



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
HEMORAGIC STROKE (HS) DI RUANG INSTALASI
GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT AKADEMIS
JAURY JUSUF PUTRA MAKASSAR**

OLEH:

YENNI RAMBUNG MADA' (NS2314901125)

YULIANA YUNINGSI (NS2314901129)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2024**



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
HEMORAGIC STROKE (HS) DI RUANG INSTALASI
GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT AKADEMIS
JAURY JUSUF PUTRA MAKASSAR**

OLEH:

YENNI RAMBUNG MADA' (NS2314901125)

YULIANA YUNINGSI (NS2314901129)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2024**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

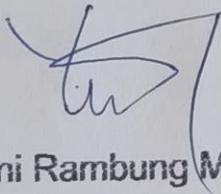
1. Yenni Rambung Mada' (NS2314901125)
2. Yuliana Yuningsi (NS2314901129)

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

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 07 Juni 2024

Yang menyatakan,



Yenni Rambung Mada'



Yuliana Yuningsi

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya ilmiah akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Hemoragic Stroke* (HS) di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggung jawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh:

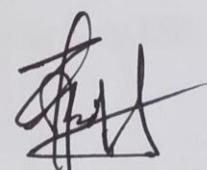
Nama Mahasiswa/NIM : 1. Yenni Rambung Mada / NS2314901128
2. Yuliana Yuningsi / NS2314901129

Disetujui oleh

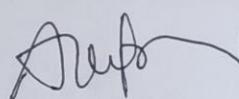
Pembimbing 1


(Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep)
NIDN. 0927038903

Pembimbing 2


(Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep)
NIDN. 0910099002

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


Fransiska Anita E.R.S., Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB., PhDNS
NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Yenni Rambung Mada' (NS2314901125)
2. Yuliana Yuningsi (NS2314901129)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Hemoragic Stroke* (HS) di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep

Pembimbing 2 : Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep

Penguji 1 : Fransiska Anita E.R.S.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,PhDNS

Penguji 2 : Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 11 Juni 2024

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

Yenni Rambung Mada' (NS2314901125)

Yuliana Yuningsi (NS2314901129)

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

Demikian surat pernyataan ini dengan sebenar benarnya.

Makassar, 07 Juni 2024

Yang menyatakan



Yenni Rambung Mada'



Yuliana Yuningsi

KATA PENGANTAR

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

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita E.R.S.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,PhDNS selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar sekaligus sebagai penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi menyempurnakan Karya Ilmiah ni.
3. Mery Sambo, Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah membagi waktu dan memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis selama proses menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes selaku Ketua Senat Akademik STIK Stella Maris Makassar sekaligus sebagai penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi menyempurnakan Karya Ilmiah ini.

7. Kepala bagian, pembimbing klinik (CI) dan para pegawai di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar yang telah membantu penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Teristimewa orang tua dan saudara/i, terima kasih atas dukungan dan doanya selama ini yang telah memberi semangat kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Kepada pasien dan keluarga yang telah meluangkan waktu dan bersedia bekerja sama dengan penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
10. Seluruh rekan-rekan Mahasiswa/i Profesi Ners Angkatan 2023 yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung.

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

Makassar, 07 Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	ix
Halaman Daftar Gambar	xi
Halaman Daftar Tabel	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Manfaat Penulisan.....	4
1. Bagi Instansi Rumah Sakit	4
2. Bagi Institusi Pendidikan.....	4
3. Metode Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar	6
1. Pengertian	6
2. Anatomi dan Fisiologi.....	7
3. Etiologi.....	11
4. Klasifikasi	12
5. Patofisiologi	14
6. Pathway	16
7. Manifestasi Klinik.....	19
8. Tes Diagnostik	21
9. Penatalaksanaan Medis	22
10. Komplikasi	24
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	26
1. Pengkajian.....	26
2. Diagnosa Keperawatan	29
3. Luaran dan Perencanaan Keperawatan	30
4. Perencanaan Pulang (<i>Discharge Planning</i>).....	33
BAB III PENGAMATAN KASUS	
A. Ilustrasi Kasus.....	34
B. Pengkajian.....	35
C. Analisa Data	44
D. Diagnosa Keperawatan	46
E. Perencanaan Keperawatan	47

F. Implementasi Keperawatan	49
G. Evaluasi Keperawatan	52
H. Daftar Obat	54
BAB IV PEMBAHASAN KASUS	
A. Pembahasan Askep	57
B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing	67
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	72
B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pemeriksaan Laboratorium	43
Tabel 3.2 Analisa Data.....	44
Tabel 3.3 Diagnosa Keperawatan	46
Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan	47
Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan.....	49
Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Otak	7
Gambar 2.2 Peredaran Darah Otak	9

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dampak dari perubahan zaman yang sangat modern tersebut nyatanya kini telah mengubah pola struktur masyarakat dari agraris menjadi industri, dari gaya hidup desa ke gaya hidup masyarakat perkotaan. Pola makanpun berubah dari yang alami menjadi cepat saji. Bermula dari kelebihan kolesterol, kelelahan karena kurang istirahat, tingkat stress yang tinggi dan hipertensi maka timbul berbagai Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti jantung dan stroke yang merupakan salah satu penyakit beresiko tinggi akibat gaya hidup yang tidak sehat dan tidak teratur. Penyakit stroke merupakan salah satu masalah utama kesehatan, bukan hanya di Indonesia namun di dunia. Stroke termasuk dalam penyakit yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada tubuh bahkan kematian. Penyakit stroke tidak hanya menyerang usia lansia tetapi juga dapat menyerang usia dewasa dan masalah yang ditimbulkan dapat berupa gangguan fokal dan global pada fungsi otak dengan gejala yang timbul dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih (Setiawan, 2021).

Penyakit stroke merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah di dunia. Pada stroke hemoragik, perdarahan yang terjadi akan masuk ke sekitar otak sehingga terbentuknya pembengkakan dan tekanan yang merusak sel-sel jaringan yang kemudian akan menyebabkan penurunan kesadaran, dapat menyebabkan kerusakan otak yang berkepanjangan, kecacatan jangka panjang, atau bahkan kematian (Ibrahim, 2021). Penderita stroke hemoragik dapat mengalami kehilangan penglihatan, bicara, kelumpuhan dan kebingungan (Ayu & Putri, 2023).

Berdasarkan data *World Stroke Organization* (WSO) 2019 penderita stroke di dunia adalah 12,2 juta orang dengan jumlah kematian 6,6 juta,

dimana presentasi stroke tertinggi terjadi pada negara Cina dan Afrika sebanyak 19,9% dan terendah di negara Amerika Serikat 3,0% (WSO, 2021).

Berdasarkan data WHO menyatakan setiap tahunnya terdapat sekitar 800,000 kasus stroke baru dan sekitar 130,000 orang meninggal akibat stroke di Amerika Serikat. Prevalensi stroke hemoragik pada usia lanjut semakin meningkat dan bertambah setiap tahunnya dapat dilihat dari usia seseorang 80 tahun ke atas dengan angka kejadian stroke pada laki-laki sebanyak 15,8% dan pada perempuan sebanyak 14%. (Sahrani, 2023).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2019 prevalensi stroke tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (10,6%). Sementara itu di Sumatera Utara prevalensi kejadian stroke sebesar (9,3%), prevalensi stroke meningkat seiring bertambahnya usia. Kasus stroke tertinggi adalah di usia 75 tahun keatas (50,2%) dan lebih banyak pria (11,1%) dibandingkan dengan wanita (10,9). Meningkatnya angka kejadian stroke serta komplikasi yang dapat ditimbulkannya membutuhkan perhatian yang serius dari semua lapisan masyarakat secara menyeluruh dan komprehensif meliputi ruang lingkup pelayanan kesehatan yang terdiri dari upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Seseorang yang menderita stroke penanganannya yang tepat dan segera akan menurunkan resiko kecatatan serta meningkatkan kualitas hidup penderita stroke. Selain itu juga dapat menurunkan biaya pengobatan dan perawatan sebab membutuhkan waktu yang cukup lama untuk proses pemulihan. Penanganan pada pasien stroke hemoragik dapat berupa tindakan farmakologis melalui pemberian obat-obatan dapat juga secara non farmakologi. Penanganan atau penatalaksanaan keperawatan dapat dilakukan dengan memberikan posisi *head up* untuk mempertahankan atau menjaga sirkulasi oksigen dalam darah ke otak tetap adekuat pada penderita stroke hemoragik. Posisi *head up* juga dapat digunakan untuk

mensupport tindakan keperawatan yang diberikan. Pemberian elevasi kepala 30° dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik (Trisila, 2022).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk membuat karya ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Stroke Hemoragik di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan *Hemoragic Stroke* (HS) di Instalansi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademis.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan gawat darurat pada pasien dengan *Hemoragic Stroke* (HS).
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan gawat darurat pada pasien dengan *Hemoragic Stroke* (HS).
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan *Hemoragic Stroke* (HS).
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan gawat darurat dan EBN pada pasien dengan *Hemoragic Stroke* (HS).
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan gawat darurat pada pasien dengan *Hemoragic Stroke* (HS).

C. Manfaat Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah ini, diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Karna tulisan ini diharapkan dapat menjadi masukan demi meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan bagi petugas kesehatan khususnya perawat, agar dapat menjalankan tugas khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Hemoragic Stroke* (HS).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai acuan atau literatur keperawatan dalam hal meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan *Hemoragic Stroke*.

3. Metode Penulisan

Pendekatan yang dalam menghimpun data atau informasi dalam penulisan karya ilmiah tentang asuhan keperawatan dawat darurat pada pasien dengan *Hemoragic Stroke* (HS) melalui:

1. Studi Kepustakaan

Penulis mengumpulkan data dari beberapa referensi seperti buku.

2. Internet

Penulis mengumpulkan data melalui website dan jurnal online.

3. Studi Kasus

Dengan Studi kasus menyimpulkan asuhan keperawatan gawat darurat yang komprehensif meliputi pengkajian data, analisi data, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4. Wawancara

Dengan mengadakan/melakukan tanya jawab kepada pasien, keluarga, dan perawat IGD yang bertugas.

5. Observasi

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

6. Pemeriksaan Fisik

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

7. Melalui Diskusi

Melalui diskusi dengan teman-teman dan perawat IGD yang ada di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis Hemoragic Stroke

1. Pengertian

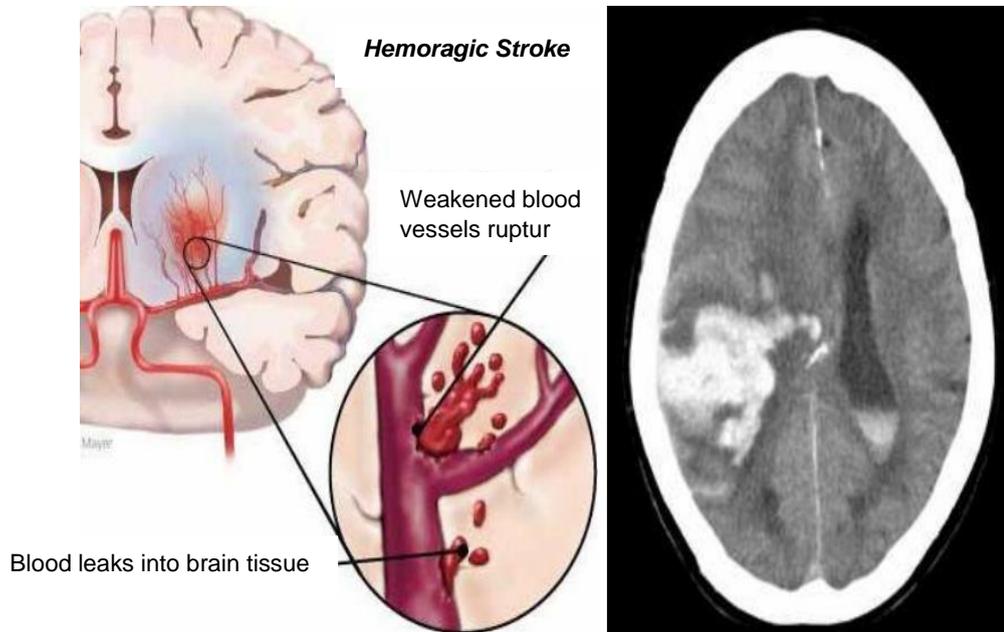
Stroke adalah gangguan fungsi sistem saraf yang terjadi secara tiba-tiba disebabkan oleh kurangnya aliran darah di otak. Stroke disebabkan oleh rusaknya pembuluh darah di otak. Gangguan peredaran otak dapat berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Kurangnya suplai oksigen ke otak menyebabkan kematian sel saraf (neuron). Disfungsi otak menyebabkan gejala stroke. Stroke merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia dan kecatatan nomor tiga (Pratiwi & Rahmayani, 2021).

Stroke Hemoragik adalah pecahnya pembuluh darah di otak sehingga aliran darah menjadi tidak normal dan darah yang keluar merembes masuk ke dalam suatu daerah di otak dan merusaknya. Stroke Hemoragik merupakan disfungsi neurologis fokal yang akut dan disebabkan oleh perdarahan pada substansi otak yang terjadi secara spontan bukan oleh trauma kapitis, melainkan disebabkan pecahnya pembuluh darah arteri dan pembuluh darah kapiler (Nugraha, 2018).

Berdasarkan tinjauan teori di atas penulis dapat menyimpulkan bahwa stroke hemoragik merupakan suatu jenis stroke yang disebabkan karena pecahnya pembuluh darah di otak sehingga darah tidak dapat mengalir yang dapat menyebabkan otak akan mengalami kerusakan karena aliran darah atau suplai darah ke otak menjadi terhambat yang terjadi akibat penyumbatan.

2. Anatomi dan fisiologi

a. Anatomi



Sistem saraf yang kompleks dapat dibagi menjadi dua kelompok besar, yaitu sistem saraf pusat dan sistem saraf tepi (Bidin A, 2017).

