak

Ya (Jelaskan PQRST)

Data Lainnya:

Tampak pasien keringat dingin, akral teraba dingin

j. Disability

Tingkat Kesadaran GCS

Kualitatif: Sopor-comatus

Kuantitatif: M: 3

V:1

E: 2

Σ : 6

Refleks cahaya

Positif

Negatif

Test Babinsky:

Fisiologis

Patologis

Kaku kuduk

Ya

Tidak

Pupil

Isokor

Anisokor

Midriasis

Uji Kekuatan Otot:

Kanan	Kiri
0	0
0	0

Kesimpulan:

Tampak tidak ada kontraksi otot dan tidak mampu bergerak karena pasien mengalami penurunan kesadaran

k. *Exposure* (dikaji khusus pasien trauma), lakukan *log roll*:

Tidak ditemukan masalah

Luka

Jejas

Jelaskan:

Data Lainnya:

l. *Foley Chateter*

Terpasang, Output: 100 cc/jam

Warna : Kuning jernih

Lainnya: Tampak tidak ada darah pada urin

Tidak terpasang

m. *Gastric Tube*

Terpasang : Tidak terdapat cairan yang mengalir keluar

Tidak terpasang

n. *Heart Monitor*

Terpasang, Gambaran:

Tidak terpasang

Lainnya:

7. Survey Sekunder :

a. Riwayat Kesehatan SAMPLE

1) Symptomp:

Keluarga pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit pasien mengeluh lemas, dan kelemahan pada sisi kanan, nyeri kepala, mual 3x dan gelisah.

2) Alergi

Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki alergi makanan dan obat-obatan

3) Medikasi

Keluarga mengatakan pasien mengkonsumsi obat amlodipine tetapi tidak rutin mengkonsumsinya

4) Past medical history

Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 4 tahun yang lalu

5) Last Oral Intake:

Keluarga mengatakan pasien terakhir makan bakso bersama keluarga jam 13.00

6) Events:

Pasien lemas, mual-muntah 3x, nyeri kepala dan mengalami penurunan kesadaran jam 21.00

b. Tanda-Tanda Vital:

TD : 150/90 mmHg

P :13 x/m

Nadi : 120x/m

Suhu : 36,8 °C

Saturasi : 89%

c. Pengkajian Nyeri (Selain Nyeri Dada):

Tidak ada

Ya. Jelaskan:

P:

Q:

R:

S:

T:

Lainnya: Tidak dikaji karena pasien mengalami penurunan kesadaran.

d. Pengkajian Psikososial:

- Tidak ada masalah
- Cemas
- Panik
- Marah
- Sulit berkonsentrasi
- Tegang
- Takut
- Merasa Sedih
- Merasa bersalah
- Merasa putus asa
- Perilaku agresif
- Menciderai diri
- Menciderai orang lain
- Keinginan bunuh diri
- Lainnya

e. Pengkajian *head to toe*

- 1) Kebersihan rambut : Tampak kondisi rambut bersih, tampak rambut beruban.
- 2) Kulit kepala : Tampak tidak ada lesi, tampak tidak ada ketombe.
- 3) Hidrasi kulit : Tampak hidrasi kulit kembali dalam < 3 detik.
- 4) Palpebra : Tampak tidak ada edema.
- 5) Conjungtiva : Tampak conjungtiva anemis.
- 6) Sclera : Tampak sclera tidak ikterik.
- 7) Pupil : Tampak pupil isokor kiri dan kanan.
- 8) Telinga : Tampak bersih, tidak terdapat serumen.
- 9) Hidung :
Tampak rongga hidung bersih tidak ada secret, tampak septum terletak ditengah.
- 10) Rongga mulut : Tampak bersih, Gigi : Tampak tidak ada gigi Yang tanggal.
- 11) Lidah : Tampak lidah bersi.
- 12) Faring : Tampak tidak ada peradangan.
- 13) Kelenjar getah bening : Tampak tidak ada pembengkakan.
- 14) Abdomen :
Inspksi : Tampak perut buncit, tampak tidak ada bhayangan vena
Auskultasi : Terdengar peristaltik usus 15x/menit
Palpasi : Tampak tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan
Perkusi : Tampak tidak asites
- 15) Palpas kandung kemih : Teraba kosong

- 16) Nyeri ketuk ginjal : Tidak dikaji
- 17) Mulut uretra : Tampak bersih
- 18) Lengan dan tungkai
- Edema : Tampak tidak ada edema
 - Atrofi otot : Tampak tidak ada atrofi otot
 - Kaku sendi : Positif
 - Nyeri sendi : Tidak ada
 - Fraktur : Tidak ada

 - Parese : Tampak lemah pada ekstremitas kanan dan kiri
 - Paralisis : Tidak ada
- 19) Kulit :
- Edema : Tampak tidak ada edema
 - Ikterik : Tampak tidak ikterik
 - Tanda-tanda peradangan : Tampak tidak ada tanda-tanda peradangan pada kulit
 - Lesi : Tampak tidak ada lesi
- 20) Jantung :
- a) Inspeksi : Tidak tampak ictus cordis
 - b) Palpasi : Ictus cordis teraba pada ICS V linea midclavikularis sinistra
 - c) Perkusi :
 - Batas atas jantung : ICS III linea sternalis sinistra
 - Batas bawah jantung : ICS V linea medioclavicularis sinistra
 - Batas kanan jantung : Linea sternalis dextra
 - Batas kiri jantung : Linea mid aksilaris anterior sinistra
 - d) Auskultasi :
 - Bunyi jantung IIA : Tunggal ICS II linea sternalis dextra
 - Bunyi jantung II P dextra : Tunggal ICS II dan III linea sternalis dextra

Bunyi jantung I T : Tunggal ICS IV linea sternalis sinistra
 Bunyi jantung I M : ICS linea media clavicularis sinistra
 Bunyi jantung III irama jantung : Tidak terdengar
 Murmur : Tidak terdengar
 Bruit Aorta : Tidak terdengar
 A Renalis : Tidak terdengar
 A Femoralis : Tidak terdengar
 21) Anus : Tampak bersih

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Elektrokardiogram (EKG)

Sinus Takikardi

b. Foto rontgen

-

c. CT-Scan

CT- Scan Kepala: Kesan:

- Perdarahan intracerebri temporal sinistra dengan estimasi volume perdarahan +/- 6 CC
- Perdarahan intracentrikel dengan estimasi volume perdarahan +/- 31 CC

d. Laboratorium

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hematologi			
Hemoglobin	15.2	g/dL	11.5-15.2
Eritrosit	4.96	$10^6/uL$	3.80-5.20
Hematokrit	H 46.3	%	35.0 – 46.0
Leukosit	H 22.47	$10^3/ul$	4.00-10.00
Trombosit	H 441	$10^3/ul$	150-400
MCV	93.3	μm^3	83.0-101.0
MCH	30.7	Pg	27.0-32.0
MCHC	32.9	g/dL	31.5-34.5

Kimia Klinik			
Glukosa Sewaktu	H 206	mg/dL	70-200
Natrium	L 133.0	Mmol/L	135.0-148.0
Kalium	3.8	Mmol/L	3.5-4.5
Clorida	L 97.0	Mmol/L	98.0-107.0
Ureum	H 30	mg/dL	6-20
Creatinin	0.60	mg/dL	0.51-0.95

- e. Analisis Gas Darah (AGD) : =
 - f. Lainnya:-
8. Farmakoterapi (nama obat/dosis/waktu/jalur pemberian):
- a. Omeprazole 40mg/12 jam/IV
 - b. As.traneksamat 500 mg/ 8 jam/IV
 - c. Ceftriaxone 1 gr/ 12 jam/IV
 - d. Citicolin 500 mg/8 jam/IV
 - e. Nicardipine 10 mg/IV
 - f. Keterolac 30 mg/12 jam/IV

Analisis Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan pasien sebelum di bawah ke Rumah sakit pasien sesak. <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien sesak - Frekuensi nafas 35x/m - Tampak menggunakan otot bantu pernafasan - Saturasi oksigen 89% - Terpasang NRM 15 liter/menit <p>Tanda- tanda vital:</p> <p>TD: 150/90 mmHg</p> <p>N : 120x/m</p> <p>S.36,8 °C</p> <p>R: 35x/menit</p> <p>SPO²: 89%</p>	Gangguan neurologis	Pola napas tidak efektif
2.	<p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan pasien tidak sadarkan diri dari jam 21.00 sebelum di bawa ke RS. - Keluarga mengatakan sebelum masuk RS dan sebelum kesadaran pasien menurun tubuh bagian kanan sulit untuk digerakan. 	Stroke hemoragik	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial

