



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN STROKE
HEMORAGIK DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR**

OLEH:

OFRIANTI OKTAVIA EMBA (NS2314901099)

RATU FERAWATI (NS2314901100)

**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 BHAYANGKARA MAKASSAR**

OLEH:

OFRIANTI OKTAVIA EMBA (NS2314901099)

RATU FERAWATI (NS2314901100)

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

2024

PERNYATAAN ORISINALITAS

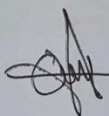
Yang bertanda tangan di bawah ini nama:

1. Ofrianti Oktavia Emba (NS2314901099)
2. Ratu Ferawati (NS2314901100)

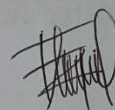
Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain.

Makassar, 10 Juni 2024

Yang menyatakan,



Ofrianti Oktavia Emba



Ratu Ferawati

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR**

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Stroke Hemoragik di Instalasi Gawat Darurat rumah sakit Bhayangkara Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh:

Nama Mahasiswa/NIM: 1. Ofrianti Oktavia Emba (NS231014901099)
2. Ratu Ferawat (NS2314901100)

Disetujui Oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II

Wirmando, Ns., M.Kep
NIDN: 0929089201

Serlina Sandi, Ns., M.Kep., PhDNS
NIDN: 0913068201

**Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama
STIK Stella Maris Makassar**

Fransiska Anita, Ns., Sp.Kep.MB., PhDNS
NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:


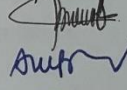
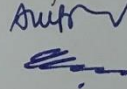

Nama : 1. Ofrianti Oktavia Emba (NS2314901041)
2. Ratu Ferawati (NS2314901100)

Program studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Stroke
Hemoragik di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit
Bhayangkara

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1	: Wirmando, Ns.,M.Kep	()
Pembimbing 2	: Serlina Sandi, Ns,M.Kep.,PhDNS	()
Penguji 1	: Fransiska Anita, Ns.,Sp.Kep.MB.,PhDNS	()
Penguji 2	: Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes	()
Ditetapkan di	: STIK STELLA MARIS	
Tanggal	: Senin, 10 Juni 2024	

Menyetujui,
Ketua STIK Stella Maris Makassar



Sipranus Abdu, S.Si.,Ns.M.Kes
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangandi bawah ini:

Nama: 1. Ofrianti Oktavia Emba (NS2314901041)

2. Ratu Ferawati (NS2314901100)

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 10 Juni 2024

Yang menyatakan



Ofrianti Oktavia Emba



Ratu Ferawati

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkatnya dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Stroke Hemoragik di IGD Rumah Sakit Bhayangkara Makassar”.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan karya ilmiah akhir ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S,Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, Ns M.Kep., SpKMB., PhDNS selaku Wakil Ketua Bidang Akademik Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
3. Wirmando, Ns., M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.
4. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep.,PhDNS selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.
5. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
6. Kepala bagian, pembimbing klinik (CI) dan para pegawai di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.
7. Teristimewa kepada orang tua tercinta, kakak, adik, dan segenap keluarga yang selalu setia dan tidak pernah berhenti mendoakan dan

memberikan dukungan, semangat, nasehat dan kasih sayang yang begitu tulus selama proses pembuatan karya ilmiah akhir ini.

8. Seluruh teman-teman seangkatan yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini. Sukses untuk kita semua.

Makassar, 10 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	viii
DAFTAR TABEL	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. Definisi	6
2. Anatomi Fisiologi.....	7
3. Etiologi	14
4. Klasifikasi.....	16
5. Patofisiologi	17

6. Patoflodiagram.....	19
7. Manifestasi Klinik	22
8. Tes Diagnostik.....	23
9. Penatalaksanaan Medik.....	25
10. Komplikasi	27
B. Konsep Dasar Keperawatan	28
1. Pengkajian	28
2. Diagnosis Keperawatan	33
3. Luaran dan Perencanaan Keperawatan	33
4. Perencanaan Pulang (<i>Discharge Planning</i>).....	38
BAB III PENGAMATAN KASUS.....	40
A. Pengkajian	41
B. Diagnosa.....	54
C. Perencanaan Keperawatan.....	55
D. Implementasi Keperawatan.....	57
E. Evaluasi Keperawatan	59
F. Terapi Pengobatan	61
BAB IV PEMBAHASAN KASUS.....	65
A. Pembahasan Askep	65
B. Pembahasan Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i>	70
SIMPULAN DAN SARAN.....	77
Simpulan	77
Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Diagnoss Keperawatan

Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.4 Evaluasi Keperawatan

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagian-bagian otak

Gambar 2.2 Aliran Darah Otak

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Konsul Data

Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke atau *cerebrovaskuler disease* yaitu gangguan fungsi otak yang berhubungan dengan penyakit pembuluh darah yang mensuplai darah ke otak dan terjadi secara tiba-tiba. Istanti et al., (2024) mengungkapkan bahwa beberapa gejala yang dapat ditimbulkan seperti kelumpuhan atau kelemahan ekstremitas, gangguan berbicara, dan penurunan kesadaran yang dapat memberat dan berlangsung selama 24 jam atau lebih yang paling sering terjadi pada usia dewasa hingga lansia dan menjadi penyebab utama kecacatan serta dapat mengakibatkan kematian (Dewi et al., 2023).

Menurut *World Stroke Organization* (WSO), (2022) ada lebih dari 12,2 juta stroke baru setiap tahunnya, pada laki-laki 54% dan pada 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 ≥ 15 tahun tertinggi pada provinsi Kalimantan Timur (14,7%), dan provinsi Sulawesi Selatan (10,6%) di urutan ke-17. Berdasarkan data awal yang telah diperoleh dari Rumah Sakit Bhayangkara Makassar menunjukkan bahwa pasien yang masuk UGD dengan diagnosis stroke hemoragik dalam kurun waktu 6 bulan terakhir terhitung dari bulan Desember 2023-Mei 2024 berjumlah 48 kasus.

Penyakit stroke ini merupakan kondisi gawat darurat yang harus ditangani secepatnya karena sel otak dapat mati hanya dalam hitungan menit sehingga harus ditangani secara tepat dan cepat. 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. Menurut Setianingsih et al., (2019) waktu emas (golden window) dalam penanganan stroke adalah \pm 3 jam, artinya dalam 3 jam awal setelah mendapatkan serangan stroke, pasien harus segera mendapatkan terapi secara komprehensif dan optimal dari tim gawat darurat rumah sakit untuk mendapatkan hasil pengobatan yang optimal

Tatalaksana awal dilakukan bertujuan untuk mengoptimalkan metabolisme dengan melakukan stabilisasi jalan dan saluran napas pada pasien untuk menghindari hipoksia. Apabila terjadi gangguan menelan pada pasien dengan keadaan tidak sadarkan diri, perlu dilakukan pemasangan pipa nasogastrik untuk mencegah adanya aspirasi pada saat pemberian makanan. Kontrol tekanan darah yang agresif sangat diperlukan sebagai tindakan untuk mencegah perluasan perdarahan dan menjadi fokus utama manajemen awal seperti pemberian obat nicardipine untuk pasien yang mengalami peningkatan TIK, elevasi kepala 30 derajat dan pemberian agen osmotik (Setiawan, 2021).

Elevasi kepala 30° dapat menghambat aliran darah serebral, aliran balik darah dari bagian inferior menuju ke atrium kanan cukup baik karena resistensi pembuluh darah dan tekanan atrium kanan tidak terlalu tinggi, sehingga volume darah yang masuk (venous return) ke atrium kanan cukup baik dan tekanan pengisian ventrikel kanan (preload) meningkat, yang dapat mengarah ke peningkatan stroke volume dan cardiac output (Ernawati et al., 2024).

Berdasarkan uraian di atas maka penyakit stroke merupakan penyakit 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. S dengan Stroke hemoragik di ruang IGD Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan stroke hemoragik di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara.
- c. Menyusun rencana Tindakan pada pasien dengan stroke hemoragik di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara dan tindakan keperawatan berdasarkan *evidence based nursing* (EBN).
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara.

C. Manfaat Penulisan

1. Instansi Rumah Sakit

Sebagai sumber informasi dan bahan masukan dalam mengambil langkah-langkah yang tepat dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan yang berfokus pada pengkajian

Airway, Breathing, Circulation, Disability, dan Exposure pada pasien dengan stroke hemoragik

2. Bagi Penulis

Sebagai sarana pendalaman Ilmu pengetahuan mengenai stroke hemoragik yang bisa diterapkan baik dalam lingkup kecil maupun besar.

3. Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan, wawasan, dapeserta didik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik

D. Metode Penulisan

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

1. Studi Kepustakaan

Penulis mengumpulkan data dari beberapa referensi seperti buku dan jurnal, literatur menyangkut kasus pasien

2. Studi Kasus

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

a. Wawancara

Dengan mengadakan atau melakukan tanya jawab kepada pasien, keluarga, dan perawat di ruangan berkaitan dengan penyakit.

b. Pemeriksaan Fisik

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

c. Melalui Diskusi

Mengadakan diskusi sekaligus konsultasi dengan pembimbing karya ilmiah, pembimbing klinik di ruang perawatan serta teman-teman mahasiswa.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya ilmiah ini Sistematika penulisan Karya Ilmiah Akhir (KIA) tentang stroke hemoragik (HS) ini tersusun atas 5 Bab yang dimulai dengan Bab I pendahuluan yang berisi latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan. Pada Bab II tinjauan pustaka pada konsep dasar medis yang berisi definisi, anatomi fisiologi, etiologi, klasifikasi, patofisiologi, patoflowdiagram, manifestasi klinis, tes diagnostik, penatalaksanaan, dan komplikasi, pada konsep dasar keperawatan yang berisi pengkajian, diagnosa, intervensi, dan *discharg planning*. Selanjutnya pada Bab III pengamatan kasus yang berisi ilustrasi kasus, pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pada Bab IV masuk dalam pembahasan kasus yang berisi pembahasan asuhan keperawatan dan pembahasan penerapan evidence base nursing dan Bab terakhir (BAB V) berisi kesimpulan dan saran dari seluruh Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini. Kemudian pada akhir Bab V dilengkapi dengan daftar pustakan dan lampiran.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Definisi

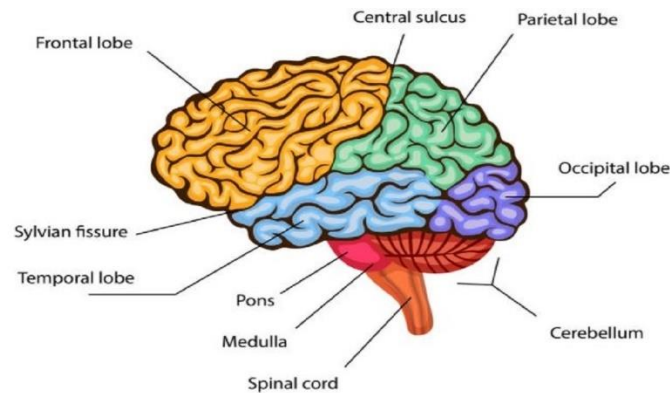
Menurut *American Stroke Association* stroke hemoragik adalah stroke yang disebabkan oleh perdarahan intraserebral atau perdarahan subarachnoid karena pecahnya pembuluh darah otak pada area tertentu sehingga darah memenuhi jaringan otak. Perdarahan yang terjadi dapat menimbulkan gejala neurologi dengan cepat karena tekanan pada saraf di dalam tengkorak yang ditandai dengan penurunan kesadaran, nadi cepat, pernafasan cepat, pupil mengecil, dan kaku kuduk (*American Stroke Association, 2023*).

Stroke hemoragik adalah pecahnya pembuluh darah otak menyebabkan keluarnya darah ke jaringan *parenkim* otak, ruang cairan *serebrospinal* di sekitar otak atau kombinasi keduanya (Putri et al., 2024). 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).

Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan stroke hemoragik merupakan pembuluh darah yang sebelumnya tersumbat dan tidak mampu menahan tekanan, sehingga pembuluh darah tersebut pecah dan mengakibatkan perdarahan serta kerusakan pada otak.

2. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi



Gambar 2.1 Bagian-bagian otak (Agustina & Hoesin, 2022)

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 (mielin) yang berperan dalam menyampaikan informasi antara otak dan saraf tulang belakang. *Cerebrum* 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 otak kiri dan kanan (equilibrium).

3) Batang otak (brain stem)

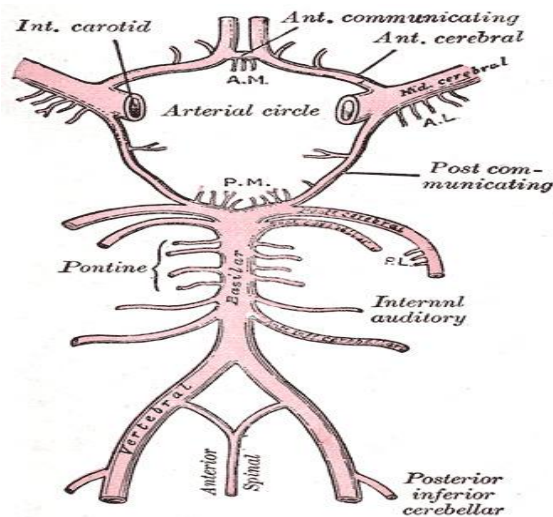
Batang otak adalah seikat jaringan saraf di dasar otak, yang terletak di depan otak kecil. Fungsinya sebagai stasiun pemancar yang menghubungkan otak besar ke saraf tulang belakang, serta mengirim dan menerima pesan antara berbagai bagian tubuh dan otak. Batang otak terdiri dari 3 struktur utama, yakni:

- 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 mengalir kan darah, kadar osigen, serta fungsi jantung dan paru-paru.

b. Fisiologi



Gambar 2.2 Peredaran willis (Rosner et al., 2023)

1) Aliran Darah Otak

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.

a) 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 memperdarahi 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. Kedua arteri ini merupakan sistem arteri terpisah yang mengalirkan darah ke otak, tetapi keduanya disatukan oleh pembuluh anastomosis yang membentuk sirkulasi arterious Willis.

b) Arteri Vertebralis

Arteri vertebralis berasal dari arteri subclavia yang membawa darah untuk mensuplai bagian otak (maningen) 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.

2) Kontrol Migogenik

Kontrol miogenik aliran darah otak berasal dari penyempitan atau relaksasi otot polos pembuluh darah di arteriol pembuluh darah otak. Jika otot polos tidak dibiarkan melakukan vasokonstriksi selama periode tekanan arteri rata-rata tinggi atau vasodilatasi selama episode hipotensi, maka aliran darah otak terganggu.

