KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HEMORAGIK STROKE DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

OLEH

TIA LOGEN (NS2314901112)

WAHYUNI HAFID (NS2314901120)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS MAKASSAR

2024

KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HEMORAGIK STROKE DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

OLEH

TIA LOGEN (NS2314901112)

WAHYUNI HAFID (NS2314901120)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS MAKASSAR

2024

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : 1. Tia Logen (NS2314901112)

2. Wahyuni Hafid (NS2314901120)

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, 12 Juni 2024

Yang Menyatakan

Tia Logen

Wahyuni Hafid

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hemoragik Stroke di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.Telah disetujui oleh dosen pembimbing untuk diuji dan dipertanggung jawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa/NIM : 1. Tia Logen / NS2314901112

2. Wahyuni Hafid/ NS2314901120

DISETUJUI OLEH

Pembimbing 1	Pembimbing 2
(Nikodemus Sili Beda., Ns.,M.Kep)	(Asrijal Bakri., Ns., M.Kes)
NIDN : 0927038903	NIDN : 0918087701

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. Tia Logen (NS2314901112)

2. Wahyuni Hafid (NS2314901120)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hemoragik Stroke (HS) Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

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

Pembimbing 2 : Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes ( )

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

Penguji 2 : Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kes ( )

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal 12 Juni 2024

Mengetahui

Ketua STIK Stella Maris Makassar

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

NIDN : 0928027101

NIDN : 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

1. Tia Logen (NS2314901112)
2. Wahyuni Hafid (NS2314901120)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan Karya Ilmiah Akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.
Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 12 Juni 2024
Yang Menyatakan

Tia Logen

Wahyuni Hafid

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hemoragik Stroke Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris 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 menyelesaikannya.Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan program Profesi Ners di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan sekaligus sebagai penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini.
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bongga Linggi,Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi sekaligus sebagai selaku pembimbing II yang telah membagi waktu, tenaga dan pikiran serta memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan karya ilmiah akhir ini.
5. Mery Sambo, Ns.,M.Kep selaku Ketua program Studi Sarjana Keperawatan dab Profesi Ners di STIK Stella Maris Makassar.
6. Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing I yang

telah membagi waktu, tenaga, dan pikiran serta dukungan dalam proses bimbingan mulai dari tahap awal penyusunan karya ilmiah akhir ini.

7. Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah membagi waktu, tenaga, dan pikiran serta dukungan dalam proses bimbingan mulai dari tahap awal penyusunan karya ilmiah akhir ini.
8. Fransiska Anita, Ns.,M.kep.,SpKMB.,PhDNS selaku penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi karya ilmiah akhir.
9. Rosmina Situngkir, Ns.,M.Kes selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi karya ilmiah akhir .
10. Kepala bagian, pembimbing klinik (CI) dan para pegawai di Instalasi Gawat darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah membantu penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir .
11. Ny E dan keluarga yang telah meluangkan waktu dan bersedia bekerja sama dengan penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir.
12. Suami dari Tia Logen beserta seluruh keluarga yang telah banyak memberikan dukungan, motivasi serta doa dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir.
13. Suami dari Wahyuni Hafid beserta anak dan seluruh keluarga yang telah banyak memberikan dukungan, motivasi serta doa dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir.

Penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan untuk itu penulis mengharap kritikan dan saran untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir. Akhir kata, kami berharap kepada Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya ilmiah akhir membawa maNfaat bagi pengembangan ilmu selanjutnya, terutama bagi pembaca serta masyarakat pada umumnya.

Makassar,12 Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL i
HALAMAN JUDUL ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR iv
HALAMAN PENGESAHAN v
HALAMAN PENYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI ix
Halaman Daftar Gambar xi
Halaman Daftar Lampiran xii
Halaman Daftar Tabel xiii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan Penulisan 3
1. Tujuan Umum 3
2. Tujuan Khusus 3
C. Manfaat Penulisan 4
1. Bagi Rumah Sakit 4
2. Bagi ProfesiKeperawatan 4
3. Bagi Institusi Pendidikan 4
4. Bagi Pasien dan Keluarga 4
D. Metode Penulisan 5
E. SistematikaPenulisan 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7
A. Konsep Dasar 7
1. Pengertian 7
2. Anatomi dan Fisiologi 8
3. Etiologi 11
4. Klasifikasi 15

5. Patofisiologi 17
6. Manifestasi Klinik 18
7. Test Diagnostik 20
8. Penatalaksanaan 22
9. Komplikasi 24
B. Konsep Dasar Keperawatan 26
1. Pengkajian 26
2. Diagnosis Keperawatan 35
3. Luaran dan Perencanaan Keperawatan 36
4. Perencanaan Pulang (Discharge Planning) 43
5. Pathway 45
BAB III PENGAMATAN KASUS 47
A. Ilustrasi Kasus 48
B. Pengkajian 49
C. Diagnosa Keperawatan 60
D. Perencanaan Keperawatan 61
E. Implementasi Keperawatan 64
F. Evaluasi Keperawatan 67
BAB IV PEMBAHASAN KASUS 70
A. Pembahasan Askep 67
B. Pembahasan Penerapan *Evidence Bases Nursing* 78
BAB V SIMPULAN & SARAN 81
A. Simpulan 81
B. Saran 83
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Otak 8
Gambar 2.2 Pathway 45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 2 Daftar konsul

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan 36
Tabel 3.1 Laboratorium darah rutin 58
Tabel 3.2 Identifikasi masalah 59
Tabel 3.3 Diagnosa Keperawatan 60
Tabel 3.4 Rencana Tindakan Keperawatan 61
Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan 64
Tabel 3.4 Evaluasi Keperawatan 67
Tabel 4.1 Hasil Telaah Artikel 78

BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu tolak ukur berkembangnya suatu Negara, pembangunan fasilitas kesehatan yang merata akan membantu masayarakat untuk mengontrol kesehatannya. Pembangunan saat ini juga yang cukup pesat di semua bidang, akan memerikan dampak yang sangat besar bagi masyarakat. Dampak tersebut nyatanya kini telah mengubah pola struktur masyarakat dari agraris menjadi industri, dari gaya hidup desa ke gaya hidup masyarakat perkotaan. Pola makan pun berubah dari yang alami menjadi cepat saji. Bermula dari kelebihan kolesterol, kelelahan karena kurang istrahat, 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 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 serta 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).

Menurut *American Heart Assosiation* pada tahun 2017 angka kejadian stroke pada laki-laki usia 20-39 tahun sebanyak 0,2% dan perempuan sebanyak 0,7%. 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). Stroke hemoragik menjadi penyebab kematian dari 5,7 juta jiwa diseluruh dunia dan diperkirakan meningkat menjadi 6,5 juta penderita, dan di Indonesia sendiri angka kejadian tiap tahunnya terserang stroke dengan insiden 12,1 % (Kasuba & Ramli, 2019).

Berdasarkan data dari bagian rekam medis RS Stella Maris Makassar, pada tahun 2021 ada 47 kasus dan meninggal 13 orang. Pada tahun selanjutnya 2022 kasus meningkat menjadi 55 orang dimna angka pasien yang meninggal mengalami peningkatan juga menjadi 21 orang. Pada tahun 2023 jumlah kasus 54 orang dimana angka yang meninggal mengalami penurunan menjadi 13 orang. Kemudian kasus dari bulan Januari-April 2024 terdapat 6 kasus pasien HS yang dirawat, dimana pasien pulang sembuh ada 4 orang dan meninggal 2 orang. Penangananan pada pasien stroke Hemoragik dapat berupa tindakan farmakologis melalui pemberian obat obatan dapat juga secara non farmakolgi. 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 saturasioksigen pada pasien stroke hemoragik (Trisila, 2022). Pada tindakan keperawatan gawat darurat pada pasien stroke hemoragik, perawat dapat memonitor atau memeriksa pasien dengan melakukan observasi tanda-tanda vital, memantau peralatan yang digunakan serta penanganan yang cepat dan tepat yaitu, *Emergenttriage, Urgenttriage, dan Nonurgenttriage.* Pada pasien stroke hemoragik biasanya terdapat penurunan kesadaran, peningkatan tekanan intra kranial (PTIK), sesak napas, serta nadi

cepat. Untuk menangani masalah yang terjadi pada pasien stroke hemoragik perawat harus melakukan tindakan sesuai dengan pengkajian kegawatdaruratan seperti *Primary Survery* adalah penilaian sistematis yang digunakan untuk mengidentifikasi dan mengenali keadaan atau kondisi yang mengancam kehidupan klien secepat mungkin. *Primary Survery* menggunakan pengkajian berupa *Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure, Foley chateter, Gastric tube, serta Heart monitor*. Sedangkan pada pengkajian *Secondary Survey* menggunakan pengkajian system SAMPLE (*Symptomp,* Alergi, Medikasi, *Past medical history, Last oral intake, Events)* dan dilakukan pengkajian secara *head totoe*, jika tidak dilakukan tindakan yang cepat akan berdampak pada kondisi pasien yang akan semakin memburuk sehingga dapat terjadi henti napas atau bahkan sampai kematian (Rachmawati, 2022).

Berdasarkan uraian diatas maka penyakit stroke merupakan kasus yang perlu mendapat perhatian khusus karena angka kecacatan, angka kematian, serta biaya yang diperlukan sagat tinggi. Dengan semua permasalahan diatas maka penulis tertarik untuk membuat karya ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny “E” dengan *Stroke Hemoragik* di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

   Untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Ny”E” dengan stroke hemoragik di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

   a. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan stroke hemoragik di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makasar.
c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan tindakan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Nursing (*EBN).
e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

   Membantu Rumah Sakit dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan hemoragik stroke untuk meningkatkan mutu pelanyanan yang cepat dan tanggap diunit Intalasi gawat Darurat agar tidak terjadi komplikasi.
2. Bagi Pasien

   Memberikan pemahaman lebih kepada pasien dan keluarga tentang Stroke hemoragik, tanda, gejala dan cara mengurangi faktor risiko.
3. Bagi Penulis

   Memperluas pengetahuan tentang asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien stroke hemoragik.
4. Bagi Instutitusi Pendidikan

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

D. Metode Penulisan

Pendekatan yang digunakan dalam menghimpun data atau informasi dalam penulisan karya ilmiah tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan *hemoragik stroke* 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 menggunakan asuhan keperawatan gawat darurat yang komprehensif meliputi pengkajian data, analisis data, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

   a. Wawancara

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

   b. Observasi

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

   c. Pemeriksaan Fisik

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

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya ilmiah ini disusun secara sistematika yang dimulai dari penyusunan BAB I: Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan, BAB II: Tinjaun teoritis yang disusun dari berbagai topik yaitu konsep dasar medik yang terdiri dari definisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, klasifikasi, manifestasi klinik,

tes diagnostik, penatalaksanaan medik, dan komplikasi. Kemudian, konsep dasar keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan dan perencanaan pulang. BAB II: Pengamatan kasus yang diawali dengan ilustrasi kasus, setelah itu pengkajian data dan pasien, analisa data, diagnosis keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB IV: Pembahasan kasus berisi tentang pembahasan kesenjangan yang dapat dibandingkan melalui teori dengan pengamatan kasus pasien yang dirawat. BAB V sebagai akhir dari karya ilmiah akhir yaitu penutup yang berisi tentang uraian simpulan dan saran bagi pihak-pihak yang terkait dan penyusunan karya ilmiah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Pengertian

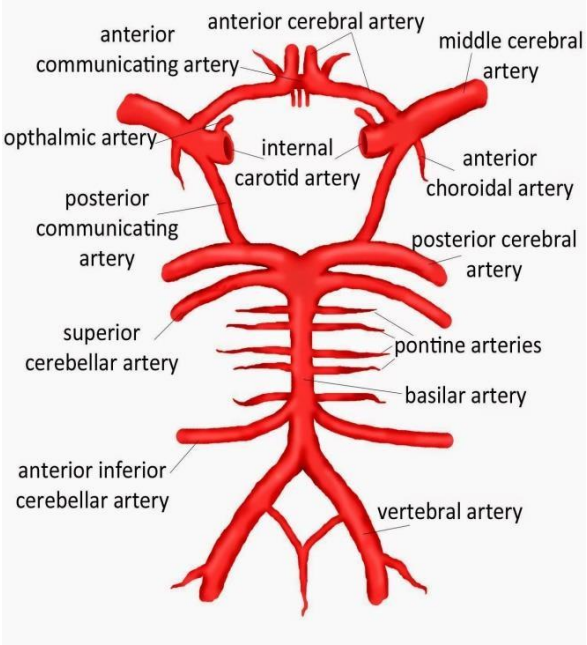
Stroke hemoragik adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di sekitar atau di dalam otak, sehingga suplai darah ke jaringan otak akan tersumbat. Darah yang pecah bisa membanjiri jaringan otak yang ada disekitarnya, sehingga fungsi otak akan terganggu (Kanggeraldo, Sari, & Zul, 2018). *Stroke hemoragik* terjadi pada otak yang mengalami kebocoran atau pecahnya pembuluh darah yang ada di dalam otak, sehingga darah menggenangi atau menutupi ruang-ruang jaringan sel di dalam otak (Setiawan, 2021).

Stroke hemoragik merupakan stroke yang terjadi karena pecahnya pembuluh darah, sehingga mengakibatkan darah di otak mengalir ke rongga sekitar jaringan otak. Seseorang yang menderita stroke hemoragik akan mengalam penurunan kesadaran, karena kebutuhan oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah ke otak tidak terpenuhi akibat pecahnya pembuluh darah (Ainy & Nurlaily, 2021).