	<p>Do</p> <ul style="list-style-type: none">- Tampak kesadaran pasien menurun- GCS 6 (Soporo – comatus)- Hasil CT Scan: Perdarahan intracerebri temporal sinistra dengan estimasi volume perdarahan +/- 6 CC- Perdarahan intracentrikel dengan estimasi volume perarahan +/- 31 CC <p>Tanda- tanda vital: TD: 150/90 mmHg N : 120x/m S.36,8 °C R: 35x/menit SPO²: 89%</p>		
--	--	--	--

DAGNOSA KEPERAWATAN

Nama/ umur : Ny. K / 56 Tahun

Ruang/ kamar : IGD

No	DAGNOSA KEPERAWATAN
1	Pola napas tidak efektif b.d gangguan neurologis
2	Penurunan kapasitas adaptif intrakarnial b.d stroke hemoragik

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama/ umur : Ny. K / 56 Tahun

Ruang/ kamar : IGD

No	Prioritas Diagnosa Keperawatan	Hasil yang Diharapkan (HYD)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neurologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x2 jam diharapkan pola napas (L.01004) membaik dengan kriteria hasil: - Dispnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - Frekuensi napas membaik	Dukungan Ventilasi (1.01002) Observasi : - Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas - Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis, frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen) Terapeutik - Petahankan kepatenan jalan napas - Berikan posisi semi fowler - Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (Mis, nasal kanul, masker wajah, masker)

			<p>rebreating atau non rebreathin)</p> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat broncodilator, jika perlu
2.	<p>Penurunan kapasitas adaptif intrakranial b/d stroke hemoragik (D.0066)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x2 jam diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kesadaran meningkat - Tekanan darah sistolik membaik - Tekanan darah diastolik membaik 	<p>Manajemen peningkatan tekanan intrakranial</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis, lesi, gangguan metabolisme, edema serebral). - Monitor tanda atau gejala peningkatan TIK (mis, tekanan darah meningkat, bradikardi pola napas ireguler kesadaran menurun) - Monitor MAP - Monitor CVP, <i>jika perlu</i> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan posisi semi fowler - Minimalkan stimulus dengan menyediakan

			<p>lingkungan yang tenang</p> <ul style="list-style-type: none">- Hindari pemberian cairan IV hipotonik- Pertahankan suhu tubuh normal <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi pemberian sedasi dan anti koonvulsan, <i>jika perlu</i>- Kolaborasi pemberian diuretik osmosis
--	--	--	---

IMPLEMENTASI

Nama/ umur : Ny. K / 56 Tahun

Ruang/ kamar : IGD

Tanggal	DP	Waktu	Implementasi / Tindakan Keperawatan	Nama Perawat
Minggu, 28 April 2024	I, II	22:00	- Melakukan observasi tanda-tanda vital H: TD: 150/90 mmHg N: 120/menit P: 35x/menit S: 36,9°C SPO ² : 89%	Yeni Wien
	II	22:10	- Memonitor tingkat kesadaran H: Tampak pasien mengalami penurunan kesadaran GCS: 6 (sopor-comatus) E2 M3 V1	Yeni Wien
	I	22:15	- Melakukan pemberian terapi oksigen H: NRM 15 liter/menit	Yeni
	I, II	22:20	- Melakukan posisi head Up 30° H: Tampak pasien dalam posisi semi fowler	Yeni Wien
	I, II	22:30	- Melakukan pemasangan infus H: terpasang infus NaCl 09% 20tpm	Wien
	I, II	22:45	- Melakukan pemberian obat H: 1. Omeprazole 40mg/12 jam/IV	Yeni

			<p>2. As.traneksamat 500 mg/ 8 jam/IV</p> <p>3. Ceftriaxone 1 gr/ 12 jam/IV</p> <p>4. Citicolin 500 mg/8 jam/IV</p> <p>5. Nicardipine 10 mg/IV</p> <p>6. Ketorolac 30mg/8jam/IV</p>	
	I, II	23:15	<p>- Melakukan pemasangan NGT</p> <p>H: Terpasang NGT, tampak tidak ada cairan yang keluar</p>	Perawat IGD Vina
	II	23:30	<p>- Melakukan pemasangan Kateter urin</p> <p>H: tampak terpasang kateter urine dengan volume urin 100cc, tampak urin berwarna kuning jernih</p>	Yeni Wien
	I, II	23:45	<p>- Melakukan observasi tanda-tanda vital:</p> <p>H: TD: 140/90 mmHg</p> <p>N: 111x/ menit</p> <p>P: 29x/ menit</p> <p>S: 36, 5⁰C</p> <p>SPO²: 94%</p>	Wien
	II	23: 50	<p>- Memonitor MAP</p> <p>H: 107mmHg</p>	Wien
	II	23:55	<p>- Memonitor tingkat kesadaran</p> <p>- H: Tampak pasien mengalami penurunan kesadaran GCS: 6 (sopor-comatus) E2 M3 V1</p>	Yeni

	I	23:56	- Memonitor frekuensi napas dan tingkat saturasi oksigen H: P: 26x/ menit SPO ² : 98%	Wien Yeni
		00:00	- Pasien di pindahkan ke ICU	

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/ umur : Ny. K / 56 Tahun

Ruang/ kamar : IGD

Tanggal	Evaluasi	Nama Perawat
Senin, 28 April 2024	<p>DP I : Pola napas tidak efektif b/d gangguan neurologis</p> <p>S: -</p> <p>O: Tampak pasien sesak Tampak saturasi oksigen 98% Tampak frekuensi pernafasan 26x/ menit</p> <p>A: Masalah pola napas mulai membaik</p> <p>P: Lanjutkan intervensi Pindah ke ICU</p>	Wien Yeni
	<p>DP II :Penurunan kapasitas adaptif intrakranial b/d stroke hemoragik</p> <p>S: -</p> <p>O: Tampak pasien penurunan kesadaran GCS : 6 (Soporo-comatus) TD ; 140/90 N : 111 x/menit S: 36,5°C R: 26x/ menit</p> <p>A: Masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi Pindah ke ICU</p>	Wien Yeni

DAFTAR OBAT

a. Citicolin

1. Nama Obat : Citicolin
2. Klasifikasi/golongan obat : Golongan obat neuroprotektan
3. Dosis umum : Dosis 500-1000 mg/IV /1x/ hari
4. Dosis untuk pasien : 500mg /8 jam
5. Cara pemberian obat : citicolin diberikan melalui injeksi intravena pada lobus selang infus

6. Mekanisme kerja dan fungsi obat :

Mekanisme kerja dari citicolin adalah memperbaiki membran sel saraf melalui peningkatan sintesis fosfatidilcoline, kemudian memperbaiki neuron kolinergik yang rusak melalui potensial dari produksi asetikolin, lalu mengurangi penumpukan asam lemak bebas pada kerusakan sphingomyelin setelah suatu keadaan iskemik. Citicoline digunakan untuk mengobati penyakit alzheimer dan jenis demensia lainnya, luka dikepala, stroke, penyakit parkinson serta glaucoma. Selain itu, fungsi obat citicolin adalah untuk meningkatkan metabolisme glukosa di otak serta meningkatkan jumlah oksigen ke otak

7. Alasan pemberian obat : untuk meningkatkan jumlah oksigen ke otak
8. Kontra indikasi : Tidak boleh diberikan pada orang dengan hipertonia sistem saraf parasimpatis
9. Efek samping obat : Sakit kepala, diare, nyeri dada, konstipasi, mual muntah

b. Nicardipin

1. Nama obat : Nicardipin
2. Klasifikasi/golongan obat: Antagonis Calcium/ obat keras
3. Dosis umum : 3-5 mg/ jam melalui infus terus menerus selama 15 menit dapat disesuaikan dengan tekanan darah dengan peningkatan 0,5 -2,5 mg/ jam setiap 15 menit sekali tekanan darah yang di inginkan tercapai dapat mengurangi ke tingkat pemeliharaan 2-4 mg/jam maksimal 15 mg /jam
4. Dosis untuk pasien : Nicardipine 10mg
5. Cara pemberian obat :