3) Kontrol Neurogenik: Regulasi simpatik CBF

Sistem saraf simpatik dan obat yang bekerja secara simpatik berperan dalam mengatur aliran darah otak. Menghalangi ganglion serviks simpatis umumnya menyebabkan peningkatan aliran darah otak, diduga karena blokade aksi simpatis pada pembuluh darah otak. Selama masa hipertensi \berat, sistem saraf simpatik bertindak membatasi jumlah darah yang menuju ke otak, antagonis alfa-adrenergik (yaitu fentolamin) menurunkan kemampuan otak untuk mengatur aliran darah selama episode peningkatan tekanan arteri.

4) Kontrol Endotel

Kontrol endotel CBF melibatkan produksi oksida nitrat dan adenosin oleh sel endotel di pembuluh darah otak umumnya selama episode hipoksia untuk memungkinkan vasodilatasi tambahan pada arteri.

5) Kontrol Metabolik

Salah satu metode utama pengendalian CBF adalah perubahan gas darah arteri yang mencakup perubahan PaCO₂ dan PaO₂. CBF dipengaruhi oleh hipoksia tetapi hanya ketika PaO₂ mencapai sekitar 50 mmHg atau lebih rendah. Jika tidak, pengendalian umumnya bergantung pada hiperkapnia atau peningkatan PaCO₂ dimana hiperkapnia menyebabkan vasodilatasi, dan hipokapnia menyebabkan vasokonstriksi. Seluruh pembuluh darah otak reaktif terhadap perubahan gas darah arteri dan dapat menyempit atau melebar sebagai responsnya. Namun, area utama untuk modulasi resistensi adalah arteriol pial. Arteri yang lebih besar seperti ICA dan arteri vertebralis juga dapat berfungsi sebagai lokasi perubahan resistensi bahkan sebelum arteriol pial perlu bereaksi. Karena semua pembuluh darah otak dengan ukuran berbeda dapat merespons perubahan gas darah arteri, CBF terkontrol dengan baik.

6) Kontrol Miogenik

Kontrol miogenik aliran darah otak berasal dari penyempitan atau relaksasi otot polos pembuluh darah di arteriol pembuluh darah otak. Jika otot polos tidak dibiarkan melakukan vasokonstriksi selama periode tekanan arteri rata-rata tinggi atau vasodilatasi selama episode hipotensi, maka aliran darah otak terganggu. Penghambat saluran kalsium dapat mengganggu kemampuan vasodilatasi otot polos

pembuluh darah, sehingga menyebabkan aliran darah otak tidak stabil.

7) Kontrol Neurogenik: Regulasi simpatik CBF

Sistem saraf simpatik dan obat yang bekerja secara simpatik berperan dalam mengatur aliran darah otak. Serviks simpatis umumnya menyebabkan peningkatan aliran darah otak, diduga karena blokade aksi simpatis pada pembuluh darah otak. Selama masa hipertensi berat, sistem saraf simpatik bertindak membatasi jumlah darah yang menuju ke otak, namun hal ini tidak berlaku jika sistem saraf simpatis tersumbat. Konsep ini didukung oleh fakta bahwa antagonis alfa-adrenergik (yaitu fentolamin) menurunkan kemampuan otak untuk mengatur aliran darah selama episode peningkatan tekanan arteri.

8) Kontrol Endotel

Kontrol endotel CBF melibatkan produksi oksida nitrat dan adenosin oleh sel endotel di pembuluh darah otak umumnya selama episode hipoksia untuk memungkinkan vasodilatasi tambahan pada arteri.

9) Kontrol Metabolik

Salah satu metode utama pengendalian CBF adalah perubahan gas darah arteri yang mencakup perubahan PaCO_2 dan PaO_2 . Kita tahu bahwa CBF dipengaruhi oleh hipoksia tetapi hanya ketika PaO_2 mencapai sekitar 50 mmHg atau lebih rendah. Jika tidak, pengendalian umumnya bergantung pada hiperkapnia atau peningkatan PaCO_2 dimana hiperkapnia menyebabkan vasodilatasi, dan hipokapnia menyebabkan vasokonstriksi. Seluruh pembuluh darah otak reaktif terhadap perubahan gas darah arteri dan dapat menyempit atau melebar sebagai responsnya. Namun, area utama untuk modulasi resistensi adalah arteriol pial.

Arteri yang lebih besar seperti ICA dan arteri vertebralis juga dapat berfungsi sebagai lokasi perubahan resistensi bahkan sebelum arteriol pial perlu bereaksi. Karena semua pembuluh darah otak dengan ukuran berbeda dapat merespons perubahan gas darah arteri, CBF terkontrol dengan baik.

3. Etiologi

Ada beberapa macam risiko penyebab terjadinya stroke hemoragik, antara lain sebagai berikut.

a. Hipertensi

Hipertensi akan memacu munculnya timbunan plak pada pembuluh darah besar (aterosklerosis). Timbunan plak akan menyempitkan lumen/diameter pembuluh darah. Plak yang tidak stabil akan mudah pecah dan terlepas. Plak yang terlepas meningkatkan risiko tersumbatnya pembuluh darah otak yang lebih kecil bila ini timbul terjadi maka, timbul stroke (Syah et al., 2020). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofiana & Rahmawati, (2019) menunjukkan faktor hipertensi memiliki berhubungan dengan kejadian stroke secara parsial dengan kontribusi sebesar 21,1%. Peningkatan tekanan darah yang abnormal dan terus-menerus atau yang biasa dikenal sebagai hipertensi menyebabkan kerusakan pada dinding arteri mendorong pengendapan plak di arteri dan mengganggu aliran darah ke otak sehingga dapat menyumbat atau memecahkan pembuluh darah di otak dan menyebabkan stroke (Sofiana & Rahmawati, 2019).

b. Aneurisma

Aneurisma otak merupakan benjolan kecil yang ada di dinding pembuluh darah. Pecahnya aneurisma disebabkan oleh menipisnya dinding gelembung aneurisma dikarenakan beberapa faktor, yaitu bisa disebabkan karena keturunan yang memang

memiliki dinding aneurisma yang tipis ataupun semakin membesarnya benjolan yang mengakibatkan dinding menipis dan akhirnya pecah. Pecahnya aneurisma menyebabkan perdarahan di berbagai ruang subarachnoid.

c. Malformasi Arteriovenosa (AVN)

Malformasi arteriovenosa (AVM) merupakan lesi kongenital yang terjadi pada kumpulan pembuluh darah abnormal, dimana darah mengalir langsung ke vena tanpa intervensi kapiler secara normal. Malformasi arteriovenosa tampak sebagai pembuluh darah yang "kusut" dan paling sering terjadi di otak atau sumsum tulang belakang. Dinding pembuluh darah yang terjadi pada AVM biasanya tipis dan aliran darahnya cepat. Kondisi tersebut dapat menyebabkan pembuluh darah mudah pecah (Aritonang & Pariama, 2021).

Malformasi arteri vena pada serebral merupakan keadaan anomali pembuluh darah secara kongenital yang berasal dari maldevelopment dari jaringan kapiler sehingga menyebabkan terbentuknya fistula sebagai koneksi langsung antara arteri dan vena serebral tanpa adanya perantara kapiler. Dimana arteri dengan diameter besar yang kaya akan oksigen mengalir langsung ke vena tanpa melalui fase kapiler. Gejala yang paling umum adalah perdarahan serebral dan kejang. Gejala lain dapat berupa adanya defisit neurologis fokal dan nyeri kepala yang dapat berkembang secara terpisah dengan pendarahan otak. AVM serebral memiliki karakteristik anatomi dan fisiologi hemodinamik yang unik, dengan adanya hubungan langsung antara arteri dan vena tanpa kapiler. Hubungan tersebut terdiri dari saluran abnormal yang mengalami dilatasi dan kusut, yang bukan berasal dari jaringan arteri maupun vena. Saluran tersebut disebut dengan nidus. Darah mengalir dari arteri ke vena melalui nidus, menghasilkan aliran darah yang lebih tinggi dari normal

pada feeding arteries dan drainase vena dan tekanan yang lebih tinggi dari normal pada vena (Faiza & Hawa, 2024).

4. Klasifikasi

a. Perdarahan Intracerebral

Intracerebral hemorrhage (ICH) didefinisikan sebagai perdarahan nontraumatic ke dalam jaringan otak. Cedera otak sekunder dan pembentukan edema dengan menghasilkan efek massa dianggap berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas terkait *intracerebral hemorrhage* (ICH). Hipertensi adalah faktor risiko yang paling umum atau utama. Tekanan darah yang tinggi akan merusak tunika media dari arteri kecil di otak, melemahkan dindingnya dan membuatnya mudah ruptur. Lokasi yang sering terjadi intracerebral hemorrhage (ICH) di ganglia basalis dan batang otak (thalamus) selain itu juga ditemukan di putamen, substansi alba, pons, dan serebelum (Yunus et al., 2021).

b. Perdarahan Subarkhnoid

Pecahnya pembuluh darah terjadi akibat *aneurisma* yang menyebabkan keluarnya darah ke ruang subarkhnoid memicu terjadinya peningkatan TIK yang mendadak dan mendadak dapat mengakibatkan perdarahan subarkhnoid pada retina dan penurunan kesadaran. Perdarahan subarkhnoid dapat mengakibatkan vasospasme pembuluh darah serebral. Vasospasme ini seringkali terjadi 3-5 hari setelah timbulnya perdarahan, mencapai puncaknya hari ke 5-9, dan dapat menghilang pada minggu ke 2-5. Timbulnya vasospasme diduga karena interaksi antara bahan-bahan yang berasal dari darah dan dilepaskan ke dalam cairan serebrospinal dengan pembuluh arteri di ruang subarkhnoid. Vasospasme ini dapat mengakibatkan disfungsi otak global (nyeri kepala, penurunan kesadaran)

maupun fokal (hemiparese, gangguan hemisensorik, afasia dan lain-lain) (Mutiarasari, 2019).

c. Perdarahan Interventrikel

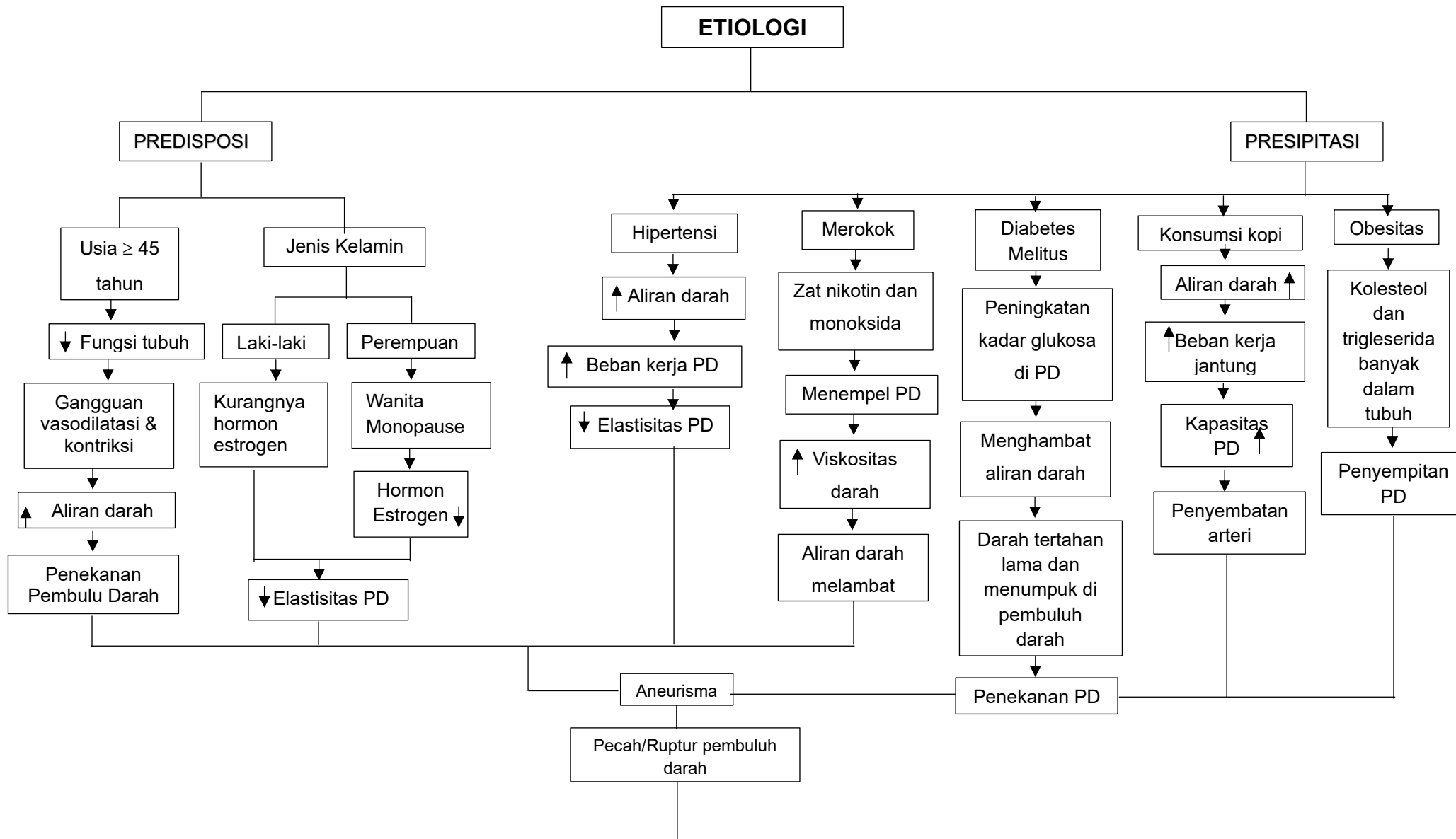
Perdarahan intraventrikular (IVH) merupakan kontributor signifikan dan independen terhadap morbiditas dan mortalitas, Perdarahan intraventrikular diartikan sebagai perdarahan intraserebral non traumatik yang terbatas pada sistem ventrikel atau yang timbul di dalam atau pada sistem ventrikel (Hinson et al., 2024).