Berdasarkan tinjauan teori diatas 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 Fisiologi

a. Sisten Peredaran Darah Otak



Gambar2.2 Peredaran Darah (Dafriani,2019)

Darah mengangkut zat asam, makanan dan substansi lainnya yang diperlukan bagi fungsi jaringan hidup yang baik. Kebutuhan otak sangat mendesak dan vital, sehingga aliran darah yang konstan harus terus diperhatikan. Suplai darah arteri ke otak merupakan suatu jalinan pembuluh darah yang bercabang-cabang, berhubungan erat satu sama lain sehingga dapat menjamin suplai darah yang adekuat untuk sel.

Pada hemisfer otak disuplai oleh 3 pasang arteribesar yaitu: arteri serebri anterior, media dan posterior yang bercabang dan beranastosmosis membentuk sirkulus wilisi. Arteri serebri anterior dan media bertanggung jawab terhadap sirkulasi di bagian depan dan merupakan cabang dari arteri karotis interna. Arteri serebri posterior merupakan cabang dari

arteri basilaris dan membentuk sirkulasi pada bagian bekalang otak, yang juga mensuplai thalamus, batang otak dan otak kecil. Arteri serebri anterior mencabangkan arteri komunikans anterior sehingga membagi dua segmen arteri serebri anterior menjadi segmen proksimal dan distal. Cabang- cabang kortikal dari arteri serebri anterior akan mensuplai darah untuk daerah lobus frontalis, permukaan medial korteks serebri sampai prekuneus, korpus kalosum, permukaan lateral dari girus frontalis superior dan medius. Cabang-cabang sentralnya mengurusi hipotalamus, area preoptika dan supraoptika, kaput nucleus kaudatus, bagian anterior dari kapsula interna dan putamen. Arteri serebri media mencabangkan 4 segmen: segmen horizontal yang memanjang hingga limen insula dan menyuplai arteri lentikulostriata lateral, segmen insula, segmen operkulum, dan segmen korteks bagian distal pada hemisfer lateral. Pada sirkulasi posterior, arteri vertebralis bersatu membentuk arteri basilaris. Arteri serebri inferior posterior merupakan cabang dari arteri vertebralis bagian distal sedangkan arteri serebri inferior anterior merupakan cabang dari arteri basilaris bagian proksimal. Arteri serebri superior merupakan cabang distal dari arteri basilaris sebelum arteri basilaris bercabang dua menjadi arteri serebriposterior. Adanya gangguan suplai darah yang melalui pembuluh darah tersebut akan menimbulkan defisit neurologis yang sesuai dengan fungsi-fungsi dari bagian otak yang terkena (Dafriani, 2019).

b. Aliran darah Otak

Aliran darah ke otak berasal dari dua pembuluh darah besar yaitu arteri akrotis interna dan arteri vertebralis yang terletak di dalam spatium subarachnoi. Darah vena mengalir ke sinus dura matris melalui vena encephali dan vena cerebelli kemudian kembali ke jantung melalui vena jugularis.

1) Arteri Karotis Interna

Arteri karotis interna berasal dari *arteri carotis communins* pada batas superior cartilago thyroidea. Percabangan *arteri karotisinterna* sering disebut sirkulasi anterior otak. *Arteri karotis interna* membawah 80% darah untuk mensuplai otak bagian depan, atas, lateral dan area *supra tentorial* yang berisi otak besar.

Arteri karotis eksterna memperdarahi wajah, tiroid, lidah dan faring. *arteri karotis* interna sedikit berdilatasi tepat setelah percabangannya yang dinamakan *sinus karotikus*, dimana terdapat ujung-ujung saraf khusus yang berespon terhadap perubahan tekanan darah arteri, yang secara refleks mempertahankan suplai darah ke otak. Arteri karotis interna terbagi menjadi dua yaitu serebri interior dan media, *arteri karotis* interna mempercabangkan arterioftalmika yang masuk kedalam orbita lainnya, bagian-bagian hidung dan sinus-sinus udara bila arteri ini tersumbat maka dapat mengakibatkan kebutaan monokular.

Arteri serebri media menyuplai darah untuk bagian lobus temproralis, parietalis dan prontaliskorteks serebri dan membentuk penyebaran bercabang-cabang dan berhubungan erat satu dengan yang lain sehingga dapat menjalin suplaidarah yang kuat untuk sel. Suplai darah ini dijamin oleh dua pasang arteri yaitu arteri vetebralis dan arteri karotis. Kedua arteri ini merupakan sistem arteri terpisah yang mengalirkan darah ke otak, tetapi keduanya disatukan oleh pembuluh anastomosis yang membentuk sirkulasi arterious wilisi.

2) Arteri Vertebralis

Arteri vertebralis berasal dari *arteri subclavia* yang membawah darah untuk mensuplai bagianotak *(maningen)*

dan area *infra tentorial* yang berisi *cerebellum*, batang otak, bagian belakang dan bawah *hemisfer* otak. Arteri vertebralis kiri dan kanan berasal dari arteri subklaviasisi yang sama. Keduaarteri ini bersatu membentuk arteri ini bersatu membentuk arteri basilaris yang terus berjalan setinggi otak tengah, dan disini bercabang menjadi dua membentuk sepasang arteri serebri posterior. Cabang-cabang dari sistem vetebrobasilaris memperdarahi medula oblongata, pons serebelum, otak tengah dan sebagian diensefalon.

3. Etiologi

Stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah, darah akan keluar mengisi ruang tengkorak kepala sehingga terjadi peningkatan tekanan di dalam otak yang akibatnya terjadi penurunan kesadaran secara tiba-tiba. Keadaan seperti ini disebabkan karena tekanan darah yang mengalami peningkatan cukup tinggi (Arum,2018) Terhalangnya suplai darah keotak pada *stroke hemoragik* disebabkan oleh arteri yang menyuplai darah keotak pecah. Penyebabnya karena tekanan darah yang mendadak tinggi atau oleh stress psikis berat. Peningkatan tekanan darah yang mendadak tinggi juga dapat disebabkan oleh trauma kepala atau peningkatan tekanan lainnya seperti mengedan, batuk keras, mengangkat beban, dan sebagainya. Pembuluh darah yang pecah umumnya karena arteri tersebut berdinding tipis berbentuk balon yang disebut *aneurisma.* Pendarahan otak dapat terjadi di dalam otak yang disebut hemoragik otak sehingga otak tercemar oleh kumpulan darah (hematom) (Arum, 2018).

Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di otak bocor atau pecah. Haryono & Utami (2019) mengatakan perdarahan otak dapat disebabkan oleh banyak kondisi yang

memengaruhi pembuluh darah, antara lain:

a. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol (hipertensi)
b. Over treatment dengan antikoagulan (pengencerdarah)
c. Melemahnya dinding pembuluh darah
d. Penyebab yang kurang umum adalah pecahnya jalian abnormal pembuluh darah berdinding tipis (malaformasi arteriovenosa)

Menurut Haryono & Utami (2019), ada beberapa faktor risiko *stroke hemoragik* antara lain:

a. Faktor Predisposisi
   1) Usia

      Salah satu faktor terjadinya *stroke hemoragik* adalah pada orang-orang yang sudah lanjut usia, semakin banyak beresiko stroke di karenakan dalam hal ini terkait dengan penuaan yang terjadi secara alamiah. Pada orang yang lanjut usia, terjadi penurunan fungsi-fungsi organ tubuh dan pembuluh darah menjadi lebih kaku yang dapat menyebabkan elastisitas pembuluh darah yang mengakibatkan rupture pembuluh darah dan terjadinya pembuluh darah menjadi pecah.

   2) Jenis Kelamin

      Tingkat kejadian stroke pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan dikarenakan kurangnya hormone estrogen pada laki-laki sehingga memicu kerusakan pada pembuluh darah, sedangkan pada perempuan memiliki hormon estrogen yang berperan dalam mempertahankan sistem kekebalan tubuh sampai menopause. Namun setelah perempuan mengalami proses menopause, akan menyebabkan penurunan pada hormone estrogen yang mempengaruhi penurunan elastisitas

Pembuluh darah dan rupturnya pembuluh darah sehingga menyebabkan perdarahan di otak.

b. Faktor Presipitasi

1) Hipertensi

Hipertensi menyebabkan peningkatan tekanan darah perifer sehingga menyebabkan sistem hemodinamik dan terjadilah penebalan pada pembuluh darah serta hipertrofi dari otot jantung. Hipertensi juga mengakibatkan gangguan kemampuan auto regulasi pembuluh darah otak dikarenakan pembuluh darah ke otak akan lebih kecil dibandingkan seseorang yang memiliki tekanan darah normal. Apabila tekanan darah meningkat dan berlangsung lama maka menyebabkan hialinisasi pada lapisan otot pembuluh darah serebral akibatnya diameter lumen pembuluh darah tersebut menjadi tetap, hal ini menyebabkan pembuluh darah serebral tidak dapat berdilatasi atau berkontraksi dengan leluasa untuk mengatasi fluktuasi dari tekanan darah sistemik.

2) Malaformasi Arteriovena (*Arterio venous Malaformatios*/AVM)

AVM atau Malaformasi arteriovena merupakan sekelompok pembuluh darah abnormal yang menghubungkan arteri danvena. Adanya pembuluh darah abnormal ini kemungkinan darah mengalir dari arteri ke vena tanpa melewati pembuluh darah kapiler, artinya pada kondisi ini, darah mengalir bukan melalui jalur yang normal. Arteri bertanggung jawab untuk membawa darah kaya oksigen dari jantung ke seluruh tubuh, sedangkan vena membawa darah kembali ke jantung dan paru. Antara keduanya terdapat kapiler yang memungkinkan darah mengalir dari arteri vena dan sebaliknya melalui kapiler ini oksigen dan nutrisi lain dapat mengalir ke seluruh tubuh. Pada AVM ini terdapat jalur pintasan antara pembuluh darah arteri dan vena yang

seharusnya tidak ada, halini akan menyebabkan masalah karena pembuluh darah yang banyak dari arteri dan menyebabkan pembuluh darah melemah serta mengalami pelebaran (aneurisma) yang dapat mengalami perdarahan (Chornellya, 2023).

3) Diabetes melitus

Pada penyakit diabetes mellitus akan mengalami penyakit vaskuler, yang terjadi peningkatan glukosa dalam darah sehingga aliran pembuluh darah menjadi kaku kemudian terjadi penekanan pada pembuluh darah dan dapat mengalami pecahnya pada pembuluh darah di otak.

4) Obesitas

Obesitas merupakan salah satu fator terjadinya stroke, dikarenakan peningkatan kolesterol dan trigliserida dalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah sehingga terjadi aneurisma dan mengalami pecahnya pembuluh darah di otak

5) Gaya Hidup

a) Merokok

Rokok mengandung zat adiktif yang bisa menyebabkan kerja otak serta system saraf simpatis terganggu sehingga mengakibatkan oksigen dan tekanan darah ikut meningkat, denyut serta irama jantung terganggu. Rokok dapat Meningkatkan pelepasan proteinse dari makrofag pulmonary, yang menyebabkan mudah pecahnya aneurisma otak dan meningkatkan stress hemodinamik pada sirkulus wilisi (Chornellya, 2023).

b) Alkohol

Alkohol dapat mempercepat terjadinya stroke, pada alkohol dapat menyebabkan peningkatan pada tekanan

darah atau hipertensi. Konsumsi alkohol yang tinggi dapat menyebabkan terjadinya ICH (Haryono & Utami, 2019).

c. Aneurisma

Aneurisma otak merupakan benjolan kecil yang ada di dinding pembuluh darah. Pecahnya aneurisma disebabkan oleh menipisnya dinding gelembung aneurisma dikarenakan beberapa faktor, yaitu bisa disebabkan karena keturunan yang memang memiliki dinding aneurisma yang tipis ataupun semakin membesarnya benjolan yang mengakibatkan dinding menipis dan akhirnya pecah. Pecahnya aneurisma menyebabkan perdarahan di berbagai ruang subarakhnoid.

4. Klasifikasi

a. Perdarahan Intraserebral

Perdarahan intraserebal (PSI) 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 menyebabkan sel otak mati dan bagian otak yang terpengaruh berhenti bekerja dengan benar karena mengalami disfungsi akibat kekurangan oksigen yang ada didalam 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, Cerebral Amyloid Angiopathy (CAA), Arteriovenos Malformation, Kavernosa Kemangioma, tumor otak, thrombosis

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 disekitar korteks. Pada AVM 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 geger otak 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 intraserebral. Perdarahan intraventrikula rdiartikan 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 cidera pada dinding pembuluh darah, akibatnya hematoma yang terbentuk akan menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial (TIK) atau disebut peningkatan tekanan otak normal.

Perdarahan subarakhnoid disebabkan oleh pecahnya aneurisma atau AVM (*Arteriovenous Malaformasi*) atau pecahnya pembuluh darah (arteri) yang perdarahannya masuk ke rongga subarakhnoid, 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 hidrostatik 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 ektravasasi darah dengan tekanan arteri masuk ke ruang subarachnoid dengan cepat menyebar melalui cairan serebrospinal mengelilingi otak dan medulla spinalis. Perdarahan intraserebralmassif memiliki volume yang cukup besar, apabila perfusi turun menjadi angkanol dan aliran darah 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 72jam dan membutuhkan waktu sekitar 2minggu 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 (Adika & Ismail, 2019).