Nicardipine tersedia dalam bentuk cairan suntik yang diberikan melalui infus.
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Nicardipine adalah obat penurun tekanan darah yang digunakan pada pengidap hipertensi. Obat ini bekerja dengan mengendalikan aliran kalsium ke dalam sel jantung dan pembuluh darah. Nicardipine efektif untuk menurunkan tekanan pada pengidap hipertensi (tekanan darah tinggi)
7. Alasan pemberian obat: untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien
8. Kontra indikasi :

Kontraindikasi nicardipine adalah stenosis aorta yang parah dan hipersensitivitas terhadap nicardipine
9. Efek samping obat:

Hipotensi, takikardia, nyeri kepala, pusing, mual muntah .

c. Ketorolac

1. Klasifikasi atau golongan obat: golongan anti inflamasi non steroid (OAINS)
2. Dosis umum: 10-30 mg setiap 4-6 jam jika diperlukan pemberian ketorolac bisa dilakukan setiap 2 jam. Dosis maksimal 90 mg/ hari dan dosis tablet adalah 10-20 mg setiap 4-6 jam. Dosis maksimal 40mg/ hari
3. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 30 mg/ 8 jam / IV
4. Cara pemberian obat : Melalui intravena
5. Mekanisme kerja dan fungsi obat : ketorolac bekerja dengan cara menghambat produksi senyawa kimia yang bisa menyebabkan peradangan dan rasa nyeri
6. Alasan pemberian obat pada pasien : untuk meredakan rasa nyeri yang dialami pasien.
7. Kontraindikasi: Alergi terhadap obat ketorolac, memiliki riwayat luka atau tukak lambung dan perdarahan disaluran pencernaan, penderita gagal ginjal dan penderita gagal jantung.
8. Efek samping obat : nyeri perut, mual-muntah tekanan darah meningkat,diare, sakit kepala

d. Omeprazole

1. Klasifikasi atau golongan obat: Penghambat pompa proton PPI (*proton pump inhibitor*)
2. Dosis umum: 40mg
3. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 40mg/12jam
4. Cara pemberian obat: injeksi IV
5. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Bekerja dengan cara menghambat sistem enzim pada sel parietal yang memproduksi asam lambung.

6. Alasan pemberian obat pada pasien bersangkutan: untuk mencegah perdarahan saluran cerna bagian atas pada pasien dengan kesadaran menurun.
7. Kontraindikasi: Omeprazole dikontraindikasikan untuk pasien yang diketahui hipersensivitas terhadap obat ini atau bahan lain yang terdapat dalam formulasi.
8. Efek samping obat: sakit kepala, sakit perut atau perut kembung, mual atau muntah, diare, sembelit, gejala flu, seperti demam, sakit tenggorokan, atau pilek (biasanya pada anak)

e. Asam Traneksamat

1. Klasifikasi atau golongan obat: anti-fibrinolitik yang digunakan untuk menghentikan perdarahan pada sejumlah kondisi.
2. Dosis umum: dosis awal 1gr (100mg/ml) melalui injeksi IV
3. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 500mg/8jam
4. Cara pemberian obat: injeksi iv
5. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Asam traneksamat bekerja dengan cara menghambat hancurnya bekuan darah yang sudah terbentuk dan menghentikan perdarahan.
6. Alasan pemberian obat pada pasien bersangkutan: untuk membantu menghentikan perdarahan.
7. Kontraindikasi: asam traneksamat di kontraindikasikan pada pasien dengan perdarahan subarachnoid
8. Efek samping obat: sakit kepala, nyeri oto dan nyeri sendi, hidung tersumbat, nyeri perut, mual muntah, lemas, anemia, migran dan pusing

f. Ceftriaxone

1. Klasifikasi atau golongan obat: antibiotik golongan sefalosporin
2. Dosis umum: 1-2gr / hari
3. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 1gr / 12 jam
4. Cara pemberian obat: injeksi IV
5. Mekanisme kerja dan fungsi obat: cara kerja ceftriaxone yakni menghambat sintesis dinding sel bakteri dengan menghambat transpeptidasi peptidoglikan dan mengaktifkan enzim autolitik dalam dinding sel yang menyebabkan rusaknya sehingga bakteri mati dan dapat juga digunakan untuk mencegah infeksi p
6. Alasan pemberian obat pada pasien bersangkutan: untuk mengobati infeksi bakteri di berbagai bagian tubuh.
7. Kontraindikasi: ceftriaxone dikontraindikasikan pada pasien yang diketahui alergi terhadap antibiotik golongan sefalosporin dan orang yang memiliki hipersensitivitas.
8. Efek samping obat: bengkak, kemerahan, atau nyeri di tempat suntikan pusing, mual atau muntah, diare, ruam kulit, kantuk, sakit perut, keringat berlebihan.

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

Dalam bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dengan praktik asuhan keperawatan kasus nyata dari penerapan asuhan keperawatan gawat darurat pada “Ny. K” usia 56 tahun dengan kasus *Hemoragik Strok* di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar yang dilakukan pada tanggal 28 April 2024. Pelaksanaan asuhan keperawatan ini menggunakan proses keperawatan dengan lima tahap yakni pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari sumber yaitu keluarga, pemeriksaan penunjang dan hasil pengamatan langsung ke pasien. Adapun tahap-tahap dalam proses pengkajian keperawatan gawat darurat sebagai berikut:

a. Pengkajian Gawat Darurat menurut (Widianingtyas et al., (2022), meliputi:

1) *Airway*

Beberapa hal yang perlu dikaji dalam airway adalah vokalisasi, saat pasien mampu berbicara dapat dipastikan bahwa pasien memiliki jalan napas yang paten atau bebas. Selanjutnya yang harus dipastikan dan dikaji adalah ada atau tidaknya obstruksi jalan napas oleh lidah maupun benda asing, perdarahan, muntahan atau sekresi lainnya. Pembebasan jalan napas pada semua kasus dapat menggunakan *head tilt* dan *chin lift* sedangkan kasus trauma cedera kepala, servikal dan

tulang belakang hendaknya menggunakan *jaw thrust*. Berdasarkan pengamatan kasus *airway* pada Ny.K umur 56 tahun tidak ada sumbatan jalan napas seperti lidah jatuh kebelakang, sputum, dan cairan.

2) *Breathing*

Pada tahap ini dilakukan pengkajian terhadap pernapasan pasien, apakah spontan atau tidak, kemudian dinilai juga naik turunnya dada, perubahan warna kulit, frekuensi napas, kedalaman napas, jaringan lunak dan integritas tulang dinding dada serta menilai ada atau tidaknya pembesaran vena jugularis dan posisi trakea. Pada pengkajian kasus *breathing* didapatkan data atau keluhan pasien: pasien tampak sesak, dengan frekuensi pernapasan 35 x/menit, SPO₂ 89% tampak pasien menggunakan otot bantu pernapasan, terdengar suara napas vesikuler, irama pernapasan dalam, pengembangan dada simetris. Oleh karena itu diperlukan pemantauan dan penanganan yang tepat karena kondisi hemodinamik sangat mempengaruhi fungsi pengantaran oksigen dalam tubuh yang ada pada akhirnya akan mempengaruhi fungsi jantung. Salah satu upaya untuk menekan angka kematian dan resiko terjadinya komplikasi akibat stroke adalah dengan memberikan tindakan elevasi *head up* 30⁰ yang bertujuan untuk mencukupi oksigenasi otak.

3) *Circulation*

Penilaian terhadap sirkulasi mengkaji beberapa hal diantaranya adalah jumlah dan kualitas pulsasi secara umum, warna kulit, suhu, derajat diaphoresis serta ada atau tidaknya perdarahan eksternal. Pada pengkajian kasus *circulation* didapatkan data atau keluhan pasien: TD 150/90 mmHg, Nadi: 120 x/menit teraba kuat, teraba turgor kulit elastis, tampak kulit teraba dingin dan pucat, tampak pasien keringat dingin, akral

teraba dingin dan pemeriksaan CT-Scan kepala kesan: perdarahan intracerebri temporal sinistra dengan estimasi volume perdarahan +/- 6 CC dan perdarahan intraventrikel dengan estimasi volume perdarahan +/- 31 CC. Pasien memiliki riwayat hipertensi 4 tahun yang lalu dan mengkonsumsi almodipin tetapi tidak mengkonsumsi secara teratur.