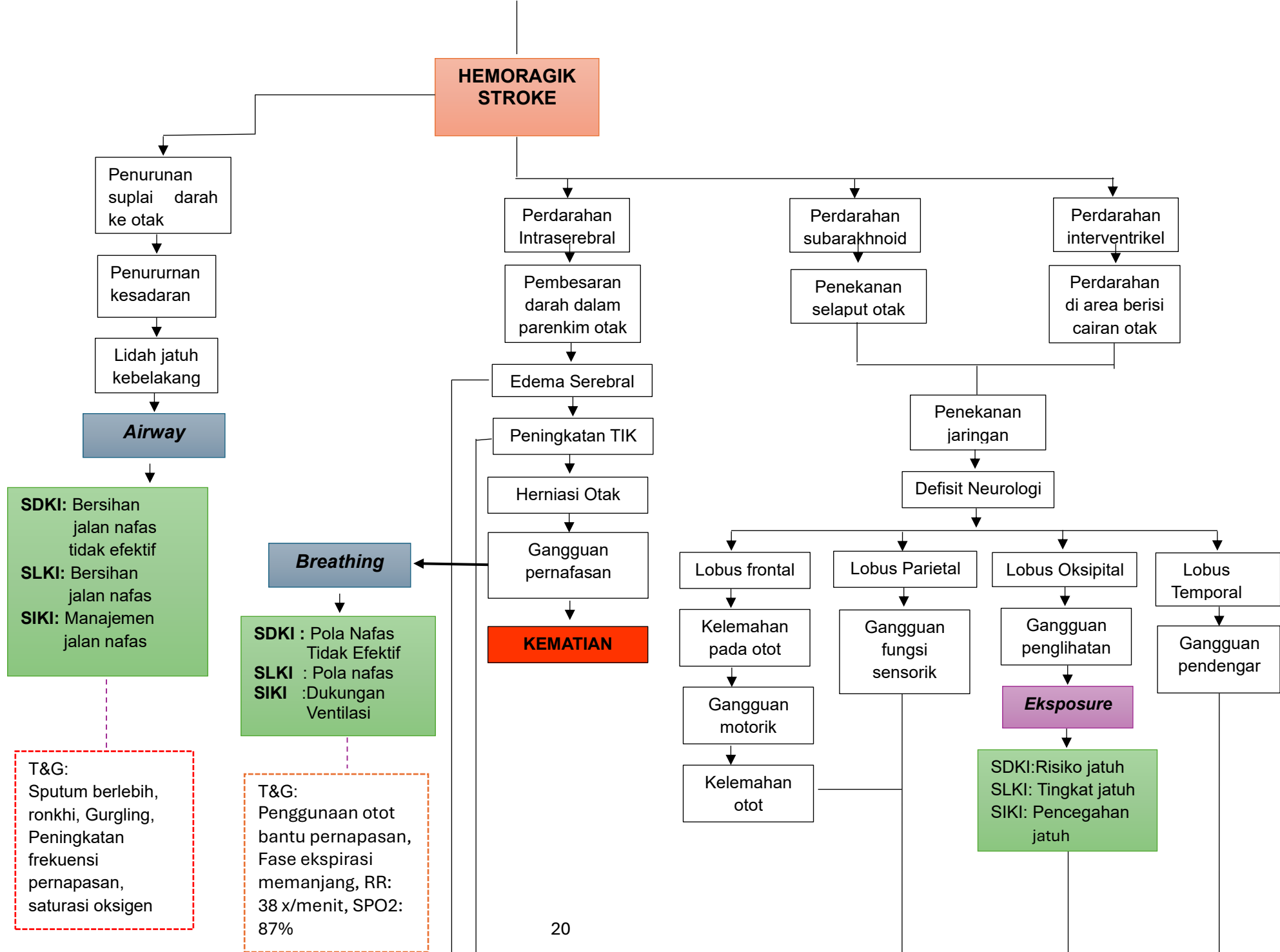
5. Patofisiologi

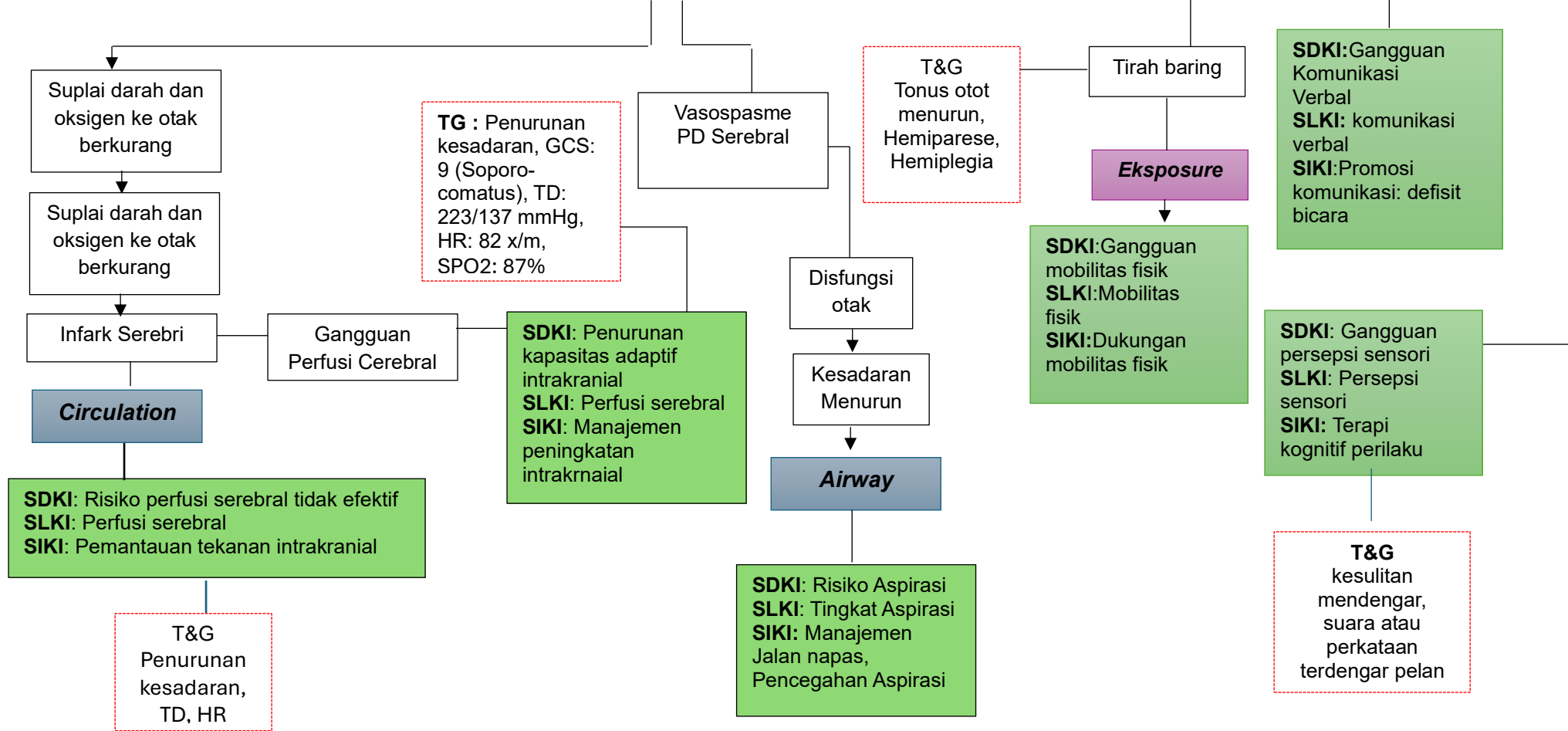
Stroke hemoragik terjadi ketika tubuh mengalami penurunan fungsi yang diakibatkan oleh faktor usia yang kemudian menyebabkan gangguan vasodilatasi dan kontraksi sehingga menyebabkan peningkatan aliran darah menuju otak sehingga menekan pembuluh darah dan mengakibatkan terjadinya aneurisma. Adapun karena faktor jenis kelamin, perempuan memiliki hormon estrogen yang mampu melindungi pembuluh darah dan pada laki-laki karena tidak mempunyai hormon estrogen akan lebih mudah mengalami penurunan elastisitas pembuluh darah, namun pada saat perempuan memasuki usia menopause barulah mengalami penurunan elastisitas pembuluh darah yang akan menyebabkan aneurisma. Adapun pemicu seperti hipertensi akan menyebabkan peningkatan pada aliran darah yang kemudian menyebabkan peningkatan beban kerja pembuluh darah sehingga menyebabkan keelastisitan pembuluh darah menurun dan menyebabkan penurunan. Begitu pula dengan penyakit diabetes melitus akan menyebabkan peningkatan kadar glukosa pada pembuluh darah yang akan menghambat aliran darah sehingga darah tertahan lama dan menumpuk dalam pembuluh darah sehingga menekan pembuluh darah yang kemudian menyebabkan aneurisma. Beberapa gaya

hidup seperti merokok dan konsumsi kopi yang dapat menyebabkan peningkatan pada aliran darah yang kemudian menekan pembuluh darah yang kemudian menyebabkan aneurisma. Dari beberapa penjelasan penyebab aneurisma kemudian menyebabkan pecah atau rupture pada pembuluh darah yang kemudian menyebabkan hemoragik stroke, yang kemudian menyebabkan penurunan suplai darah ke otak sehingga menyebabkan penderita mengalami penurunan kesadaran. Pada perdarahan subaracnoid menekan selaput darah, dan pada perdarahan intraventrikel menyebabkan perdarahan di area yang berisi cairan otak yang kemudian kedua hal ini menyebabkan penekanan jaringan dan menyebabkan defisit neurologis dan menyebabkan gangguan pada fungsi tubuh. Perdarahan yang terjadi pada intraserebral mengakibatkan pembesaran darah dalam parenkim otak yang menyebabkan terjadinya edema serebral, hal ini berakibat pada peningkatan volume otak yang nantinya dapat menyebabkan peningkatan tekanan intracranial. Adanya peningkatan tekanan intracranial menyebabkan jaringan otak bergeser ke sisi normal (herniasi otak). Dari herniasi otak timbul beberapa masalah seperti kejang dan gagal napas yang berujung pada kematian.

6. Patoflowdiagram







7. Manifestasi Klinis

Menurut (Lola, 2020), manifestasi klinik stroke hemoragik tergantung dari sisi atau bagian mana yang terkena, rata-rata serangan, ukuran lesi dan adanya sirkulasi kolaretal. Pada stroke akut gejala klinis meliputi:

- 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 hemisfer 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. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan

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

- c. Penurunan kesadaran (Konfusi, delirium, letargi, stupor, atau koma)

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

- d. Afasia (kesulitan dalam berbicara)

Afasia adalah defisit kemampuan komunikasi bicara, termasuk dalam membaca, menulis memahami bahasa. Afasia terjadi jika terdapat kerusakan pada area pusat bicara primer yang berada pada hemisfer kiri dan biasanya terjadi pada stroke dengan gangguan pada arteri middle serebral kiri. Afasia motorik atau ekspresif terjadi jika area pada Area Broca, yang terletak pada lobus frontal otak. Pada afasia sensorik pasien tidak mampu menerima stimulasi pendengaran tetapi

pasien mampu mengungkapkan pembicaraan, sehingga respon pembicaraan pasien tidak nyambung atau koheren.

e. Disatria (bicara cadel atau pelo)

Merupakan kesulitan bicara terutama dalam artikulasi sehingga ucapannya menjadi tidak jelas. Namun demikian pasien dapat memahami pembicaraan, menulis, mendengarkan maupun membaca. Disatria terjadi karena kerusakan nervus kranial sehingga terjadi kelemahan dari otot bibir, lidah dan laring. Pasien juga terdapat kesulitan dalam mengunyah dan menelan.

f. Gangguan penglihatan (diplopia)

Pasien dapat kehilangan penglihatan atau juga pandangan menjadi ganda, gangguan lapang pandang pada salah satu sisi. Hal ini terjadi karena kerusakan pada lobus temporal atau parietal yang dapat menghambat serat saraf optik dan korteks oksipital. Gangguan penglihatan juga dapat disebabkan karena kerusakan pada saraf kranial 2, 4 dan 6.

g. Disfagia

Disfagia atau kesulitan menelan terjadi karena kerusakan nervus kranial 9. Selama menelan bolus didorong oleh lidah dan gluteus menutup kemudian makanan masuk ke esophagus.

h. Inkontenesia

Inkontenesia baik bowel maupun bladder sering terjadi hal ini karena terganggunya saraf yang mensyarafi bladder dan bowel.

i. Vertigo

Mual, muntah, dan nyeri kepala, terjadi karena peningkatan tekanan intra kranial, edema serebri.

8. Tes Diagnostik

Menurut (Setiawan, 2021) pemeriksaan diagnostik pada pasien stroke hemoragik terbagi dua yaitu:

a. Radiologi

- 1) Computerized Tomografi Scanning (CT Scan): mengetahui area infark, edema, hematoma, struktur dan sistem ventrikel otak.
- 2) Magnetic Resonance Imaging (MRI): Menunjukkan daerah yang mengalami infark, hemoragik, malformasi arteriovenal
- 3) Electro Encephalografi (EEG): Mengidentifikasi masalah didasarkan pada gelombang otak dan mungkin memperlihatkan daerah lesi yang spesifik.
- 4) Angiografi serebral: Membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti perdarahan, obstruksi arteri, adanya titik oklusi atau rupture.
- 5) Sinar x tengkorak: Mengetahui adanya kalsifikasi karotis interna pada thrombosis cerebral.
- 6) Pungsi Lumbal: Menunjukkan adanya tekanan normal, jika tekanan meningkat dan cairan mengandung darah menunjukkan hemoragik subaracnoid atau perdarahan intracranial. Kontraindikasi pada peningkatan tekanan intrakranial.
- 7) Electro kardiogram: Mengetahui adanya kelainan jantung yang juga menjadi faktor penyebab stroke.

b. Laboratorium

- 1) Pemeriksaan darah lengkap seperti hb, leukosit, Trombosit, Eristrosit, LED
- 2) Pemeriksaan gula darah sewaktu
- 3) Kolesterol, lipid
- 4) Asam urat
- 5) Elektrolit
- 6) Masa pembekuan dan masa perdarahan

9. Penatalaksanaan

a. Pada fase akut

- 1) Terapi cairan, stroke berisiko terjadinya dehidrasi karena penurunan kesadaran atau mengalami disfagia. Terapi cairan ini penting untuk mempertahankan sirkulasi darah dan tekanan darah. The American Heart Association sudah menganjurkan normal saline 50 ml/jam selama jam-jam pertama dari stroke iskemik akut. Segera setelah stroke hemodinamik stabil, terapi cairan rumatan bisa diberikan sebagai KAEN 3B/KAEN 3A. Kedua larutan ini lebih baik pada dehidrasi hipertonik serta memenuhi kebutuhan hemoestasis kalium dan natrium. Setelah fase akut stroke, larutan rumatan bisa diberikan untuk memelihara hemoestasis elektrolit, khususnya kalium dan natrium.
- 2) Terapi oksigen, pasien stroke iskemik dan hemoragik mengalami gangguan aliran darah ke otak, sehingga kebutuhan oksigen sangat penting untuk mengurangi hipoksia dan juga untuk mempertahankan metabolisme otak. Pertahankan jalan napas, pemberian oksigen, penggunaan ventilator, merupakan tindakan yang dapat dilakukan sesuai hasil pemeriksaan analisa gas darah atau oksimetri.
- 3) Penatalaksanaan peningkatan Tekanan Intra Kranial (TIK) dengan meninggikan kepala 15-30 menghindari flexi dan rotasi kepala yang berlebihan. Peningkatan intra cranial biasanya disebabkan karena edema serebri, oleh karena itu pengurangan edema penting dilakukan misalnya dengan pemberian manitol, control atau pengendalian tekanan darah.
- 4) Monitor fungsi pernapasan: Analisa gas darah monitor jantung dan tanda-tanda vital, pemeriksaan EKG
- 5) Evaluasi status cairan dan elektrolit