1) Sistem saraf pusat

a) Otak besar (*cerebrum*) Serebrum merupakan bagian yang terluas dan besar dari otak, berbentuk telur mengisi penuh bagian depan atas rongga tengkorak. Dalam otak besar terdapat 4 lobus yaitu:

- (1) Lobus frontal, berfungsi dalam konsentrasi, pikiran abstrak, memori, fungsi motorik terdapat di broca area untuk kontrol motorik bicara.
- (2) Lobus temporal berfungsi dalam menyimpan ingatan visual, memahami bahasa, emosi, pendengaran dan penglihatan.
- (3) Lobus parietal merupakan daerah sensorik primer otak untuk rasa raba dan pendengaran.
- (4) Lobus oksipital Adalah lobus posterior korteks cerebrum.

- b) Batang otak Terdapat pada anterior, bagian-bagian batang otak terdiri dari:
- (1) Diensefalon Fungsi dari diensefalon yaitu penyempitan pembuluh darah, respiratori, mengontrol kegiatan refleks dan membantu kerja jantung.
 - (2) Otak tengah terdiri dari empat bagian yang menonjol ke atas. Fungsinya yaitu membantu pergerakan mata, mengangkat kelopak mata, memutar mata dan pusat pergerakan mata.
 - (3) Pons varoli, batang otak tengah (brachium pontis). Fungsinya yaitu: penghubung antara kedua bagian otak kecil dan pusat saraf nervus trigeminus.
 - (4) Medulla oblongata, Fungsinya yaitu: mengontrol kerja jantung, pusat pernafasan mengecilkan pembuluh darah, dan mengontrol kegiatan refleks.
- c) Otak kecil Otak kecil terletak pada bagian bawah dan belakang tengkorak dipisahkan dengan serebrum oleh sulkus transversal dibelakangi oleh pons varoli dan di atas medula oblongata.
- d) Sistem limbik Sistem limbik berfungsi menghasilkan perasaan, mengatur produksi hormon, memelihara homeostatis, rasa haus, rasa lapar, dorongan seks, pusat rasa senang, metabolisme dan juga memori jangka panjang.
- 2) Sistem saraf tepi/ferifer
- a) Saraf somatik Saraf somatik terdiri atas neuron motorik eferen yang keluar dari otak dan medulla spinalis dan bersiap secara langsung pada sel otot rangka.
 - b) Sistem saraf otonom
 - (1) Sistem saraf simpatis

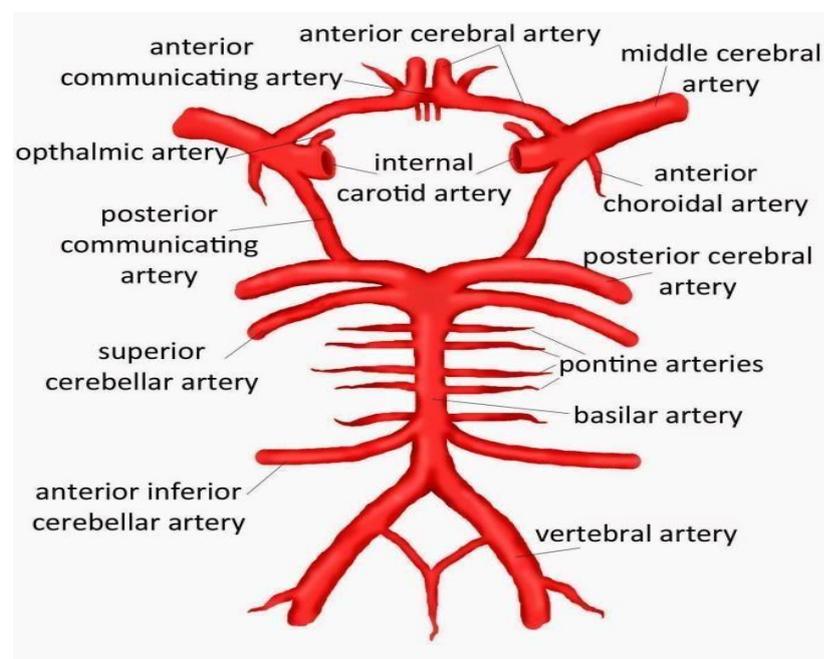
Fungsi dari sistem ini adalah siap siaga untuk membantu proses kedaruratan, keadaan stres baik yang

disebabkan oleh fisik maupun emosional yang dapat menyebabkan peningkatan yang cepat pada impuls simpatis.

(2) Sistem saraf parasimpatis.

Berfungsi sebagai pengontrol dominan untuk kebanyakan efektor visceral dalam waktu lama. Selama keadaan diam, kondisi tanpa stres, impuls dan serabut-serabut saraf kolinergik yang menonjol (Bidin A, 2017)

b. Fisiologi sistem peredaran darah otak



Dalam sirkulasi darah ke otak diantaranya diperoleh dari 2% dari BB tubuh, 20% cardiac output digunakan otak, 25% oksigen untuk otak, 65% glukosa untuk otak dimana 90% secara aerobik dan 10% secara anaerob. Darah dari jantung ke otak dialirkan oleh 2 arteri karotis internal dan 2 arteri karotis eksternal kemudian saling berhubungan menjadi arteri basilaris pada otak. Apabila terjadi sumbatan dalam pembuluh darah sampai mengakibatkan aliran darah otak terhenti selama 3-10 menit maka akan menyebabkan gangguan fungsional otak. Namun demikian masih ada pada suatu kompensasi otak kita terhadap kondisi tersebut.

Adanya sirkulus pada arteriosus willisi yang berfungsi memberikan bantuan aliran darah kolateral dan efek bayliss auto regulasi aliran darah ke otak dalam rentang sistolik 50-200 mmHg dan diastolik 60-120 mmHg jumlah darah yang mengalir ke otak diatur konstan atau tetap (Bruno, 2019).

Sirkulus arteriosus willisi terdapat pada dasar otak yang merupakan lingkaran arteri yang dibentuk dari cabang-cabang arteri carotis interna anterior dan arteri cerebral bagian tengah arteri, penghubung anterior dan posterior. Arteri-arteri pada sirkulus willisi memberi rute alternative pada aliran darah jika salah satu arteri utama tersumbat. Sirkulasi arteriosus willisis atau lingkaran willisis adalah sistem anastomosis arteri yang berhubungan satu sama lain melalui susunan pembuluh darah berbentuk seperti lingkaran dan terletak pada dasar otak. Lingkaran willisis mengelilingi batang kelenjar hipofisis dan memberikan komunikasi penting antara pasokan darah otak depan dan otak belakang (Bruno, 2019).

1) Arteri karotis

Arteri karotis internal terbagi menjadi dua yaitu arteri serebral anterior dan media, arteri karotis interna mempercabangkan arteri ophthalmic yang masuk ke dalam orbita dan memperdarahi mata dan isi orbita lainnya, bagian-bagian hidung dan rongga udara. Bila arteri ini tersumbat maka mengakibatkan kebutaan monokular. Arteri serebral media menyuplai darah untuk bagian lobus temporal, pada parietal dan frontal korteks serebri dan membentuk penyebaran pada penyebaran pada permukaan lateral seperti kipas. Jika arteri ini tersumbat dapat menimbulkan afasia berat bila yang terkena hemisferium serebri dominan bahasa.

2) Arteri vertebralis

Arteri vertebralis kiri dan kanan berasal dari arteri subklavia sisi yang sama. Kedua 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 vertebrobasilaris memperdarahi medula oblongata, pons cerebellum, otak tengah dan sebagian diensefalon.

3. Etiologi

Menurut Haryono & utami (2019), ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan stroke hemoragik, yaitu:

a. Hipertensi

Hipertensi menyebabkan peningkatan tekanan atau aliran darah perifer sehingga menyebabkan peningkatan kinerja pembuluh darah, pada sistem hemodinamika dan terjadi penebalan pembuluh darah. Hipertensi yang menimbulkan plak aterosclerosis secara terus menerus akan memicu timbulnya stroke apabila tekanan darah meningkat cukup tinggi dan berlangsung lebih lama sehingga menyebabkan aneurisma arteriovenous pada lapisan otot pembuluh darah serebral akibatnya diameter lumen pembuluh darah tersebut menjadi tetap, hal ini berbahaya, pembuluh darah serebral tidak dapat berdilatasi atau berkontraksi dengan leluasa untuk mengatasi fluktuasi dari tekanan darah sistemik

b. Aneurisma otak

Aneurisma otak adalah penonjolan abnormal pada dinding pembuluh darah di otak. Aneurisma ini dapat terbentuk akibat kelemahan dinding pembuluh darah yang disebabkan oleh berbagai faktor, seperti hipertensi, riwayat keluarga stroke aneurisma, dan merokok. Pecahnya aneurisma otak disebabkan

oleh menipisnya dinding gelembung aneurisma di karenakan beberapa faktor yaitu biasa disebabkan karena keturunan yang memang memiliki dinding aneurisma yang tipis atau semakin membesar benjolan yang mengakibatkan dinding menipis dan akhirnya pecah.

c. Arteriovenous Malaformasi (AVM)

AVM adalah kelainan bawaan di mana terdapat koneksi abnormal antara arteri dan vena di otak. Koneksi ini dapat menyebabkan aliran darah arteri yang bertekanan tinggi ke dalam vena, yang dapat melemahkan dinding vena dan meningkatkan risiko pecah.

4. Klasifikasi

a. Perdarahan Intraserebral

Perdarahan intra intraserebral (PIS) atau biasa dikenal dengan Intraserebral Hemorrhage (ICH) merupakan salah satu stroke hemoragik yang terjadi karena pecah atau sobeknya pembuluh darah menuju jaringan otak sehingga menyebabkan perdarahan. Perdarahan yang terjadi dapat menyebabkan sel otak mati sehingga bagian otak yang terpengaruh berhenti bekerja dengan benar karena mengalami disfungsi akibat kekurangan oksigen yang ada di dalam darah. Hal ini terjadi karena tekanan darah yang tinggi atau pasien mengalami hipertensi, yang merupakan penyebab paling umum dari perdarahan intraserebral ini (Powers et al., 2019).

Perdarahan intraserebral dapat didefinisikan sebagai penyakit yang mendadak dengan gejala neurologis yang disebabkan oleh perdarahan secara spontan di area parenkim otak tanpa trauma dan berhubungan dengan hipertensi, pada CAA (Cerebral Amyloid Angiopathy), Arteriovenos Malformation, Kavernosa Kemangioma, tumor otak, trombosis vena serebral, aneurisma

intrakranial, dan koagulopati. Intracerebral Hemorrhage yang terkait dengan CAA sebagian besar terjadi di daerah korteks serebral atau serebelum karena CAA ini melibatkan pembuluh darah di sekitar korteks. Pada AVM (malformasi arteriovenosa) perdarahan dapat terjadi karena dari aliran tinggi dengan koneksi yang tidak wajar antara arteri dan vena (Lee, 2018).

b. Perdarahan Subaraknoid

Perdarahan Subaraknoid (PSA) atau biasa dikenal dengan Subarachnoid Hemorrhage (SAH) merupakan tipe lain dari stroke hemoragik. Perdarahan subarachnoid disebabkan karena terjadinya pembuluh darah yang pecah di dekat permukaan otak dan darah mengalir ke ruang antara otak dengan tengkorak atau disebut ruang subaraknoid. Perdarahan yang terjadi menyebabkan darah tertimbun dan mengalir terus ke dalam ruangan subaraknoid yang memberikan efek tekanan pada jaringan otak dan menyebabkan pembuluh darah menjadi kejang atau dalam kondisi spasme. Spasme merupakan kondisi terjadinya kontraksi secara tiba-tiba atau tidak disengaja yang terjadi pada otot dan menyebabkan rasa nyeri, kram, atau bahkan tidak bisa berjalan (Powers, 2019).

Pada perdarahan subaraknoid ini terjadi pecahnya pembuluh darah secara tiba-tiba. Perdarahan tersebut menyebabkan cedera pada geger otaku umum. Hal ini menyebabkan pasien mengalami kehilangan setengah kesadaran. Dengan perdarahan yang cukup besar pada serebral global atau menyeluruh dapat menyebabkan kerusakan otak yang parah sehingga dapat memicu pasien koma yang berkepanjangan. Jenis stroke perdarahan subaraknoid ini bisa juga disebabkan karena berbagai hal lain, tetapi biasanya disebabkan oleh aneurisma yang pecah (Wulandari, 2021).

c. Perdarahan Intraventrikel

Perdarahan Intraventrikel/Intraventricular Hemorrhage (IVH) merupakan perdarahan spontan yang terjadi dalam sistem ventrikel dengan perdarahan pada intraserebral. Perdarahan intraventrikular diartikan sebagai perdarahan intraserebral non traumatik yang terbatas pada sistem ventrikel atau yang timbul di dalam atau pada sistem ventrikel. Pada orang dewasa IVH disebabkan oleh adanya perdarahan akibat hipertensi dari struktur periventrikel (Sholichin, 2021).