4) *Disability*

Pengkajian pada tahap ini meliputi penilaian terhadap kesadaran secara kualitatif yaitu *Alert*, *Verbal*, *Pain*, *Unresponsive* (AVPU). Pada pasien yang masuk pada dalam kondisi *Alert* biasanya pasien sadar atau terjaga, memberi respon saat berinteraksi dengan tenaga medis serta memiliki orientasi yang baik pula terhadap waktu, orang dan tempat. *Verbal* dinilai dengan cara tenaga medis memanggil pasien, kemudian pasien akan berespon berupa mengendus, mengerang, berbicara yang tidak ada maksud. Selanjutnya adalah *Pain*, artinya tenaga kesehatan memberi respon dengan rangsangan nyeri, maka pasien akan berespon dengan suara. *Unresponsive*, dimana pasien tidak memberikan respon pada tenaga medis baik melalui suara atau respon terhadap rangsangan nyeri. Penilaian selanjutnya adalah pupil yaitu menilai respon pupil terhadap cahaya, ukuran, dan kesimetrisannya. Pada pengkajian kasus disability didapatkan data atau keluhan pasien: terjadi penurunan kesadaran, GCS 6 (sopor-comatus), tampak tidak ada kontraksi otot dan tidak mampu bergerak karena pasien mengalami penurunan kesadaran.

5) *Exposure*

Pada tahap ini perawat menilai secara cepat keseluruhan kondisi pasien. Kemudian juga melakukan kontrol pada lingkungan dengan cara melepaskan pakaian pasien, menyelimuti pasien dan mempertahankan suhu ruangan hangat. Pada pengkajian kasus exposure tidak ditemukan tanda dan gejala seperti jejas atau luka pada pasien Ny.K namun untuk pergerakan pasien mengalami Hemiparesis pada tubuh bagian kanan terjadi karena adanya kerusakan sel-sel otak yang dapat menyebabkan gangguan fungsi motorik.

6) *Foley Catheter*

Pemasangan kateter adalah salah satu upaya yang dilakukan perawat untuk membantu pasien atau klien untuk mengosongkan atau mengeluarkan urine dari kandung kemih dengan menggunakan kateter (Vellyana & Gunawan, 2020). Pada pengkajian di dapatkan keluarga pasien mengatakan bahwa pasien belum BAK sejak pasien dibawa masuk ke Rumah Sakit kemudian pasien di pasang kateter dan tampak urine yang keluar ± 100 cc di urine bag berwarna kuning jernih.

7) *Gastric Tube*

Menurut pengkajian *Gastric tube* didapatkan bahwa pasien *Stroke Hemoragik* bisa dipasang NGT jika pasien mengalami penurunan kesadaran dan pasien yang tidak mampu menelan (Sabarrudin et al., 2022). Pada pengkajian di dapatkan tampak pasien terpasang NGT karena pasien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS 6 (sopor-comatus).

Berdasarkan pengkajian “Ny. K” usia 56 tahun masuk di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar dengan diagnosa medik Hemoragik Stroke. Keluarga pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit jam 13.00 WITA pasien masih pergi makan bakso bersama keluarga dan beberapa jam setelah itu pasien merasakan lemas, tangan kanan dan kaki kanan sulit untuk digerakan, muntah \pm 3x, sesak, nyeri kepala yang hebat, gelisah, dan kemudian pasien mulai mengalami penurunan kesadaran jam 21.00 WITA. Keluarga pasien mengatakan pasien tiba-tiba merasakan nyeri kepala dan seketika terdiam saat sedang berbincang-bincang dengan keluarga, kemudian pasien merasa lemas dan tidak sadarkan diri. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi \pm 4 tahun yang lalu tetapi pasien tidak rutin meminum obat. Pada saat pengkajian penulis juga menemukan tanda dan gejala yakni tampak pasien dalam keadaan umum lemah, tampak mengalami penurunan kesadaran dengan kesadaran soporo-comatus GCS 6 M3, V1, E2, tampak kelemahan tubuh sisi kanan, tampak sesak, tampak penggunaan otot bantu napas, tampak irama pernapasan dalam, suara napas broncho-vesikuler, kulit tampak pucat dan ekstremitas teraba dingin, tes babinsky patologis, hasil pengukuran tanda-tanda vital TD: 150/90 mmHg, Nadi: 120x/menit S: 36,8 °C, R: 35x/ menit SPO2: 89% Hasil CT Scan kepala kesan: perdarahan intracerebri temporal sinistra dengan estimasi volume perdarahan +/- 6 CC dan perdarahan intraventrikel dengan estimasi volume perdarahan +/- 31 CC.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut ditemukan faktor resiko penyakit hemoragik stroke adalah umur, jenis kelamin, keluarga pasien juga mengatakan pasien memiliki riwayat

hipertensi \pm 4 tahun yang lalu dan pasien tidak rutin mengonsumsi obat hipertensi dengan rutin, keluarga mengatakan pasien hanya minum jika merasa pusing dan sakit kepala. Menurut Warouw & Wilar (2023) usia merupakan salah satu faktor terjadinya stroke hemoragik pada rentang usia \geq 45 tahun, karena proses penuaan menyebabkan terjadinya penurunan fungsi-fungsi organ tubuh dan pembuluh darah mengeras serta menyempit menyempit dan adanya lemak yang merupakan salah satu resiko terjadinya stroke

Berdasarkan jenis kelamin faktor risiko stroke menyerang laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan karena kurangnya hormon esterogen pada laki-laki sehingga memicu kerusakan pada pembuluh darah tetapi faktor ini juga didukung oleh faktor-faktor lain yang menjadi faktor pencetus stroke, misalnya kebiasaan merokok dan minum alkohol. Perempuan lebih terlindungi dari penyakit stroke sampai pertengahan hidupnya karena hormon esterogen yang dimilikinya namun setelah perempuan mengalami proses menopause akan menyebabkan penurunan pada hormon estrogen yang mempengaruhi elastisitas pembuluh darah.

Hipertensi merupakan faktor risiko utama dari penyakit stroke iskemik, baik tekanan sistolik maupun tekanan diastoliknya yang tinggi. Semakin tinggi tekanan darah seseorang, maka semakin besar resiko untuk terkena stroke. Hal ini disebabkan oleh hipertensi dapat menipiskan dinding pembuluh darah dan merusak bagian dalam pembuluh darah yang mendorong terbentuknya plak aterosklerosis sehingga memudahkan terjadinya penyumbatan atau pendarahan stroke (Sutejo et al., 2023). Perdarahan otak sering menyebabkan peningkatan tekanan didalam otak yang akibatnya terjadi defisit neurologis dan hilangnya kesadaran. Hipertensi yang tidak

diobati dan secara terus menerus dapat menyebabkan dinding arteri melemah sehingga memicu terbentuknya kantong yang rapuh pada pembuluh darah arteri. Jika tekanan darah terlalu tinggi, maka lama kelamaan arteri dapat pecah yang kemudian menimbulkan kerusakan organ permanen hingga kematian.