- 6) Kontrol kejang jika ada dengan pemberian antikonvulsan, dan cegah risiko injuri
- 7) Lakukan pemasangan NGT untuk mengurangi kompresi lambung dan pemberian makanan
- 8) Cegah emboli paru dan tromboflebitis dengan antikoagulan
- 9) Monitor tanda-tanda neurologi seperti tingkat kesadaran, keadaan pupil, fungsi sensorik dan motorik, nervus cranial dan reflex.

b. Fase rehabilitasi

- 1) Pertahankan nutrisi yang adekuat
- 2) Program manajemen *bladder dan bowel*
- 3) Mempertahankan keseimbangan tubuh dan rentang gerak sendi (ROM)
- 4) Pertahankan integritas kulit
- 5) Pertahankan komunikasi yang efektif
- 6) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- 7) Persiapan pasien pulang

c. Pembedahan

Pembedahan dilakukan untuk evakuasi hematoma yang dapat dijangkau, tergantung lokasi hematoma di intraserebral. Penanganan yang dilakukan bertujuan untuk meminimalkan kerusakan saraf, mencegah dan mengobati komplikasi sistemik yang terjadi, mempercepat pemulihan dan mencegah atau memperlambat kekambuhan dan komplikasi (Ibrahim et al., 2021).

d. Terapi obat-obatan (Setiawan, 2021)

- 1) Antihipertensi: Amlodiphine, katropil, antagonis kalsium
- 2) Diuretic: Manitol, furosemide
- 3) Antikolvusan: fenitoin

10. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi menurut (Kumar et al., 2023) antara lain:

a. Perfusi

1) Gagal napas

Dalam keadaan tidak sadar, harus tetap diam pertahankan jalan napas, karena salah satu gejala dari stroke yaitu penurunan kesadaran yang dapat mengakibatkan obstruksi jalan napas karena lidah mungkin rileks dan menyumbat orofaring sehingga terjadi gagal napas.

2) Peningkatan TIK

Peningkatan Tekanan Intrakranial (TIK) bertambahnya massa pada otak seperti adanya perdarahan atau edema otak akan meningkatkan tekanan intrakranial yang ditandai adanya defisit neurologi seperti adanya gangguan motorik, sensorik, nyeri kepala, dan gangguan kesadaran. Peningkatan tekanan intrakranial yang tinggi dapat mengakibatkan herniasi serebral. Aspirasi pasien stroke hemoragik dengan gangguan kesadaran atau koma sangat rentan terhadap aspirasi karena tidak ada refleks batuk dan menelan.

3) Kejang, terjadi akibat kerusakan atau gangguan pada aktivitas listrik otak.

4) Edema Cerebri

Edema cerebri merupakan respon fisiologis terhadap adanya trauma jaringan. Edema terjadi jika pada area mengalami hipoksia atau iskemik maka tubuh akan meningkatkan aliran darah pada lokasi tersebut dengan cara vasodilatasi pembuluh darah dan meningkatkan tekanan sehingga cairan interstisial akan berpindah ke ekstraseluler sehingga terjadi edema jaringan otak.

5) Penurunan kesadaran

b. Perawatan

1) Pneumonia

Pasien stroke hemoragik tidak bisa batuk dan menelan dengan sempurna, hal ini menyebabkan cairan terkumpul di paru-paru dan selanjutnya menimbulkan pneumonia.

2) Dekubitus

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

3) Atrofi dan kekakuan sendi (kontraktur)

Hal ini disebabkan karena kurang gerak dan immobilisasi.

4) Malnutrisi, karena intake tidak adekuat.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Muttaqin, (2017) pengkajian pada pasien dengan stroke hemoragik antara lain:

a. Identitas pasien

Identitas pasien berisikan tentang nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam masuk rumah sakit, nomor register, dan diagnosis medis.

b. Keadaan umum

Biasanya pasien dengan stroke hemoragik mengalami penurunan kesadaran, suara bicara kadang mengalami gangguan, yaitu sukar dimengerti, kadang tidak bisa bicara, dan tanda-tanda vital bervariasi.

c. Keluhan utama

Keluhan utama yang sering terjadi menjadi alasan pasien untuk meminta bantuan kesehatan adalah kelemahan anggota

gerak sebelah badan, bicara pelo, tidak dapat berkomunikasi, dan penurunan tingkat kesadaran.

d. Riwayat kesehatan sekarang

Serangan stroke hemoragik sering kali berlangsung sangat mendadak pada saat pasien sedang melakukan aktivitas. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah, bahkan kejang sampai tidak sadar selain gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak lain. Adanya penurunan atau perubahan pada tingkat kesadaran dalam hal perubahan di dalam intrakranial. Keluhan perubahan perilaku juga umum terjadi, sesuai perkembangan penyakit, dapat terjadi letargi, tidak responsive, dan koma.

e. Pengkajian Primer

Menurut (Maria & Wardhani, 2023) pengkajian primer meliputi:

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 bernapas), 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 *Stroke hemoragik* antara lain: Adanya benda asing, sputum, *snoring* atau *gurgling* dan penurunan kesadaran.

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, SPO_2 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 reson terhadap rangsangan nyeri. Pada pengkajian *disability*, pasien dengan stroke didapatkan pasien mengalami penurunan kesadaran.

5) *Eksposure*

Setelah mengkaji secara menyeluruh dan sistematis, mulai dari airway, berathing, circulation dan disability selanjutnya mengkaji secara menyeluruh untuk melihat ada organ lain yang mengalami gangguan (luka atau jejas)

sehingga dapat cepat memberikan penanganan. Pada saat pengkajian tidak tampak luka atau jejas pada tubuh pasien.

6) *Foley Chateter*

Pengkajian foley chateter menunjukkan apakah pasien perlu dipasang kateter atau tidak sesuai dengan kondisi pasien saat ini. Dalam pengkajian ini juga perlu diketahui mengenai balance cairan, produksi urine dan warna dari urine apakah pekat atau jernih. Biasanya pada pasien stroke hemoragik akan dipasang kateter urine karena pasien tidak mampu untuk melakukan toileting, dan untuk melihat jumlah output pasien. Pada saat pengkajian, setelah dipasang kateter, tampak pengeluaran urin 200cc dengan warna kuning pucat.

7) *Gastric Tube*

Pengkajian gastric tube menunjukkan apakah pasien perlu dipasang NGT atau sesuai dengan kondisi pasien saat ini. Apabila terdapat pemasangan NGT untuk mengeluarkan cairan lambung maka perlu diperhatikan jumlah dan warna dari cairan lambung maka perlu diperhatikan jumlah dan warna dari cairan lambung tersebut. Pada pengkajian didapatkan kondisi pasien dengan stroke hemoragik pemasangan NGT bertujuan dalam pemberian makanan dan minuman serta obat yang tidak mampu diberikan langsung melalui oral dikarenakan pasien mengalami penurunan kesadaran.

8) *Heart Monitor*

Pengkajian heart monitor dilakukan dengan menggunakan EKG terutama pada pasien yang bermasalah dengan kondisi jantungnya. Gambaran listrik jantung pada masing masing orang berbeda terutama pada penderita jantung itu sendiri.

f. Riwayat kesehatan dahulu

Adanya riwayat hipertensi, riwayat stroke sebelumnya, diabetes mellitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan obat antikoagulan, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif, dan kegemukan. Pengkajian pemakaian obat-obat yang sering digunakan pasien, seperti pemakain obat antihipertensi, antilipidemia, penghambat beta, dan lainnya. Adanya riwayat merokok, penggunaan alkohol.

g. Riwayat penyakit keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes mellitus atau adanya riwayat stroke dari generasi terdahulu.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang sering muncul pada pasien dengan stroke hemoragik menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) antara lain:

- a. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema cerebral (D.0066)
- b. Risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi (D.0017)
- c. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan nafas (D.0001).
- d. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya (D.0005)
- e. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D. 0054)

3. Intervensi Keperawatan

- a. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema cerebral (D.0066)

Kriteria hasil :

- 1) Tingkat kesadaran cukup meningkat
- 2) Tekanan darah cukup membaik
- 3) Bradikardi cukup membaik
- 4) Reflex neurologis cukup membaik

Manajemen peningkatan tekanan intracranial (I.06194)

Observasi

- 1) Monitor tanda atau gejala peningkatan TIK (mis. tekanan darah meningkat, bradikardi, pola napas irregular, kesadaran menurun)
- 2) Monitor MAP (Mean Arterial Pressure)
- 3) Berikan posisi semi fowler atau fowler
- 4) Hindari teknik manuver valsava
- 5) Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang
- 6) Kolaborasi pemberian diuretik osmosis

Rasional

- 1) Deteksi dini untuk memprioritaskan intervensi
- 2) Untuk mengetahui normal atau tidaknya hemostasis tubuh
- 3) Untuk meningkatkan dorongan pada diafragma sehingga meningkatkan ekspansi dada dan ventilasi paru
- 4) Mengurangi terjadinya peningkatan TIK yang dapat memperburuk perfusi jaringan serebral
- 5) Memberikan rasa aman dan nyaman pada klien
- 6) Pemberian diuretik osmosis dapat mengurangi tekanan dalam otak (tekanan intrakranial, tekanan dalam bola mata serta pembengkakan otak atau edema serebral).

b. Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi (D.0017)

Kriteria hasil : Perfusi Serebral (L. 02014)

- 1) Tingkat kesadaran meningkat

- 2) Gelisah menurun
- 3) Sakit kepala menurun
- 4) Tekanan darah sistolik membaik
- 5) Tekanan darah diastolic membaik
- 6) Kesadaran Membaik

Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198)

- 1) Identifikasi peningkatan tekanan intrakranial
- 2) Monitor peningkatan TD
- 3) Monitor penurunan tingkat kesadaran
- 4) Pertahankan posisi kepala dan leher netral.
- 5) Berikan periode istirahat antara tindakan perawatan dan batasi lamanya prosedur
- 6) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

Rasional

- 1) Deteksi dini untuk memprioritaskan intervensi, mengkaji status neurologi atau tanda-tanda kegagalan untuk menentukan perawatan kegawatan.
- 2) Suatu keadaan normal bila sirkulasi serebral terpelihara dengan baik atau fluktuasi ditandai dengan tekanan darah sistemik. Dengan peningkatan tekanan darah (diastolik) maka dibarengi dengan peningkatan tekanan darah intrakranial. Adanya peningkatan tensi, bradikardia, disritmia, dyspnea merupakan tanda terjadinya peningkatan TIK
- 3) Perubahan kesadaran menunjukkan peningkatan TIK dan berguna menentukan lokasi dan perkembangan penyakit
- 4) Perubahan kepala pada satu sisi dapat menimbulkan penekanan pada vena jugularis dan menghambat aliran darah otak (menghambat drainase pada vena serebral).
- 5) Tindakan terus-menerus dapat meningkatkan TIK oleh efek rangsangan kumulatif

- 6) Meningkatkan kerja sama dalam meningkatkan perawatan klien dan mengurangi kecemasan
- c. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan benda asing dalam jalan nafas (D.0001)

Kriteria hasil:

- 1) Dispnea membaik
- 2) Frekuensi napas membaik
- 3) Pola napas membaik

Manajemen jalan napas (I. 01011)

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- 2) Monitor bunyi napas tambahan (Mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)
- 3) Posisikan semi fowler atau fowler
- 4) Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik
- 5) Berikan oksigen, jika perlu
- 6) Anjurkan asupan cairan 200 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
- 7) Kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran, mukolitik, jika perlu

Rasional

- 1) Untuk mengetahui kondisi pernapasan pasien dan status oksigen
- 2) Untuk mengidentifikasi suara napas tambahan
- 3) Membantu mempertahankan kestabilan pola napas
- 4) Untuk mengeluarkan sekret yang menghalangi jalan napas
- 5) Meningkatkan suplai oksigen dan mencegah terjadinya sianosis
- 6) Untuk merangsang fingsi pernapasan atau ekspansi paru
- 7) Pemberian bronkodilator untuk membantu melonggarkan jalan napas, pemberian ekspektoran dan mukolitik untuk menurunkan kekentalan dan merangsang pengeluaran secret.

d. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D. 0005)

Kriteria hasil:

- 1) Dispnea menurun.
- 2) Penggunaan otot bantu napas menurun,
- 3) Frekuensi pernapasan membaik.
- 4) Kedalaman napas membaik

Dukungan ventilasi (I. 01002)

- 1) Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas
- 2) Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen)
- 3) Berikan posisi semifowler atau fowler
- 4) Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan

Rasional

- 1) Meminimalkan kelelahan
- 2) mengetahui adanya perubahan nilai SPO2 dan status hemodinamik.
- 3) Meningkatkan dorongan pada diafragma sehingga meningkatkan ekspansi dada dan ventilasi paru
- 4) Meningkatkan suplai oksigen dan mencegah terjadinya sianosis

e. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D. 0054)

Kriteria hasil:

- 1) Pergerakan esktremitas meningkat
- 2) Kekuatan otot meningkat
- 3) Rentang Gerak (ROM) meningkat

Dukungan mobilisasi (I. 05173)

- 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan

- 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
- 4) Fasilitasi aktivitas mobiltas dengan alat bantu
- 5) Fasilitasi melakukan pergerakan
- 6) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan melakukan mobilisasi dini
- 7) Jelaskan tujuan dan prosedur ROM Pasif kepada pasien
- 8) Anjurkan mengubah posisi tiap 2 jam

Rasional

- 1) Deteksi dini apakah ada pencetus nyeri atau keluhan lainnya yang memperhambat mobilisasi
- 2) Deteksi dini untuk memprioritaskan intervensi, mengkaji seberapa mampu pasien mobilisasi
- 3) Mendeteksi dan mengidentifikasi kelainan fisiologis secara dini dan memantau tindakan yang diberikan untuk mendapatkan informasi keseimbangan homeostatik tubuh.
- 4) Membantu pasien dalam mobilisasi dengan mudah
Membantu pasien dalam melakukan pergerakan yang aman
Keluarga merupakan support system dan motivasi bagi pasien dalam meningkatkan asuhan keperawatan
- 5) Meningkatkan kerja sama dalam meningkatkan perawatan klien dan mengurangi kecemasan
- 6) Mengidentifikasi adanya luka dekubitus
- 7) Mempertahankan mobilitas sendi, mengembalikan control motorik, mencegah terjadinya kontraktur pada ekstremitas yang mengalami hemiparase dan meningkatkan sirkulasi