5. Patofisiologi

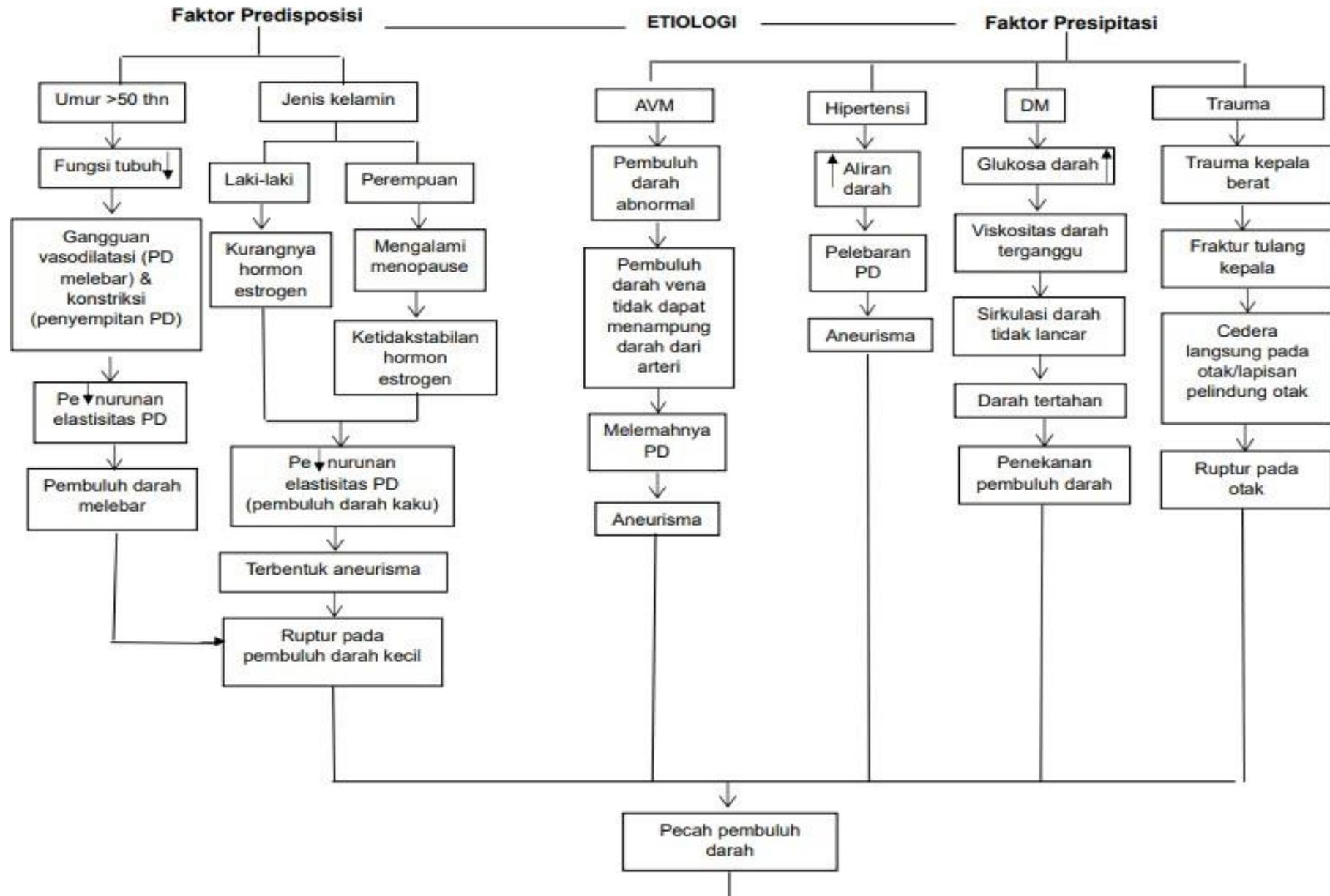
Stroke hemoragik terjadi disebabkan oleh pecahnya arteri, yang terjadi baik di intraserebral maupun di subaraknoid. Perdarahan intraserebral merupakan penyebab tersering, dimana dalam kondisi dinding pembuluh darah kecil yang rusak akibat tekanan darah yang tinggi atau hipertensi kronik. Hipertensi yang terus menerus dapat mengakibatkan timbulnya penebalan dan degeneratif pembuluh darah yang dapat menyebabkan rupturnya arteri serebral sehingga darah mengalir ke jaringan sekitarnya dan menyebabkan terjadinya hematoma. Hematoma sendiri merupakan kondisi dimana terjadinya kumpulan darah di luar pembuluh darah. Herniasi serebri yang terbentuk akibat cedera pada dinding pembuluh darah, akibatnya hematoma yang terbentuk akan menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial (TIK) atau disebut peningkatan tekanan otak normal.

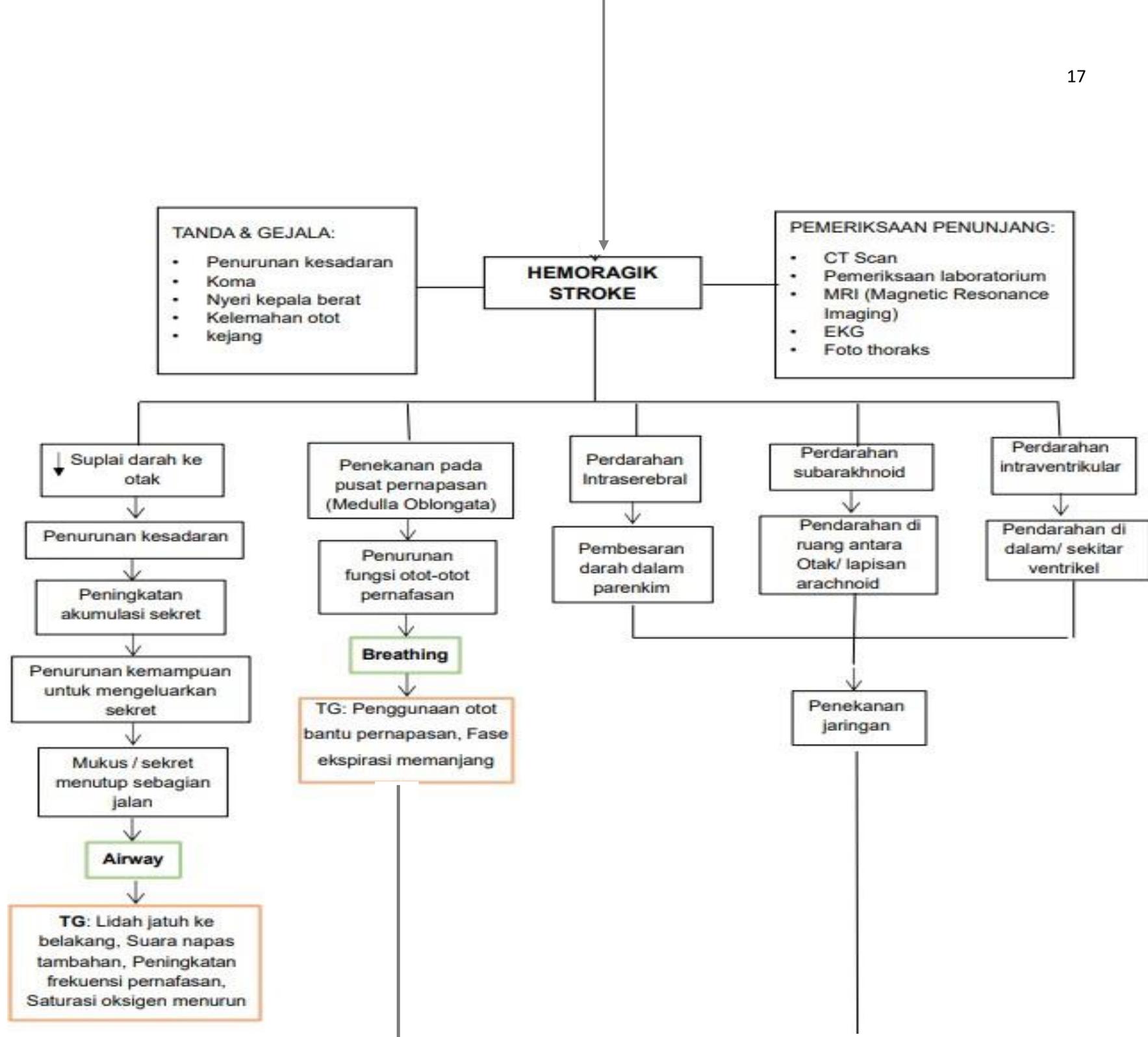
Tekanan intrakranial sendiri dapat merusak sistem saraf pusat dengan menekan struktur otak yang penting dan dengan membatasi aliran darah melalui pembuluh darah yang menuju ke otak, sehingga otak kekurangan oksigen dan nutrisi yang sangat dibutuhkan menyebabkan otak mengalami kelumpuhan secara perlahan. Peningkatan Transient Iskemik Attack (TIA) yang terjadi dengan cepat dapat mengakibatkan kematian secara mendadak karena

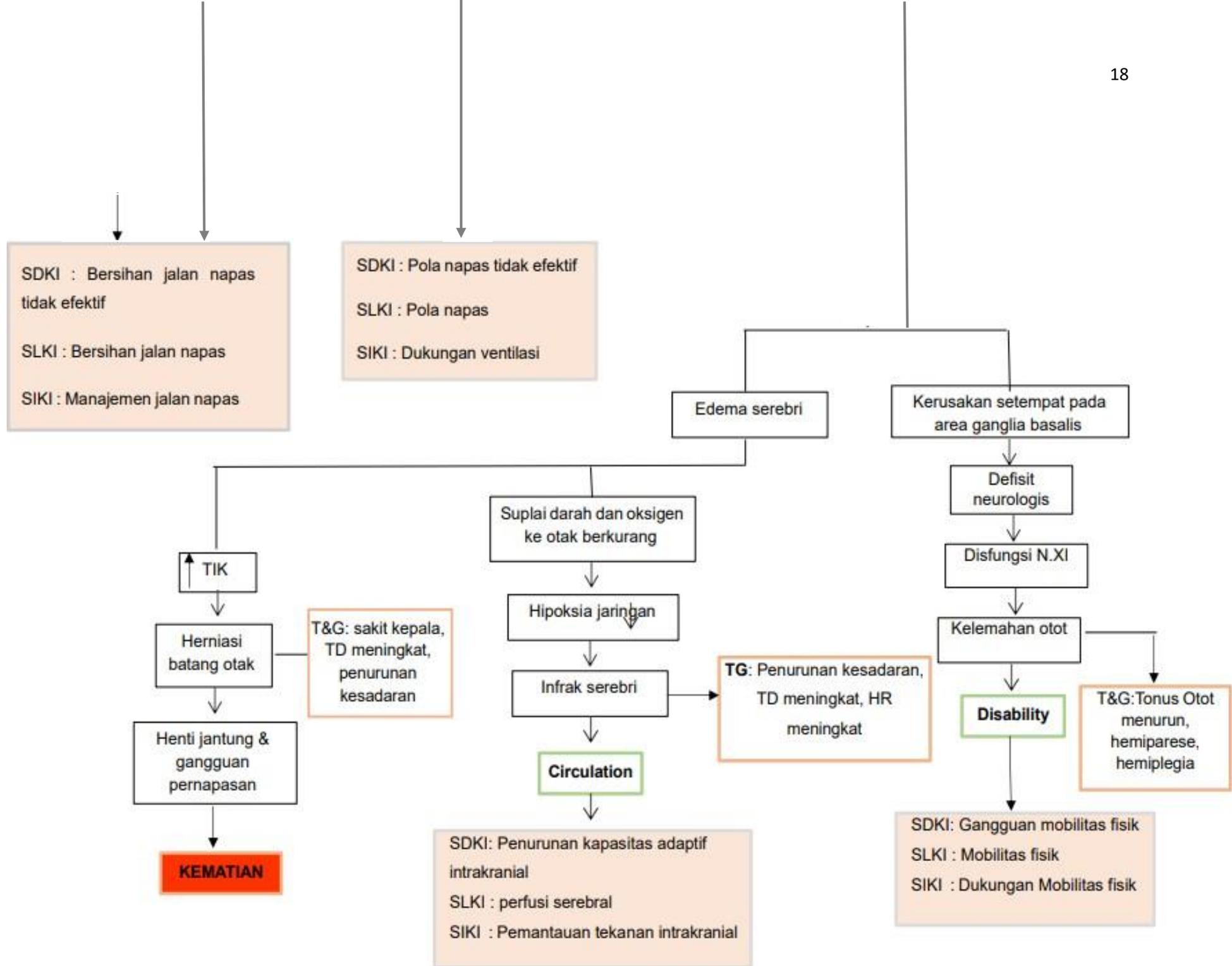
herniasi serebri Perdarahan subaraknoid disebabkan oleh pecahnya aneurisma atau AVM (Arteriovenous Malaformasi) atau pecahnya pembuluh darah (arteri) yang perdarahannya masuk ke rongga subaraknoid, sehingga menyebabkan cairan serebrospinal (CSS) terisi oleh darah. Aneurisma merupakan lesi yang berkaitan dengan tekanan hemodinamik pada dinding arteri percabangan dan perlekukan. Pada awal aneurisma adalah adanya kantong kecil melalui arteri media yang rusak. Kerusakan ini meluas akibat dari tekanan hidrostatis dari aliran darah pulsatif dan turbulensi darah, yang paling besar berada di bifurcation arteri. Suatu aneurisma matur memiliki lapisan media, diganti dengan jaringan ikat, dan mempunyai lamina elastika yang terbatas atau tidak ada sehingga mudah terjadi ruptur. Pada saat aneurisma ruptur, terjadi ekstrasvasi darah dengan tekanan arteri masuk ke ruang subarachnoid dengan cepat menyebar melalui cairan serebrospinal mengelilingi otak dan medulla spinalis.

Perdarahan intraserebral massif memiliki volume yang cukup besar, apabila perfusi turun menjadi angka nol dan alirandarah serebral berhenti maka akan mengakibatkan kematian. Perdarahan yang terjadi mengakibatkan jaringan otak yang berdekatan bergeser dan tertekan. Reaksi inflamasi di sekitar jaringan otak muncul dengan cepat dan memuncak dalam beberapa hari. Edema serebral maksimal berkembang dalam waktu sekitar 72 jam dan membutuhkan waktu sekitar 2 minggu untuk mereda. Reaksi inflamasi di sekitar jaringan otak muncul dengan cepat dan memuncak dalam beberapa hari. Perdarahan otak dapat sembuh melalui reabsorpsi makrofag membersihkan darah dari area tersebut (Sholichin, 2021).