6. Manifestasi Klinis

Menurut Tarwoto (2018), manifestasi klinik *stroke hemoragik* tergantung dari sisi atau bagian mana yang terkena, rata-rata serangan, ukuran lesi dana dan yasirkulasi kolaretal. Pada stroke akut gejala klinis meliputi:

a. Kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (hemiparesis) atau hemiplegia (paralisis) yang timbul secara mendadak. Kelumpuhan terjadi akibat adanya kerusakan pada area

motorik dikorteks bagian frontal, kerusakan ini bersifat kontra lateral artinya jika terjadi kerusakan pada hemisfer kanan maka kelumpuhan otot pada sebelah kiri. Pasien juga akan kehilangan kontrol otot vulenter dan sensorik sehingga pasien tidak dapat melakukan ekstensi maupun fleksi.

b. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan Gangguan sensibilitas terjadi karena kerusakan sistem saraf Otonom dan gangguan saraf sensorik.
c. Penurunan kesadaran (Konfusi, delirium, letargi, stupor, atau koma). Terjadi akibat perdarahan, kerusakan otak kemudian menekan batang otak atau terjadinya gangguan metabolik otak akibat hipoksia.
d. Afasia (kesulitan dalam berbicara)

   Afasia adalah defisit kemampuan komunikasi bicara, termasuk dalam membaca, menulis memahami bahasa. Afasia terjadi jika terdapat kerusakan pada area pusat bicara primer yang berada pada hemisferkiri dan bianya terjadi pada stroke dengan gangguan pada arteri middle serebra lkiri. Afasia dibagi menjadi tiga bagian yaitu afasia *motorik, sensorik dan afasia global.* Afasia motorik atau ekpresif 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 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 pembicaraan, menulis, mendengarkan maupun membaca. Disatria terjadi karena kerusakan nervus cranial sehingga terjadi kelemahan dari otot bibir, lidah dan laring. Pasien juga terdapat kesulitan dalam mengunyah dan menelan.

f. Gangguan penglihatan (diplopia)

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

g. Disfagia

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

h. Inkontenesia

Inkontenesia baik bowel maupun *bladderserng* terjadi hal ini karena tergangguanya saraf yang mensyarafi bladder dan bowel.

i. Vertigo

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

7. Test Diagnostik

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

a. Radiologi
   1) *Computerized Tomografi Scaning* (CTScan): mengetahui areainfark, edema, hematoma, struktur dan sistem ventrikel otak.
   2) *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*: Menunjukkan daerah yang mengalami infark, hemoragik, malformasi arteriovenal
   3) *Electro Encephalografi (EEG)*: Mengidentifikasi masalah didasarkan pada gelombang otak dan mungkin memperlihatkan daerah lesi yang spesifik.
   4) *Angiografi serebral*: Membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti perdarahan, obstruksi arteri, adanya titik oklusia taurupture.
   5) *Sinar x tengkorak*: Mengetahui adanya kalsifikasi karotisinterna 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) *Electrokardiogram*: Mengetahui adanya kelainan jantung yang juga menjadi faktor penyebab stroke

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

8. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Medis

1) Terapi Osmoterapi

Osmoterapi merupakan terapi osmolar yang diberikan pada pasien *stroke hemoragik* dengan tujuan untuk menurunkan tekanan intrakranial. Terapi ini menggunakan larutan hipertonik dengan berat molekul rendah yang meningkatkan osmolaritas serum, sehingga 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 otak dan menurunkan tekanan intrakranial (TIK), yang diduga dapat menyebabkan penyusutan otak setelah pergeseran air keluar dari substansi otak. Berbagai zatyang digunakan sebagai terapi osmotik, antara lain urea, gliserol, sorbitol, manitol, dan salin hipertonik (Handayani&Dominica, 2019).

2) Terapi Antifibrinolitik

Antifibrinolitik adalah golongan obat yang digunakan untuk meningkatkan hemostasis, terutama ketika fibrinolisis berkontribusi terhadap perdarahan. Antifibrinolitik mengurangi perdarahan bedah dan kebutuhan transfusi sekitar sepertiga, terlepas dari tempat operasi. Obat antifibrinolitik (asam traneksamat, asam aminocaproic, aprotinin, dan asam amino methylbenzoic) mereduksi perdarahan dengan menghambat pemecahan gumpalan fibrin. Pemberian antifibrinoitik pada pasien stroke hemoragik dapat mengurangi perdarahan yang signifikan secara statistic (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 terapi antihipertensi sperti Nifedipin, Amlodipin, Felodipin, Isradipin, Nikardipin, Nimodipin, verapamil dan diltiazem (Ibrahim,2021).

b. Pembedahan

Tindakan pembedahan atau operasi pada penderita *stroke hemoragik* perlu dilakukan bila memang terindikasi untuk dilakukan pembedahan. Pada *stroke hemoragik*, jumlah perdarahan yang cukup banyak merupakan indikasi untuk dilakukan tindakan pembedahan dengan tujuan mengeluarkan darah dan berusaha menghentikan sumber perdarahan yang aktif. Tindakan pembedahan juga diperlukan untuk menurunkan tekanan di dalam kepala (tekanan intrakranial). Tindakan pembedahan dilakukan pada pasien dengan kondisi yang kian meburuk dengan perdarahan cerebellum berdiameter >3 cm^3, hidrocephalus akut akibat perdarahan intraventrikel atau cerebellum dilakukan VP-shunting, dan perdarahan lebar >60ml dengan tanda peningkatan intrakranial akut dan ancaman (Ibrahim, 2021)

c. Keperawatan

1) Elevasi Kepala 30º

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

9. Komplikasi

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

a. Pneumonia

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

b. Gagal napas

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

c. Peningkatan TIK

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

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

e. 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.

f. Penurunan kesadaran

g. Dekubitus

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

h. Atrofi dan kekakuan sendi (kontraktur)

   Hal ini disebabkan karena kurang gerak dan immobilisasi.

i. Malnutrisi, karena intake tidak adekuat.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

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

a. Identitas pasien

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

b. Keadaan umum

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

c. Keluhan utama

Keluhan utama yang sering terjadi menjadi alasan pasien untuk meminta bantuan kesehatan adalah kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicarapelo, tidak dapat berkomunikasi, dan penurunan tingkat kesadaran.

d. Riwayat kesehatan sekarang

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

e. PengkajianPrimer

1) Airway

Pengkajian airway yang pertama dikaji adalah penilaian kepatenan atau kelancaran jalan nafas. Pada pengkajian jalan nafas perlu untuk memperhatikan dengan jelas jalan napas 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, mendegarkan suara gurling yang disebabkan oleh cairan dijalan napas, snoring (pangkal lidah jatuh kebelakang) (Hariyono,2019).

Menurut Hidayati (2018) pada pengkajian airway pasien didapatkan mengalami obstruksi jalan napas yang disebabkan oleh adanya secret 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, serta memperhatikan ada 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 biasadi dapatkan sonor, hipersonor atau timpani bila ada udara di thorak, pekak bila ada cairan (Sholichin, 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, 2021).

Menurut Hidayati (2018) pada pengkajian sirkulasi kondisi pasien dengan keadaan yang berat biasanya akan mengalami perubahan tekanan darah normal (hipertensi), perubahan frekuensi jantung (badikardi, 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 kebigungan (Sholichin, 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, berathing, circulation dan disability selanjutnya mengkaji secara menyeluruh untuk melihat ada

organ lain yang mengalami gangguan (luka atau jejas) sehingga dapat cepat memberikan penanganan.

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 apkah 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 perlu dipasangkan NGT atau sesuai dengan kondisi pasien saat ini. Apabila terdapat pemasangan NGT untuk mengeluarkan cairan lambung maka perlu diperlukan 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* dilakukan dengan menggunakan EKG terutama pada pasien yang bermasalah dengan kondisi jantungnya. Gambaran listrik jantung pada masing masing orang berbeda terutama pada penderita jantung itu sendiri.

f. Riwayat Kesehatan Dahulu

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

g. Riwayat Penyakit Keluarga

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

h. Pola Aktivitas Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Biasanya pasien mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan makan dan minum, pasin biasanya mengeluhkan nafsu makan hilang, mual muntah, kehilangan sensasi pada lidah, pipi dan tenggorokan, disfagia, ada riwayat diabetes mellitus, peningkatan lemak dalam darah, dengan ditandai kesulitan menelan dan obesitas

2) Pola Aktivitas dan Istirahat

Biasanya pasien mengeluhkan merasa kesulitan dalam melakukan aktivitas karena kelemahan, kehilangan sensasi atau paralitik (hemiplegia), merasa mudah lelah, susah untuk beristirahat, ditandai dengan gangguan tonus otot, paralitik (hemiplegia), kelemahan umum, gangguan penglihatan dan gangguan tingkat kesadaran.

i. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum dan tingkat kesadaran

Biasanya tingkat kesadaran menurun

2) Pemeriksaan integrumen

a) Kulit : biasanya pada pasien yang kekurangan O2 kulit akan tampak pucat dan jika kekurangan cairan maka turgor kulit jelek

b) Kuku : biasanya pada pasien hemoragik stroke ini capillary refill timenya <3 detik, bila ditangani secara cepat dan baik

3) Pemeriksaan kepala

a) Kepala : pada umumnya bentuk kepala pada pasien stroke normocephalik

b) Rambut: pada umumnya tidak ada kelainan pada rambut pasien

c) Muka : biasanya pada wajah pasien stroke terlihat miring ke salah satu sisi

4) Pemeriksaan dada

Pada inspeksi biasanya didapatkan pasien batuk, peningkatan produksi sputum, sesak nafas, penggunaan otot bantu nafas, dan peningkatan frekuensi pernafasan. Pada auskultasi biasanya terdengar bunyi nafas tambahan seperti ronchi pada pasien dengan peningkatan produksi secret dan kemampuan batuk menurun yang sering didapatkan pada pasien stroke dengan penurunan tingkat kesadaran/ koma.

Pada pasien dengan tingkat kesadaran compos mentis, pada pengkajian inspeksi biasanya pernafasan tidak ada kelainan. Palpasi thoraks didapatkan fremitus kiri dan kanan, dan pada auskultasi tidak didpatkan bunyinafas tambahan.

5) Pemeriksaan abdomen

Biasanya pada pasien stroke didapatkan distensi pada abdomen, didapatkan penurunan peristaltic usus, dan kadang-kadang perut terasa kembung.

6) Pemeriksaan genetalia

Biasanya pasien stroke dapat mengalami inkontinensia urinarius sementara karena konfusi dan ketidakmampuan mengungkapkan kebutuhan, dan ketidakmampuan untuk menggunakan urinal karena kerusakan control motorik dan postural. Kadang-kadang control sfingter urinarius ekternal hilang atau berkurang. Selama periode ini, dilakukan kateterisasi intermiten dengan teknik steril, inkontinensia urine yang berlanjut menunjukkan kerusakan neurologis luas.

7) Pemeriksaan ekstremitas

Biasanya pada pasien stroke ditemukan hemiparesis atau kelemahan salah satu sisi tubuh bahkan biasanya juga didapatkan hemiplegia pada salah satu sisi tubuh.

8) Pemeriksaan neurologi

Pemeriksan Nervus Cranial

a) Saraf I (Olfaktorius)

Biasanya pada sebagian pasien stroke ada kelainan pada fungsi penciuman

b) Saraf II (Optikus)

Disfungsi persepsi visual karena gangguan jaras sensori primer diantara mata dan korteks visual. Gangguan hubungan visual-spasial biasanya sering terliahat pada pasien hemiplegia kiri.

c) Saraf III (Okulomotoris), IV (Troklearis), V (Abdusen)

Pemeriksaan ini dapat secara bersaman, karena saraf ini bekerja sama dalam mengatur otot-otot ektraokular. Jika akibat stroke menyebabkan paralisis

pada salah satu sisi okularis biasanya didapatkan penurunan kemampuan gerakan konjungatuni lateral disisi yang sakit.

d) Saraf VI (Trigeminus)

Pada beberapa keadaan stroke menyebabkan paralisis saraf trigeminus, penuruan kemampuan kordinasi gerakan mengunyah, penyimpangan rahang bawah ke sisi lateral, serta kelumpuhan satu sisi pterigoideus internus dan eksternus

e) Saraf VII (Fasialis)

Pada keadaan stroke biasanya persepsi pengecapan dalam batas normal, namun wajah asimetris, dan otot wajah tertarik kebagian sisi yang sehat.

f) Saraf VIII (Vestibulo koklearis/Akustikus)

Biasanya tidak ditemukan adanya tuli konduktif dan tuli persepsi

g) Saraf IX (Glosofaringeus) dan X (Vagus)

Secara anatomi dan fisiologi berhubungan erat kareana glasofarongeus mempunyai bagian sensori yang mengantarkan rangsangan pengecapan, mempersyarafi sinus karotikus dan korpus karotikus, dan mengatur sensasi faring. Bagian dari faring dipersarafi oleh saraf vagus. Bisanya pada pasien stroke mengalami penurunan kemampuan menelan dan kesulitan membuka mulut.

h) Saraf XI (Aksesoris)

Biasanya tidak ada atrofi otot sterno kleiso mastoideus dan trapezius.

i) Saraf XII (Hipoglosus)

Biasanya lidah simetris, terdapat deviasi pada satu sisi dan fasikulasi serta indra pengecapan normal.

9) Pemeriksaan Motorik

Biasanya didapatkan hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi) karena lesi pada sisi otak yang berlawanan. Hemiparese atau kelemahan salah satu sisi tubuh adalah tanda yang lain. Juga bisanya mengalami gangguan keseimbangan dan koordinasi karena hemiplegia dan hemiparese. Pada penilaian dengan menggunakan kekuatan otot, tingkat kekuatan otot pada sisi yang sakit adalah 0.