4. Perencanaan Pulang (*Discharge Planing*)

Menurut Sagita (2019) berikut ini discharge planning bagi pasien stroke non hemoragik yaitu:

- a. Menganjurkan kepada pasien dan keluarga tentang mematuhi tentang diet rendah garam, rendah gula, rendah kolesterol
- b. Jangan menghentikan atau mengubah maupun menambah dosis obat tanpa petunjuk dokter yang merawat
- c. Perbaiki kondisi fisik dengan latihan teratur ROM pasif/aktif bila kondisi memungkinkan atau sudah membaik
- d. Menganjurkan kepada keluarga, mengenal tanda dan gejala pada pasien stroke non hemoragic, misalnya tekanan darah meningkat, merasa pusing, disfasia (kehilangan bicara) dan bila tanda tersebut terjadi kembali maka segera laporkan pada petugas medis yang ada
- e. Periksa tekanan darah secara teratur
- f. Motivasi keluarga untuk tetap memberikan semangat bagi pasien

BAB III PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus

Pada tanggal 2 Mei 2024 pukul 09.00 WITA mengalami keluhan dan pukul 12.50 WITA Ny."S" usia 60 tahun masuk ke IGD. Keluarga mengatakan bahwa pasien mengeluh pusing sejak 1 minggu. Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 4 tahun yang lalu dan mengonsumsi obat Amlodipine 5 mg namun tidak rutin. Keluarga mengatakan pasien mengeluh sakit kepala, kejang, BAK secara tiba-tiba, tidak sadarkan diri, dan mengeluarkan suara ngorok sehingga keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Tampak pasien tidak sadarkan diri, tampak warna kulit pasien pucat, tampak pasien berkeringat, akral teraba dingin, dan terdengar suara *snoring*. Hasil observasi tekanan darah: 240/183 mmHg, nadi: 102x/menit, suhu 36,2°C, pernapasan 38x/menit, hasil laboratorium menunjukkan WBC: 25.40 , PLT: 404 , LYMPH#: 9.80 , NEUT#: 14.30 . Hasil pemeriksaan EKG: Gambaran Left ventricular hypertrophy with repolar ization abnormality, hasil pemeriksaan GDS 183mg/dL. Hasil pemeriksaan penunjang MSCT Scan kepala dengan kesan perdarahan intracerebral meluas ke subarachnoid space dan system ventrikel. Hasil pemeriksaan penunjang Ro. Thorax PA dengan kesan Cardiomegaly dengan dilatasi dan Elongasi Aortae.

Adapun masalah keperawatan pada kasus di atas yaitu penurunan kesadaran: E1V1M3 (GCS 5) *Soporo Comatus*. Tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien adalah pemasangan infus 500 cc dengan 20 tetes per menit, terapi citicoline 500mg, paracetamol 500mg, amlodipine 10mg, dan terapi oksigen NRM 15 lpm, pasang kateter urin dalam waktu ± 1 jam output 200cc berwarna kuning bening, pemasangan NGT (Nasogastric Tube), dan conecta.

B. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Nama pasien (initial) : Ny. S
Umur : 60 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal/jam MRS : 2 Mei 2024/ jam 12.50 WITA
Tanggal/jam pengkajian : 2 Mei 2024/ jam 12.55 WITA
Diagnosa Medis : Stroke hemoragik (HS)

2. Pengkajian

a. Keadaan umum:

Pasien sakit berat, tampak tidak sadarkan diri, tampak warna kulit pasien pucat, tampak pasien berkeringat, tampak masuk IGD menggunakan stretcher.

b. Triase

Prioritas 1 Prioritas 2 Prioritas 3 prioritas 4
Prioritas 5

Alasan (kondisi pada saat masuk): pasien mengalami penurunan kesadaran GCS 5, saturasi oksigen kurang dari 95%,

c. Penanganan yang telah dilakukan di pre-hospital:

Tidak ada Neck collar Bidai Oksigen Infus RJP
Lainnya:

d. Keluhan utama : Penurunan Kesadaran

e. Riwayat keluhan utama: Penurunan kesadaran

Keluarga pasien mengatakan pasien mengeluh pusing sejak 1 minggu lalu namun pasien mengira bahwa itu karena tekanan darahnya yang tinggi. Keluarga pasien juga mengatakan sekitar 3 jam yang lalu pasien berjalan-jalan di halaman rumah lalu setelah beberapa saat pasien masuk ke dalam rumahnya dan duduk di kursi kemudian meminta tolong pada anaknya untuk mengambilkan segelas air minum karena pasien merasa haus. Keluarga pasien mengatakan pasien belum

sempat minum air yang diambilkan anaknya lalu tiba-tiba pasien menjambak rambutnya dan mengatakan pada anaknya bahwa kepalanya terasa sangat sakit. Beberapa saat kemudian pasien mengalami kejang-kejang, BAK secara tiba-tiba dan tidak sadarkan diri serta mengeluarkan bunyi ngorok. Keluarga pasien mengatakan bahwa keluarga hanya membaringkan pasien di tempat tidur karena mengira pasien hanya pingsan biasa. Keluarga pasien mengatakan bahwa setelah beberapa jam tidak ada perubahan akhirnya keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke IGD Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

f. Riwayat penyakit terdahulu

Keluarga mengatakan pasien telah menderita *Hipertensi* sejak 4 tahun yang lalu dan mengonsumsi obat *Amlodipin 5Mg* namun tidak rutin.

g. Survey Primer

1) *Airway dan Control cervical*

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Paten | Suara Napas |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tidak paten | <input type="checkbox"/> Normal |
| <input type="checkbox"/> Benda asing | <input type="checkbox"/> Stridor |
| <input type="checkbox"/> Sputum | <input checked="" type="checkbox"/> Snoring |
| <input type="checkbox"/> Cairan/darah | <input type="checkbox"/> Gurgling |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lidah jatuh | <input type="checkbox"/> Tidaka ada suara napas |
| <input type="checkbox"/> Spasme | <input type="checkbox"/> Lainnya: |
| <input type="checkbox"/> Lainnya: | |

Fraktur Servikal

- Ya
 Tidak

Data lainnya:

- a. Keluarga mengatakan pasien tidak sadarkan diri dirumah, pasien mengeluarkan suara ngorok
- b. Saat pengkajian di IGD pasien masih mengeluarkan suara ngorok
- c. Tampak lidah jatuh kebelakang

2) *Breathing*

Frekuensi : 38x/menit

Saturasi Oksigen : 86%

Napas Spontan

Apnea

Ortopnue

Sesak

Tanda distress pernapasan:

Retraksi dada/interkosta

Penggunaan otot bantu napas

Cuping hidung

Suara tambahan

Wheezing

Ronchi

Rales

Lainnya:

Irama pernapasan

Teratur

Tidak teratur

Dalam

Dangkal

Perkusi

Sonor

Pekak

Redup

Pengembangan Dada

Simetris

Tidak simetris

Krepitasi

Ya

Tidak

Suara Napas

Vesikuler

Distensi vena

jugularis

- Broncho-vesikuler Ya
 Bronkhial Tidak

Vocal Fremitus: Jejas
Tidak dapat dikaji Ya
 Tidak

Luka/Fraktur
 Ya
 Tidak

3) *Circulation*

Tekanan darah : 240/183 mmHg
Suhu : 36,2°c
Nadi : 102x/menit

- Tidak Teraba
 Kuat
 Lemah
 Teratur
 Tidak teratur

Mata cekung
 Ya
 Tidak

Turgor kulit
 Elastis
 Menurun

Buruk

Kulit dan ekstremitas
 Hangat
 Dingin
 Sianosis
 Pucat

CRT >2 detik
 Edema

Diaphoresis
 Ya
 Tidak

Perdarahan
 Ya, Jumlah:

Bibir

Lembab

Kering

Warna:

Melalui :

Tidak

Nyeri dada

Tidak

Ya (Jelaskan PQRST)

Data lainnya:

Keluarga pasien mengatakan pasien kejang di rumah 1 kali

4) Disability

Tingkat kesadaran GCS

Kualitatif : Sopor comatus

Kuantitatif : M : 3

V : 1

E : 1

Jumlah : 5

Refleks cahaya

Positif

Negatif

Test babinsky:

Negatif

Positif

Pupil

Isokor

Anisokor

Midriasis

Kaku kuduk

Ya

Tidak

Uji Kekuatan Otot

	Kiri	Kanan
Tangan	1	1
Kaki	1	1

Keterangan:

Nilai 5 : Kekuatan penuh

Nilai 4 : Kekuatan kurang dibandingkan sisi yang lain

Nilai 3 : Mampu menahan tegak tapi tidak mampu menahan tekanan

Nilai 2 : Mampu menahan gaya gravitasi tapi dengan sentuhan akan jatuh

Nilai 1 : Tampak ada kontraksi otot, ada sedikit gerakan

Nilai 0 : tidak ada kontraksi otot, tidak mampu bergerak

5) *Eksprosire*

Tidak di temukan masalah

Luka

Jejas

6) *Folley Chateter*

Terpasang: Output 200cc (1 jam setelah pemasangan)

Warna: kuning Jernih

Tidak terpasang

7) *Gastric Tube*

Terpasang, Output: Tidak dapat dikaji

Warna:

Lainnya:

Tidak terpasang

8) *Heart Monitor*

Terpasang, Gambaran:

Tidak terpasang

h. Survey Sekunder

Riwayat Kesehatan SAMPLE

1) Symptomp : Keluarga mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran, nyeri kepala dan kejang.

- 2) Alergi : Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki riwayat alergi baik makanan maupun minuman serta obat-obatan.
- 3) Medikasi : Keluarga mengatakan pasien rutin mengkonsumsi obat amlodipine 5mg
- 4) Past medical : Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi
- 5) Last Oral intake : Keluarga pasien mengatakan terakhir pasien mengkonsumsi Mie pangsit
- 6) Events : Sekitar jam 9 pagi sebelum dibawa ke IGD Rumah Sakit Bhayangkara, pasien tiba-tiba mengalami sakit kepala yang membuat pasien sampai menjambak rambutnya sendiri karena sangat kesakitan, pasien sempat memanggil tetangga untuk membantu mengambilkan air minum, pasien juga sempat mengalami kejang sampai pada akhirnya pasien mengalami penurunan kesadaran.

Tanda-tanda Vital:

- Tekanan Darah : 227/154mmhg
- Suhu : 36,0°c
- Nadi : 71x/menit
- RR : 32x/menit
- SPO2 : 100%

Pengkajian Nyeri (selain nyeri dada)

Tidak ada

Pengkajian Psikososial :Tidak dapat dikaji

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tidak ada masalah | <input type="checkbox"/> Merasa bersalah |
| <input type="checkbox"/> Cemas | <input type="checkbox"/> Merasa putus asa |
| <input type="checkbox"/> Panik | <input type="checkbox"/> Perilaku agresif |
| <input type="checkbox"/> Marah | <input type="checkbox"/> Menciderai diri |
| <input type="checkbox"/> Sulit berkonsentrasi | <input type="checkbox"/> Mencederai orang lain |
| <input type="checkbox"/> Tegang | <input type="checkbox"/> Keinginan bunuh diri |
| <input type="checkbox"/> Takut | <input type="checkbox"/> Lainnya: |
| <input type="checkbox"/> Merasa sedih | |

Pengkajian head to toe:

1. Kebersihan rambut : Tampak kondisi rambut bersih dan beruban
2. Kulit kepala : Tampak kulit kepala bersih dan lembab
3. Hygiene rongga mulut : Tampak tidak ada sariawan, tampak ada karang gigi, dan tampak pasien tidak memakai gigi palsu
4. Kornea : Tampak jernih
5. Pupil : Tampak isokor
6. Lensa mata : Tampak jernih
7. TIO : Teraba kiri dan kanan sama
8. Palpebrae : Tampak tidak ada edema
9. Konjungtiva : Tampak anemis
10. Sclera : Tampak tidak icterik
11. Pina : Tampak simetris
12. Kanalis : Tampak ada serumen
13. Memberan timpani : Tampak utuh

14. Hidrasi Kulit : Tampak crt kembali <3 detik
15. Hidung : Tampak bersih, septum terletak ditengah, tidak ada polip, tidak ada secret
16. Lidah : Tampak kotor
17. Pharing : Tampak tidak ada peradangan
18. Kelenjar getah bening : Tampak tidak terabah pembesaran
19. Kelenjar parotis : Tampak tidak ada pembesaran
20. Kulit
- a. Edema : Tidak ada edema
 - b. Ikterik : Tampak tidak icterik
 - c. Tanda peradangan : Tidak ada tanda peradangan
 - d. Lesi : Tampak tidak ada lesi
21. Abdomen
- a. Inspeksi : Tampak kembung, tidak ada bayangan vena
 - b. Palpasi : Tidak dapat dikaji
 - c. Perkusi : Terdengar bunyi tympani
 - d. Auskultasi : Terdengar peristaltik usus 9x/menit
22. Perkusi ginjal : Tidak dapat dikaji
23. Jantung
- a. Inspeksi : Tidak tampak Ictus cordis
 - b. Palpasi : Ictus cordis teraba pada ICS V linea midklavikularis sinistra
 - c. Perkusi
 - Batas atas jantung : ICS III
 - Batas bawah jantung : ICS V
 - Batas kanan jantung : Linea Stemalis dextra

- Batas kiri jantung : Linea mid aksilaris anterior

d. Auskultasi

- Bunyi jantung II A : Terdengar bunyi Tunggal
- Bunyi jantung II P : Terdengar bunyi Tunggal
- Bunyi jantung I T : Terdengar bunyi Tunggal
- Bunyi jantung I M : Terdengar bunyi Tunggal
- Bunyi jantung III irama gallop : Tidak terdengar
- Murmur : Tidak terdengar

24. Lengan dan tungkai

- a. Inspeksi : Tampak tidak edema
- b. Atrofi otot : Negatif
- c. Rentang gerak
 - 1) Kaku sendi : Terdapat spastik pada daerah tungkai
 - 2) Paralisis : Tidak ada
 - 3) Parese : Pasien mengalami kelemahan otot pada tubuh sebelah kiri
 - 4) Fraktur : Tidak ada fraktur

25. Uji saraf kranial : Tidak dapat dikaji

C. Pemeriksaan Penunjang

1. Elektrokardiogram (Tanggal 4 Mei 2024/ jam 10:48:32)
Kesan : Sinus Rhythm
2. CT-SCAN kepala (4 Mei 2024/jam 17:13:44)
Kesan : Perdarahan intracerebral meluas ke subarachnoid space dan sistem ventrikel
3. Foto Thorax PA (4 Mei 2024/jam 17:13:47)
Kesan : Cardiomegaly dengan dilatasi dan elongasi aortae