2. Diagnosa

Menurut Tim Pokja SDKI DPP (2017), dari data pengkajian kasus Ny. K penulis mengangkat 2 diagnosa keperawatan berdasarkan manifestasi klinis pasien yaitu:

a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neurologis

Penulis mengangkat diagnosa ini sebagai diagnosa prioritas karena stroke hemoragik adalah perdarahan otak akibat pecahnya pembuluh darah pada otak yang dapat menyebabkan aliran darah ke otak terganggu sehingga apabila pasokan darah ke otak berkurang atau terganggu maka pasokan oksigen ke dalam otak juga berkurang (Endyjulianto et al., 2024). Penulis mendapatkan data yang mendukung yaitu pada pasien di peroleh tanda dan gejala tampak pasien sesak, saturasi oksigen menurun, tampak irama pernapasan dalam, tampak pasien menggunakan otot bantu pernapasan, frekuensi pernapasan: 35 x/menit, dan SPO2 89% dan tampak terpasang oksigen NRM 15 liter/menit.

b. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan stroke hemoragik

Penulis mengangkat diagnosa ini karena penulis mendapatkan data yang mendukung pada pasien yaitu tanda dan gejala seperti: pasien memiliki riwayat hipertensi 4 tahun yang lalu dan mengkonsumsi obat amlodipin tapi tidak rutin

menum obat secara teratur, tampak pasien mengalami penurunan kesadaran, dengan kesadaran soporo-comatus GCS 6 M3, V1, E2, TD 150/90 mmHg, N: 120 x/menit, hemiparese dextra, dan hasil CT-Scan menunjukkan adanya perdarahan intracerebri temporal sinistra dengan estimasi volume perdarahan +/- 6 CC dan perdarahan intracentrikel dengan estimasi volume perarahan +/- 31 CC

Bila dibandingkan dengan diagnosa keperawatan yang ada pada teori, ada 4 diagnosa keperawatan yang tidak di angkat pada kasus yaitu:

1) Bersihan jalan napas tidak efektif

Penulis tidak mengangkat diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif karena pada Ny.K tidak terdapat tanda dan gejala yang menunjukkan pasien mengalami sumbatan jalan napas untuk menegakkan diagnosa ini.

2) Nyeri akut

Penulis tidak mengangkat resiko ini karena pasien mengalami penurunan kesadaran dan penulis tidak bisa mendapakan data-data seperti PQRST, yang mendukung untuk mengangkat diagnosa ini.

3) Resiko aspirasi

Penulis tidak mengangkat diagnosa resiko respirasi karena Ny.K tidak tersapat tanda signifikan untuk penegakkan diagnosa ini.

4) Resiko perfusi serebral tidak efektif

Penulis tidak mengangkat diagnosa resiko perfusi serebral tidak efektif karena Ny. K tidak terdapat tanda yang signifikan untuk penegakkan diagnosa ini.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut Tim Pokja SLKI DPP (2018), setelah melakukan proses pengkajian dan perumusan diagnosa keperawatan, selanjutnya penulis menetapkan suatu perencanaan. Perencanaan yang disusun oleh penulis disesuaikan dengan diagnosa dan kebutuhan pasien yang meliputi hal yang diharapkan, intervensi dan rasional tindakan. Intervensi keperawatan yang diangkat pada kasus ini disesuaikan dengan kebutuhan pasien, yaitu memfokuskan pada tindakan observasi, terapeutik, dan kolaborasi.

a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neurologis

Intervensi yang disusun oleh penulis adalah dukungan ventilasi yang meliputi tindakan observasi: identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas, monitor status respirasi dan oksigenisasi (mis, frekuensi dan kedalaman napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen). Intervensi keperawatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan oksigenisasi menurut (Zakiyah et al., 2023) bila dilakukan dengan pemberian terapi oksigen dan memberikan posisi *head up* 30°. Pada kasus Ny. K usia 56 tahun penulis memberikan intervensi menurut (Tim Pokja SIKI DPP, 2018), dimana penulis mengangkat intervensi sesuai dengan masalah yang terjadi. Tindakan terapeutik: pertahankan kepatenan jalan napas pada pasien, memberikan posisi semi fowler untuk mengurangi sesak napas pada pasien, berikan oksigenasi sesuai kebutuhan untuk mempertahankan oksigenasi >95%. Berdasarkan pernyataan diatas dibandingkan antara teori dan kasus tidak memiliki perbedaan karena pasien di berikan posisi *head up* 30°. Pasien juga di berikan terapi oksigen NRM 15 liter/menit.

b. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan stroke hemoragik

Menurut Zakiyah et al.,(2023), masalah mengenai penurunan kapasitas intrakranial merupakan hal yang penting untuk bertahan hidup dan hal jangka panjang. Pada kasus Ny. K usia 56 tahun penulis memberikan intervensi menurut (Tim Pokja SIKI DPP, 2018) yaitu: manajemen peningkatan tekanan intrakranial yang meliputi tindakan observasi: monitor tanda atau gejala peningkatan TIK (mis, tekanan darah meningkat, bradikardi, pola napas ireguler, kesadaran menurun), monitor MAP. Tindakan terapeutik: berikan posisi semi fowler. Tindakan kolaborasi: kolaborasi pemberian diuretik osmosis. Intervensi diangkat karena dilihat dari kondisi pasien tekanan darah pasien 150/90 mmHg, pemeriksaan CT-Scan didapatkan perdarahan intracerebri temporal sinistra dengan estimasi volume perdarahan +/- 6 CC, perdarahan intracentrikel dengan estimasi volume perarahan +/- 31 CC.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi tindakan keperawatan dilaksanakan berdasarkan kondisi pasien dan dilakukan ± 2 jam, berdasarkan intervensi yang telah dibuat untuk mencapai hasil yang diharapkan.

a. Masalah keperawatan yang pertama mengenai pola napas tidak efektif, telah dilaksanakan dukungan ventilasi sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun, selama pasien berada di ruang instalasi gawat darurat di berikan terapi pemberian oksigen NRM 15 liter/menit dan memberikan posisi semi fowler. Posisi head up 30° merupakan posisi menaikkan kepala dari tempat tidur dengan sudut sekitar 30° dan posisi badan sejajar dengan kaki. Selanjutnya dilakukan monitoring frakuensi napas dan

saturasi oksigen, pernapasan: 26 x/menit, saturasi SPO₂: 98%.

- b. Masalah keperawatan yang kedua yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial. Tindakan keperawatan yang dilakukan berfokus pada pemberian *head up* 30°. Tujuan pemberian *head up* pada pasien Ny. K dengan stroke hemoragik adalah untuk menurunkan tekanan intrakranial dan memperlancar sirkulasi di otak. Pemberian posisi *head up* dilakukan dengan posisi kepala yang di tinggikan 30° dan tubuh berada dalam posisi sejajar serta posisi kaki atau lutut tidak dibengkokkan dengan tujuan agar cairan serebrospinal terdistribusi kembali ke ruang spinal subaraknoid sehingga dapat memfasilitasi arus balik vena serta dapat menurunkan tekanan intrakranial.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap ini merupakan tahap akhir dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang mencakup tentang hasil yang diharapkan apakah sudah tercapai atau tidak. Pada tahap ini penulis mengevaluasi pelaksanaan tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien. Dari 2 diagnosa yang diangkat penulis, masalah belum teratasi selama 2 jam perawatan dan di pindahkan pasien ke ICU. Berikut ini evaluasi keperawatan berdasarkan masalah keperawatan pada Ny. K

- a. Diagnosa I: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neurologis

Pada saat pengkajian, didapatkan data-data dari keluarga, pasien dan hasil observasi sebagai berikut: keluarga pasien mengatakan pasien sebelum dibawa ke RS pasien merasa sesak, pasien tampak sesak, pasien

tampak menggunakan otot bantu pernapasan, akral teraba dingin, frekuensi napas 35 x/m dan saturasi SPO2 89%.

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan adalah tampak pasien sesak, tampak frekuensi napas 26 x/m dan saturasi SPO2 meningkat 98%. Dari hasil evaluasi di atas maka masalah pola napas tidak efektif belum teratasi sehingga intervensi dukungan ventilasi dilanjutkan.

- b. Diagnosa II: Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan stroke hemoragik

Hasil pengkajian sebelum dilakukan tindakan keperawatan yaitu keluarga pasien mengatakan pasien tidak sadarkan diri dari jam 21.00 WITA sebelum di bawah ke RS, keluarga pasien mengatakan pasien sulit menggerakkan bagian tubuh sebelah kanan dan pasien mengalami penurunan kesadaran dengan tanda-tanda vital yaitu TD: 150/90 mmHg, N: 120 x/menit, P: 35 x/m, S: 36,8°C, SPO2: 98% dengan kesadaran soporo-comatus dengan GCS 6 M3V1E2, hasil CT Scan: Perdarahan intracerebri temporal sinistra dengan estimasi volume perdarahan +/- 6 CC, perdarahan intracentrikel dengan estimasi volume perarahan +/- 31 CC. Dari hasil evaluasi didapatkan kesadaran soporo-comatus dengan GCS 6 M3V1E2 dan hasil observasi tanda-tanda vital TD: 140/90 mmHg, N:107 x/m, P: 26 x/m, S: 36,5°C, SPO2 98%. Berdasarkan data-data diatas, maka masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial belum teratasi sehingga intervensi manajemen peningkatan TIK dilanjutkan.