6. Pathway







7. Manifestasi Klinis

Manifestasi Klinis Menurut Tarwoto (2018), 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

Kelumpuhan pada wajah atau anggota badan sebelah (hemipareses) 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

Seperti 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 dibagi menjadi tiga bagian yaitu afasia motorik, sensorik dan afasia global. Afasia motorik atau ekspresif terjadi jika area pada Area *Broca*, yang terletak pada lobus frontal otak. Pada afasia jenis ini

pasien dapat memahami lawan bicara tetapi pasien tidak dapat mengungkapkan lewat bicara. Afasia sensorik terjadi karena kerusakan pada Area *Wernicke*, yang terletak pada lobus temporal. Pada afasia sensorik pasien tidak mampu menerima stimulasi pendengaran akan tetapi pasien mampu mengungkapkan pembicaraan sehingga respon pembicaraan pasien tidak nyambung atau koheren. Pada afasia global pasien dapat merespon pembicaraan dengan baik menerima maupun mengungkapkan pembicaraan.

e. Disatria (bicara cadel atau pelo)

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

f. Gangguan penglihatan (diplopia)

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

g. Disfagia

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

h. Inkontenesia

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

boweli. Inkontinensia urine adalah kondisi ketika seseorang sulit menahan untuk buang air kecil sehingga mengompol. Inkontinensia urine umumnya dialami oleh lansia, dan lebih sering dialami oleh wanita dibandingkan pria.

i. Vertigo

Mual, muntah, dan nyeri kepala, dapat terjadi karena peningkatan tekanan intra kranial, edema serebri. Vertigo dapat berlangsung selama beberapa menit atau jam, tergantung pada tingkat keparahannya. Gejala utamanya adalah sensasi seperti berputar yang biasanya dipicu oleh gerakan atau perubahan posisi kepala. Gejala vertigo berbeda dengan pusing yang terjadi biasa. pusing cenderung memberikan sensasi melayang, tidak seimbang, atau goyang.

8. Pemeriksaan penunjang

Tes Diagnostik Menurut Tarwoto (2018) pemeriksaan diagnostik pada pasien stroke hemoragik terbagi dua yaitu:

a. Radiologi

1) *Computerized Tomografi Scanning* (CT Scan)

mengetahui area infrak, edema, hematoma, struktur, dan sistem ventrikel otak.

2) *Magnetic Resonance Imaging* (MRI): Menunjukkan daerah yang mengalami infark, hemoragik, malformasi arteriovena.

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.

5) *obstruksi arteri*, adanya titik oklusi atau rupture. *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.

9. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Medis

1) Terapi Osmoterapi

Osmoterapi merupakan terapi osmolar yang diberikan pada pasien hemoragik dengan tujuan ini dilakukan untuk menurunkan tekanan intrakranial. Terapi ini menggunakan larutan hipertonik dengan berat molekul rendah yang meningkatkan osmolaritas serum, sehingga dapat menciptakan osmotik. Terapi osmotik bermanfaat untuk menurunkan pembengkakan otak, dan juga menipiskan peradangan. Terapi osmotik seperti manitol dan larutan garam hipertonik adalah pengobatan untuk mengurangi pembengkakan pada otak dan menurunkan tekanan intrakranial (TIK) yang dapat menyebabkan penyusutan otak setelah pergeseran air keluar dari substansi otak. Berbagai zat yang digunakan sebagai terapi osmotik, antara lain urea, gliserol, sorbitol, manitol, dan salin hipertonik (Dominica & Handayani, 2019).

2) Terapi Antifibrinolitik

Antifibrinolitik adalah golongan obat yang digunakan untuk meningkatkan hemostasis, terutama ketika fibrinolysis berkontribusi terhadap perdarahan. Antifibrinolitik mengurangi perdarahan bedah dan kebutuhan transfusi

sekitar sepertiga, terlepas dari tempat operasi. Obat antifibrinolitik (asam *traneksamat*, asam *aminocaproic*, asam *aprotinin*, dan asam *aminomethylbenzoic*) mereduksi perdarahan dengan menghambat pemecahan gumpalan fibrin. Pemberian antifibrinolitik pada pasien stroke hemoragik dapat mengurangi perdarahan yang signifikan secara statistik (Arviyani, 2020).

3) Terapi Antihipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah penyebab utama untuk terjadinya stroke hemoragik, oleh karena itu diperlukan obat antihipertensi yang bertujuan untuk mengontrol dan menurunkan tekanan darah. Obat terapan antihipertensi seperti Nifedipin, Amlodipin, Felodipin, Isradipin, Nikardipin, Nimodipin, verapamil dan diltiazem (Ibrahim, 2021).

b. Keperawatan

- 1) Elevasi kepala 30° Posisi head up posisi datar dengan kepala lebih tinggi 30° dengan posisi tubuh dalam keadaan sejajar atau dengan menaikkan kepala tempat tidur dan menggunakan ekstra bantal sesuai kenyamanan pasien. Elevasi kepala 30° dapat 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) Mika-Miki dapat mengurangi tekanan lama dan gesekan pada kulit dan mencegah terbentuknya luka tekan.

10. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi menurut Haryono & Utami (2019) antara lain:

a. 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 29 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.

b. Kejang

Kejang adalah perubahan aktivitas fisik secara tidak disadari dan tidak dapat dikontrol yang dapat terjadi akibat adanya gangguan aktivitas penyebaran sinyal listrik di otak. Untuk membentuk suatu koordinasi dan keteraturan fungsi di berbagai organ di seluruh tubuh, otak berfungsi sebagai pengatur utama 'jaringan komunikasi' dengan penjalaran sinyal-sinyal listrik. Dengan adanya penjalaran sinyal yang baik, otak bisa memerintahkan otot, misalnya otot tangan, untuk melakukan gerakan mengambil barang dengan baik.

c. Edema cerebri

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

d. Penurunan kesadaran

Penurunan kesadaran adalah kondisi ketika seseorang kurang memberi respons terhadap rangsangan apa pun. Kondisi ini bisa disebabkan oleh kelelahan, cedera, penyakit, atau efek samping obat-obatan. Kesadaran itu sendiri adalah kondisi ketika seseorang dapat memberikan respons yang sesuai terhadap lingkungan dan orang di sekitarnya.

e. Atrofi dan kekakuan sendi (kontraktur)

Hal ini disebabkan karena kurang gerak dan immobilisasi. Ketika jaringan otot digantikan oleh jaringan parut yang kaku, otot menjadi sulit untuk digerakkan sehingga dapat menyebabkan atrofi. Hal inilah yang disebut dengan kontraktur dan biasanya terjadi pada orang yang mengalami kelumpuhan dalam jangka waktu lama, cedera, atau luka bakar yang luas.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian Menurut (Tidore, 2019), pengkajian pada pasien dengan stroke hemoragik antara lain:

a. Data umum

Biasanya pasien dengan stroke hemoragik mengalami penurunan kesadaran, suara bicara kadang mengalami gangguan, yaitu sukar di mengerti, kadang tidak bisa bicara, dan tanda-tanda vital, tekanan darah meningkat, denyut nadi bervariasi.

b. Keadaan 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.

c. Pengkajian Primer

1) *Airway*

Pengkajian airway Yang pertama dikaji adalah penilaian kepatenan atau kelancaran jalan nafas. Pada pengkajian jalan nafas perlu untuk memperhatikan dengan jelas jalan nafas paten (longgar) atau mengalami obstruksi total atau partial sambil mempertahankan tulang servical. Pengkajian jalan nafas dilakukan dengan cara membuka mulut korban dan melihat muntahan, sekret, darah dan benda asing seperti gigi yang patah, mendengarkan suara gurgling yang disebabkan oleh cairan di jalan nafas, snoring (pangkal lidah jatuh kebelakang) (Hariyono, 2019).

Menurut Hidayati (2018) pada pengkajian airway pasien didapatkan mengalami obstruksi jalan nafas yang disebabkan oleh adanya sekret atau muntah.

2) *Breathing*

Pengkajian breathing (pernapasan) dilakukan setelah penilaian jalan napas. Pada pengkajian pernapasan dilakukan dengan cara: Inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Inspeksi dada pasien dengan melihat kesimetrisan pengembangan dada, frekuensi, ritme dan tipe pernapasan ini, serta memperhatikan adanya jejas/kerusakan kulit atau tidak. Palpasi dada pasien untuk menilai ada nyeri tekan, dan penurunan ekspansi paru. Auskultasi bunyi nafas pada pasien (normal atau vesikuler menurun), kemudian nilai suara nafas tambahan seperti: stridor, ronchi, wheezing, Menghi. Perkusi pada pasien dilakukan di daerah thorak dengan hasil yang biasa di dapatkan sonor, hipersonor atau timpani bila ada udara di thorak, pekak bila ada cairan (Sholichin et al., 2021).

Menurut Hidayati (2018) pada pengkajian breathing pasien didapatkan perubahan pola napas (apnea yang diselingi oleh hiperventilasi). Napas berbunyi stridor, ronchi, menghi positif (kemungkinan karena aspirasi), pasien sesak dengan pernapasan diatas 20 x/menit.

3) *Circulation*

Pengkajian sirkulasi menitikberatkan pada penilaian tentang kemampuan jantung dan pembuluh darah dalam memompa darah keseluruh tubuh. Pengkajian sirkulasi meliputi. Tekanan darah, jumlah nadi, keadaan akral, dingin atau hangat, sianosis, dan bendungan vena jugularis (Sholichin et al., 2021).

Menurut Hidayati (2018) pada pengkajian sirkulasi kondisi pasien dengan keadaan yang berat biasanya akan mengalami perubahan tekanan darah normal (hipertensi),

perubahan frekuensi jantung (bradikardi, takikardi yang diselingi dengan bradikardi disritmia).

4) *Disability*

Pada pengkajian disability dilakukan penilaian status umum dan neurologis pada pasien dengan menilai tingkat kesadaran, serta ukuran dan reaksi pupil. Penilaian lain yang perlu diperhatikan seperti adanya kelemahan, penglihatan kabur, dan kebingungan (Sholichin et al., 2021).

Menurut Hidayati (2018) pada pengkajian sirkulasi pasien biasanya akan mengalami adanya kelemahan atau letargi, lelah, kaku, hilang keseimbangan, perubahan kesadaran yang bisa sampai koma.

5) *Eksposure*

Setelah mengkaji secara menyeluruh dan sistematis, mulai dari airway, breathing, circulation dan disability selanjutnya mengkaji secara menyeluruh untuk melihat ada organ lain yang mengalami gangguan (luka atau jejas) sehingga dapat cepat memberikan penanganan (M. Amanda, 2019).

6) *Foley Chateter*

Pengkajian *foley chateter* menunjukkan apakah pasien perlu dipasangkan 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 hemoragik storke akan dipasangkan kateter urine karena pasien tidak mampu untuk melakukan toileting, dan untuk melihat jumlah urine yang dikeluarkan oleh pasien.

7) *Gastric Tube*

Pengkajian *gastric tube* menunjukkan apakah pasien perludipasangkan 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 hemoragik stroke 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 ini dilakukan dengan menggunakan cara EKG terutama pada pasien yang bermasalah dengan kondisi jantungnya. Gambaran listrik jantung pada masing masing orang berbeda terutama pada penderita jantung itu sendiri.

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 serebral (D.0066)
- b. Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi (D.0017)
- c. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas (D.0001)
- d. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya (D.0005)
- e. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D.0054)

3. Luaran keperawatan

- a. DP I: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

SLKI: Bersihan jalan napas meningkat kriteria hasil :

- 1) Dispnea menurun
- 2) Sianosis menurun
- 3) Pola napas membaik

SIKI : Manajemen jalan napas

Observasi

- 1) Monitor pola napas

R/ : Mengetahui pola napas dimana pasien stroke non hemoragik dapat terjadi frekuensi napas yang meningkat atau sesak napas akibat dari ketidakcukupan kebutuhan oksigen didalam tubuh.

- 2) Monitor bunyi napas tambahan

R/ : Agar dapat dilakukan tindakan keperawatan yang sesuai jika adanya bunyi napas tambahan

Terapeutik

- 1) Pertahankan kepatenen jalan napas dengan head till dan chin lift

R/ : Untuk membuka saluran napas pasien.

- 2) Posisikan semi fowler atau fowler

R/ :Posisi ini menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma.

Edukasi

- 1) Ajarkan teknik batuk efektif.

R/ : Batuk dengan benar dimana dapat menggunakan energi untuk batuk dengan seefektif mungkin sehingga tidak mudah lelah dalam penegeluaran dahak secara maksimal.

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, muskolitik jika perlu
R/: untuk membuat kapasitas serapan oksigen paru-paru meningkat.

- b. DP II: Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko hipertensi

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

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

SIKI: Manajemen peningkatan tekanan intracranial

Observasi:

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

Terapeutik

- 1) Berikan posisi agak ditinggikan (30°)
R/ Menurunkan tekanan arteri dengan meningkatkan tekanan drainase dan meningkatkan sirkulasi/perfusi serebral

2) Pertahankan suhu tubuh normal

R/ Hipertermia mengakibatkan peningkatan pada laju metabolisme kebutuhan oksigen dan glukosa, dan kehilangan cairan yang dapat terjadi bila suhu lingkungan yang dapat dikontrol jika terlalu tinggi.

Kolaborasi

1) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat diuretik (antihipertensi)

R/: obat anti hipertensi dapat digunakan untuk meningkatkan atau memperbaiki aliran darah serebral dan trombotik dapat menurunkan tekanan intrakranial serta menurunkan edema otak.

c. DP III : ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin

SDKI : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kestabilan gula darah meningkat dengan kriteria hasil

- 1) Kesadaran cukup meningkat
- 2) Kadar glukosa dalam membaik

SLKI : Manajemen hiperglikemi

Observasi

1) Monitor kadar glukosa

R/ untuk mengetahui kondisi gula darah untuk mengevaluasi pencapaian tujuan pengobatan secara keseluruhan, Terapeutik

2) Konsultasi dengan medis

R/ Mendiagnosa diabetes atau memeriksa tingkat keparahan kondisi pasien, mendiagnosis serta mengontrol penyakit yang berkaitan dengan gula darah tinggi, seperti diabetes dan obesitas.