10) Pemeriksaan reflekx

Pada pemeriksaan reflex patologis, biasanya pada fase akut reflek patologis sisi yang lumpuh akan menghilang. Setelah beberapa hari reflex patologis akan muncul kembali didahului dengan refleks patologis.

2. Diagnosis Keperawatan

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

a. Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan edema cerebral (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. Intervensi Keperawatan

Kriteria hasil pasien storke hemoragik menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018) beserta intervensi pada pasien stroke hemoragik menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) sebagai berikut:

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema cerebral (D.0066)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama … x 24 jam diharapkan kapasitas adaptif intrakranial meningkat dengan kriteriahasil: – Tingkat kesadaran cukup meningkat – Tekanan darah cukup membaik – Bradikardi cukup membaik – Reflex neurologis cukup membaik	Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I. 06194) <u>Observasi</u> – Monitor tanda atau gejala peninngkatan TIK (mis. tekanan darah meningkat, bradikardi, pola napas irregular, kesadaran menurun) – Monitor MAP (*Mean Arterial Pressure*) <u>Terapeutik</u> – Berikan posisi semi *fowler* Atau *fowler* – Hindari teknik manuver	<u>Observasi</u> – Deteksi dini untuk memprioritaskan intervensi – Untuk mengetahui normal atau tidaknya hemostasis tubuh <u>Terapeutik</u> – Untuk meningkatkan dorongan pada diafragma sehingga meningkatkan ekspansi dada dan ventilasi paru – Mengurangi terjadinya peningkatan TIK yang dapat memperburuk perfusi jaringan serebral – Memberikan rasa aman

			valsava – Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang <u>Kolaborasi</u> – Kolaborasi pemberian diuretikosmosis	dan nyaman pada klien <u>Kolaborasi</u> – Pemberian diuretikosmosis dapat mengurangi tekanan dalam otak (tekanan intrakranial, tekanan dalam bola mata serta pembengkakan otak atau edema cerebral)
2	Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi (D.0017)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ….x24jam diharapkan ke adekuatan aliran darah serebral klien meningkat dengan kriteria hasil: Perfusi Serebral (L. 02014) – Tingkat kesadaran meningkat – Gelisah menurun – Sakit kepala menurun – Tekanan darah sistolik membaik – Tekanan darah	Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198) <u>Observasi</u> – Identifikasi peningkantan tekanan intrakranial – Monitor peningkatan TD – Monitor penurunan tingkat kesadaran <u>Terapeutik</u> – Pertahankan posisi kepala dan leher netral – Berikan periode istirahat antara	<u>Observasi</u> – Deteksi dini untuk memprioritaskan intervensi, mengkaji status neurologi atau tanda-tanda kegagalan untuk menentukan perawatan kegawatan – Suatu keadaan normal bila sirkulasi serebral terpelihara dengan baik atau fluktuasi ditandai dengan tekanan darah sistemik. Dengan peningkatan tekanan darah (diatolik) maka dibarengi

		diastolik membaik – Kesadaran membaik	tindakan perawatan dan batasi lamanya prosedur <u>Edukasi</u> – Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	dengan peningkatan tekanan darah intrakranial. Adanya peningkatan tensi, bradikardia, disritmia, dispnea – Perubahan kesadaran menunjukkan peningkatan TIK dan berguna menentukan lokasi dan perkembanagan penyakit <u>Terapeutik</u> – Perubahan kepala pada satu sisi dapat menimbulkan penekanan pada vena jugularis dan menghambat aliran darah otak (menghambat drainase pada vena serebral) – Tindakan terus-menerus dapat meningkatkan TIK oleh efek rangsangan kumulatif

				<u>Edukasi</u> – Meningkatkan kerja sama dalam meningkatkan perawatan klien dan mengurangi kecemasan
3	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas (D.0001)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ….x 24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: – Dispnea membaik – Frekuensi napas membaik – Pola napas membaik	Manajemen jalan napas (I. 01011) <u>Observasi</u> – Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) – Monitor bunyi napas tambahan (Mis.*Gurgling* mengi, *wheezing,* ronkhi kering) <u>Terapeutik</u> – Posisikan semi fowler atau fowler – Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik – Berikan oksigen, jika perlu	<u>Observasi</u> – Untuk mengetahui kondisi pernapasan pasien dan status oksigen – Untuk mengidentifikasi suara napas tambahan <u>Terapeutik</u> – Membantu mempertahankan kestabilan pola napas – Untuk mengeluarkan sekret yang menghalangi jalan napas – Meningkatkan suplai oksigen dan mencegah terjadinya sianosis <u>Edukasi</u> – Untuk merangsang fingsi pernapasan atau ekspansi paru

			Edukasi – Anjurkan asupan cairan 200 ml/ hari, jika tidak kontraindikasi Kolaborasi – Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran mukolitik, jika perlu	Kolaborasi – Pemberian bronkodilator untuk membantu melonggarkan jalan napas, pemberian ekspektoran dan mukolitik untuk menurunkan kekentalan dan merangsang pengeluaran secret
4	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D. 0005)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama … x 24 jam maka pola napas membaik dengan kriteria hasil: – Dispnea menurun – Penggunaan otot bantu napas menurun – Frekuensi pernapasan membaik – Kedalaman napas membaik.	Dukungan ventilasi (I. 01002 Observasi – Identifikasi adanya keletihan otot bantu napas – Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen	Observasi – Meminimalkan kelelahan – Mengetahui adanya perubahan nilai SPO2 dan status hemodinamik Terapeutik – Meningkatkan dorongan pada diafragma sehingga meningkatkan ekspansi dada dan ventilasi paru – Meningkatkan suplai oksigen dan mencegah terjadinya sianosis

			Terapeutik – Berikan posisi semi *fowler* atau *fowler* – Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan	
5	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan neuromuskuler (D.0054)	Setelah dilakukan pengkajian selama….x 24 jam diharapkan kriteria hasil: – Pergerakan esktremitas meningkat – Kekuatan otot meningkat – Rentang Gerak (ROM) meningkat	Dukungan mobilisasi (I. 05173) Observasi – Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya – Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan – Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Terapeutik – Fasilitasi aktivitas mobiltas dengan alat bantu – Fasilitasi melakukan pergerakan	Observasi – Deteksi dini apakah ada pencetus nyeri atau keluhan lainnya yang memperhambat mobilisasi – Deteksi dini untuk memprioritaskan intervensi, mengkaji seberapa mampu pasien mobilisasi – Mendeteksi dan mengidentifikasi kelainan fisiologis secara dinidan memantau tindakan yang diberikan untuk mendapatkan informasi keseimbangan homeostatik tubuh

			– Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakkan melakukan mobilisasi dini <u>Edukasi</u> – Jelaskan tujuan dan prosedur ROM Pasif kepada pasien – Anjurkan mengubah posisi tiap 2 jam – Ajarkan ROM pasif	<u>Terapeutik</u> – Membantu pasien dalam mobilisai dengan mudah – Membantu pasien dalam melakukan pergerakan yang aman – Keluarga merupakan support system dan motivasi bagi pasien dalam meningkatkan asuhan keperawatan <u>Edukasi</u> – Meningkatkan kerja sama dalam meningkatkan perawatan klien dan mengurangi kecemaan – Mengidentifikasi adanya luka decubitus – Mempertahankn mobilitas sendi, mengembalikan kontrol motorik, mencegah terjadinya kontraktur otot dan meningkatkan sirkulasi.

4. Perencanaan Pulang (*Discharge Planning)*

Menurut Arum (2018) ada beberapa hal penting yang harus disampaikan saat pasien akan pulang, antara lain:

a. Bantu pasien untuk berpindah tempat

Jika pasien masih mengalami gejala sisa seperti kelemahan anggota gerak, pasien belum mampu bergerak sendiri sehingga resiko jatuh sangat tinggi.

b. Ajak pasien untuk bergerak

Ajak pasien untuk menggerakkan sendi-sendi ditubuhnya setiap hari, termasuk area yang lemah. Hal ini dapat mencegah kekakuan pada bagian tubuh tersebut. Ini adalah aktivitas tambahan untuk melatih otot dan saraf di area yang lemah, selain dengan mengunjungi tempat rehabilitasi medis.

c. Bantu pasien untuk makan

Pasien stroke sering kali mengalami gangguan menelan atau disfagia. Beberapa pasien pulang juga masih menggunakan NGT/selang makan. Jadi, bantu untuk memposisikan pasien duduk dengan lebih tegak ketika sedang makan. Letakkan makanan pada sisi yang sehat. Hal ini untuk mencegah terjadinya tersedak, yang bisa membahayakan nyawa.

d. Ajak bicara

Pasien stroke sering kali mengalami gangguan bicara/Afasia. Agar pasien dapat kembali berkomunikasi dengan lancar, sering-seringlah mengajaknya mengobrol. Motivasi pasien untuk berusaha berbicara dan mengucapkan kata-kata, gunakan alat bantu untuk berbicara, missal dengan menulis di kertas.

e. Latih kesehatan otaknya

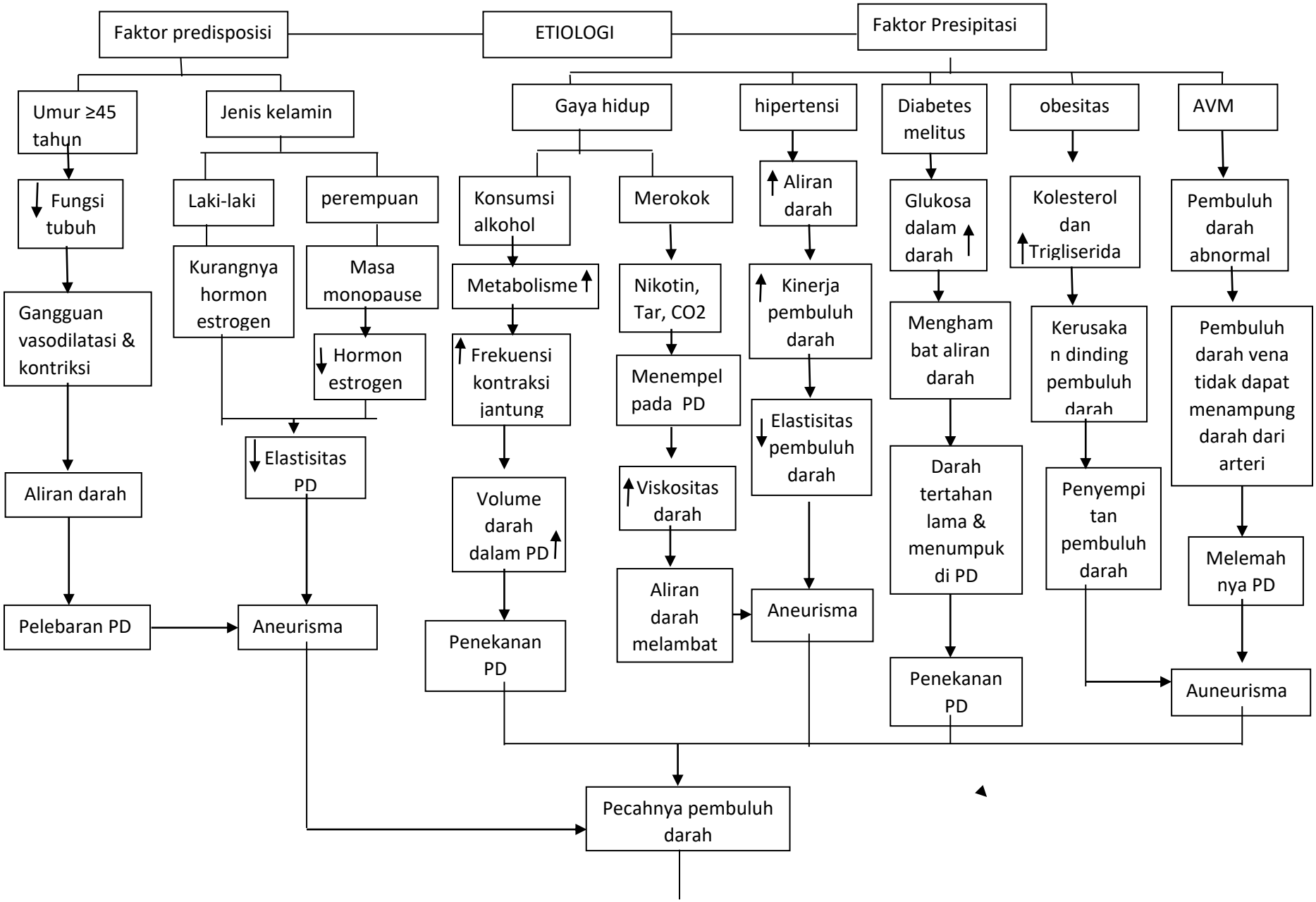
Bantu pasien untuk melatih otaknya dengan memberi informasi hari, waktu, dan mengingat nama orang-orang yang berada disekitarnya.