4. Laboratorium (2 Mei 2024/12:19:33)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
KIMIA DARAH			
- Gula darah sewaktu	182	mg/dl	100-140
- Elektrolit	140	mmol/L	136-145
Natrium(Na)	3,8	mmol/L	3,5-5,1
Kalium (K)	98	mmol/L	98-106
Clorida (CL)			
DARAH RUTIN			
WBC	25,40	10 ³ /uL	4.0-10.0
RBC	4.04	10 ⁶ /UI	4.0-5.50
HGB	12.5	g/dl	11.0-16.0
HCT	37.3	%	37.0-54.0
MCV	92.3	Fl	80.0-100.0
MCH	30.9	Pg	27.0-34.0
MCHC	33.5	g/dl	30.0-36.0
PLT	404	10 ³ /UL	150.0-400.0
RDW-SD	43.2	Fl	35.0-56.0
RDW-CV	11.6	%	11.0-16.0
PDW	12.9	FL	9.0-17.0
MPV	10.0	FL	6.5-12.0
P-LCR	26.3	%	11.0-45.0
HITUNG JENIS			
LYMPH	38.5	%	10.0-50.0
MXD	5.1	%	1.0-20.0
NEUT	56.4	%	37.0-80.0
LYMPH#	9.80	10 ³ /UI	0.80-4.00
MXD#	1.3	10 ⁹ /L	
NEUT#	14.30	10 ³ /uL	2.00=7.00

D. Daftar Obat

1. Ceftriaxone 1g/ 12 jam / IV
2. Citicolin 500mg / 12 jam / IV
3. Amlodiphine 10mg / 24 jam / Oral

Terapi lainnya:

1. Cairan Manitol 28 tpm
2. Oksigen NRM 15 liter

IDENTIFIKASI MASALAH

Nama pasien/umur : Ny.S/60 tahun

Ruangan : Resusitasi IGD RS Bhayangkara

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan pasien mengeluh sakit kepala sejak 1 minggu yang lalu - Keluarga pasien mengatakan sebelumnya pasien mengeluh sakit kepala sampai menjambak rambutnya sendiri - Keluarga pasien mengatakan pasien sempat kejang 1 kali dirumah - Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran sejak ±3 jam yang lalu - Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi sejak tahun 2020, namun pasien tidak rutin mengkonsumsi obat. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien gelisah - Kesadaran <i>soporo comatus</i> - GCS 5: E1V1M3 - Test babinsky patologis (+) - TD : 240/183 mmHg, Nadi : 102x/menit - Hasil pemeriksaan 	Edema Serebral (Stroke hemoragik)	Kapasitas Adaptif Intrakranial

	<ul style="list-style-type: none"> - CT-SCAN Kepala. Kesan : Perdarahan intracerebral meluas ke subarachnoid space dan sistem ventrikel - GDS : 182 mg/dl 		
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan pasien sesak setelah mengalami kejang sebelum dibawa ke RS - Keluarga pasien mengatakan pasien tidak sadarkan diri dan terdengar suara ngorok - Saat dikaji di IGD masih terdengar suara ngorok <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdengar suara ngorok - SPO2 : 86% - Tampak pasien sesak - Tampak penggunaan otot bantu pernapasan - Tampak pernapasan tidak teratur dan dalam - Frekuensi pernafasan 38x/menit 	Benda asing dalam jalan nafas	Bersihkan jalan napas tidak efektif

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama pasien/umur : Ny.S/60 tahun

Ruangan : Resusitasi IGD RS Bhayangkara

No	Diagnosa Keperawatan
1	Bersihkan Jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan nafas dibuktikan dengan tampak pasien sesak, lidah jatuh kebelakang, terdengar snoring, SPO2 : 86%, frekuensi nafas 38x/menit (D.0001)
2	Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial berhubungan dengan Edema Serebral (Stroke hemoragik) dibuktikan dengan tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, takikardi, tingkat kesadaran menurun, refleks neurologis terganggu (D.0066)

C. RENCANA KEPERAWATAN

Nama pasien/umur : Ny.S/60 tahun

Ruangan : Resusitasi IGD RS Bhayangkara

No.	Prioritas Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang Diharapkan	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Bersihkan jalan napas berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas	Setelah dilakukan intervensi selama 3 jam maka diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea cukup menurun - Sulit bicara cukup menurun - Gelisah cukup menurun - Frekuensi napas membaik - Pola napas cukup membaik 	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (Frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi kering) Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan <i>napas</i> - Posisikan semi-fowler atau fowler - Berikan oksigenasi, jika perlu
2.	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral (stroke hemoragik) dibuktikan dengan tekanan darah meningkat dengan tekanan nadi melebar, bradikardi, tingkat kesadaran menurun, refleks neurologis terganggu (D.0066)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 jam maka diharapkan kapasitas adaptif intrakranial meningkat dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kesadaran cukup meningkat - Tekanan darah cukup membaik - Bradikardi cukup membaik - Refleks neurologis cukup membaik 	Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (mis, tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi, kesadaran menurun) - Mengidentifikasi penyebab TIK (mis, lesi gangguan metabolisme, edema serebral)

			<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none">- Berikan posisi semi fowler atau fowler- Hindari manuver valsava- Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang- Kolaborasi pemberian obat termasuk diuretik osmotik
--	--	--	--

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama pasien/umur : Ny.S/60 tahun

Ruangan : Resusitasi IGD RS Bhayangkara

Tgl	DX	Waktu	Implementasi	Nama Perawat
2 Mei 2024	I	13.06	Mempertahankan kepatenan jalan nafas Hasil : Memasang OPA	Ofri dan Ratu
	I	13.06	Memberikan posisi semi fowler Hasil: Pasien dalam posisi elevasi kepala 30°	Ofri dan Ratu
	II	13.10	Memberikan oksigen sesuai kebutuhan Hasil: - Terpasang O2 Non Rebreathing Mask (NRM) 15 liter/menit - Spo2 sebelum 86% dan setelah dipasang NRM 100%	Ofri dan Ratu
	II	13.12	Kolaborasi pemberian obat termasuk diuretik osmotik Hasil: - Monitol 125 cc / IV - Ceftriaxone 1g / IV - Citicolin 500mg / IV - Amlodiphine 10mg / Oral	Ofri dan Ratu
	II	13.16	Mengidentifikasi penyebab TIK (mis, lesi gangguan metabolisme, edema serebral) Hasil: - Tanda-tanda vital sebelum , TD:240/183 mmHg, FP: 38x/menit, N: 102x/menit, Spo2 86% - Tanda-tanda vital, TD: 227/154 mmHg, FP: 32 x/menit, N :71 x/menit spo2 : 100%	Ofri dan Ratu
	II	13.20	Menghindari Manuver Valsava	

			Hasil : Tampak keluarga paham dengan penjelasan perawat untuk menghindari manuver valsava	Ofri dan Ratu
	II	13.25	Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang Hasil ; Tampak perawat membatasi kunjungan, tampak ruangan tidak bising, tampak ruangan terpasang AC	Ofri dan Ratu
	I	13.30	Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK (mis, tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi, kesadaran menurun) Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Tampak KU masih lemah - Tampak pasien masih mengalami penurunan kesadaran: kesadaran sopor, GCS 9 (M:4, E:3, V:2). - Kaku kuduk (-) - Test Babinsky patologis (+) - Tanda-tanda vital, TD: 227/154 mmHg, FP: 32 x/menit, N :71 x/menit spo2 : 100% 	Ofri dan Ratu
	I	13.35	Monitor Pola nafas Hasil : RR : 32x/menit SPO2 : 100%	Ofri dan Ratu
	I	13.26	Monitor jalan nafas Hasil : Terdengar pasien masih mengeluarkan suara ngorok	Ofri dan Ratu
	I & II	13.45	Transfer pasien ke ICU	Ofri dan Ratu

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Nama pasien/umur : Ny.S/60 tahun

Ruangan : Resusitasi IGD RS Bhayangkara

Tanggal	DX	Jam	Evaluasi Keperawatan	Nama Perawat
2 Mei 2024	I	14.48	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak KU masih lemah - Tampak pasien masih mengalami penurunan kesadaran: kesadaran somnolen, GCS 9 (M:4, E:3, V:2). - Kaku kuduk (+) - Test Babinsky patologis (+) - Observasi TD 227/154 mmHg, N: 71 x/menit SPO2 : 100% <p>A : Kapasitas adaptif intrakranial belum meningkat</p> <p>P : lanjutkan intervensi di ruangan ICU</p>	Ofri dan Ratu
2/5/2024	II	14.48	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak KU masih lemah - Pasien tampak dalam posisi semi fowler - Tampak terpasang O2 NRM dengan pemberian 15 liter/menit - Frekuensi pernapasan 32 x/menit - Tampak Spo2 100 % 	Ofri dan Ratu

			A : Bersihan jalan nafas belum membaik P : lanjutkan intervensi di ruangan ICU	
--	--	--	---	--

DAFTAR OBAT

A. Manitol

1. Klasifikasi atau golongan obat : golongan diuretik osmotik.
2. Dosis umum: dewasa 1,5-2 gram/kgBB diberikan melalui infus ke pembuluh darah vena (intravena/IV) selama 30-60 menit.
3. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 125 cc / 8 jam / IV.
4. Cara pemberian obat cara pemberian obat melalui intravena (IV). Pemberian melalui infus dapat membantu mempercepat penyerapan obat.
5. Cara pemberian obat: manitol adalah cairan infus yang digunakan untuk mengurangi tekanan dalam otak (tekanan intrakranial) tekanan dalam bola mata (tekanan intraokular) dan pembengkakan otot (cerebral edema). Mekanisme kerja manitol untuk menurunkan tekanan intrakranial adalah dengan cara meningkatkan osmolalitas plasma sehingga aliran cairan dari jaringan menuju ke dalam plasma meningkat, terjadi penurunan viskositas darah. Penurunan viskositas darah mengakibatkan penurunan tahanan dalam pembuluh darah otak hal ini menyebabkan aliran darah ke otak meningkat, diikuti dengan vasokonstriksi dari pembuluh darah otak dan terjadi penurunan tekanan intrakranial.
6. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : untuk mengurangi tekanan intrakranial.
7. Kontra indikasi: tidak boleh digunakan untuk pasien dengan hipersensitivitas terhadap obat ini, kondisi anuria, edema paru berat, gagal ginjal, dehidrasi berat.
8. Efek samping obat: efek samping yang mungkin dapat timbul seperti demam, pusing, mual, muntah dan sakit kepala.

B. Citicoline

1. Klasifikasi/golongan obat : Golongan obat neuroprotektan
2. Dosis umum : Dosis 500-1000 mg IV/IM / 24 jam
3. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 500 mg /24 jam / IV
4. Cara pemberian obat : Citicoline diberikan melalui injeksi intravena pada bolus selang infus.
5. Mekanisme kerja dan fungsi obat: mekanisme kerja dari citicolin yaitu memperbaiki membrane sel saraf melalui peningkatan sintesis phosphatidylcoline, kemudian memperbaiki neuron kolinergik, yang rusak melalui potensial dari produksi aseptikolin, lalu mengurangi penumpukan asam lemak bebas pada kerusakan sphingomyelin 70 setelah suatu keadaan ischemia. 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.
6. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : untuk meningkatkan jumlah oksigen ke otak.
7. Kontra indikasi : tidak boleh diberikan pada orang dengan hipertonia system saraf parasimpatis.
8. Efek samping obat: sakit kepala, diare, nyeri dada, konstipasi, mual, dan muntah

C. Ceftriaxone

1. Nama obat: Ceftriaxone
2. Klasifikasi / golongan obat: antibiotik/obat resep
3. Dosis umum:
 - a. Dewasa: 2.000 mg per 12 jam dengan suntikan IV selama 7–14 hari.

- b. Anak-anak: 100 mg/kgBB per hari, dalam 1 dosis atau 2 dosis, dengan suntikan IV atau IM, selama 7–14/hari.
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 2 gr/24 jam
5. Cara pemberian obat: IV
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Obat ini bekerja dengan cara membunuh dan menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi di dalam tubuh. Selain itu, ceftriaxone juga dapat digunakan untuk mencegah infeksi pada saat operasi.
7. Alasan pemberian obat pada Pasien yang bersangkutan: untuk menghindari dan mencegah infeksi pada pasien
8. Kontra indikasi: pada individu dengan riwayat hipersensitivitas terhadap obat ini atau golongan sefalosporin lainnya. Penggunaan harus hati-hati pada pasien dengan riwayat alergi penicillin karena bisa terjadi reaksi silang.
9. Efek samping obat: Bengkak, kemerahan, atau nyeri di tempat suntikan, sakit kepala, pusing, mual atau muntah, diare, gatal pada vagina atau keputihan, ruam kulit, kantuk, sakit perut, keringat berlebihan.

D. Amlodipine

1. Nama obat: Amlodipine
2. Klasifikasi / golongan obat: antihipertensi
3. Dosis umum: Dewasa: 1 mg/hari
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 10 mg 1x1
5. Cara pemberian obat: oral (NGT)
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat: amlodipine bekerja dengan cara membantu melemaskan otot pembuluh darah. Dengan begitu pembuluh darah akan melebar, darah dapat mengalir dengan lancar dan tekanan darah menurun.
7. Alasan pemberian obat pada Pasien yang bersangkutan: untuk mengatasi hipertensi yang dialami pasien

8. Kontra indikasi: reaksi alergi (reaksi yang berlebihan yang bersifat patologis yang ditimbulkan oleh system imun tubuh yang menimbulkan beberapa gejala yang tidak diinginkan), hipotensi (tekanan darah rendah)
9. Efek samping obat: merasa lelah atau pusing, jantung berdetak cepat, merasa mual, pergelangan kaki membengkak.

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

Pada bab ini penulis akan membahas ada tidaknya kesenjangan antara konsep teori dengan praktek asuhan keperawatan pada pasien atas nama Ny. S umur 61 Tahun dengan stroke hemoragik (HS) di ruang instalasi gawat darurat (IGD) Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Pelaksanaan asuhan keperawatan ini menggunakan proses keperawatan dengan lima tahap yaitu: Pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan atau intervensi, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian pada NY. S umur 61 Tahun dengan diagnosa medik stroke hemoragik (HS) didapatkan data pasien dengan kesadaran sopor coma. TD : 240/183mmHg, Nadi teraba kuat 102x/menit, pasien tampak sesak pernapasan 38x/menit, SPO2 86%, SUHU 36,2°C, akral teraba dingin, tampak terpasang RL 24 tpm, NRM 15lpm, hasil laboratorium menunjukkan WBC: 25.40 , PLT: 404 , LYMPH#: 9.80 , NEUT#: 14.30 . Hasil pemeriksaan EKG: Gambaran Left ventricular hypertrophy with repolar ization abnormality, hasil pemeriksaan GDS 183mg/dL. Hasil pemeriksaan penunjang MSCT Scan kepala dengan KESAN perdarahan intracerebral meluas ke subarachnoid space dan system ventrikel. Hasil pemeriksaan penunjang Ro. Thorax PA dengan KESAN Cardiomegaly dengan dilatasi dan Elongasi Aortae.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut ditemukan faktor risiko penyakit Hemoragic stroke adalah umur, jenis kelamin, dan keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 4 tahun yang lalu, pasien mengkonsumsi obat hipertensi tetapi tidak rutin.