B. Pembahasan Penerapan Keperawatan Sesuai EBN

1. Judul EBN:

- a. Peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke melalui pemberian posisi *head up*.
- b. Pengaruh pemberian posisi *head up* 30⁰ terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke di IGD RSUD Dr.T.C. Hillers
- c. Penerapan terapi *head up* 30⁰ terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien CVA *bleeding* dengan masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial.

2. Diagnosa keperawatan

Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neurologis

3. Luaran yang diharapkan (SLKI)

Pola napas membaik (L.01004)

- a. Dispnea menurun
- b. Penggunaan otot bantu napas menurun
- c. Frekuensi napas membaik

4. Intervensi prioritas mengacu pada EBN (SIKI)

Dukungan ventilasi (I.01002)

Observasi:

- a. Identifikasi adanya kelemahan otot bantu napas
- b. Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis, frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen)

Terapeutik:

- a. Pertahankan kepatenan jalan napas
- b. Berikan posisi semi fowler
- c. Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (nasal kanul, masker wajah, masker rebriting atau non rebriting)

Kolaborasi:

- a. Kolaborasi pemberian obat broncodilator, jika perlu

5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN:

- a. Pengertian tindakan

Posisi head up 30⁰ adalah posisi kepala dinaikkan 30⁰ selama 30 menit dengan meninggikan tempat tidur atau menggunakan bantal tambahan, tergantung kenyamanan pasien. Head up 30⁰ merupakan suatu bentuk tindakan keperawatan yang rutin dilakukan pada pasien, cedera kepala, stroke dengan hipertensi intracranial. Teori yang mendasari posisi head up 30⁰ ini adalah peninggian anggota tubuh diatas jantung dengan vertical axis, akan menyebabkan cairan serebro spinal (CSS) menyebar dari kranial ke ruang subarachnoid spinal dan memfasilitasi venous return serebral.

- b. Tujuan / rasional pada kasus askep

Pengaturan posisi *head up* 30⁰ bertujuan untuk mengoptimalkan kerja aliran balik vena (venous return), meningkatkan metabolisme jaringan serebral, melancarkan aliran oksigenasi menuju otak, dan memaksimalkan kerja otak seperti semula sehingga dapat meningkatkan keadaan hemodinamik dan dapat mengurangi tekanan intrakranial. Sehingga, peneliti meyakini bahwa posisi *head up* 30⁰ dapat berpengaruh terhadap pola napas tidak efektif.

c. PICOT EBN (*Problem, Intervention, Comparison, Outcome dan Time*)

1) PICOT berdasarkan Evidence Based Nursing (EBN)

a) Judul: Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Melalui Pemberian Posisi *Head Up*

P (Problem)	Masalah yang didapatkan pada kasus adalah pola napas tidak efektif dengan responden Tn. P 48 tahun dan Tn. S 49 tahun di IGD RS. Dr. Morwardi Surakarta dengan keluhan penurunan kesadaran diagnosa hipertensi <i>emergency dd stroke hemorrhagic</i> dan kedua responden memiliki riwayat hipertensi menahun.
I (Intervention)	Peneliti menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan deskriptif dan pre-post test pada pasien hipertensi <i>emergency dd stroke hemorrhagic</i> dengan mengukur tekanan darah, MAP, heart rate, respiratori rate, saturasi oksigen, suhu dan GCS. Peneliti memberikan intervensi dengan memberikan Kedua pasien posisi <i>head up 30⁰</i>
C (Comparison)	Dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi pembandingan
O (Outcome)	Berdasarkan hasil analisis data diperoleh bahwa setelah dilakukan tindakan <i>head up 30⁰</i> kepada 2 responden dengan masalah pada pola napas tidak efektif rata-rata pernapasan dan saturasi SPO2 pada responden membaik, kasus I P:25 x/menit menjadi P: 23 x/menit dan saturasi oksigen SPO2: 95% meningkat menjadi SPO2: 98%, sedangkan pada kasus II pernapasan

	pasien P: 26 x/menit menjadi 20 x/menit dan saturasi oksigen SPO2: 94% meningkat menjadi SPO2: 98% dengan observasi yang dilakukan selama 30 menit.
T (Time)	Tindakan ini dilakukan pada 2020 di IGD RS. Dr. Morwardi Surakarta

b) Judul: Pengaruh Pemberian Posisi *Head Up* 30⁰ Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Di IGD RSUD Dr.T.C. Hillers

P (Problem)	Penelitian ini dilakukan di IGD RDUD Dr.T.C. Hillers
I (Intervention)	Dalam penelitian ini peneliti melakukam penelitian dengan menggunakan desain <i>quasi experiment one group pre-post test</i> . Peneliti memberikan intervensi posisi elevasi head up 30 ⁰ selama 30 menit.
C (Comparison)	Dalam penelitian ini peneliti tidak menggunakan intervensi pembanding.
O (Outcome)	Pada 15 responden sebelum di berikan posisi <i>head up</i> 30 ⁰ semua responden mengalami penurunan saturasi oksigen dan setelah diberikan posisi <i>head up</i> 30 ⁰ selama 30 menit semua responden mengalami peningkatan saturasi oksigen yaitu 15 orang (100%). Dibuktikan dengan hasil uji statistik <i>Wilcoxon</i> didapatkan nilai kemaknaan atau signifikan pada pasien (p value = 0,000; = 0,05) yang berarti bahwa ada pengaruh signifikan terhadap SPO2

	sebelum dan setelah diberikan posisi <i>head up</i> 30 ⁰ di RSUD Dr. T.C. Hiller Maumere.
T (Time)	Penelitian ini dilakukan pada bulan September tahun 2022

c) Judul: Penerapan Terapi *Head Up* 30⁰ Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien CVA *Bleeding* Dengan Masalah Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial

P (Problem)	Dalam penelitian ini didapatkan 2 pasien Tn. P dan Ny. S rentan usia 65 tahun dan 67 tahun dengan CVA <i>Bleeding</i> , dengan kriteria pasien kelolaan adalah kesadaran menurun Tn. P GCS 4, Ny. S GCS, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Tn. P TD:180/110 mmHg, N: 118 x/menit, P: 34 x/menit, S: 38 ⁰ C, SPO2: 97%. Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. S TD: 190/110 mmHg, N: 90 x/menit, P:38 x/menit, SPO2: 96%.
I (Intervention)	Dalam penelitian ini dilakukan pemberian terapi <i>head up</i> 30 ⁰
C (Comparison)	Dalam penelitian ini tidak menggunakan intervensi pembandingan
O (Outcome)	Berdasarkan hasil analisis data diperoleh bahwa setelah dilakukan tindakan <i>head up</i> 30 ⁰ kepada 2 responden TN. P TD: 180/110 mmHg, N: 118 x/menit menjadi TD: 160/100 mmHg, N:100 x/menit, SPO2 meningkat dari SPO2: 97% meningkat SPO2:98% dan P: 34 x/menit membaik P: 22 x/menit. Ny. S TD: 190/110 mmHg, N: 90 x/menit menjadi 170/100 mmHg, N:90 x/menit,

	SPO2: 96% meningkat SPO2 97% dan P: 38 x/menit menurun ke 29 x/menit.
T (Time)	Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2023 di ruang ICU Sentral RSUD Jombang. Pelaksanaan intervensi dilakukan selama 4 hari.