Edukasi

3) Ajarkan pengolahan diabetes

R/ membantu penyandang diabetes memperbaiki kebiasaan makan dan olahraga untuk mendapatkan kontrol metabolik yang baik

4. Discharge Planning

Adapun perawatan dirumah untuk penderita stroke secara garis besar adalah sebagai berikut menurut (Indahningrum et al, 2021):

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

BAB III

ILUSTRASI KASUS

Seorang laki-laki berusia 62 tahun diantar keluarganya ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Akademis Makassar pada tanggal 7 Mei 2024. Pasien masuk dengan keluhan penurunan kesadaran, keluarga pasien mengatakan gejala awal saat pasien dirumah pada pukul 21.00 pasien mengeluh sakit kepala, lemah pada tangan, disertai muntah ± 2 kali dan penurunan nafsu makan. Setelah kejadian itu beberapa beberapa jam kemudian pada pukul 23.40 pasien mengalami penurunan kesadaran, keluarga mencoba menyadarkan pasien tapi pasien tidak ada respon sehingga keluarga panik dan membawa ke rumah sakit. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi serta DM ± 5 tahun yang lalu. Keluarga pasien mengatakan pasien sudah pernah mengalami stroke ringan 3 tahun dan sempat melakukan fisioterapi selama 4 bulan tetapi berhenti karena merasa sudah baik dan memilih untuk bekerja serta pasien tidak rutin mengkonsumsi obat hipertensinya

Dari hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS 8 (M4V2E2), tampak sesak, lemah, kulit teraba dingin, tampak pucat, turgor kulit menurun, mata cekung(+), tes babinsky (+), Hasil observasi tanda-tanda vital yaitu TD: 160/86 mmHg, suhu: 36.9°C, pernapasan: 29x/menit, nadi: 110 x/menit, spO2: 90%, GDS: 161 mg/dL.

A. Identitas Pasien

Nama Pasien (Initial) : Tn. N
 Umur : 62 tahun
 Jenis Kelamin : laki-laki
 Tanggal/Jam MRS : 07 / 05/ 2024
 Tanggal/Jam Pengkajian : 07/ 05/2024
 Diagnosa Medis : *Hemoragic Stroke (HS)*

B. Pengkajian

1. Keadaan Umum: tampak pasien sakit berat

2. Triase

Prioritas 1 Prioritas 2 Prioritas 3 Prioritas 4

Alasan: Pasien mengalami penurunan kesadaran, tidak merespon saat di ajak komunikasi, GCS 8 (sopor), pasien mengalami sesak nafas, SPO2 90% dan defisit neurologis akut (hemiparesis). Maka pasien di kategorikan menjadi prioritas 1

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

tidak ada neck collar bidai oksigen infus RJP

4. Keluhan Utama: Penurunan kesadaran

Riwayat Keluhan Utama (Kaji Mekanisme Trauma Jika Pasien Trauma):

Pasien masuk dengan keluhan penurunan kesadaran, keluarga pasien mengatakan gejala awal saat pasien dirumah pada pukul 21.00 pasien mengeluh sakit kepala, lemah pada tangan, disertai muntah ± 2 kali dan penurunan nafsu makan. Setelah kejadian itu beberapa beberapa jam kemudian pada pukul 23.40 pasien mengalami penurunan kesadaran, keluarga mencoba menyadarkan pasien tapi pasien tidak ada respon sehingga keluarga panik dan membawa ke rumah sakit.

5. Riwayat Penyakit Terdahulu:

Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi + DM ±5 tahun lalu sampai sekarang dan pernah mengalami stroke ringan 3 tahun yang lalu. Pasien sempat melakukan fisioterapi selama 4 bulan, tetapi berhenti karna pasien sibuk bekerja.

6. Survey Primer

a. *Airway dan Control Cervikal*

- | | |
|---|--|
| <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"/> Tidak ada suara napas |

Spasme

Fraktur servikal

Ya

Tidak

Data lainnya: -

b. *Breathing*

Frekuensi : 29x/menit

Saturasi Oksigen: 90%

Napas Spontan

Apnea

Orthopnue

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

Pengembangan Dada

- Simetris
 Tidak Simetris

Suara Napas

- Vesikuler
 Broncho-vesikuler
 Bronkhial

Vocal Fremitus: Tidak dikaji

Luka/Fraktur

- Ya, sebutkan.....
 Tidak

c. *Circulation*

Tekanan Darah: 160/86mmHg

Suhu: 36,9°C

Nadi

Frekuensi :110 x/menit

- Tidak Teraba
 Kuat
 Lemah

Perkusi

- Sonor
 Pekak
 Redup

Lokasi:

Krepitasi

- Ya
 Tidak

Didtensi Vena Jugularis

- Ya
 Tidak

Jejas

- Ya
 Tidak

Lainnya:

Mata cekung

- Ya
 Tidak

Turgor Kulit

- Elastis
 Menurun
 Buruk

- Teratur
 Tidak teratur

Bibir

- Lembab
 Kering

Kulit dan ekstremitas

- Hangat
 Dingin
 Sianosis
 Pucat
 CRT >2 detik
 Edema

d. Disability

Tingkat Kesadaran GCS

Kualitatif: Sopor

Kuantitatif : M : 4

V : 2

E : 2 +

Σ : 8

Diaphoresis

- Ya
 Tidak

Perdarahan

Ya, Jumlah.....cc

Warna.....

Melalui.....

- Tidak

Refleks Cahaya

- Positif
 Tidak

Test Babinsky

- Fisiologi
 Patologis

Uji Kekuatan Otot:

Kanan	Kiri
0	0
0	0

Kesimpulan: Uji kekuatan otot tidak dapat di kaji pada pasien yang mengalami kesadaran menurun, tampak pasien mengalami hemiparese sinistra.

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

Luka

Jejas

Jelaskan: Tidak ditemukan adanya trauma pada pasien

f. *Foley Chateter*

Terpasang, Output: 200 cc/jam

Warna: kuning pekat

Lainnya:

Tidak terpasang

g. *Gastric Tube*

Terpasang, Output.....cc/jam

Warna :-

Lainnya :-

Tidak terpasang

h. *Heart Monitor*

Terpasang, Gambaran: sinus takikardi

Tidak terpasang

7. Survey Sekunder (dilakukan jika survey primer telah stabil):

a. Riwayat Kesehatan SAMPLE

Symptom : penurunan kesadaran dan sesak napas

Alergi : keluarga pasien mengatakan tidak memiliki alergi baik makanan atau obat-obatan

Medikasi : keluarga pasien mengatakan mengonsumsi obat penurun tensi (amlodipine)

Past medical history: keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan DM

Last Oral Intake : keluarga pasien mengatakan pasien mengonsumsi bubur sebelum ke rs

Events : keluarga pasien mengatakan pasien tiba-tiba mengalami penurunan kesadaran dan sesak napas

b. Tanda-Tanda Vital:

TD : 160/86 mmHg

P : 29x/menit

Nadi : 110x/menit

Suhu : 36,9

Saturasi : 90%

c. Pengkajian Nyeri (Selain Nyeri Dada):

 Tidak ada Ya. Jelaskan:

d. Pengkajian Psikososial:

 Tidak ada masalah Cemas Merasa bersalah Panik Merasa putus asa Marah Perilaku agresif Sulit berkonsentrasi Menciderai diri Tegang Menciderai orang lain Takut Keinginan bunuh diri Merasa Sedih Lainnya:e. Pengkajian *head to toe*:

1) Kebersihan rambut: tampak rambut bersih dan beruban

2) Kulit kepala: tampak kulit kepala bersih, tampak tidak ada lesi dan benjolan

3) Palpebral/conjungtiva: tampak palpebral tidak edema, tampak conjungtiva tidak anemis

4) Sclera: tampak sclera tidak ikterik

5) TIO: tekanan kanan dan kiri sama

6) Tampak pupil berbentuk bulat, isokor kanan dan kiri

7) Hidung : tampak rongga hidung bersih, tidak ada polip dan tampak rambur hidung

8) Tampak telinga bersih, membran tympani utuh

- 9) Hygiene rongga mulut: tampak tidak ada stomatitis, tampak lidah kotor, tampak ada karang gigi, tampak tidak ada gigi yang tanggal tidak ada perdarahan, tampak tidak ada gigi palsu, tampak gusi tidak meradang. Tonsil (T1), tampak pharynx tidak meradang
- 10) Kelenjar getah bening: Palpasi: Tidak teraba adanya pembesaran
- 11) Kelenjar tyroid: Inspeksi: tampak tidak ada pembesaran kelenjar tyroid Palpasi: tidak teraba adanya pembesaran
- 12) JVP: 5-2 cmH₂O
- 13) CRT: kembali < 3 detik
- 14) Thorax dan pernapasan:
- Inspeksi:
- Bentuk thorax: simetris kanan dan kiri
 - Retraksi intercostal: tidak ada
 - Sianosis : tidak tampak sianosis
 - Stridor : tidak terdengar stridor
- Palpasi:
- Vocal premitus: getaran kanan dan kiri sama
 - Krepitasi: tidak ada Perkusi:
 - Sonor Pekak Redup
- Auskultasi:
- Suara napas : vesikuler
 - Suara ucapan : -
 - Suara tambahan : -
- 15) Jantung
- Inspeksi:
- Ictus cordis : tampak ictus cordis
- Palpasi : teraba adanya ictus cordis
- Perkusi:
- Batas atas jantung : ICS III linea sternalis sinistra
- Batas bawah jantung : ICS V linea medioclavicularis sinistra
- Batas kanan jantung : ICS II linea sternalis dextra

Batas kiri jantung : ICS V linea axilaris anterior sinistra
 Auskultasi
 Bunyi jantung IIA : Tunggal ICS II linea sternalis dextra
 Bunyi jantung IIP : Tunggal ICS II dan III linea sternalis
 dextra
 Bunyi jantung 1T : Tunggal ICS IV linea sternalis sinistra
 Bunyi jantung IM : ICS V linea media clavicularis sinistra
 Bunyi jantung III irama gallop : tidak terdengar
 Murmur : tidak terdengar
 Bruit Aorta : tidak terdengar
 A Renalis : tidak terdengar
 A Femoralis : tidak terdengar

16) Abdomen

Peristaltik usus : 10x/menit
 Palpasi hepar : tidak teraba pembesaran
 Palpasi kandung kemih : Kandung kemih teraba kosong
 Nyeri ketuk ginjal : negative
 Mulut uretra : tidak di kaji
 Anus:
 Peradangan : tidak dikaji
 Hemoroid : tidak di kaji
 Fistula : tidak dikaji

17) Lengan dan tungkai

Edema : tampak tidak ada edema
 Atrofi otot : negatif
 Kaku sendi : positif
 Nyeri sendi : tidak ada
 Fraktur : tidak ada
 Parese : lemah pada tungkai kanan
 Paralisis : tidak ada

8. Pemeriksaan Penunjang

a. Elektrokardiogram (EKG) :

Hasil : sinus takikardi

b. Laboratorium

Pemeriksaan hematologi	Hasil	Unit(satuan)	Nilai rujukan
WBC	H 22.0	10 ³ /ul	4.0- 4
RBC	5.19	10 ³ /ul	3. 76- 5. 70
HB	13. 2	10 ³ /ul	12.0 -18. 0
HCT	L 38.0	10 ⁶ /ul	40. 0 -54. 0
MCV	L73.2	g/dl	80 – 100
MCH	L25.4		25.6 -32.2
MCHC	34.7	Fl	32- 36
RDW-SD	14.0	Pg	10.0- 15. 0
PLT	312	g/L	37- 54
PCT	0.29		0.150 – 0.500
MPV	9.3	fL	6.0 -11. 0
PDW	9.9	fL	10.0- 19. 0
Glukosa sewaktu	161	mg/dl	<140
Ureum darah	24	mg/dl	10-50
Kreatinin darah	1.1	mg/dl	<1.2
Natrium darah	139	mmol/L	136 .6- 146.0
Kalium darah	L 3.1	mmol/L	3.5 – 5. 0
Klorida darah	102	mmo/L	98. 0- 106.0

9. Farmakoterapi (nama obat/dosis/waktu/jalur pemberian):

- a. Citicolin 500mg/8 jam
- b. Asam traneksamat 500mg/8jam
- c. Ceftriaxone 1 gr/12 jam/IV
- d. Ranitidine 1 amp/IV
- e. RI 20 tpm
- f. NRM 10L

ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami sesak napas - Keluarga mengatakan pasien mengeluarkan suara ngorok sebelum dibawa ke rs sampai tiba di UGD <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien sesak - Tampak lidah jauh - Tampak pasien menggunakan otot bantu napas - Irama pernapasan dalam - Tanda Tanda Vital <p>TD : 160/86 mmHg Nadi : 110x/menit Suhu : 36,9 P : 29x/menit SpO2 : 90%</p>	<p>Hambatan Upaya napas</p>	<p>Pola napas tidak efektif</p>
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan pasien tidak sadarkan diri - keluarga pasien mengatakan gejala awal muncul saat pasien dirumah, pada pukul 21.00 pasien mengeluh sakit kepala, lemah pada tangan, disertai muntah ±2 kali dan penurunan nafsu makan. 	<p>Stroke hemoragik</p>	<p>Penurunan kapasitas adaptif intrakranial</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi \pm 5 tahun yang lalu. - Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat stroke 3 tahun yang lalu dan merasa sudah membaik <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien lemah - Tampak penurunan kesadaran - Kulit teraba dingin - Tampak pucat - Nadi teraba lemah - Turgor kulit menurun - Mata cekung (+) - Bibir kering (+) - Kesadaran Sopor - GCS: 8 (M:4, E:2, V:2) - Test Babinsky patologis (+) - Tanda Tanda Vital <p>TD : 160/86 mmHg</p> <p>Nadi : 110x/menit</p> <p>Suhu : 36,9</p> <p>P : 29x/menit</p> <p>SpO2 : 90%</p>		
--	--	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn. N/62 Tahun

Ruangan : IGD

NO	Diagnosa Keperawatan
1	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas
2	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan stroke hemoragik

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Hasil yang diharapkan	Intervensi Keperawatan
1	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x2 jam diharapkan pola napas membaik (L.01004) dengan kriteria hasil : a. Dispnea cukup menurun b. Frekuensi napas sedang c. Saturasi oksigen cukup membaik	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi - Monitor pola napas (frekuensi kedalaman usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan Terapeutik - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan oksigen, jika perlu Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
2	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan Stroke Hemoragik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x2 jam diharapkan perfusi serebral	Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194) Observasi