Berdasarkan jenis kelamin Tingkat kejadian stroke pada Perempuan lebih rendah dibanding laki-laki dikarenakan Perempuan memiliki hormon ekstrogen yang berperan dalam mempertahankan system kekebalan tubuh sampai menopause dan sebagai proteksi atau pelindung pada proses aterosklerosis namun setelah Perempuan mengalami monopouse, akan menyebabkan penurunan pada hormon eksterogen yang mempengaruhi elastisitas pembuluh darah.

Hipertensi merupakan faktor utama risiko stroke, hipertensi dapat menyebabkan pembuluh darah serebral sehingga pembuluh darah tersebut mengalami penebalan dan degenerative. Pembuluh darah yang menyebabkan rupitnya arteri serebral sehingga perdarahan menyebar dengan cepat dan menimbulkan perubahan setempat serta iritasi pada pembuluh darah otak. Perubahan terus berlanjut dan menyebabkan pecahnya pembuluh darah otak (Serebral) sehingga terjadinya hemoragic Stroke. Perdarahan otak sering menyebabkan peningkatan tekanan dalam otak yang akibatnya terjadi deficit neurologis dan hilangnya kesadaran. Hipertensi yang tidak diobati dan secara terus menerus dapat menyebabkan pembuluh darah arteri mengalami patologic. Perubahan tersebut dapat berupa lipohyalinosis, frakmentasi, nekrosis, dan mikroaneurisma pada arteri diotak.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan manifestasi klinis yang didapatkan penulis dari pengkajian mengangkat 2 diagnosis keperawatan yaitu:

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan nafas. Penulis mengangkat diagnosis ini karena terdengar suara snoring, keluarga pasien mengatakan tampak pasien sesak (dispneu), tampak penggunaan otot bantu napas, tampak pernapasan tidak teratur dan dalam, SPO2 86%, frekuensi pernapasan 38x/menit.

b. Diagnosis kedua, Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan edema serebral (str hemoragic). Penulis mengangkat diagnosis ini karena keluarga pasien mengatakan sebelumnya pasien mengeluh pusing disertai sakit kepala hebat, sesak napas, gelisah, dan lemas. Lalu ±3 jam yang lalu pasien mengalami penurunan kesadaran. Tampak keadaan umum lemah, tampak penurunan kesadaran, GCS 5 sopor coma, tampak sesak (dispnea), tampak penggunaan otot bantu napas, kulit teraba dingin, tampak pucat, nadi teraba lemah, turgor kulit menurun, mata cekung (+), kaku kuduk (+), babinski patologis (+), pemeriksaan TTV TD : 240/183mmHg, Nadi teraba kuat 102x/menit, pasien tampak sesak pernapasan 38x/menit, SPO2 86%, SUHU 36,2°C, akral teraba dingin, tampak terpasang RL 24 tpm, NRM 15lpm, hasil laboratorium menunjukkan WBC: 25.40 , PLT: 404 , LYMPH#: 9.80 , NEUT#: 14.30 . Hasil pemeriksaan EKG: Gambaran Left ventricular hypertrophy with repolar ization abnormality, hasil pemeriksaan GDS 183mg/dL. Hasil pemeriksaan penunjang MSCT Scan kepala dengan KESAN perdarahan intracerebral meluas ke subarachnoid space dan system ventrikel. Hasil pemeriksaan penunjang Ro. Thorax PA dengan KESAN Cardiomegaly dengan dilatasi dan Elongasi Aortae.

Adapun diagnosis keperawatan teoritis yang diangkat pada kasus ini yaitu:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis alasan penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena pasien mengalami penurunan kesadaran dan penulis tidak bisa mendapatkan data-data seperti PQRST, yang mendukung untuk mengangkat diagnosa ini.
- b. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral (D.0119) alasan penulis tidak mengangkat

diagnosa ini karena penulis tidak mendapatkan data dari pasien dan tampak pasien mengalami penurunan kesadaran.

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi yang disusun oleh penulis disesuaikan dengan diagnosis dan kebutuhan pasien yang meliputi hal yang diharapkan, intervensi dan rasional tindakan. Intervensi keperawatan yang penulis angkat pada kasus nyata, hal ini disesuaikan dengan kebutuhan pasien yaitu dengan memfokuskan pada tindakan mandiri, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

- a. Diagnosis pertama, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. Intervensi yang disusun oleh penulis adalah mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas, memonitor status respirasi dan oksigenasi (mis. Frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen), memberikan posisi semi fowler atau fowler, memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan.
- b. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan Edema serebral (stroke hemoragik). Intervensi yang disusun oleh penulis adalah mengidentifikasi penyebab TIK (mis, lesi gangguan metabolisme, edema serebral), memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK (mis, tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi, kesadaran menurun), meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, memberikan posisi semi fowler, memonitor penurunan tingkat kesadaran, memonitor pelebaran tekanan nadi, mempertahankan posisi kepala dan leher netral, kolaborasi pemberian obat.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan Pelaksanaan keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang dibuat untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Pelaksanaan ini dilakukan selama 1x3 jam

dengan kerja sama dari perawat IGD dan sesama mahasiswa. Diagnosis pertama yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan Edema serebral (stroke hemoragik) dan diagnosis kedua yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Selama 1x3 jam penulis telah melakukan semua tindakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Adapun tindakan lain yang tidak terdapat pada intervensi yang telah disusun adalah pemasangan kateter urine dan pemasangan infus dengan menggunakan abocath 20.

5. Evaluasi

Tahap ini merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang telah mencakup tentang penentuan apakah hasil yang diharapkan bisa dicapai. Dari hasil evaluasi yang dilakukan penulis selama 1x3 jam (2 Mei 2024) adalah sebagai berikut:

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan penulis sebelum pasien dipindahkan ke ICU, penulis menyimpulkan bahwa masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian yang dibuktikan dengan sesak sedikit berkurang, pasien diberikan posisi semi fowler, terpasang NRM 15 liter, frekuensi pernapasan x/menit dan SpO₂ pasien 100%.
- b. Diagnosis kedua yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan Edema serebral (stroke hemoragik). Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan penulis sebelum pasien dipindahkan ke ruang perawatan ICU, penulis menyimpulkan bahwa masalah penurunan adaptif intrakranial belum teratasi dibuktikan dengan tampak pasien mengalami penurunan kesadaran, GCS 9 (somnolen) TD:227/154 mmHg, N: 71x/menit. Diagnosis yang diangkat belum teratasi karena waktu untuk penanganan yang kurang dan harus cepat sehingga penanganan selanjutnya di ruang ICU.

B. Pembahasan Penerapan Evidence based Nursing

P : Pasien stroke hemoragik mengalami penurunan saturasi oksigen

I : Elevasi kepala 30°

C : Tidak ada intervensi perbandingan yang dilakukan

O : Peningkatan saturasi oksigen

Pertanyaan: Apakah elevasi kepala 30° efektif untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik?

1. Judul EBN : Pemberian posisi elevasi kepala 30° pada pasien stroke hemoragik di IGD Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

a. Diagnosis keperawatan

Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral (stroke hemoragik).

b. Luaran yang diharapkan

1) Tingkat kesadaran cukup meningkat

2) Tekanan darah cukup membaik

3) Bradikardi cukup membaik

4) Respon neurologis cukup membaik

c. Intervensi prioritas mengacu pada EBN Terapeutik : Elevasi kepala 30°.

d. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

1) Pengertian Tindakan

Posisi head up posisi datar dengan kepala lebih tinggi 30° dengan posisi tubuh dalam keadaan sejajar atau dengan menaikkan kepala tempat tidur atau menggunakan ekstra bantal sesuai kenyamanan pasien.

2) Tujuan/Rasional EBN dan pada kasus

Askep Untuk memperbaiki kondisi hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral atau

meningkatkan oksigen ke otak dan meningkatkan aliran darah ke otak.

2. Hasil Telaah Artikel

No	Informasi Journal	P (Populasi)	I (Intervensi)	C (Comparison)	O (Outcome)	T (Time)
1	<p>Judul : Pengaruh Pemberian Posisi Head Up 30 Derajat Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Di Igd Rsud Dr. T.C. Hillers Maumere Kabupaten Sikka</p> <p>Tahun: 2022</p> <p>Penulis: Epiphania Trisila Fransiska Aloysia Mukin Melkias Dikson</p> <p>Publikasi: Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan</p>	<p>Penelitian ini dilakukan di IGD RSUD dr. T.C.Hillers Maumere dengan 15 responden</p>	<p>Peneliti melakukan penelitian dengan menggunakan desain quasi experiment one group pretest-post-test. Peneliti memberikan intervensi dengan memberikan posisi head up 30° selama 30 menit</p>	<p>Penelitian ini tidak menggunakan intervensi pembanding</p>	<p>Pada 15 responden sebelum diberikan posisi head up 30 ° semua responden mengalami penurunan saturasi oksigen dan setelah siberikan posisi head up 30 ° selama 30 menit semua mengalami peningkatan saturasi oksigen yaitu 15 orang (100%). Dibuktikan dengan hasil uji statistik Wilcoxon didapatkan hasp value=0,000 (<0,05 yang berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap SPO2 sebelum dan setelah diberikan posisi head up 30° di</p>	<p>Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2022</p>

					RSUD Dr. T.C Hiller Maumere	
2	Judul: Pengaruh elevasi kepala 30 derajat terhadap saturasi oksigen dan kualitas tidur pasien stroke Tahun: 2019 Penulis: Sumiria Budi Pertami, Siti Munaroh, Ni Wayan Dwi Rosmala Publikasi: : Health Information Jurnal	Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Dr. Soedaesono, Pasuruan dengan Jumlah respon 34 orang.	Peneliti melakukan penelitian dengan menggunakan desain quasi experiment dengan kelompok control Nonequivalen	Penelitian ini tidak menggunakan intervensi pembanding	Ada efek posisi kepala 30° masuk meningkatkan oksigen nilai saturasi yang terlihat pada kelompok perlakuan adalah 93,76 dan post intervensi adalah 96,24, dengan Mann-Whitney nilai analisis bivariat saturasi oksigen nilai $P = 0,00 < = 0,05$	Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2019
3	Judul: Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke melalui Pemberian Posisi Head Up Tahun:2020	Penelitian ini dilakukan di RSUP dr. Kariadi Semarang dengan jumlah responden 2.	Studi kasus ini adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan dengan mengaplikasikan evidence based	Penelitian ini tidak menggunakan intervensi pembanding	Penerapan efidance based practice nursing yaitu pemberian posisi head up 300 terbukti efektif dalam menaikkan kadar saturasi pasien stroke hemoragic di RSUP dr. Kariadi Semarang.	Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2020

	Penulis: Arif Mustika Rani, Akhad Mustofa Publikasi: Jurnal Unismuh		practice nursing pada dua pasien kelolaan		Kasus I meningkat dari 95-98% dan kasus II meningkat dari 94- 98%	
--	--	--	---	--	--	--

3. Kesimpulan/ Hasil EBN

Berdasarkan hasil penelitian dari Epiphania Trisila Fransiska Aloysia Mukin Melkias Dikson 2022 pada 15 responden sebelum diberikan posisi head up 30° semua responden yang mengalami penurunan saturasi oksigen dan setelah diberikan posisi head up 30° selama 30 menit semua mengalami peningkatan saturasi oksigen yaitu 15 orang (100%). Dibuktikan dengan hasil uji statistik Wilcoxon didapatkan hasil p value=0,000 (<0,05) yang berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap SpO2 sebelum (dan setelah diberikan posisi head up 30° di RSUD dr. T.C Hiller Maumere. Berdasarkan Sumiriah Budi Pertami, Siti Munaroh, Ni Wayan Dwi Rosmala, 2019 menunjukkan bahwa rata-rata saturasi oksigen pada responden sebelum pada kelompok intervensi adalah 93,76 dan sesudah pemberian elevasi kepala 30derajat adalah 96.24 hal ini memiliki makna bahwa terdapat peningkatan nilai saturasi oksigen dengan selisih 2,48. Sedangkan nilai saturasi sebelum pada kelompok control adalah 93,94 dan rata-rata saturasi oksigen sesudah adalah 92,53 hal ini memiliki makna bahwa saturasi oksigen setelah diberikan intervensi terjadi penurunan sebanyak 1,41. Berdasarkan Arif Mustika Rani, Akhad Mustofa, 2020 Pengkajian pasien didapatkan kasus I adalah laki laki 48 tahun dengan penurunan kesadaran diagnose hipertensi emergency dd stroke hemorrhagic riwayat terjatuh dari kamar mandi dan kasus II tn. S usia 49 tahun dengan penurunan kesadaran diagnosa hipertensi emergency dd stroke hemorrhagic terjadi tiba-tiba setelah mandi. Keduanya memiliki riwayat hipertensi menahun dan kasus II terjadi hyperlipidemia. Pemeriksaan dilakukan pada kasus satu dengan GCS 14, HR 90bpm, RR 25 rpm, S 360C, dan TD 180/90 mmHg, saturasi 95%. Kasus II dengan GCS 13, HR 82bpm, RR26rpm, S 36,80C, TD 188/100 dan SpO2 94%. Terdapat retraksi dada pada kedua kasus. Kedua kasus mendapatkan terapi RL 20tpm dan ini

Nicardipine 2,5mg/jam on syringepump. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua kasus adalah ketidakefektifan pola nafas dikarenakan respiratory rate yang lebih dari normal yaitu 25rpm pada kasus I dan 26 pada kasus II. Kedua kasus terdapat retraksi interkosta. Pemilihan intervensi adalah penggunaan posisi head of bed 30 dan kolaborasi pemberian O₂ nasal kanul 4lpm. Saturasi oksigen pasien kasus I pada 0 menit adalah 95% dan kasus II adalah 94%. Observasi dilakukan kurang lebih 30 menit. Pada menit ke 15 terjadi penurunan respiratory rate pada kasus I dan II. Kasus I menjadi 23 rpm dan kasus II menjadi 22 rpm dengan saturasi oksigen masing-masing kasus I 96% dan kasus II 97%. Pada menit ke 30 terjadi penurunan RR pada kasus II menjadi 20 rpm dan peningkatan saturasi oksigen menjadi 98%. Sementara kasus I RR stabil 23 rpm dengan peningkatan saturasi oksigen 98%. Retraksi tidak ditemukan di kedua kasus. Kasus I dan II mengalami penurunan kesadaran dengan tingkat GCS 13 pada kasus II dan GCS 14 pada kasus I. Evaluasi di 30 menit GCS pasien menjadi 15 keduanya. Penerapan evidence based practice nursing yaitu pemberian posisi head up 30 terbukti efektif dalam menaikkan kadar saturasi pasien stroke hemoragic di RSUP dr. Kariadi Semarang. Kasus I meningkat dari 95-98% dan kasus II meningkat dari 94-98%.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah dilakukan pemberian asuhan keperawatan pada Ny.S umur 61 tahun dengan diagnosa Hemoragic stroke (HS) di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian didapatkan pasien atas nama Ny.S umur 61 tahun masuk rumah akit pada tanggal 2 Mei 2024 dengan diagnosa medik *Hemoragic Stroke* (HS) dengan keluhan utama penurunan kesadaran. Pada saat pengkajian juga menemukan tanda dan gejala pada pasien yakni tampak keadaan umum lemah, tampak penurunan kesadaran *soporo comatus* GCS 5 E1V1M3, tampak (dispnea), tampak penggunaan otot bantu nafas, kulit teraba dingin, tampak pucat, nadi teraba lemah, turgor kulit menurun, mata cekung (+), kaku kuduk (+), test Babinsky patologis (+), pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD:240/183 mmHg, nadi : 102x/menit, suhu 36,2°C, pernapasan 28x/menit, hasil laboratorium menunjukkan WBC : 25.40, PLT : 404, LYMPH# : 9.80, NEUT#14.30. Hasil pemeriksaan EKG : Gambaran Left Ventricular, Hypertrophy With Repolar Ization Abnormality, hasil pemeriksaan GDS 183mg/dl. Hasil Pemeriksaan penunjang MSCT Scan kepala dengan kesan perdarahan intracerebral meluas ke subarachnoid space dan system ventrikel. Hasil pemeriksaan penunjang Ro. Thorax PA dengan kesan Cardiomegaly dengan dilatasi dan Elongasi Aortae.