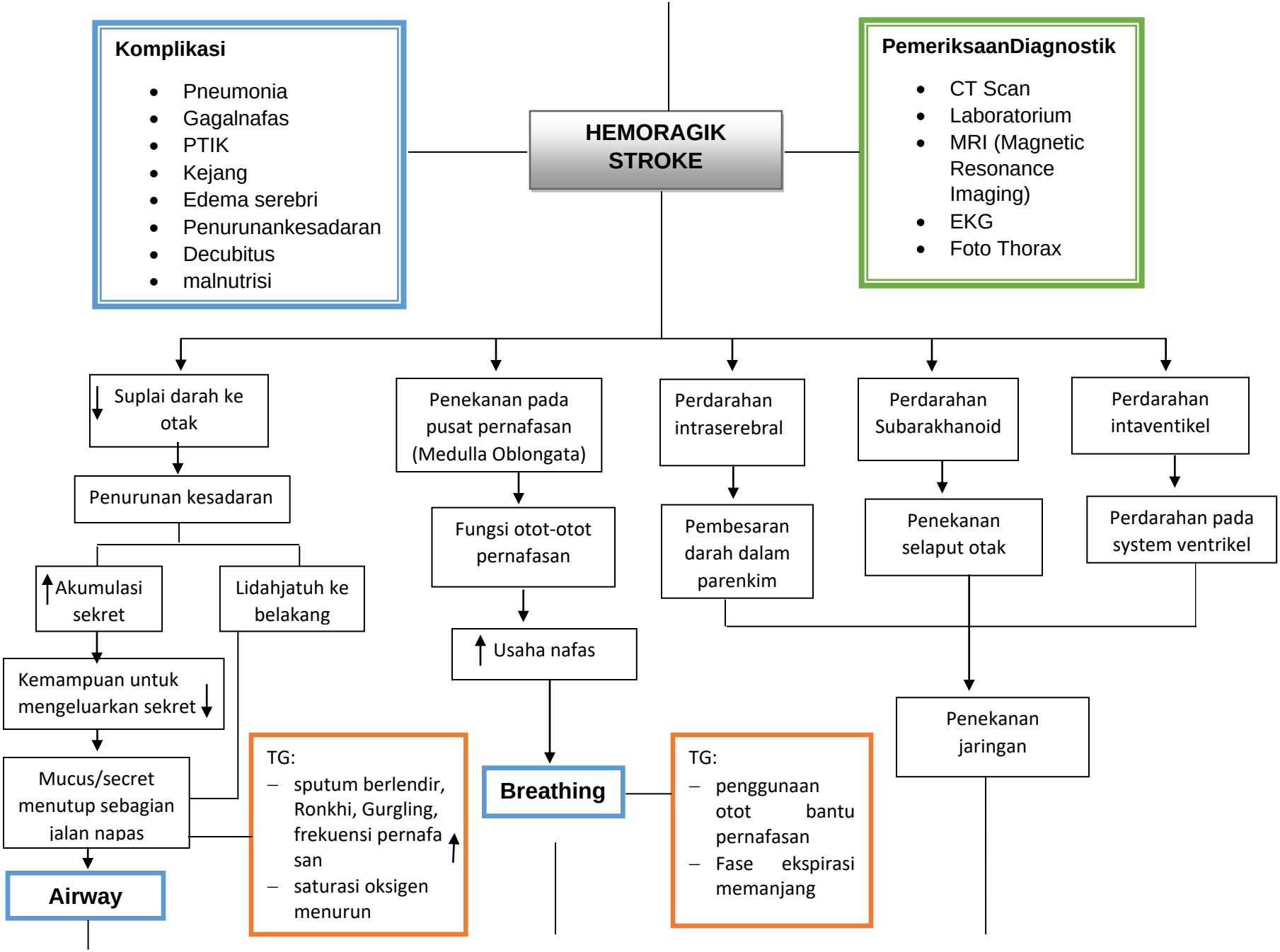
f. Ciptakan lingkungan yang aman

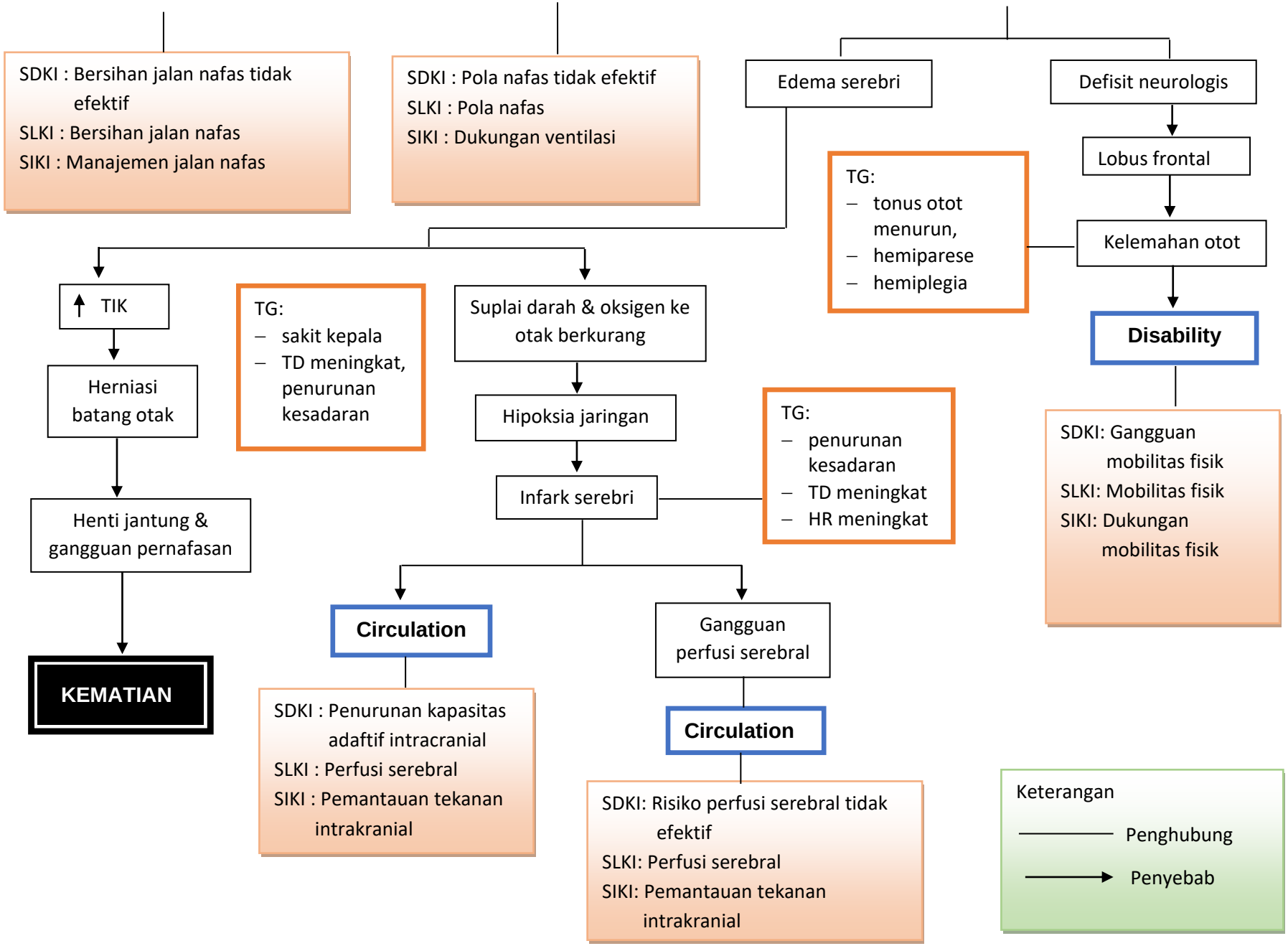
Sesuaikan lingkungan dengan derajat keparahan stroke pasien. Ciptakan lingkungan yang aman namun tetap nyaman bagi pasien, misalnya:

1) Mengatur tempat tidur agar posisinya tidak terlalu tinggi dan meletakkan benda-benda yang dibutuhkan dalam jangkauan pasien
2) Pastikan juga lantai yang tidak licin, agar pasien tidak mudah terpeleset atau terjatuh.
3) Bantu mengingatkan jadwal minum obat
4) Ingatkan jadwal kunjungan ke klinik rehabilitasi medis.

5. Pathway


Faktor predisposisi
ETIOLOGI
Faktor Presipitasi
Umur ≥45 tahun
Jenis kelamin
Gaya hidup
hipertensi
Diabetes melitus
obesitas
AVM
Fungsi tubuh
Laki-laki
perempuan
Konsumsi alkohol
Merokok
Aliran darah
Glukosa dalam darah
Kolesterol dan Trigliserida
Pembuluh darah abnormal
Gangguan vasodilatasi & kontriksi
Kurangnya hormon estrogen
Masa monopause
Metabolisme
Nikotin, Tar, CO2
Kinerja pembuluh darah
Mengham bat aliran darah
Kerusaka n dinding pembuluh darah
Pembuluh darah vena tidak dapat menampung darah dari arteri
Hormon estrogen
Frekuensi kontraksi jantung
Menempel pada PD
Elastisitas pembuluh darah
Elastisitas PD
Volume darah dalam PD
Viskositas darah
Darah tertahan lama & menumpuk di PD
Penyempi tan pembuluh darah
Melemah nya PD
Aliran darah
Aliran darah melambat
Pelebaran PD
Aneurisma
Penekanan PD
Penekanan PD
Auneurisma
Pecahnya pembuluh darah


Komplikasi
Pneumonia
Gagalnafas
PTIK
Kejang
Edema serebri
Penurunankesadaran
Decubitus
malnutrisi
HEMORAGIK STROKE
PemeriksaanDiagnostik
CT Scan
Laboratorium
MRI (Magnetic Resonance Imaging)
EKG
Foto Thorax
Suplai darah ke otak
Penurunan kesadaran
Akumulasi sekret
Lidahjatuh ke belakang
Kemampuan untuk mengeluarkan sekret
Mucus/secret menutup sebagian jalan napas
Airway
TG:
– sputum berlendir, Ronkhi, Gurgling, frekuensi pernafasan
– saturasi oksigen menurun
Penekanan pada pusat pernafasan (Medulla Oblongata)
Fungsi otot-otot pernafasan
Usaha nafas
Breathing
TG:
– penggunaan otot bantu pernafasan
– Fase ekspirasi memanjang
Perdarahan intraserebral
Pembesaran darah dalam parenkim
Perdarahan Subarakhanoid
Penekanan selaput otak
Penekanan jaringan
Perdarahan intaventikel
Perdarahan pada system ventrikel


SDKI : Bersihan jalan nafas tidak efektif
SLKI : Bersihan jalan nafas
SIKI : Manajemen jalan nafas
SDKI : Pola nafas tidak efektif
SLKI : Pola nafas
SIKI : Dukungan ventilasi
Edema serebri
Defisit neurologis
Lobus frontal
Kelemahan otot
TG:
– tonus otot menurun,
– hemiparese
– hemiplegia
Disability
SDKI: Gangguan mobilitas fisik
SLKI: Mobilitas fisik
SIKI: Dukungan mobilitas fisik
TIK
Herniasi batang otak
Henti jantung & gangguan pernafasan
KEMATIAN
TG:
– sakit kepala
– TD meningkat, penurunan kesadaran
Suplai darah & oksigen ke otak berkurang
Hipoksia jaringan
Infark serebri
TG:
– penurunan kesadaran
– TD meningkat
– HR meningkat
Circulation
SDKI : Penurunan kapasitas adaftif intracranial
SLKI : Perfusi serebral
SIKI : Pemantauan tekanan intrakranial
Gangguan perfusi serebral
Circulation
SDKI: Risiko perfusi serebral tidak efektif
SLKI: Perfusi serebral
SIKI: Pemantauan tekanan intrakranial
Keterangan
Penghubung
Penyebab

BAB III
PENGAMATAN KASUS

Seorang perempuan berusia 65 tahun tahun di antar keluarganya ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 30 April 2024 dengan diagnosis *Hemoragik Stroke* (HS). Pasien masuk dengan penurunan kesadaran, Keluarga pasien mengatakan sebelumnya pasien mengeluh sakit kepala, muntah 7x dan demam, dan ± 2 jam lalu pasien mulai mengalami penurunan kesadaran.

Dari hasil pengkajian didapatkan, pasien mengalami penurunan kesadaran, GCS 3 M:1, E:1, V:1 (coma), tampak keadaan umum lemah, pola napas ireguler, respon pupil melambat, dispnea, tampak sputum berlebihan disertai cairan berwarna kecoklatan, mengi, wheezing, napas, kulit teraba dingin, tampak pucat, pemeriksaan tanda- tanda vital didapatkan TD: 184/104 mmHg, N: 104 x /menit, P:28 x/menit, S: 39,4°c, pemeriksaan penunjang CT-Scan Kesan: Hematom volume 101,7 cc pada white matter lobus temporoparietalis kiri disertai edema perifokal, PSA bilateral, Hematom intraventrikel sistem, brain edema sign, midline shif ke kanan 1 cm. Foto Thorax : Cardiomegali.

Saat masuk Rumah Sakit, pasien diberikan posisi semi fowler, pemberian O2 NRM 10 L/menit, pemasangan infus dengan ukuran abocath 20, cairan yang terpasang Asering 20 tts/mnt dan pemasangan chateter, terapi yang diberikan suntikan Citicolin 500 mg /24 jam / IV, Metamozole 1 amp/drips. Dari data diperoleh dua diagnosis keperawatan yakni penurunan kapasitas intrakranial berhubungan dengan stroke hemoragik dan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas.