		<p>meningkat (L.02014) dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Tingkat kesadaran cukup meningkat</p> <p>b. Nilai rata-rata tekanan darah cukup membaik</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekana nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) - Monitor MAP - Monitor status pernapasan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan posisi semi fowler/ head up 30° <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian anti konvulsan dan anti hipertensi, jika perlu
--	--	--	---

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn.N/62 Tahun

Ruangan : IGD

Tanggal	Dp	Waktu	Pelaksanaan keperawatan	Perawat
08/05/2024	I	23.50	Memberikan terapi oksigen nasal kanul Hasil : pasien terpasang oksigen nasal kanul 5 liter namun SpO2 tidak stabil (naik-turun)	
	I,II	23.59	Memberikan posisi head up 30° Hasil : tampak posisi berbaring dengan posisi head up 30°	
	I		Melakukan pemasangan OPA Hasil: tampak pasien terpasang OPA	
	I	01.05	Melakukan TTV dan Monitor pola napas (frekuensi kedalaman usaha napas) Hasil : - TD: 160/86 mmHg - N: 110x/menit - S: 36.9°C - P: 29x/menit - SpO2: 90%	
	II		Memonitor MAP Hasil : 107 mmHg Kesimpulan: perfusi darah ke ginjal tidak memadai	
	II	01.05	Memberikan terapi oksigen NRM Hasil : pasien terpasang oksigen NRM 10 liter dengan SpO2: 98%	
	II		Memonitor tanda, gejala peningkatan TIK	

			<p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak KU masih lemah - Tampak mengalami penurunan kesadaran - GCS 8 (M:4, E:2, V:2). - Test Babinsky patologis (+) - Tampak pasien mengalami kelemahan pada tubuh sebelah kiri - TD: 160/86 mmHg - N: 110x/menit 	
		01.15	Melakukan pemasangan infus Hasil: terpasang infus RL 500cc 20 tetes/menit	
	II	01.35	Melakukan pemberian obat Hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Citicoline 250 mg/12 jam/IV - Asam traneksamat 500mg/8jam - Ranitidine 1 amp/IV 	
	I,II	01.55	Melakukan observasi tanda tanda vital Hasil : <ul style="list-style-type: none"> - TD: 150/90 mmHg - N: 100x/menit - S: 36.6°C - P: 24x/menit - SpO2: 98 % 	
	I		Memonitor saturasi oksigen Hasil: SpO2: 98 % dengan NRM 10 liter	
	II		Mendokumentasikan hasil pemantauan respirasi Hasil	

			<ul style="list-style-type: none">- Irama napas dalam- RR: 24x/menit- sesak napas menurun	
		02.10	Pasien di transfer ke ruangan ICU dan dilakukan pemeriksaan CT Scan kepala pada pasien	

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn.N/62 Tahun

Ruangan : IGD

Tanggal	Dp	Evaluasi soap	Perawat
07/05/2024	I	Diagnosa keperawatan: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya napas S. : - O: - Tampak KU masih lemah - Pasien tampak dalam posisi head up 30° - Tampak terpasang O2 NRM dengan pemberian 10 liter/menit - Tampak frekuensi pernapasan 24 x/menit - Tampak Spo2 98 % A: Masalah pola napas mulai membaik P: Intervensi dilanjutkan di ruangan perawatan ICU	
	II	Diagnosa keperawatan: Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan Stroke Hemoragik S:- O : - Tampak KU masih lemah - Tampak pasien masih mengalami penurunan kesadaran: sopor, GCS 8 (M:4, E:2, V:2). - Test Babinsky patologis (+)	

		<ul style="list-style-type: none">- Observasi TD 150/90 mmHg- N: 102 x/menit- Tampak pasien mengalami kelemahan pada tubuh sebelah kanan <p>A : Kapasitas adaptif intrakranial belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi di ruangan ICU</p>	
--	--	--	--

DAFTAR OBAT

A. CITICOLINE

1. Nama obat : citicoline
2. Klasifikasi/ golongan obat : obat keras/ neurotonics
3. Dosis umum : 500-1000 mg/IV/IM/hari
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1 amp/12 jam /IV
5. Cara pemberian obat : injeksi intravena
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
 - a) Mekanisme kerja:

Citicoline bekerja dengan cara meningkatkan senyawa kimia di otak yang disebut phosphoridylcholine, senyawa ini memiliki peran dalam hal pengirim sinyal-sinyal dari dan menuju otak, melindungi otak yang rusak akibat cedera.
 - b) Fungsi obat : Untuk mengatasi gangguan memori yang disebabkan oleh penuaan, stroke atau cedera kepala.
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : Obat ini diberikan kepada pasien karena pasien mengalami kerusakan fungsi otak akibat penyumbatan pembuluh darah pada otak.
8. Kontra indikasi : hipersensitivitas terhadap citicoline.
9. Efek samping : Diare, mual, reaksi hipersensitifitas seperti gangguan vascular misalnya sakit kepala, insomania,serta perubahan tekanan darah sementara

B. ASAM TRANEKSAMAT

1. Klasifikasi atau golongan obat: anti-fibrinolitik yang digunakan untuk menghentikan perdarahan pada sejumlah kondisi.
2. Dosis umum: dosis awal 1gr (100mg/ml) melalui injeksi IV
3. Dosis untuk pasien yang bersangkutan 500mg/8jam
4. Cara pemberian obat: Injeksi IV

5. Mekanisme kerja dan fungsi obat: asam traneksamat bekerja dengan menghambat hancurnya bekuan darah yang sudah terbentuk dan menghentikan perdarahan
6. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: untuk membantu menghentikan perdarahan
7. Kontraindikasi: asam traneksamat dikontra indikasikan pada pasien dengan perdarahan subarachnoid
8. Efek samping obat: sakit kepala nyeri otot, nyeri sendi, hidung tersumbat, nyeri perut, mual, muntah, lemas, anemia, migran.

C. RANITIDINE

1. Klasifikasi atau golongan obat : golongan antasida, antirefluks, antituleserasi.
2. Dosis umum : pada orang dewasa 50 mg yang diberikan melalui intravena sebagai dosis utama, dengan dosis lanjutan 0,125-0,25 mg/kg BB/jam melalui infus. Lalu diberikan secara oral 150mg, sebanyak 2x/hari.
3. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 50 mg / 8 jam/ IV
4. Cara pemberian obat : ranitidine dapat diberikan lewat oral, injeksi, intramuscular dan intravena.
5. Mekanisme kerja dan fungsi obat : ranitidine bekerja dengan cara mengurangi produksi asam lambung, sehingga asam yang dilepaskan kedalam sistem pencernaan akan berkurang yang membuat sekresi asam lambung menurun. Ranitidine merupakan antagonis kompetitif reversible respons histamin pada sel parietal mukosa lambung yang berfungsi untuk mengsekresi asam lambung.
6. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : ranitidine diberikan untuk mengurangi indikasi peningkatan asam lambung pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran.

7. Kontra indikasi: hindari penggunaan ranitidine pada pasien dengan kondisi medis seperti : alergi terhadap ranitidine, riwayat porfiria akut yang yaitu kelainan pembentukan heme (salah satu bagian hemoglobin) yang tidak sempurna.
8. Efek samping obat: efek samping yang mungkin terjadi seperti sakit kepala, diare, mual, nyeri perut, dan rasa tidak nyaman pada perut.

D. TERAPI CAIRAN

Ringer laktat adalah cairan yang isotonis dengan darah dan dimaksudkan untuk cairan pengganti. Ringer laktat merupakan cairan kristaloid digunakan antaranya luka bakar, syok, dan cairan preload pada operasi. Ringer laktat merupakan cairan komposisi elektrolit, satu liter cairan ringer laktat memiliki kandungan 130 mEq ion natrium setara dengan 130 mmol/L, 3 mEq ion kalsium setara dengan 1,5 mmol/L. Anion laktat yang terdapat dalam ringer laktat akan dimetabolisme di hati dan diubah menjadi bikarbonat untuk mengoreksi keadaan asidosis, sehingga ringer laktat baik untuk mengoreksi asidosis. Laktat dalam ringer laktat sebagian besar dimetabolisme melalui proses glukoneogenesis. Setiap satu mol laktat akan menghasilkan satu mol bikarbonat.

E. TERAPI OKSINGEN

Non Rebreathing Mask (NRM) alat untuk mengalirkan oksigen kecepatan rendah pada pasien yang bisa bernapas spontan. *Non Rebreathing Mask* mengalirkan oksigen konsentrasi oksigen sampai 80-100% dengan kecepatan aliran 10-12 liter/menit. Terapi oksigen menggunakan NRM dapat menurunkan tekanan sebagian CO_2 darah sehingga dapat digunakan untuk menurunkan tekanan intrakranial. Sungkup muka *non breathing* memberikan konsentrasi oksigen sampai 99% dengan aliran yang sama pada kantong rebreathing

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Kasus

Pada bab ini, penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan teoritis dengan pengamatan kasus nyata yang diperoleh dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn.“N” dengan diagnosa hemoragik stroke di ruangan IGD Rumah Sakit Akedemis Makassar yang berlangsung selama 1x2 jam penanganan. Pada pembahasan ini penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan melalui 5 tahap yaitu pengkajian,diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

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

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

1) *Airway*

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

airway pada Tn.N umur 62 tahun ada sumbatan jalan napas seperti lidah jatuh kebelakang. Pembebasan jalan napas pada kasus dilakukan dengan pemasangan OPA.

2) *Breathing*

Pada tahap ini dilakukan pengkajian terhadap pernapasan pasien, apakah spontan atau tidak, kemudian dinilai juga naik turunnya dada, perubahan warna kulit, frekuensi napas, kedalaman napas, jaringan lunak dan integritas tulang dinding dada serta menilai ada atau tidaknya pembesaran vena jugularis dan posisi trakea. Pada pengkajian kasus breathing didapatkan data atau keluhan pasien: pasien tampak sesak, dengan frekuensi pernapasan 29 x/menit, SPO2 90% tampak pasien menggunakan otot bantu pernapasan, terdengar suara napas vesikuler, irama pernapasan dalam, pengembangan dada simetris. Oleh karena itu diperlukan pemantauan dan penanganan yang tepat karena kondisi hemodinamik sangat mempengaruhi fungsi pengantaran oksigen dalam tubuh yang ada pada akhirnya akan mempengaruhi fungsi jantung. Salah satu upaya untuk menekan angka kematian dan resiko terjadinya komplikasi akibat stroke adalah dengan memberikan tindakan elevasi head up 30° yang bertujuan untuk mencukupi oksigenasi otak.

3) *Circulation*

Penilaian terhadap sirkulasi mengkaji beberapa hal diantaranya adalah jumlah dan kualitas pulsasi secara umum, warna kulit, suhu, derajat diaphoresis serta ada atau tidaknya perdarahan eksternal. Pada pengkajian kasus circulation didapatkan data atau keluhan pasien: TD 160/86 mmHg, Nadi:110x/menit, teraba kuat, S: 36,9°C, teraba turgor kulit elastis, tampak kulit teraba dingin dan pucat, tampak pasien keringat dingin, akral teraba dingin. Pasien memiliki riwayat

hipertensi 5 tahun yang lalu dan mengkonsumsi almodipin tetapi tidak mengkonsumsi secara teratur.

4) *Disability*

Pengkajian pada tahap ini meliputi penilaian terhadap kesadaran secara kualitatif yaitu Alert, Verbal, Pain, Unresponsive (AVPU). Pada pasien yang masuk pada dalam kondisi Alert biasanya pasien sadar atau terjaga, memberi respon saat berinteraksi dengan tenaga medis serta memiliki orientasi yang baik pula terhadap waktu, orang dan tempat. Verbal dinilai dengan cara tenaga medis memanggil pasien, kemudian pasien akan berespon berupa mengendus, mengerang, berbicara yang tidak ada maksud. Selanjutnya adalah Pain, artinya tenaga kesehatan memberi respon dengan rangsangan nyeri, maka pasien akan berespon dengan suara. Unresponsive, dimana pasien tidak dapat memberikan respon pada tenaga medis baik melalui suara atau respon terhadap rangsangan nyeri yang diberikan. Penilaian selanjutnya adalah pupil yaitu menilai respon pupil terhadap cahaya, ukuran, dan kesimetrisannya. Pada pengkajian kasus disability didapatkan data atau keluhan pasien: terjadi penurunan kesadaran, GCS 8 (sopor-comatus), tampak tidak ada kontraksi otot dan tidak mampu bergerak karena pasien mengalami penurunan kesadaran.

5) *Exposure*

Pada tahap ini perawat menilai secara cepat keseluruhan kondisi pasien. Kemudian juga melakukan kontrol pada lingkungan dengan cara melepaskan pakaian pasien, menyelimuti pasien dan mempertahankan suhu ruangan hangat. Pada pengkajian kasus exposure tidak ditemukan tanda dan gejala seperti jejas atau luka pada pasien Tn.N namun untuk pergerakan pasien mengalami Hemiparesse

pada tubuh bagian kiri terjadi karena adanya kerusakan sel-sel otak yang dapat menyebabkan gangguan fungsi motoric.

6) *Foley Catheter*

Pemasangan kateter adalah salah satu upaya yang dilakukan perawat untuk membantu pasien atau klien untuk mengosongkan atau mengeluarkan urine dari kandung kemih dengan menggunakan kateter (Vellyana & Gunawan, 2020). Pada pengkajian di dapatkan keluarga pasien mengatakan bahwa pasien belum BAK sejak pasien dibawah masuk ke Rumah Sakit kemudian pasien di pasang kateter dan tampak urine yang keluar ± 200 cc di urine bag berwarna kuning jernih.

7) *Gastric Tube*

Menurut pengkajian Gastric tube didapatkan bahwa pasien Stroke Hemoragik bisa dipasang NGT jika pasien mengalami penurunan kesadaran dan pasien yang tidak mampu menelan (Sabarrudin et al., 2022). Pada pengkajian di dapatkan tampak pasien terpasang NGT karena pasien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS 8 (soporo-comatus).