Adapun masalah keperawatan pada kasus diatas yaitu penurunan kesadaran E1V1M3 (GCS 5) *Soporo Comatus*. Tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien adalah pemasangan infus 500 cc dengan 20 tpm, terapi citicoline 500mg, paracetamol 500mg,

ambrodine 10mg, dan terapi oksigen NRM 15 lpm, pasang kateter urine dalam waktu ± 1 jam output 200cc berwarna kuning bening, pemasangan NGT, dan conecta.

2. Diagnosa

Setelah melakukan pengkajian penulis menganalisis data sehingga menemukan 2 masalah keperawatan :

- a. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral (stroke hemoragik) dibuktikan dengan tekanan darah meningkat dengan tekanan nadi melebar, bradikardi, tingkat kesadaran menurun, refleks neurologis terganggu (D.0066).
- b. Bersihan Jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan nafas dibuktikan dengan tampak pasien sesak, lidah jatuh kebelakang, terdengar snoring, SPO2 : 86%, frekuensi nafas 38x/menit (D.0001)

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan meliputi Monitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, mempertahankan kepatenan jalan nafas, memposisikan semi fowler atau fowler, memeberikan oksigenasi, memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK, mengidentifikasi penyebab TIK, Menghindari manuver valsava, meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, dan kolaborasi pemberian obat diuretik osmosik.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan seluruhnya dilaksanakan dengan melibatkan atau bekerja sama dengan pasien, keluarga pasien, sesama perawat dan tim kesehatan lainnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang diperoleh yaitu Penurunan kapasitas adaptif intrakranial belum teratasi dan Pola nafas tidak efektif teratasi sebagian

B. Saran

1. Bagi instalasi

Rumah Sakit Meningkatkan mutu pelayanan seperti tenaga kesehatan yang profesional dan pengalaman serta fasilitas yang memadai khususnya untuk menangani pasien stroke hemoragik di Instalasi gawat Darurat agar pasien mendapatkan penanganan dengan cepat dan tepat sehingga tidak terjadi komplikasi pada pasien, serta pasien dan keluarga merasa puas dengan pelayanan yang ada di rumah sakit.

2. Bagi profesi keperawatan

Mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan mengenai tindakan keperawatan gawat darurat bagi pasien stroke hemoragik dengan cepat dan tanggap sesuai dengan *evidence based* nursing agar tidak terjadi komplikasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi meningkatkan mutu pendidikan dalam bentuk memperbanyak penyediaan buku serta sumber tentang sistem kardiovaskuler terutama dalam penanganan gawat darurat bagi pasien hemoragis stroke baik dalam teori maupun dalam praktik langsung dilapangan guna menghasilkan lulusan yang profesional.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, N., & Hoesin, M. (2022). *Mengenal Otak Dan Bagian-Bagian Otak Kita*. Kemenkes.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/75/mengenal-otak-dan-bagian-bagian-otak-kita
- American Stroke Association. (2023). *Let's Talk About Stroke*. American Stroke Association. <https://www.stroke.org/en/help-and-support/resource-library/lets-talk-about-stroke>
- Aritonang, C. R. L., & Pariama, G. (2021). Prevalence of Risk Factors for Stroke Patients at UKI General Hospital in 2015. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 11(6), 81–87.
<https://doi.org/10.22270/jddt.v11i6.5048>
- Broderick, J., Connolly, S., Feldmann, E., Hanley, D., Kase, C., Krieger, D., Mayberg, M., Morgenstern, L., Ogilvy, C. S., Vespa, P., & Zuccarello, M. (2007). Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage in adults: 2007 Update. Guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, high blood pressure research council, and the quality of care and outcomes in research interdisciplinary working group. *Stroke*, 38(6), 2001–2023. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.107.183689>
- Dewi, A. K., Wijayanti, L., Septianingrum, Y., & Hasina, S. N. (2023). Strategi Koping Beban Keluarga Pasien Stroke; A Systematic Review. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 751–764.
<https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i2.994>
- Endyjulianto, Jekson martiar siahaan, Kenvin rusli, & Putri Chairani Eyoer. (2024). Aplikasi Citicoline dalam Pengobatan Stroke Hemoragik. *Cermin Dunia Kedokteran*, 51(4), 231–234.
<https://doi.org/10.55175/cdk.v51i4.1057>
- Ernawati, Ariani, S. P., & Aina, N. (2024). Penerapan Head Up 30 Derajat Pada Pasien Intracerebral Hemorrhage Diruang Icu Rumah Sakit TK III

- DR R Soeharsono Banjarmasin. *Jurnal Sains Farmasi Dan Kesehatan*, 02(01), 1–6.
- Faiza, Y., & Hawa, P. (2024). *Pemberian Antitrombotik pada Pasien Acute Limb Ischaemia dengan Cerebral Arteriovenous Malformation (CAM) : Sebuah Laporan Kasus*. 2(1), 40–50. <https://doi.org/10.28885/bikkm.vol2.iss1.art6>
- Hinson, H. E., Hanley, D. F., & Ziai, W. C. (2024). *Management of Intraventricular Hemorrhage*. National Institutes of Health. <https://doi.org/10.1007/s11910-010-0086-6>
- Ibrahim, R., Lalenoh, D. C., & Laihad, M. L. (2021). Penanganan Pasien Perdarahan Intraserebral di Ruang Rawat Intensif. *E-CliniC*, 9(1), 8–14. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.31705>
- Istanti, M. N., Salsabela, L., Maharani, M. P., Rahmawati, L., & Pamukhti, B. B. D. (2024). Upaya Pencegahan Stroke Pada Lansia Melalui Penyuluhan Kesehatan Dan Senam Anti Stroke Di Posyandu Lansia Dahlia Godangrejo Karanganyar. *Empowerment Journal*, 4(1), 8–16. <https://doi.org/10.30787/empowerment.v4i1.1348>
- Kemenkes. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In B. Hardhana, F. Sibuea, & W. Widiyanti (Eds.), *Science as Culture* (1st ed., Vol. 1, Issue 4). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.1080/09505438809526230>
- Kumar, A., Das, J. M., & Mehta, P. (2023). *Hemorrhagic Stroke*. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559173/>
- Lola, D. (2020). Hubungan hipertensi dengan kejadian stroke berulang pada penderita pasca stroke. *Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION*, 5(1), 125–131.
- Maria, I., & Wardhani, A. (2023). *Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan*. <https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=IdHSEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Pengkajian+jalan+nafas+dilakukan+dengan+cara+membuka+mulut+korban+dan+melihat+muntahan,+sekret,+darah+dan+benda+asing+seperti+gigi+yang+patah,+mendegarkan+suara+gurli>















ng+yang+diseb



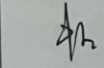
- Mutiarasari, D. (2019). Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Medika Tandulako*, 1(1), 60–73.
- Putri, P. H., Aisyah, P., Pangestu, K. W. I., Ar, B., Fhatima, S., & Putri, N. (2024). *Stroke Hemoragik dengan Riwayat Hipertensi Tidak Terkontrol*. 14, 512–517. <https://doi.org/https://doi.org/10.53089/medula.v14i3.873>
- Rosner, J., Reddy, V., & Lui, M. (2023). *Neuroanatomy, Lingkaran Willis*. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534861/>
- Setianingsih, Darwati, L. E., & Prasetya, H. A. (2019). Study Deskriptif Penanganan Pre-Hospital Stroke Life Support Pada Keluarga. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(1), 55. <https://doi.org/10.32584/jpi.v3i1.225>
- Setiawan, P. A. (2021). Diagnosis Dan Tatalaksana Stroke Hemoragik. *Jurnal Medika Utama*, 02(01), 402–406.
- Sofiana, L., & Rahmawati, D. D. (2019). Hypertension and Diabetes Mellitus Increase the Risk of Stroke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 147–152. <https://doi.org/10.15294/kemas.v15i2.14349>
- Syah, A., Wati, R., & Negara, C. K. (2020). Hubungan Kadar Kolesterol Darah Dan Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Di Rsud Ulin Banjarmasin Tahun 2020. *Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan*, 5(2). <https://doi.org/10.35728/jmkik.v5i2.129>
- World Stroke Organization (WSO). (2022). World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *International Journal of Stroke*, 17(1), 18–29. <https://doi.org/10.1177/17474930211065917>
- Yunus, M., Jhonet, A., Fitriyani, & Fatabuana, A. O. (2021). Hubungan antara hipertensi dengan letak dan jenis perdarahan intrakranial spontan pada pemeriksaan ct scan kepala. *JOURNAL OF Tropical Medicine Issues*, 1(1), 44–51.



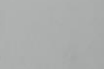
Lampiran 1













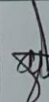


DAFTAR LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR

Nama mahasiswa : Ofrianti Oktavia Emba (NS2314901099)
 Ratu Ferawati (NS231491100)
 Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Hemoragik Stroke Di Ruang Intstalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar
 Pembimbing : 1. Wirmando, Ns., M.Kep
 2. Serlina Sandi, Ns., M.Kep., PhDNS

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Penulis		Pembimbing
			I	II	I
1.	Kamis, 2 Mei 2024	Pengajuan judul			
2.	Rabu, 15 Mei 2024	Konsultasi hasil pengkajian: a. Melengkapi data pengkajian b. Memperbaiki kerapihan pengetikan			
3.	Senin, 20 Mei 2024	Konsultasi revisi pengkajian a. Melengkapi data pada pengkajian b. Memperbaiki diagnosis c. Memperhatikan intervensi yang dilakukan pada pasien			
4.	Senin, 27 Mei 2024	Konsultasi EBN a. Memperhatikan jurnal yang digunakan pada EBN apakah sudah sesuai b. Memperhatikan intervensi diagnosa pertama			
5.	Selasa, 28 Mei 2024	Konsultasi perbaikan EBN a. Memperhatiakn urutan implementasi b. Memperhatiakn waktu permemberian implementasi			

6.	Selasa, 4 Juni 2024	ACC BAB III, IV, V			
----	---------------------------	--------------------	---	--	---

6.	Selasa, 4 Juni 2024	ACC BAB III, IV, V			

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Penulis		Pembimbing
			I	II	II
1.	Kamis, 21 Mei 2024	Konsul BAB I dan II a. Perhatikan sitasi dan jurnal yang digunakan b. Perbaiki urutan prevalensi c. Perbaiki manfaat penelitian d. Perbaiki etiologi e. Perbaiki patoflowdiagram f. Tambahkan materi <i>discharge planning</i> g. Perbaiki penulisan dan kerapihan pengetikan			
2.	Rabu, 27 Mei 2024	Konsul BAB I dan II a. Menambahkan hasil riset pendukung pada etiologi b. Menambahkan kasus urgensi c. Perhatian penggunaan bahasa Indonesia yang benar d. Perbaiki patoflowdiagram			
3.	Senin, 3 Juni 2024	Konsul BAB I dan II a. Perbaikan etiologi b. Perhatikan pengkajian ABCDE c. Perbaiki <i>discharge planning</i> d. Penambahan prevalensi dari Kemenkes			
4.	Rabu, 5 Mei 2024	Konsul BAB I dan II a. Menarasikan intervensi keperawatan b. Perbaikan sitasi c. Perbaikan penulisan			
5.	Selasa, 7 Mei 2024	Konsul BAB I dan II a. Penggabungan paragraph b. ACC BAB I dan II			

Lampiran 2

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Pribadi

Nama : Ofrianti Oktavia Emba
Tempat/Tanggal Lahir : Salu Balo, 05 Oktober 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Veteran Utara Lr. 41 No 20



II. Identitas Orang Tua

Ayah

Nama : Salmon Sakbu
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Petani
Alamat : Desa Kalemago

Ibu

Nama : Jewina Jeni
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : IRT
Alamat : Desa Kalemago

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD Negeri 199 Lembang Pinrang : (2007-2013)
SMP Negeri 4 Lembang Pinrang : (2013-2016)
SMA Negeri 9 Makassar : (2016-2019)
STIK Stella Maris Makassar (S1 Keperawatan) : (2019-2023)
STIK Stella Maris Makassar (Profesi Ners) : (2023-2024)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Pribadi

Nama : Ratu Ferawati
Tempat/Tanggal Lahir : Salu Tabi, 10 Juli 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Maipa



II. Identitas Orang Tua

Ayah

Nama : Sura' Pasamboan
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Pensiunan
Alamat : Messawa

Ibu

Nama : Maqdumba
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Guru
Alamat : Messawa

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SDN 005 Tondok Salu : (2006-2012)
SMPS Khatolik Messawa : (2012-2015)
SMAS Khatolik Messawa : (2016-2018)
Universitas Megarezky Makassar (S1 Keperawatan) : (2018-2022)
STIK Stella Maris Makassar (Profesi Ners) : (2023-2024)