2) PICOT berdasarkan kasus

P (Problem)	Berdasarkan hasil pengkajian diruang instalasi gawat darurat, pasien masuk dengan keluhan penurunan kesadaran, dengan kesadaran soporo-comatus GCS 6 M3, V1, E2 hasil pengukuran tanda-tanda vital TD: 150/90 mmHg, Nadi: 120x/menit S: 36,8 °C, R: 35x/ menit SPO2: 89% Hasil CT Scan kepala kesan: perdarahan intracerebri temporal sinistra dengan estimasi volume perdarahan +/- 6 CC dan perdarahan intraventrikel dengan estimasi volume perdarahan +/- 31 CC.
I (Intervention)	Salah satu terapi non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu melakukan pemberian <i>head up</i> 30° diatas permukaan tempat tidur dengan tubuh berada dalam posisi sejajar dan posisi kaki lurus tidak di bengkokkan.
C (Comparison)	Tidak ada intervensi pembandingan dalam penulisan ini.
O (Outcome)	Didapatkan hasil bahwa sebelum diberikan posisi <i>head up</i> 30° didapatkan TD: 150/90 mmHg, N: 120 x/menit frekuensi napas pasien P: 35 x/m dan saturasi oksigen SPO2 89% kemudian setelah dilakukan tindakan <i>head up</i> dengan

	pemberian terapi oksigen didapatkan hasil TD: 140/90 mmHg, N: 111 x/menit frekuensi napas pasien P: 26 x/m dan saturasi oksigen meningkat menjadi SPO2 98%.
T (Time)	Intervensi dilakukan pada hari senin, 28 April 2024 jam 22:00 WITA, saat pasien masuk di ruang IGD RS Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar.

d. Kesimpulan/Hasil EBN

Berdasarkan hasil dari penelitian Mustikarani & Mustofa (2020) data diperoleh bahwa setelah dilakukan tindakan *head up* 30⁰ kepada 2 responden dengan masalah pada pola napas tidak efektif rata-rata pernapasan dan saturasi SPO2 pada responden membaik, kasus I P:25 x/menit menjadi P: 23 x/menit dan saturasi oksigen SPO2: 95% meningkat menjadi SPO2: 98%, sedangkan pada kasus II pernapasan pasien P: 26 x/menit menjadi 20 x/menit dan saturasi oksigen SPO2: 94% meningkat menjadi SPO2: 98% dengan observasi yang dilakukan selama 30 menit. Berdasarkan hasil penelitian (Trisila et al., 2022) Pada 15 responden sebelum di berikan posisi *head up* 30⁰ semua responden mengalami penurunan saturasi oksigen dan setelah diberikan posisi *head up* 30⁰ selama 30 menit semua responden mengalami peningkatan saturasi oksigen yaitu 15 orang (100%). Dibuktikan dengan hasil uji statistik *Wilcoxon* didapatkan nilai kemaknaan atau signifikan pada pasien (p value = 0,000; = 0,05) yang berarti bahwa ada pengaruh signifikan terhadap SPO2 sebelum dan setelah diberikan posisi *head up* 30⁰ di RSUD Dr. T.C. Hiller Maumere. Berdasarkan penelitian (Zakiyah et al., 2023) Berdasarkan hasil analisi data diperoleh bahwa setelah dilakukan tindakan *head up* 30⁰ kepada 2 responden TN. P TD: 180/110 mmHg, N: 118 x/menit menjadi TD: 160/100 mmHg, N:100 x/menit,

SPO₂ meningkat dari SPO₂: 97% meningkat SPO₂:98% dan P: 34 x/menit membaik P: 22 x/menit. Ny. S TD: 190/110 mmHg, N: 90 x/menit menjadi 170/100 mmHg, N:90 x/menit, SPO₂: 96% meningkat SPO₂ 97% dan P: 38 x/menit menurun ke 29 x/menit. Berdasarkan hasil pemberian posisi *head up* 30⁰ yang di lakukan pada Ny. K usia 56 tahun didapatkan hasil bahwa sebelum diberikan posisi *head up* 30⁰ didapatkan tanda-tanda vital TD: 150/90 mmHg, N: 120 x/menit, P: 35 x/m, SPO₂ 89% kemudian setelah dilakukan tindakan *head up* dengan pemberian terapi oksigen didapatkan hasil TD: 140/90 mmHg, N: 111 x/menit, P: 26 x/m, SPO₂: 98%.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah melakukan pembahasan kasus yang dibandingkan dengan teori dengan membedakan perawatan langsung pada pasien olahan praktik melalui asuhan keperawatan yang ditetapkan pada Ny. K dengan Stroke Hemoragik di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademi Jaury Jusuf Putera Makassar, maka penulis dapat mengambil kesimpulan:

1. Pengkajian

Pada saat pengkajian didapatkan data faktor terjadinya Stroke hemoragik pada Ny. K adalah keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi 4 tahun yang lalu dan 1 minggu yang lalu pasien masuk RS di rawat dengan Vertigo + Hipertensi.

Pada saat melakukan triase pasien masuk dengan penurunan kesadaran, GCS 6 M3, V1, E2 (Sopor-Comatus), tampak pasien sesak, kulit teraba dingin, tampak pucat, turgor kulit menurun, mata cekung TD: 150/90 mmHg, Nadi: 120x/menit, Suhu: 36,8 °C, P: 35 x/menit SPO²: 89%, pemeriksaan penunjang CT Scan Kepala: Perdarahan intracerebri temporal sinistra dengan estimasi volume perdarahan +/- 6 cc dan perdarahan intraventrikel dengan estimasi volume perdarahan +/- 31 cc.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa stroke hemoragik pada Ny. K yaitu: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neurologis, penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan stroke hemoragik.

3. Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan yang telah penulis susun, pada prinsipnya sama dengan yang terdapat dalam tinjauan teori meliputi tindakan keperawatan, tindakan observasi, tindakan kolaborasi, dan edukasi. Intervensi dapat terlaksana dengan baik karena penulis telah bekerjasama dengan pasien, keluarga, dan perawat ruangan dan sarana yang ada di Rumah Sakit.

4. Implementasi Keperawatan

Setelah perawatan selama lebih 2 jam yang di bantu rekan dan perawat, semua implementasi yang sudah direncanakan dapat terlaksana dengan baik.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan kurang lebih 2 jam, penulis menemukan bahwa masalah pada diagnosis yaitu:

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neurologis belum teratasi karena pada SOAP pasien sesak, frekuensi napas 26 x/menit, menggunakan alat bantu napas, SPO²: 98%
- b. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan stroke hemoragik, masalah ini belum teratasi karena pada hasil SOAP pasien tampak mengalami penurunan kesadaran, GCS 6 (Soporo – Comatus) dan TD: 140/90 mmHg.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka penulis menyampaikan beberapa saran yang kiranya dapat bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan yang ditujukan:

1. Bagi Instalasi Rumah Sakit

Dengan meningkatnya angka kematian akibat Stroke Hemoragik maka penulis mengharapkan agar rumah sakit lebih meningkatkan mutu pelayanan bagi pasien stroke hemoragik.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hendaknya perawat tetap mempertahankan asuhan keperawatan terutama pada pasien stroke hemoragik dan mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan mengenai tindakan keperawatan pemberian posisi *head up 30⁰* untuk pasien stroke hemoragik dengan cepat dan tanggap sesuai *evidence based nursing* agar tidak terjadi komplikasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan atau praktek khususnya dalam bidang keperawatan kegawatdaruratan dan mengikuti perkembangan terbaru dalam bidang kegawatdaruratan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiyaningsih, T., Rohmah, A. I. N., & Azizah, L. (2022). Factors affecting the incidence of stroke at a young age: A philosophical perspective. *MedRxiv*.
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.07.14.22277618.abstract%0Ahttps://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.07.14.22277618.full.pdf>
- Azzubaidi, S. B. S., Rachman, M. E., & Hamado, N. (2022). Gambaran kualitas hidup berdasarkan karakteristik pada pasien pasca stroke. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(5), 2511–2517.
- Elmukhsinur, & Kusmarini, N. (2021). Hubungan faktor risiko yang dapat dirubah dengan kejadian stroke. *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 10(2), 89–95.
- Endyjulianto, Jekson martiar siahaan, Kenvin rusli, & Putri Chairani Eyanor. (2024). Aplikasi citicoline dalam pengobatan stroke hemoragik. *Cermin Dunia Kedokteran*, 51(4), 231–234.
<https://doi.org/10.55175/cdk.v51i4.1057>
- Fitriyani, & Irawan, W. I. (2023). Stroke hemoragik pada pasien dengan riwayat stroke iskemik. *Medula*, 13(7), 1248–1252.
- Gofir, A. (2021). *Tatalaksana stroke dan vaskuler lain* (Yuni (ed.); I). Gadjadara University Press.
- Hemanika, T. P. (2023). Asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik di ruang Seroja RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda (Vol. 4, Issue 1).
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Kenali stroke dan penyebabnya. Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
<https://ayosehat.kemkes.go.id/kenali-stroke-dan-penyebabnya>
- Mustikarani, A., & Mustofa, A. (2020). Peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke melalui pemberian posisi head up. *Ners Muda*, 1(2), 114.
<https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5750>
- Nugroho, N. W., Wibowo, T. H., & Novitasari, D. (2023). Gambaran tekanan darah dan IMT pada pasien stroke di Puskesmas Kemangkon. *Journal Inovasi Penelitian*, 3(10), 7827–7834.
<https://doi.org/10.47492/jip.v3i10.2510>
- Nusdin. (2020). *Keperawatan gawat darurat* (S. Diah (ed.); I). CV Jakad Media Publishing.