Berdasarkan pengkajian Tn.N 62 tahun masuk di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar dengan diagnosa medik Hemoragik Stroke. Diantar keluarganya ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Akademis Makassar pada tanggal 7 Mei 2024. Pasien masuk dengan keluhan penurunan kesadaran, keluarga pasien mengatakan gejala awal saat pasien dirumah pada pukul 21.00 pasien mengeluh sakit kepala, lemah pada tangan, disertai muntah ± 2 kali dan penurunan nafsu makan. Setelah kejadian itu beberapa beberapa jam kemudian pada pukul 23.40 pasien mengalami penurunan kesadaran, keluarga mencoba menyadarkan pasien tapi pasien tidak ada

respon sehingga keluarga panik dan membawa ke rumah sakit. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi serta DM \pm 5 tahun yang lalu. Keluarga pasien mengatakan pasien sudah pernah mengalami stroke ringan 3 tahun dan sempat melakukan fisioterapi selama 4 bulan tetapi berhenti karena merasa sudah baik dan memilih untuk bekerja serta pasien tidak rutin mengkonsumsi obat hipertensinya. Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan faktor resiko penyakit hemoragik stroke adalah umur, jenis kelamin, keluarga juga mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi dan DM \pm 5 tahun yang lalu dan pasien tidak rutin mengonsumsi obat hipertensi dengan rutin, keluarga mengatakan pasien hanya minum jika merasa pusing dan sakit kepala.

Menurut Oki, (2023) usia merupakan salah satu faktor terjadinya stroke hemoragik pada rentang usia \geq 45 tahun, karena proses penuaan menyebabkan terjadinya penurunan fungsi-fungsi organ tubuh dan pembuluh darah mengeras serta menyempit menyempit dan adanya lemak yang merupakan salah satu resiko terjadinya stroke.

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

Hipertensi merupakan faktor risiko yang utama dari penyakit stroke iskemik, baik tekanan sistolik maupun tekanan diastoliknya yang tinggi. Semakin tinggi tekanan darah seseorang, maka semakin besar resiko untuk terkena stroke. Hal ini disebabkan oleh hipertensi dapat menipiskan dinding pembuluh darah dan merusak bagian dalam pembuluh darah yang mendorong terbentuknya plak aterosklerosis sehingga mudah terjadinya penyumbatan atau pendarahan stroke (Sutejo et al., 2023). Perdarahan otak sering menyebabkan peningkatan tekanan didalam otak yang akibatnya terjadi defisit neurologis dan hilangnya kesadaran. Hipertensi yang tidak diobati dan secara terus menerus dapat menyebabkan dinding arteri melemah sehingga memicu terbentuknya kantong yang rapuh pada pembuluh darah arteri. Jika tekanan darah terlalu tinggi, maka lama kelamaan arteri dapat pecah yang kemudian menimbulkan kerusakan organ permanen hingga kematian.

2. Diagnosa

Menurut dari data pengkajian kasus Tn. N penulis mengangkat 2 diagnosa keperawatan berdasarkan manifestasi klinis pasien yaitu:

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas. Penulis mengangkat diagnosa ini sebagai diagnosa prioritas karena stroke hemoragik adalah perdarahan otak akibat pecahnya pembuluh darah pada otak yang dapat menyebabkan aliran darah ke otak terganggu sehingga apabila pasokan darah ke otak berkurang atau terganggu maka pasokan oksigen ke dalam otak yang juga berkurang (Endyjulianto et al., 2024). Penulis mendapatkan data yang mendukung yaitu pada pasien di peroleh tanda dan gejala tampak pasien sesak, saturasi oksigen menurun, tampak irama pernapasan dalam, tampak

pasien menggunakan otot bantu pernapasan, frekuensi pernapasan: 29 x/menit, dan SPO2 90% dan tampak terpasang oksigen NRM 10 liter/menit.

- b. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan stroke hemoragik Penulis mengangkat diagnosa ini karena penulis mendapatkan data yang mendukung pada pasien yaitu tanda dan gejala seperti: pasien memiliki riwayat hipertensi 5 tahun yang lalu dan mengkonsumsi obat amlodipin tapi tidak rutin minum obat secara teratur, tampak pasien mengalami penurunan kesadaran, dengan kesadaran soporo-comatus, GCS 8 (M4, V2, E2), TD 160/86 mmHg, N: 110x/menit, hemiparese sinistra.

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

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif Penulis tidak mengangkat diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif karena pada Tn.N tidak terdapat tanda dan gejala yang menunjukkan pasien mengalami sumbatan jalan napas untuk menegakkan diagnosa ini.
- 2) Nyeri akut Penulis tidak mengangkat resiko ini karena pasien mengalami penurunan kesadaran dan penulis tidak bisa mendapatkan data-data seperti PQRST, yang mendukung untuk mengangkat diagnosa ini.
- 3) Resiko aspirasi Penulis tidak mengangkat diagnosa resiko respirasi karena Tn.N tidak terdapat tanda signifikan untuk penegakkan diagnosa ini.
- 4) Resiko perfusi serebral tidak efektif Penulis tidak mengangkat diagnosa resiko perfusi serebral tidak efektif karena Tn. N tidak terdapat tanda yang signifikan untuk penegakkan diagnosa ini.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP (2017), setelah melakukan proses pengkajian dan perumusan diagnosa keperawatan, selanjutnya penulis menetapkan suatu perencanaan asuhan keperawatan. Perencanaan yang disusun oleh penulis disesuaikan dengan diagnosa dan kebutuhan pasien yang meliputi hal yang diharapkan, intervensi dan rasional tindakan. Intervensi keperawatan yang diangkat pada kasus ini disesuaikan dengan kebutuhan pasien, yaitu memfokuskan pada tindakan observasi, terapeutik, dan kolaborasi.

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas, Intervensi yang disusun oleh penulis adalah manajemen jalan napas yang meliputi tindakan observasi: Monitor pola napas (frekuensi kedalaman usaha napas), Monitor bunyi napas tambahan Intervensi keperawatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan oksigenisasi menurut (Zakiyah et al., 2023) bila dilakukan dengan pemberian terapi oksigen dan memberikan posisi head up 30°. Pada kasus Tn.N usia 62 tahun penulis memberikan intervensi menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), dimana penulis mengangkat intervensi sesuai dengan masalah yang terjadi. Tindakan terapeutik: pertahankan kepatenan jalan napas pada pasien, memberikan posisi semi fowler/head up 30° untuk mengurangi sesak napas pada pasien, berikan oksigenasi sesuai kebutuhan untuk mempertahankan oksigenasi >95%. Berdasarkan pernyataan diatas dibandingkan antara teori dan kasus tidak memiliki perbedaan karena pasien di berikan posisi head up 30°. Pasien juga di berikan terapi oksigen NRM 10 liter/menit.
- b. Penurunan kapasitas adaptif intrakarnial berhubungan dengan stroke hemoragik Menurut Zakiyah et al.,(2023), masalah

mengenai penurunan kapasitas intrakranial merupakan hal yang penting untuk bertahan hidup dan hal jangka panjang. Pada kasus Tn.N usia 62 tahun penulis memberikan intervensi menurut (Tim Pokja SIKI DPP, 2018) yaitu: manajemen peningkatan tekanan intrakranial yang meliputi tindakan observasi: monitor tanda atau gejala peningkatan TIK (mis, tekanan darah meningkat, bradikardi, pola napas ireguler, kesadaran menurun), monitor MAP. Tindakan terapeutik: berikan posisi semi fowler. Tindakan kolaborasi: kolaborasi pemberian diuretik osmosis. Intervensi diangkat karena dilihat dari kondisi pasien tekanan darah pasien 160/86 mmHg.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang dibuat untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Pelaksanaan ini dilakukan selama 1x2 jam dengan kerja sama dari perawat IGD dan sesama mahasiswa. Diagnosis pertama yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, diagnosa kedua penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan stroke hemoragik. Selama 1x2jam 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. Pemasangan infus perlu dilakukan untuk mempertahankan atau mengganti cairan tubuh yang mengandung air, elektrolit, vitamin, protein, dan kalori yang tidak dapat dipertahankan melalui oral, mengoreksi dan mencegah gangguan pada cairan dan elektrolit, memperbaiki keseimbangan asam basa, memberikan transfusi darah, pemberian obat intravena, dan membantu pemberian nutrisi parenteral (Hidayat, 2017).

5. Evaluasi keperawatan

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 1x2jam (7 Mei 2023) adalah sebagai berikut:

- a. Diagnosis pertama yaitu 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 di buktikan dengan sesak sedikit berkurang, pasien diberikan posisi head up 30°, terpasang O2 dengan NRM 10 liter, frekuensi pernapasan 24 x/menit dan SpO2 pasien 98%.
- b. 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 8 (sopor) TD: 150/90 mmHg, N:102 x/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*

1. Judul EBN

Position head up towards reduction of blood pressure in nonhemorrhagic stroke patients in the inpatient room of Harapan Insan Sendawar Hospital

2. Diagnosa keperawatan

Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan *Stroke hemoragik*

3. Luaran yang diharapkan

Manajemen peningkatan tekanan intrakranial dengan kriteria hasil tingkat kesadaran cukup meningkat, nilai rata-rata tekanan darah 120/80 mmHg atau ≤ 140 mmhg untuk sistol dan ≤ 90 untuk diastol

4. Intervensi prioritas mengacu pada *Evidence Based Nursing*: Manajemen peningkatan tekanan intrakranial

5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

a. Pengertian tindakan

Posisi head up 30° merupakan posisi menaikkan kepala dari tempat tidur dengan sudut sekitar 30° dan posisi badan sejajar dengan kaki.

b. Tujuan/rasional *Evidence Based Nursing* (EBN)

Elevasi kepala dapat menurunkan tekanan darah, meningkatkan aliran balik jantung dan memperbaiki kondisi hemodinamik dengan meningkatkan aliran darah ke otak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan otak. Alasan fisiologis pemberian posisi head up 30° yaitu peninggian anggota tubuh di atas jantung dengan vertical axis, dapat menyebabkan cairan serebrospinal (CSS) terdistribusi dari kranial ke ruang subarachnoid spinal sehingga aliran balik vena baik, selanjutnya menjadikan sirkulasi oksigen ke otak menjadi lebih baik (Yetmiliana, 2023).

c. PICOT (Problem, Intervensi, *Comparasi*, *Outcome*, dan *Time*)

1) PICOT berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN)

a) Judul: *Position head up towards reduction of blood pressure in non-hemorrhagic stroke patients in the inpatient room of Harapan Insan Sendawar Hospital*

P: Dalam penelitian ini melibatkan 32 responden dengan Non Hemorrhagic Stroke. Separuh responden berusia >55 tahun dengan rata-rata tekanan darah sistol dan diastol sebelum diberikan intervensi yaitu 174/98 mmHg dan separuh dari responden memiliki riwayat hipertensi.

I: Desain yang digunakan dalam penelitian adalah *quasi-experimental dengan one group pre-test dan post-test* dimana tidak memiliki kelompok control untuk dibandingkan, dimana sebelum dilakukan intervensi dilakukan pre-test dan setelah beberapa waktu diberikan intervensi, dilakukan post-test. Intervensi yang diberikan dalam penelitian ini yaitu posisi head up 30° dimana posisi kepala lebih tinggi dari jantung dengan sudut sekitar 30° dan posisi tubuh dalam keadaan sejajar, kaki diluruskan.

C: Tidak ada intervensi pembandingan dalam penelitian ini

O: Hasil dari penelitian ini bahwa posisi head up 30° dapat menurunkan tekanan darah pada pasien stroke. Hal ini dibuktikan dengan hasil rata-rata tekanan darah setelah diberikan intervensi yaitu 160/90 mmHg.

T: Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-Mei 2022 di ruang rawat inap RS Harapan Insan Sendawa

b) Judul: Pengelolaan pasien stroke hemoragik dengan pemberian oksigen dan posisi *head up 30°* terhadap perubahan hemodinamik tubuh di ruang IGD RSUD Tugurejo Semarang.

P: Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan di IGD

RSUD Tugurejo Semarang dengan jumlah responden sebanyak 2 pasien yang mengalami hemoragik stroke

I: Peneliti menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan deskriptif dan *pre-post test* pada pasien Hemoragik Stroke dengan mengukur tekanan darah, MAP, *heart rate*, *respiratori rate*, saturasi oksigen, suhu dan GCS. Kedua pasien diberikan posisi head UP 30 selama 1x1 jam

C: Penelitian ini tidak menggunakan intervensi pembandingan

O: Pada responden pertama pemenuhan oksigenasi otak sebelum dan sesudah dilakukan oksigen dan posisi head up 30° selama 1x1 jam pada Ny.D yaitu terjadi penurunan tekanan darah (dari 201/123 mmHg menjadi 155/90 mmHg), MAP : (dari 149 mmHg menjadi 118 mmHg), HR : (dari 96 x/menit menjadi 86 x/menit), RR (dari 18 x/menit menjadi 20 x/menit), SpO2 (dari 97% menjadi 99%). Pada responden kedua, pemenuhan kebutuhan oksigenasi otak sebelum dan sesudah dilakukan oksigen dan posisi head up 30° selama 1x1 jam pada Ny.N yaitu terjadi penurunan tekanan darah (dari 190/100 mmHg menjadi 150/80 mmHg), MAP : (dari 130 mmHg menjadi 110 mmHg), HR: (dari 78 x/menit menjadi 96 x/menit), RR: (dari 18 x/menit menjadi 20x/menit), S: (dari 36,1°C menjadi 36,2°C) dan SpO2 (dari 87 % menjadi 98 %). Sedangkan pada indikator/kriteria hasil GCS pada kedua pasien tidak mengalami perubahan.

T: Penelitian ini dilakukan pada tahun 2019

2) PICOT berdasarkan kasus

P: Pasien masuk dengan keluhan penurunan kesadaran, keluarga pasien mengatakan gejala awal saat pasien dirumah pada pukul 21.00 pasien mengeluh sakit kepala, lemah pada tangan, disertai muntah \pm 2 kali dan penurunan nafsu makan. Setelah kejadian itu beberapa beberapa jam kemudian pada pukul 23.40 pasien mengalami penurunan kesadaran, keluarga mencoba menyadarkan pasien tapi pasien tidak ada respon sehingga keluarga panik dan membawa ke rumah sakit.