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Identitas Pasien

Nama Pasien (Initial)	: Ny. E
Umur	: 65 tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tanggal / Jam MRS	: 30 April 2024 / 14.57 WITA
Tanggal / Jam Pengkajian	: 30 April 2024 / 15.06 WITA
Diagnosa Medis	: Hemoragik Stroke

2. Pengkajian

a. Keadaan Umum : Pasien tampak kesadaran menurun, tampak lemah,tampak mendengkur.

b. Triase

☑ Prioritas 1 ☐ Prioritas 2 ☐ Prioritas 3

☐ Prioritas 4 ☐ Prioritas 5

Alasan (kondisi pada saat masuk) : Pasien mengalami penurunan kesadaan, kesadaran coma, GCS 3.

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

☑Tidak ada ☐ Neck collar ☐ Bidai

☐ Oksigen

☐ Infus ☐ RJP ☐ Lainnya

d. Keluhan Utama : Penurunan Kesadaran

Riwayat Keluhan Utama : keluarga pasien mengatakan sebelumnya pasien mengeluh sakit kepala, muntah 7x dan demam, dan ± 2 jam lalu pasien mulai mengalami penurunan kesadaran. Keluarga pasien mengatakan pasien jatuh di kamar mandi.

e. Riwayat Penyakit Terdahulu : Keluarga pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak ± 5 tahun yang lalu.

f. Survey Primer

1) Airway dan Control Cervikal

☐ Paten
☐ Tidak paten
☐ Benda asing
☑ Sputum
☐ Cairan / darah
☐ Lidah jatuh
☐ Spasme
☐ Lainnya :

Suara napas :

☐ Normal
☐ Stridor
☑ Snoring
☐ Gurgling
☐ Tidak ada suara napas
☐ Lainnya

Fraktur Servikal

☐ Ya
☑ Tidak

Data Lainnya : Sputum berwarna kecoklatan saat dilakukan tindakan suction pada mulut pasien.

2) Breathing

Frekuensi : 28 x/mnt
Saturasi Oksigen : 93 %

☐ Napas Spontan

☐ Apnea

☐ Orthopnea

☑ Sesak

Tanda distres pernafasan :

☐ Retraksi dada / interkosta

☑ Penggunaan otot bantu napas

☐ Cuping hidung

Irama Pernapasan

☐ Teratur

☑ Tidak teratur

☑ Dalam

☐ Dangkal

Pengembangan Dada

☑ Simetris

☐ Tidak Simetri

Suara Napas

☐ Vesikuler

☑ Broncho – vesikuler

☐ Bronkial

Vocal Fremitus : Tidak dikaji

Distensi Vena Jugularis

☐ Ya

☑ Tidak

Luka / Fraktur

☐ Ya, sebutkan

☑ Tidak

Data Lainnya :

Suara Tambahan :

☐ Wheezing

☑ Ronchi

☐ Rales

☐ Lainnya :

Perkusi

☑ Sonor

☐ Pekak

☐ Redup

Lokasi :

Krepitasi

☐ Ya

☑ Tidak

Jejas

☐ Ya

☑ Tidak

3) *Circulation*

Tekanan Darah : 184/104 mmHg

Suhu : 39,4 ^{0}C

Nadi : 104 x/mnt

Frekuensi : 28 x/mnt

☐ Tidak Teraba

☐ Kuat

☑ Lemah

☐ Teratur

☐ Tidak teratur

Kulit dan ekstremitas

☐ Hangat

☑ Dingin

☐ Sianosis

☑ Pucat

☐ CRT > 2 detik

☐ Edema

☐ Lainnya

Nyeri Dada

☐ Tidak

☐ Ya

Mata cekung

☐ Ya

☑ Tidak

Turgor Kulit

☐ Elastis

☑ Menurun

☐ Buruk

Diaphoresis

☐ Ya

☑ Tidak

Perdarahan

☑ Ya, jumlah : 5 cc

Warna : Kecoklatan

Melalui : Mulut

☐ Tidak

4) *Disability*

Tingkat Kesadaran GCS : 3

Kualitatif : coma

Kuantitatif : M :1

V : 1

E : 1

∑ : 3

Pupil	Test babinsky
☐ Isokor	☑ Fisiologi
☑ Anisokor	☐ Patologis
☐ Midriasis	Kaku Kuduk
Refleks Cahaya	☐ Ya
☑ Positif	☑ Tidak
☐ Negatif	Data Lainnya :

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

☑ Tidak ditemukan masalah

☐ Luka

☐ Jejas

Jelaskan :

Data lainnya :

6) Foley Chateter

☑ Terpasang, Output : 50 cc

Warna : kuning pekat

Lainnya :

☐ Tidak terpasang

7) Gastric Tube

Terpasang, Output : cc/jam

Warna :

Lainnya :

☑ Tidak Terpasang

8) *Heart Monitor*

☐ Terpasang,Gambaran:Sinus,Reguler (Frekuensi: 104 x/mnt)

Lainnya :

☑ Tidak terpasang

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

Riwayat Kesehatan SAMPLE

Symptomp: Nyeri kepala, sesak napas, gelisah, disertai muntah 7x.

Alergi: Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan atau obat-obatan.

Medikasi: Keluarga pasien mengatakan pasien mengkonsumsi obat hipertensi tapi tidak teratur.

Past medical history: Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi ± 5 tahun yang lalu

Last oral intake: Keluarga mengatakan pasien terakhir kali minum kopi.

Events: Keluarga pasien mengatakan awalnya pasien mengalami nyeri kepala, sesak napas, gelisah, disertai muntah 7x.

Tanda-Tanda Vital :

TD : 184/104 mmHg

RR : 28 x/mnt

Nadi : 104 x/mnt

Suhu : 39^0C

Saturasi : 93 %

Pengkajian Nyeri (selain Nyeri Dada) :

☑ Tidak ada

☐ Ya,Jelaskan :

P :

Q :

R :

S :

T ;

Pengkajian Psikososial : Tidak dapat dikaji karena pasien mengalami penurunan kesadaran

☐ Tidak ada masalah
☐ Cemas
☐ Panik
☐ Marah
☐ Sulit berkonsentrasi
☐ Tegang
☐ Takut
☐ Merasa sedih
☐ Merasa bersalah
☐ Merasa putus asa
☐ Perilaku agresif
☐ Mencederai diri
☐ Mencederai orang lain
☐ Keinginan bunuh diri
☐ Lainnya

Pengkajian head to toe

1) Kebersihan mulut : Tampak bersih, tidak ada ketombe, tampak ada uban.
2) Kulit kepala : Tampak kulit kepala bersih dan lembab
3) Hygiene rongga mulut : Tampak tidakmada sariawan, tampak ada karang gigi, dan tampak pasien tidak menggunakan gigi palsu.
4) Kornea : Tampak jernih
5) Pupil : Tampak anisokor pada kedua mata
6) Lensa mata : Tampak jernih
7) TIO : Teraba tekanan yang sama pada kedua mata
8) Palpebra/kongjungtiva : Tidak tampak edema / tidak tampak anemis
9) Sclera : Tampak tidak ikterik
10) Pina : Tampak simetris
11) Kanalis : Tampak ada serumen
12) Membran timpani : Tampak utuh
13) Hidrasi kulit : Kembali dalam ≤ 3 detik

14) Hidung : Tampak septum berada di tengah, tampak tidak ada secret atau lesi maupun perdarahan pada hidung
15) Lidah : Tampak bersih
16) Pharing : Tampak tidak ada perdarahan
17) Kelenjar getah bening : Tidak teraba adanya kelenjar getah bening
18) Kelenjar parotis : Tampak tidak ada pembesaran
19) Kulit :
    a) Edema : Negatif
    b) Ikterik : Negatif
    c) Tanda-tanda radang : Tidak tampak adanya peradangan
20) Abdomen :
    a) Inspeksi : Tampak datar,tidak ada bayangan vena
    b) Auskultasi : Peristaltik usus 15x/mnt
    c) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan lepas
    d) Perkusi : Terdengar bunyi tympani
21) Perkusi ginjal : Tidak dikaji
22) Palpasi kandung kemih : Teraba kosong
23) Jantung :
    a) Inspeksi : Tidak tampak ictus cordis
    b) Palpasi : ictus cordis teraba pada ICS V linea midclavicularis sinistra
    c) Perkusi :
        Batas atas jantung : ICS II
        Batas bawah jantung : ICS V
        Batas kanan jantung : Linea sternalis dextra
        Batas kiri jantung : Linea axilaris anterior sinistra
    d) Auskultasi :
        Bunyi jantung II A : Tunggal ICS linea sternalis dextra

Bunyi jantung II P : Tunggal ICS II sternalis sinistra

Bunyi jantung IT : Tunggal IC SIV linea sternalis sinistra

Bunyi jantung IM : Tunggal

Bunyi jantung III irama gallop : Tidak terdengar

Murmur : Tidak terdengar

24) Lengan dan tungkai

a) Inspeksi : Tampak tidak terdapat edema

b) Atrofi : Negatif

c) Rentang gerak

(1) Kaku sendi : Tidak dapat dikaji

(2) Nyeri sendi : Tidak dapat dikaji

(3) Fraktur : Tampak tidak ada fraktur

(4) Parese : Sisa tubuh

(5) Paralisis : Tidak dapat dikaji

25) Uji saraf kranial : Tidak dapat dikaji karena pasien mengalami penurunan kesadaran

h. Pemeriksaan Penunjang

1) Elektrokardiogram (EKG) : Tanggal, 30 April 2024, pukul : 15:05 WITA, Kesan : Sinus Reguler

2) Foto rontgen : Tanggal, 30 April 2024, pukul : 15:20 WITA, Kesan : cardiomegali

3) CT-Scan : Tanggal 30 April 2024,pukul 15:30 WITA, Kesan : Hematom volume 101,7 cc pada white matter lobus temporoparietalis kiri disertai edema perifekal, PSA bilateral, Hematom intraventrikel sistem, brain edema sign, midline shif ke kanan 1 cm.

4) Laboratorium :

Darah rutin : Tanggal, 30 April 2024, pukul 15: 20

Tabel 3.1 Laboratorium darah rutin

Parameter	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
WBC	26,54	10^3/ul	4,79 – 11,3
RBC	4,45	10^6/ul	4,0 – 5,50
HGB	12,9	g/dl	10,8 – 14,9
HCT	37,6	%	34,0 – 45,1
MCV	84,5	Fl	71,8 – 92,0
MCH	29,0	Pg	22,6 – 31,0
MCHC	34,3	g/dl	30,8 – 35,2
PLT	387	10^3/ul	150 – 450
RDW-SD	47,2	Fl	35,0 – 56,0
RDW-CV	12,5		11,3 – 14,6

i. Farmakologi

1) Citikolin 500 mg / 24 jam / IV
2) Metamozole 1 amp / drips

Terapi lainnya :

1) Cairan asering 20 tetes/ menit
2) Oksigen NRM 10 liter / menit

IDENTIFIKASI MASALAH

Nama/ Umur : Ny. E / 65 Tahun

Ruang/ Kamar : IGD

Tabel 3.2 Identifikasi Masalah

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS : - Keluarga pasien mengatakan sebelumnya pasien mengeluh nyeri kepala, sesak, gelisah, muntah 7x - Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran sejak ± 2jam yang lalu - Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi sejak ± 5 tahun yang lalu DO : - Tampak pasien lemah - Tampak penurunan kesadaran, kesadaran coma, GCS 3 (M:1, E:1, V:1) - Tampak tekanan darah meningkat TD : 184/104 mmHG - Respon pupil melambat - Pola napas ireguler RR : 28 x/mnt - Tampak pasien mengeluarkan cairan dari mulut dengan berwarna kecoklatan - Hasil Ct-Scan : - Hematom volume 101,7 cc pada white matter lobus	Stroke hemoragik	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial (D0066)

	temporoparietalis kiri disertai edema perifokal, PSA bilateral, hematom intraventrikel sistem, brain edema sign, midline shif ke kanan 1 cm		
2	DS : - Keluarga pasien mengatakan pasien terlihat sesak napas DO : - Tampak cairan sputum berlebihan berwarna kecoklatan - Tampak mengi, wheezing - Frekuensi nafas berubah RR : 28 x/mnt - Pola napas berubah - Tampak terpasang NRM 10 ltr/mnt	Spasme jalan napas	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)

B. Diagnosa Keperawatan

Nama/Umur : Ny.E / 65 Tahun

Ruang/Kamar : IGD

Tabel 3.3 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan
1	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan stroke hemorogik (D.0066)
2	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas (D.0001)

C. Rencana Tindakan Keperawatan

Nama/Umur : Ny.E

Ruang/Kamar : IGD

Tabel 3.4 Rencana Tindakan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan SDKI	Luaran Yang Diharapkan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Penurunan Kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan stroke hemoragik dibuktikan dengan tekanan darah meningkat, tingkat kesadaran menurun, respon pupil melambat, pola napas ireguler (D.0066).	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 5 jam maka diharapkan kapasitas adaptif intrakranial meningkat (L.06049) dengan kriteria hasil : - Tekanan darah cukup membaik - Tekanan nadi membaik - Pola napas cukup membaik - Respon pupil cukup membaik - Tekanan intranial cukup membaik	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.09325) Observasi : - Identifikasi penyebab peningkatan TIK (Mis : lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) - Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi, pola nafas ireguler, kesadaran menurun) - Monitor MAP (Mean Arterial Pressure - Monitor CVP (Central Venous Pressure), jika perlu - Monitor PAP, jika perlu - Monitor ICP (Intra Cranial Pressure), jika tersedia - Monitor CPP (Cerebral Perfusion Pressure) - Monitor gelombang ICP