- Permatasari, N. (2020). Perbandingan stroke non hemoragik dengan gangguan motorik pasien memiliki faktor resiko diabetes melitus dan hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 298–304. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.273>
- Prita Prita, I Made Lana Prasetya, & Rahmat Widodo. (2023). Prosedur pemeriksaan MRI brain pada kasus stroke hemoragik. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, 2(2), 82–91. <https://doi.org/10.55606/jurrike.v2i2.1859>
- Sabarrudin, Silvianetri, & Nelisma, Y. (2022). Efektifitas posisi baring dan semi fowler terhadap kepatenan selang NGT pada pasien koma dengan Stroke di ICU RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4, 1349–1358.
- Safitri, I. M., & Saputro, S. D. (2022). Asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. *University Of Kusuma Husada Surakarta*, 14, 10–17.
- Sherina, N., Ramdan, D., & Hidayat, N. (2022). Assistancy of medical surgical nursing for patients with nervous system disorders (hemorrhagic stroke) in Flamboyant Room, General Hospital of Banjar. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 175–197. <https://journal.inspira.or.id/index.php/kolaborasi/article/view/55>
- Sutejo, P. M., Hasanah, U., Dewi, N. R., Dharma, A. K., & Metro, W. (2023). Penerapan rom spherical grip terhadap kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke di ruang syaraf Rsud Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 521–528. <https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/500/333>
- Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *SDKI*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *SIKI* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Trisila, Mukin, F. A., & Dikson, M. (2022). Pengaruh pemberian posisi head up 30 derajat terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke di Igd Rsud Dr. T.C. Hillers Maumere Kabupaten Sikka. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 8(16), 664–674. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7117769>
- Utama, R. W., Siwi, A. S., & Nurya. (2022). Pemberian posisi semi fowler terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(November), 1377–1386. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/1790/1462>









- Utami, R. T., Ismail, I. U., Dinata, A. S., Delfira, A., Rinarto, N. D., Safitri, M., Afrianti, N., Sari, D. M., Hazmi, A. Al, Fitriani, I., Alti, R. P., Novia, R., & Efitra, E. (2023). *Anatomi & fisiologi manusia* (Sepriano & Efitra (eds.); I). PT SonpediaPublising Indonesia.
- Vellyana, D., & Gunawan, I. (2020). Teknik pemasangan kateter pada kejadian infeksi saluran kemih di ruang rawat inap RSUD Pringsewu. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 10(2), 23–30. <https://journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/article/view/253>
- Warouw, F., & Wilar, R. (2023). Peningkatan pengetahuan tentang cara identifikasi dan upaya preventif faktor-faktor resiko stroke pada masyarakat pesisir desa Atep oki. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 01(01), 1–4.
- Widyaningtyas, S. I., Wardhani, I. K., Prastaywati, I. Y., & Syiah, E. L. (2022). *Keperawatan gawat darurat* (C. Huda (ed.); I). SYIAH KUALA UNIVERSITY PRESS. <https://uskpress.usk.ac.id/>
- Widyaningsih, D. A. D., & Herawati, I. (2022). Peran fisioterapi dalam meningkatkan kemampuan fungsional pada kasus post stroke hemiparrese dextra E. C non hemoragik. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(3), 797–804. <https://www.bajangjournal.com/index.php/JIRK/article/view/3140>
- WSO. (2022). *World Stroke Organization*. www.world-stroke.org
- Yusnita, E. D., Darliana, D., & Amalia, R. (2022). Manajemen keperawatan pada pasien stroke hemoragik di ruang saraf : suatu studi kasus. *JIM Fkep*, 1(2), 10–17. [https://www.medicinejournal.co.uk/article/S1357-3039\(20\)30138-9/fulltext](https://www.medicinejournal.co.uk/article/S1357-3039(20)30138-9/fulltext)
- Zakiah, D., Wahdi, A., & Camelia, D. (2023). Penerapan terapi head up 30 terhadap peningkatan saturasi oksigen pada CVA bleeding dengan masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial. *Jurnal Insan Cendekia*, 10(3), 211–219.






DAFTAR LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR
















Nama mahasiswa : Wien Yeheskiel S Rangnga
 Yeni Reawaruw

Judul : Asuhan Keperawatan dengan *Hemoragic Stroke*
 di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit
 Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar.

Pembimbing : 1. Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep
 2. Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Penulis		Pembimbing I
			I	II	
1.	Senin, 29 April 2024	Laporan Kasus			
2.	Jumat 03 Mei 2024	Konsultasi hasil pengkajian: a. Melengkapi data pengkajian			
3.	Selasa 14 Mei 2024	Konsultasi revisi pengkajian a. Melengkapi data pada pengkajian b. Memperbaiki diagnosis c. Memperhatikan intervensi yang dilakukan pada pasien			

4.	Kamis 16 Mei 2024	Konsultasi revisi a. Memperhatikan urutan implementasi b. Lanjut Mengerjakan BAB I, II, IV	Utah	Utah	
5.	Selasa 28 Mei 2024	Konsul BAB I, II, IV a. Pada BAB I tambahkan prevalensi menurut WHO yang terbaru b. Memperhatikan jurnal yang digunakan EBN	Utah	Utah	
6.	Kamis 30 Mei 2024	Konsul BAB IV a. Pembahasan menambahkan teori tentang pengkajian ABCDE b. Perhatikan penggunaan kata	Utah	Utah	
7.	Selasa 04 Juni 2024	Konsul BAB IV dan V a. Rapikan penulisan dan penyusunan b. Tambahkan kesimpulan PICOT	Utah	Utah	
8.	Rabu 05 Juni 2024	ACC BAB I, II, III, IV, V	Utah	Utah	

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Pembimbing II	Penulis	
				I	II
1.	Jumat 24 Mei 2024	Konsul BAB I dan II a. Paragraf ke 5 pindahkan ke BAB II b. Perhatikan manfaat penulisan c. Perhatikan jarak antar kata			
2.	Selasa 28 Mei 2024	Konsul BAB I,II,IV,V a. Ganti gambar anatomi fisiologi dan sistem persyarafn b. Tambahkan referensi c. Perhatikan penulisan bahasa asing ketik miring			
3.	Senin 03 Juni 2024	Konsul Revisi BAB I, II,III,IV,V a. Tambahkn referensi di BAB IV b. Perhatikan			
4.	Selasa 03 Juni 2024	Konsul a. Perbaiki patway perjalan perjalanan penyakit			
5.	Rabu 05 Juni 2024	ACC BAB I,II,III,IV,V			

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama : Wien Yeheskiel S Rangnga
Tempat/Tanggal lahir : Sipai, 01 September 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Baji pangasseng no 29

2. Identitas orang Tua

Ayah/Ibu : Yance/Normawaty Nety
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Guru
Alamat : Jl Poros Paladan Sepang

3. Pendidikan Yang Ditempuh

SD NEGERI 007 BETING : 2007-2013
SMP NEGERI 3 MESSAWA : 2013-2016
SMA NEGERI 1 MESSAWA : 2016-2019
S1 STIK Stella Maris Makassar : 2019-2023
Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar : 2023-2024

RIWAYAT HIDUP



4. Identitas Pribadi

Nama : Yeni Reawaruw
Tempat/Tanggal lahir : Waai, 13 Maret 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Maipa Lr 35 no.39

5. Identitas orang Tua

Ayah/Ibu : Yeremias Reawaruw/Marthina Bakarbesy
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Petani/IRT
Alamat : Waai, Sektor GIOS, Kec. Salahtu

6. Pendidikan Yang Ditempuh

SD INPRES 4 WAAI : 2003-2009
SMP NEGERI 1 SALAHUTU : 2009-2012
SMA NEGERI 5 AMBON : 2012-2015
S1 STIK PASAPUA AMBON : 2017-2021
Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar : 2023-2024