Dari hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS 8 (M4V2E2), tampak sesak, lemah, kulit teraba dingin, tampak pucat, turgor kulit menurun, mata cekung(+), tes babinsky (+), Hasil observasi tanda-tanda vital yaitu TD: 160/86 mmHg, suhu: 36.9°C, pernapasan: 29x/menit, nadi: 110 x/menit, spO₂: 90%, GDS: 161 mg/dL.

I: Salah satu terapi non farmakologis yang dapat dilakukan yaitu elevasi kepala 30°. Posisi elevasi kepala setinggi 30° diatas permukaan tempat tidur, dengan tubuh berada dalam posisi sejajar dan posisi kaki lurus atau tidak ditekuk

C: Tidak ada intervensi pembanding dalam penulisan ini

O: Peningkatan status hemodinamik
Pertanyaan: Apakah elevasi kepala 30° efektif untuk meningkatkan status hemodinamika pada pasien hemoragik stroke.

Berdasarkan hasil dari penelitian Raninda Arga Sari pada tahun 2019 terdapat ada pengaruh pada responden pertama pemenuhan oksigenasi otak sebelum dan sesudah dilakukan oksigen dan posisi head up 30° selama 1x1 jam pada Ny.D yaitu terjadi penurunan tekana darah (dari 201/123 mmHg menjadi 155/90 mmHg), MAP : (dari 149 mmHg menjadi 118

mmHg), HR : (dari 96 x/menit menjadi 86 x/menit), RR : (dari 18 x/m enit menjadi 20 x/menit), SpO₂ (dari 97% menjadi 99%). Pada responden kedua, pemenuhan kebutuhan oksigenasi otak sebelum dan sesudah dilakukan oksigen dan posisi head up 30° selama 1x1 jam pada Ny.N yaitu terjadi penurunan tekanan darah (dari 190/100 mmHg menjadi 150/80 mmHg), MAP: (dari 130 mmHg menjadi 110 mmHg), HR : (dari 78 x/menit menjadi 96 x/menit), RR : (dari 18 x/menit menjadi 20 x/menit), S : (dari 36,1°C menjadi 36,2°C) dan SpO₂ (dari 87 % menjadi 98 %). Sedangkan pada indikator/kriteria hasil GCS pada kedua pasien tidak mengalami perubahan. Berdasarkan hasil penelitian Martina Ekacahyaningtyas, Dwi setyarini, Wahyu Rima dan Noerma shovie pada tahun 2018, tindakan posisi head up 30° pada pasien hemoragik stroke terdapat pengaruh pada peningkatan saturasi oksigen bagi pasien yang dibuktikan dengan adanya perubahan saturasi oksigen setelah intervensi (sebelum pemberian posisi 97.07% dan setelah pemberian posisi 98.33%).

Berdasarkan pada kasus pemberian posisi *head up* 30° pada pasien Tn.N didapatkan hasil bahwa sebelum diberikan posisi *head up* 30° didapatkan tanda-tanda vital: TD: 160/86 mmHg, N: 110x/menit, Suhu: 36,6°C, P: 29x/menit, Spo₂: 90%. Kemudian setelah diberikan posisi *head up* 30° dan dengan terapi oksigenasi maka di dapatkan hasil TD: 150/90 mmHg, N: 100x/menit, Suhu: 36,6, P: 24x/menit, Spo₂: 98%.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah melakukan pembahasan kasus yang dibandingkan dengan teori dengan membedakan perawatan langsung pada pasien di lahan praktik melalui asuhan keperawatan yang diterapkan pada Tn. R dengan hemoragik stroke di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, maka penulis dapat mengambil simpulan serta memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Pengkajian

Seorang laki-laki berusia 62 tahun diantar keluarganya ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Akademis Makassar pada tanggal 7 Mei 2024. Pasien masuk dengan keluhan penurunan kesadaran, keluarga pasien mengatakan gejala awal saat pasien dirumah pada pukul 21.00 pasien mengeluh sakit kepala, lemah pada tangan, disertai muntah ± 2 kali dan penurunan nafsu makan. Setelah kejadian itu beberapa beberapa jam kemudian pada pukul 23.40 pasien mengalami penurunan kesadaran, keluarga mencoba menyadarkan pasien tapi pasien tidak ada respon sehingga keluarga panik dan membawa ke rumah sakit. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi serta DM ± 5 tahun yang lalu. Keluarga pasien mengatakan pasien sudah pernah mengalami stroke ringan 3 tahun dan sempat melakukan fisioterapi selama 4 bulan tetapi berhenti karena merasa sudah baik dan memilih untuk bekerja serta pasien tidak rutin mengkonsumsi obat hipertensinya

Dari hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS 8 (M4V2E2), tampak sesak, lemah, kulit teraba dingin, tampak pucat, turgor kulit menurun, mata cekung(+), tes babinsky (+), Hasil observasi tanda-tanda vital yaitu TD: 160/86

mmHg, suhu: 36.9°C, pernapasan: 29x/menit, nadi: 110 x/menit, spO₂: 90%, GDS: 161 mg/dL.

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

- a. Diagnosis kedua, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
 - b. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan (stroke hemoragik) dibuktikan dengan tekanan darah meningkat dengan tekanan nadi melebar, bradikardi, tingkat kesadaran menurun, refleks neurologis terganggu.
2. Perencanaan keperawatan meliputi 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), memberikan posisi semi fowler atau *head up* 30°, untuk menghindari manuver valsava, meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, berkolaborasi pemberian diuretik osmosis, 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, dan memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan.
 3. Implementasi keperawatan seluruhnya dilaksanakan dengan melibatkan atau bekerja sama dengan pasien, keluarga pasien, sesama perawat dan tim kesehatan lainnya.
 4. Evaluasi keperawatan Evaluasi keperawatan yang diperoleh yaitu Penurunan kapasitas adaptif intrakranial belum teratasi dan Pola napas mulai membaik.

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 hemoragik stroke 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 hemoragik stroke 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

- RISKESDAS. (2019). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator*. Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria (SLKI)*. Persatuan Perawat Indonesia.
- Dafriani, P. (2019). *Buku ajar anatomi dan fisiologi*. Padang: CV Berkah Prima.
- Kemenkes R1. (2019). Profil kesehatan indonesia 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusain/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Bruno, L. (2019). Anatomi & Fisiologi untuk mahasiswa kesehatan. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Dkk, N. M. E. (2023). Keperawatan Medikal Bedah 1 Cetakan Pertama. In *Tahta Media Group*.doi: <http://dx.doi.org/10.33846/sf12121> Manfaat. (2021). 12(4), 85–88.
- Dominica, D., & Handayani, D. (2019). Formulasi dan Evaluasi Sediaan Lotion dari Ekstrak Daun Lengkung (*Dimocarpus Longan*) sebagai Antioksidan. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jfiki.v6i12019.1-7>
- Endyjulianto, Jekson martiar siahaan, Kenvin rusli, & Putri Chairani Eyanoe. (2024). Aplikasi Citicoline dalam Pengobatan Stroke Hemoragik. *Cermin Dunia Kedokteran*, 51(4), 231–234. <https://doi.org/10.55175/cdk.v51i4.1057>
- Hartaty, H., & Haris, A. (2020). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 976–982. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.446>

- 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>
- Indahningrum, R. putri, & lia dwi jayanti. (2020). (Vol. 2507, Issue 1, pp. 1–9). <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Mutiarasari, D. (2019). Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Medika Tandulako*, 1(1), 60–73.
- Oki, A. (2023). Peningkatan pengetahuan tentang cara identifikasi dan upaya preventif faktor-faktor resiko stroke pada masyarakat pesisir desa atep oki increased knowledge about how to identify and prevent stroke risk factors in coastal communities at atep oki. *TOMOU TOU Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 01(01), 1–4.
- Othadinar, K., Alfarabi, M., & Maharani, V. (2019). Faktor Risiko Pasien Stroke Iskemik dan Hemoragik. *Majalah Kedokteran UKI*, XXXV(3), 115–120.
- Pratiwi, M. D., & Rahmayani, F. (2021). Hemiparesis Alterans. *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 9(1), 143–148.
- Sholichin, S., Rahayu, A. P., Miharja, E., & Sukmana, M. (2021). Analysis of the Implementation of the National Early Warning Score (NEWS) on Nurses in Handling Follow-up of Emergency Patients through Fast Response Assessment. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 4(1), 21–27.
- Sutejo, P. M., Hasanah, U., Dewi, N. R., Dharma, A. K., & Metro, W. (2023). Penerapan Rom Spherical Grip Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Di Ruang Syaraf Rsud Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 521–528. <https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/500/333>
- Tidore, M. (2019). Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilisasi Fisik Pada Klien Dengan Stroke Non Hemorrhagic Di Ruang Neurologi Rsud Dr. M. Haulussy Ambon. *Global Health Science*, 4(2), 131–136.
- Wijianto, I., & Kurnia Yuda, W. (2022). Relationship Of Lifestyle With Stroke Event. *The 16 University Research Colloqium*, 1735–1741.

- Yonata, A., Satria, A., & Pratama, P. (2016). Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Jurnal Majority*, 5(3), 17. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1030>
- Widianingtyas, S. I., Wardhani, I. K., Prastaywati, I. Y., & Syiah, E. L. (2022). Keperawatan gawat darurat (I). Syiah Kuala University Press. <https://uskpress.usk.ac.id>
- Zakiyah, D., Wahdi, A., & Camelia, D. (2023). Penerapan terapi head up 30 terhadap peningkatan saturasi oksigen pada CVA bleeding dengan masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial. *Jurnal Insan Cendekia*, 10(3), 211–219.
- Bruno, L. (2019). Anatomi & Fisiologi untuk mahasiswa kesehatan. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Dkk, N. M. E. (2023). Keperawatan Medikal Bedah 1 Cetakan Pertama. In *Tahta Media Group*. DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf12121> *Manfaat*. (2021). 12(4), 85–88.
- Endyjulianto, Jekson martiar siahaan, Kenvin rusli, & Putri Chairani Eyanoe. (2024). Aplikasi Citicoline dalam Pengobatan Stroke Hemoragik. *Cermin Dunia Kedokteran*, 51(4), 231–234. <https://doi.org/10.55175/cdk.v51i4.1057>
- Wulandari, D. A., Sampe, E., & Hunaifi, I. (2021). Perdarahan Subaraknoid (PSA). *Jurnal Kedokteran*, 10(1), 338–346.
- Hartaty, H., & Haris, A. (2020). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 976–982. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.446>
- Haryono, R., & Utami, M. P. S. (2019). Keperawatan Medikal Bedah 2. Pustaka Baru Press.

DAFTAR LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR

Nama dan NIM : Yenni Rambung Mada' (NS2314901125)

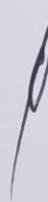
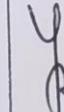
Yuliana Yuningsi (NS2314901129)

Program : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Hemoragic Stroke* (HS) di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar.

Pembimbing : Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep.

Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Pembimbing I	Penulis	
				I	II
1	Rabu 7 Mei 2024	Laporan Kasus (ACC)			
2	Jumat 10 Mei 2024	Konsul BAB III Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi Keperawatan, dan Evaluasi Keperawatan			
3	Jumat 17 Mei 2024	Konsul BAB III a. Buatlah Ilustrasi Kasus b. Perbaiki pengkajian c. Diagnosa min 3			
4	Selasa 21 Mei 2024	Pertimbangkan Diagnosa Prioritas			
5	Selasa 28 Mei 2024	Konsul BAB III a. Perbaiki Analisa data dan tetapkan intervensi b. Perbaiki implementasi Keperawatan			
6	Kamis 30 Mei 2024	Konsul BAB IV a. Tambahkan pengkajian ABCD berdasarkan teori b. Tambahkan diagnosa keperawatan berdasarkan teori c. Buatlah perencanaan berdasarkan teori dan kasus			

			d. Buatlah 2 EBN berdasarkan artikel pendukung dan kasus kelolaan			
7	Selasa Juni 2024	4	Konsul BAB IV - BAB V a. Buatlah Kesimpulan kasus EBN di Bab IV b. Belum ada saran di bab			
8	Kamis Juni 2024	6	Konsul BAB III - BAB IV ACC			

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Pembimbing II	Penulis	
				I	II
1	Jumat 24, Mei 2024	Konsul BAB I dan BAB II a. Latar Belakang sesuaikan dengan kasus penyakit b. Anfis tambahkan gambar <i>hemoragic stroke</i> (HS) c. Perbaiki penyusunan sub bab			
2	Kamis 30, Mei 2024	Konsul Pathway HS			
3	Senin 3 Juni, 2024	Konsul Penulisan BAB I – BAB III			
4	Selasa 4, Juni 2024	Konsul isi BAB IV dan BAB V a. EBN b. Simpulan dan saran			
5	Kamis 6, Juni 2024	Konsul Penulisan BAB I – BAB V (ACC)			

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama : Yenni Rambung Mada'
Tempat/tanggal Lahir : Mila, 27 Juli 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Perintis Kemerdekaan

2. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu : Yan Tandi Bunga' / Maria
Rambung
Agama : Katolik
Pekerjaan : Petani / IRT
Alamat :

3. Pendidikan yang telah Ditempuh

SDN Inpres Mila : 2007-2013
SMPN Katolik Sangalla' : 2014-2016
SMAN 4 Tana Toraja : 2016-2019
STIK Stella Maris Makassar (S1 Keperawatan) : 2019-2023
STIK Stella Maris Makassar (Profesi Ners) : 2023-2024



1. Identitas Pribadi

Nama : Yuliana Yuningsi
Tempat/tanggal Lahir : Makassar, 11 Juli 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Jln. Ir. Sutami

2. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu : Frans G / Maria Fatmawati
Agama : Katolik
Pekerjaan : Pegawai Swasta / IRT
Alamat : Jln. Ir. Sutami

3. Pendidikan yang telah Ditempuh

SD Frater Teratai II : 2006-2012
SMP Katolik Garuda : 2012-2015
SMA Frater Kumala Makassar : 2015-2018
STIK Stella Maris Makassar (S1 Keperawatan) : 2019-2023
STIK Stella Maris Makassar (Profesi Ners) : 2023-2024