			- Monitor status pernapasan - Monitor intake dan output cairan Terapeutik : - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Berikan posisi semi fowler - Hindari manuver valsava - Cegah terjadi kejang - Hindari cairan pemberian IV hipotonik - Pertahan suhu tubuh normal Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu - Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu - Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
2	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas dibuktikan dengan dispnea, sputum berlebihan, mengi, wheezing, frekuensi napas berubah, pola napas berubah (D.0001)	Setelah dilakukan intervensi selama 5 jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : - Produksi sputum cukup membaik - Mengi cukup membaik	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi : - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik : - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-titt dan chin-titt (jaw-thrust

		- Wheezing cukup membaik - Dispnea cukup membaik - Frekuensi napas membaik - Pola napas membaik	jika curiga trauma servikal) - Posisikan semi-fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu - Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik - Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal - Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill - Berikan oksigen, jika perlu Edukasi : - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi - Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

D. Implementasi Keperawatan

Nama /umur : Ny.E / 65 Tahun

Ruang/Kamar : IGD

Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan

Tanggal	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama perawat
30 april 2024	I	15.00	Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang Hasil : membatasi pengunjung, ruangan terpasang AC, ruangan tidak bising	Tia logen
	I & II	15.00	Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil : TD : 184/104 mmHg N : 104 x/mnt RR : 28x/mnt S : 39,4^{O}C SPO_2 : 93%	Tia logen & Wahyuni H
	I	15.03	Monitor MAP (Mean Arterial Pressure) Hasil : MAP : 192 mmHg menunjukkan MAP tinggi	Wahyuni H
	I & II	15.05	Monitor status pernapasan dan berikan O_2 Hasil : Pernapasan cepat, RR : 28x/mnt, SPO2 : 93%, berikan O_2 NRM 10 ltr/mnt	Wahyuni H
	I	15.10	Monitor tanda/gejala peningkatan TIK	Tia logen

			Hasil : Tekanan darah meningkat TD : 184/104mmHg, tekanan nadi melebar N: 104x/mnt, pola napas ireguler RR:28x/mnt, Kesaradaran menurun	& Wahyuni H
	II	15.10	Monitor bunyi napas tambahan Hasil : bunyi nafas mengi dan wheezing	Tia logen
	I & II	15.15	Berikan posisi untuk meningkatkan saturasi oksigen dan tekanan intrakranial stabil Hasil : Berikan posisi Head UP 30^{O}	Tia logen & Wahyuni H
	II	15.20	Monitor cairan dan sputum yang menghambat jalan napas Hasil : Tampak cairan dan sputum dengan jumlah ± 20cc, berwarna kecoklatan, aroma amis	Tia logen
	II	15.20	Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik Hasil : melakukan penghisapan lendir dengan menggunakan alat suction	Wahyuni H
	I & II	15.30	Monitor intake dan output cairan, asupan cairan 2000ml/hari Hasil : melakukan pemasangan infus dan pemasangan chateter, kolaborasi pemberian cairan infus asering 20tts/mnt	Tia logen & Wahyuni H
	I	15.40	Pertahankan suhu tubuh normal dan cegah terjadinya kejang	Tia logen

			Hasil : kolaborasi pemberian antipiretik : melakukan pemberian metamizole 500mg/drips	
	I	15.45	Kolaborasi pemberian neuroprotektan untuk memperbaiki membran sel saraf dan neuron kolinergik Hasil : melakukan pemberian citicoline 500mg/24 jam/IV	Wahyuni H
	I & II	16.00	Melakukan pemeriksaan thorax dada dan CT-Scan Hasil : Pasien diantar ke radiologi menggunakan brankar dan menggunakan O2 transfer Thorax dada : cardiomegali (LVH) CT-Scan : hematom volume 101,7 cc pada white matter lobus temporoparietalis kiri dan volume 5,2 pada capsule interna kiri disertai edemaperifokal PSA bilateral, hematom edema sign, midline shif kekanan 1 cc	Tia logen & Wahyuni H
		16.10	Melakukan transfer antar ruang Hasil : pasien dipindahkan ke ICU	Tia logen & Wahyuni H

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Ny.E/65 Tahun

Ruang/Kamar : IGD

Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan

Tanggal No DP	Evaluasi (SOAP)	Nama perawat
30 April 2024 I	S: - O: - Pasien lemah, GCS 3 - TD:184/104x/mnt - RR:28x/mnt, SPO2 : 97% - Oksigen NRM 10ltr/mnt - Pupil melambat atau tidak sama - Tekanan intrakranial (TIK) ≥20mmHg - Cairan muntahan berwarna kecoklatan ±20cc, aroma amis - Terpasang cairan infus asering A: Kapasitas adaptif intrakranial belum meningkat P: Pasien dipindahkan ke ICU	Wahyuni H & Tia logen
II	S: - O: - Pasien dispnea, RR:28x/mnt, SPO2:96% - Pasien lemah, GCS 3 - Oksigen NRM 10ltr/mnt - Bunyi napas mengi,wheezing berkurang A: Bersihan jalan napas tidak efektif belum meningkat P: Pasien dipindahkan ke ICU	Tia logen & wahyuni

DAFTAR OBAT

A. Citicoline

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

B. Metamizole

1. Klasifikasi/golongan : analgetik-antipiretik
2. Dosis umum : 500-1000 mg
3. Dosis untuk pasien : 500 mg/drips
4. Cara pemberian obat : tablet, kaplet, sirup, drops dan suntik
5. Mekanisme kerja dan fungsi obat : meredakan nyeri sedang hingga berat dan demam
6. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : menurunkan suhu tubuh pasien

7. Konta indikasi : tidak boleh diberikan selama hamil karena kandungan obat ini berisiko menyebabkan kelainan darah yang berbahaya
8. Efek samping obat : hipotensi, mual, nyeri perut, muntah, nyeri dada, jantung berdebar, urine berwarna merah

BAB IV
PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan ASKEP

Pada bab ini penulis membahas kesenjangan antara konsep teori dengan praktik asuhan keperawatan pada pasien Ny. E umur 65 tahun dengan hemoragik stroke di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Stella Maris Makassar selama 3 jam pada tanggal 30 April 2024. Pelaksanaan asuhan keperawatan ini menggunakan proses keperawatan dengan lima tahap yakni pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan,perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

   Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dan berbagi sumber yaitu keluarga, pemeriksaan penunjang dan hasil pengamatan langsung ke pasien. Berdasarkan pengkajian, didapatkan Seorang perempuan berusia 65 tahun tahun diantar keluarganya ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 30 April 2024 dengan diagnosis *Hemoragik Stroke* (HS).

   a. Airway

      Tingkat kesadaran : coma
      Pernapasan : spontan
      Upaya bernapas : ada
      Benda asing dijalan napas : sekret dan saliva
      Bunyi napas : terdengar suara gurling disebabkan cairan sekret
      Hembusan napas : ada

b. Breathing

Inspeksi dada pasien : terlihat kesimetrisan pengembangan dada,frekuensi nafas terlihat cepat, ritme terlihat tidak teratur,tidak terlihat jejas/kerusakan kulit

Palpasi dada pasien : tidak ada nyeri tekan

Auskultasi : vesikuler menurun, terdapat suara tambahan: ronchi,whezing,mengi

Perkusi pasien dibagian thorax didapatkan suara sonor

Fungsi pernapasan :

Jenis pernafasan : spontan

Frekuensi napas: 28x/mnt

Retraksi Otot bantu nafas : Tidak ada

Kelainan dinding thorax : tidak ada

Bunyi nafas : Vesikuler +/+,Ronckhi +/+

Hembusan nafas : ada

c. Circulation

Keadaan sirkulasi

Tingkat kesadaran : coma

Perdarahan : Hematom volume 101,7 cc pada white matter lobus temporoparietalis kiri disertai edema perifokal, PSA bilateral, Hematom intraventrikel sistem,brain edema sign, midline shif ke kanan 1 cm

Kapiler Refill : < 2detik

Tekanan darah : 184/104 mmHg

Nadi radial/carotis : 104 x/mnt

Akral perifer : Hangat

d. Disability

Pemeriksaan Neurologis : GCS E: 1,V : 1, M : 1

Refleks fisiologi : tidak ada

Refleks patologis : tidak ada

Kesadaran : Coma

e. Eksposure

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

f. Foley chateter

Pengkajian *foley chateter* menunjukkan pasien perlu dipasangkan kateter dengan kondisi pasien saat ini. Setelah melakukan pemasangan chateter Dalam pengkajian ini: produksi urine 200 cc dan warna dari urine pekat.

2. Diagnosis Keperawatan

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

a. Diagnosis pertama, penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan stroke hemoragik. Penulis mengangkat diagnosis ini karena keluarga pasien mengatakan sebelumnya pasien mengeluh sakit kepala, muntah 7x dan demam, dan ± 2jam lalu pasien mulai mengalami penurunan kesadaran. Dari hasil pengkajian didapatkan, pasien mengalami penurunan kesadaran, GCS 3 M:1,E:1,V:1 (coma), tampak keadaan umum lemah,pola napas ireguler, tekanan darah meningkat, respon pupil melambat,

pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD: 184/104 mmHg, N: 104 x /menit, P:28 x/menit, S: 39,4°c, pemeriksaan penunjang CT-Scan Kesan: Hematom volume 101,7 cc pada white matter lobus temporoparietalis kiri disertai edema perifokal, PSA bilateral, Hematom intraventrikel sistem,brain edema sign, midline shif ke kanan 1 cm. Foto Thorax : Cardiomegali.

b. Diagnosis kedua, bersihan jalan nafas tidak efektif karena pasien tampak sputum berlebihan, penggunaan otot bantu pernafasan, kesadaran menurun, pernafasan tidak teratur, SpO2 93 %, frekuensi pernafasan 28x/mnt, terpasang NRM 10ltr/mnt.

   Adapun diagnosis keperawatan teoritis yang tidak diangkat pada kasus ini yaitu :

   1) Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi (D.0017) karena dari hasil CT- Scan didapatkan Hematom volume 101,7 cc pada white matter lobus temporoparietalis kiri disertai edema perifokal, PSA bilateral, Hematom intraventrikel sistem, brain edema sign, midline shif ke kanan 1 cm
   2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya (D.0005) karena kami lebih utamakan bersihan jalan nafas karena ditemukan sekret berlebihan apabila sekret diatasi maka pola nafas akan efektif.
   3) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D.0054) karena pada saat pengkajian dan intevensi kami lebih dahulukan yang menganjam nyawa pasien dan keterbatasan waktu karena pasien akan segera dipindahkan ke ICU

3. Perencanaan keperawatan

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

a. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan stroke hemoragik. Intervensi yang disusun oleh penulis adalah mengidentifikasi penyebab TIK (mis, lesi gangguan metabolisme, edema serebral), memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK (mis, tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi, kesadaran menurun), meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, memonitor penurunan tingkat kesadaran, memonitor pelebaran tekanan nadi, memberikan posisi head up 30^{o}, kolaborasi pemberian obat.
b. Diagnosis kedua, bersihan jalan napas tidak efektif. Intervensi yang disusun oleh penulis adalah monitor adanya bunyi napas tambahan, frekuensi pola napas, adanya sputum, pertahankan kepatenan jalan napas, memberikan posisi head up 30^{o}, memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan.

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 penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan

dengan stroke hemorogik dan diagnosis kedua yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas. Selama 1x2 jam penulis telah melakukan tindakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Tindakan yang telah dilakukan meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, melakukan observasi tanda-tanda vital, monitor MAP, monitor status pernapasan dan berikan O2, monitor tanda dan gejala peningkatan TIK, berikan posisi head up 30^{o}, melakukan tindakan suction, pemasangan infus, chateter, pemberian obat antipiretik dan neurotektan, melakukan pemeriksaan radiologi.

5. Evaluasi keperawatan

Tahap ini merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang telah mengcakup tentang penentuan apakah hasil yang diharapkan bisa dicapai. Dari hasil evaluasi yang dilakukan penulis selama 1x 2 jam (30 April 2024) adalah sebagai berikut:

a. Diagnosis pertama yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan stroke hemoragik. Berdasarakan 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 3 (koma) TD: 184/104 mmHg, N: 104 x/menit. Diagnosis yang diangkat belum teratasi karena waktu untuk penanganan yang kurang dan harus cepat pasien dipindahkan sehingga penanganan selanjutnya di ruang ICU.
b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan naps. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan penulis

sebelum pasien dipindahkan ke ICU, penulis menyimpulkan bahwa masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian yang di buktikan dengan lendir berkurang, pasien diberikan posisi semi fowler, terpasang O2 dengan NRM 10 liter, frekuensi pernapasan 24 x/menit dan SpO2 pasien 96%.

B. Pembahasan Penerapan *Evidence based Nursing*

P: Pasien hemoragik stroke yang mengalami gangguan hemodinamikI : Elevasi kepala 30^0

C: Tidak ada intervensi pembanding yang dilakukan

O: Peningkatan status hemodinamik

Pertanyaan: Apakah elevasi kepala 30^0 efektif untuk meningkatkan status hemodinamika pada pasien hemoragik stroke?

1. Judul EBN : Pemberian posisi elevasi kepala 30^0 pada pasien hemoragik stroke di IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
2. Diagnosis keperawatan: Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan stroke hemoragik.
3. Luaran yang diharapkan
   a. Tingkat kesadaraan cukup meningkat
   b. Tekanan darah cukup membaik
   c. Bradikardi cukup membaik
   d. Respon neurologis cukup membaik
4. Intervensi prioritas mengacu pada EBNTerapeutik : Elevasi kepala 30^0
5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN
   a. Pengertian Tindakan

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

pasien (Kusuma, 2019).

b. Tujuan/Rasional EBN dan pada kasus Askep

Untuk memperbaiki kondisi hemodinamik dengan dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral atau meningkatkan oksigen ke otak dan meningkatkan aliran darah ke otak.

6. Hasil Telaah Artikel

Tabel 4.1 Hasil Telaah Artikel

No	Informasi Artikel	P (Populasi)	I (Intervensi)	C (Comparison)	O (Outcome)	T (Time)
1	Judul: pengelolaan pasien stroke hemoragik dengan pemberian oksigen dan posisi *head up 30°* terhadap perubahan hemodinamik tubuh di ruang IGD RSUD Tugurejosemarang Tahun: 2019 Penulis: Raninda Arga Sari Publikasi: poltekkes kemenkessemarang	Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan di IGD RSUD Tugurejo semarang dengan jumlah responden sebanyak 2 pasien yang mengalami hemoragik stroke	Peneliti menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan deskriftif dan *pre-post test* pada pasien Hemoragik Stroke dengan mengukur tekanan darah, MAP,heart rate, respiratori rate, saturasi oksingen, suhu dan GCS. Kedua pasien diberikan posisi head up 30^0 selama 1x1 jam	Penelitian ini tidak menggunakan intervensi pembanding	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 20x/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	Penelitian ini dilakukan pada tahun 2019

					mmHg menjadi 150/80 mmg), MAP : (dari 130 mmHg menjadi 110 mmHg), HR : (dari 78x/menit menjadi 96x/menit), RR : (dari 18 x/menit menjadi 20S : (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.	
2	Judul: Posisi *Head UP* 30° Sebagai Upaya Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Non Hemoragik Stroke. Tahun: 2018 Penulis: Martina Ekacahyaningtyas, Dwi setyarini, Wahyu Rima dan Noerma shovie	Penelitian ini dilakukan di ICU RSUD dr. Soedirman Mangun Sumarso dengan jumlah responden 30	Peneliti melakukan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *quasi experiment one group pretest post test*pada pasien Hemoragik stroke dengan pemberian posisi *head up 30*° yaituposisi	Peneliti tidak menggunakan tindakan perbandingan karena peneliti hanya melakukan pre dan post test	Berdasarkan hasil penelitian, 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%).	Penelitian ini dilakukan pada tanggal 2 Desember 2018

			kepala ditinggikan *30°* dengan menaikkan kepala tempat tidur atau menggunakan ekstra bantal selama 30 menit			
3	Judul: Pengaruh Pemberian Posis *Head UP* 30° Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Di IGD RSUD Dr.T.C.Hillers Maumere Kabupaten Sikka. Tahun: 2022 Penulis: Epiphania trisila, fransiska aloysia Mukin, dan Melkias Dikson. Publikasi: Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan	Penelitian ini dilakukan di IGD RSUD dr. T.C.Hillers Maumere dengan 15 responden	Peneliti melakukan penelitia dengan menggunakan desain *quasi experiment one group pretest-post test.* Peneliti memberikan intervensi Dengan memberikan posisi *head up 30°* selama 30 menit	Penelitian ini tidak menggunakan intervensi pembanding	Pada 15 responden sebelum diberikan posisi *head up 30* ° semua responden mengalami penurunan saturasi oksigen *d*an setelah siberikan posisi *head up 30°* selama 30 menit semua mengalami peningkatan saturasi oksigen yaitu 15 orang (100%). Dibuktikan dengan hasil uji statistik Wilcoxon didapatkan hasil p value=0,000 (<0,05) yang berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap SpO2 sebelum dan setelah diberikan posisi *head up 30°*.	Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2022

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 Ny.E dengan hemoragik stroke di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka penulis dapat mengambil simpulan serta memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Pengkajian

   Pasien mengalami penurunan kesadaran, GCS 3 M:1, E:1, V:1 (coma), tampak keadaan umum lemah, pola napas ireguler, respon pupil melambat, dispnea, tampak sputum berlebihan disertai cairan berwarna kecoklatan, mengi, wheezing, napas, kulit teraba dingin, tampak pucat, pemeriksaan tanda- tanda vital didapatkan TD: 184/104 mmHg, N: 104 x /menit, P:28 x/menit, S: 39,4°c, pemeriksaan penunjang CT-Scan Kesan: Hematom volume 101,7 cc pada white matter lobus temporoparietalis kiri disertai edema perifokal, PSA bilateral, Hematom intraventrikel sistem, brain edema sign, midline shif ke kanan1 cm. Foto Thorax : Cardiomegali.

2. Diagnosis Keperawatan

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

   a. Penurunan Kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan stroke hemoragik dibuktikan dengan tekanan darah meningkat, tingkat kesadaran menurun, respon pupil melambat, pola napas ireguler (D.0066).

b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas dibuktikan dengan dispnea, sputum berlebihan, mengi, wheezing, frekuensi napas berubah, pola napas berubah (D.0001).

3. Perencanaan Keperawatan

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 fowler, meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, berkolaborasi pemberian diuretik osmosis, memonitor status respirasi dan oksingenasi (mis. Frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bangtu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen), memberikan posisi head up 30^{o}, dan memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan.

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 penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan stroke hemorogik dan diagnosis kedua yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas. Selama 1x2 jam penulis telah melakukan tindakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Tindakan yang telah dilakukan meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, melakukan observasi tanda-tanda vital, monitor MAP, monitor status pernapasan dan berikan O2, monitor tanda dan

gejala peningkatan TIK, berikan posisi head up 30^{o}, melakukan tindakan suction, pemasangan infus, chateter, pemberian obat antipiretik dan neurotektan, melakukan pemeriksaan radiologi.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan yang diperoleh yaitu Penurunan kapasitas adaptif intrakranial belum teratasi dan bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi.

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 terutama dalam penanganan gawat darurat bagi pasien stroke hemoragik baik dalam teori maupun dalam praktik langsung dilapangan guna menghasilkan lulusan yang profesional.

DAFTAR PUSTAKA

Amila, Janno Sinaga, E. S. (2019). Pencegahan Stroke berulang melalui pemberdayaan keluarga dan modifikasi gaya hidup. *Jurnal Abdimas*, *22*(2), 143–150.

Arum, S. P. (2018). Stroke kenali cegah & obati. Notebook. https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.31705

Ayundari, S. P. (2021). Diagnosis dan tatalaksana stroke hemoragik. *Jurnal Medika Hutama*, *03*(01), 402–406. https://doi.org/http://jurnalmedikahutama.com

Ayu, A., & Putri, N. (2023). Gambaran epidemiologi stroke di Jawa Timur Tahun 2019-2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *7*(1), 1030 - 1037.

Brunner, & Suddarth. (2016). *Keperawatan medikal bedah*. EGC.

Chornellya, S., Utami, I. T., & Fitri, N. (2023). Pengaruh range of motion (ROM) sphirical grip terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Cendikia Muda*, *3*(4), 576–583.

Dafriani, P. (2019). *Buku ajar anatomi dan fisiologi*. Padang: CV Berkah Prima.

Ekacahyaningtyas, M., Setyarini, D., Agustin, W. R., & Rizqiea, N. S. (2017). Posisi head up 30 derajat sebagai upaya untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien Stroke Hemoragik dan Non Hemoragik. *Adi Husada Nursing Journal*, *3*(2), 55–59. https://doi.org/https://akper-adihusada.ac.id/repository/jurnal/ahnj322017/322017.10.pdf

Handayani, D., & Dominica, D. (2019). Gambaran drug related problems (DRP's) pada penatalaksanaan pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik di RSUD Dr M Yunus Bengkulu. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, *5*(1), 36-44. https://doi.org/10.20473/jfki.v5i12018

Harsono. (2017). *Buku ajar neurologi Klinis*. EGC.

Haryono, R., & Utami, M. P. S. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. PustakaBaru Press.

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

Kasuba, Y., & Ramli, R. R. (2019). Gambaran kadar elektrolit darah pada penderita Stroke Hemoragik dengan kesadaran menurun yang di Rawat di Bagian Neurologi RSU Anutapura Palu Tahun 2017. *Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, *1*(1), 30–33.

Kemenkes R1. (2019). Profil kesehatan indonesia 2019. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. https://doi.org/https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf

Mustikarani, A., & Mustofa, A. (2020). Peningkatan saturasi oksigen pada pasien Stroke melalui pemberian posisi *head up*. *Ners Muda*, 1(2), 114. https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5750

Muttaqin, A. (2015). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem persarafan*. EGC.

Puspitasari, P. N. (2020). Hubungan Hipertensi terhadap kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12, 922–926. https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.435

Rachmawati, A. S., Solihatin, Y., Badrudin, U., & Yunita, A. A. (2022). Penerapan posisi head up 30° terhadap nilai saturasi oksigen pada pasien Stroke: Literature review". *Journal of Nursing Practice and Science*, 1(1), 41–49. https://www.journal.umtas.ac.id/index.php/jnps/article/view/3043/1416

RISKESDAS. (2018). *Laporan nasional riset kesehatan dasar 2018*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Sahrani, A. S., Sukmaningtyas, W., & Khasanah, S. (2023). Asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan Stroke Non Hemoragik di Wilayah Puskesmas Sumbang Banyumas. *Journal of Management Nursing*, *2*(2), 211–215. https://doi.org/10.53801/jmn.v2i2.97

Sandra, N. P. N. A. (2021). Asuhan Keperawatan Risiko Perfusi Serebral TidakEfektif Pada Pasien Stroke Hemoragik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021. Poltekes Kemenkes Denpasar.

Setiani, S., Radne Rimba, I., & Dwinta, E. (2021). Analisis perbandingan biaya perawatan (Cost of illness Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik Pasien Rawat Inap di SUD Pannembahan Senopati. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 7(1), 29–36. https://doi.org/10.21776/ub.pji.2021.007.01.5

Sholichin. (2021). *Keperawatan gawat darurat*. Samarinda: Universitas Mulawarman.

Tarwoto. (2018). *Keperawatan medikal bedah gangguan sistem persarafan*. Sagung Seto.

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.

Trisila, E., Mukin, F. A., & Dikson, M. (2022). Pengaruh Pemberian Posisi Head Up 30 Derajat Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Di Igd Rsud Dr. T.C. Hillers Maumere Kabupaten Sikka. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, *8*(16), 664–674. https://doi.org/10.5281/zenodo.7117769

Umam, D. N. (2018). Neuroimaging Pada Subarachnoid Hemoragik. *Jurnal Neuroanestesi Indonesia*, *1*, 1–32.

Wells at al. (2017). *Intensive care management of stroke patients. Curr TreatOptions Cardiovasc.* 19(6), 41. https://doi.org/10.1161/01.str.7.6.573

Wulandari, D. A., Sampe, E., & Hunaifi, I. (2021). Perdarahan Subarakhnoid (PSA). *Jurnal Kedokteran*, *10*(1), 338–346.

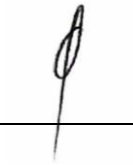
Lampiran 1

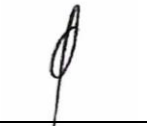
LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING I

Nama mahasiswa : 1. Tia Logen (NS2314901112)
2. Wahyuni Hafid (NS2314901120)

Nama pembimbing : Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.E dengan Hemoragik Stroke di Instalasi Gawat Darurat Rumah sakit Stella Maris Makassar.

No	Hari /Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing	Mahasiswa	
				I	II
1	Selasa, 30 April 2024	- Lapor kasus - ACC kasus - Lanjutkan BAB III			
2	Selasa, 19 Mei 2024	Konsul BAB III - Ikuti pengkajian sesuai pengkajian GADAR - Implementasi sesuai prioritas Lanjut BAB IV			
3	Jumat, 24 Mei 2024	Konsul revisi BAB III ACC BAB III Konsul BAB IV - Tambahkan teori di pembahasan kasus - Revisi PICOT EBN + buat			

		kesimpulan dari EBN sesuai kasus - Tambahkan jurnal internasional Lanjutkan revisi BAB IV			
4	Kamis, 6 Juni 2024	Konsul revisi BAB IV dan BAB V - Menambahkan hasil penelitian dalam outcome PICOT			
5	Jumat, 7 Juni 2024	Konsul revisi BAB IV dan BAB V Memperbaiki margin			
6	Senin, 10 Juni 2024	ACC - BAB III - BAB IV - BAB V			

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING II

Nama mahasiswa : 1. Tia Logen (NS2314901112)
2. Wahyuni Hafid (NS2314901120)

Nama pembimbing : Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.E dengan Hemoragik Stroke di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

No	Hari /Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing	Mahasiswa	
				I	II
1	Selasa, 30 April 2024	- Lapor kasus - ACC kasus - Lanjutkan BAB I			
2	Jumat , 24 Mei 2024	Konsul BAB II - Perbaiki penulisan - Tambahkan data kasus 3 tahun terakhir			
3	Senin, 3 Juni 2024	ACC BAB I & II			

Lampiran 2

RIWAYAT HIDUP



1. **Identitas Diri**

Nama	: Tia Logen
Tempat/ Tanggal Lahir	: Tokesan, 16 Oktober 1987
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Perm Purnama Town House Moncongloe

2. **Identitas Orang Tua**

Ayah/ ibu	: Markus Logen/ Hafiah Galenta
Agama	: Kristen Protestan
Pekerjaan	: Pensiunan PNS/ Pensiunan PNS
Alamat	: Toraja

3. **Pendidikan Yang Telah Ditempuh**

TK Pertiwi Sangalla	: 1994
SDN 272 INP Rantela·bi	: 1995 – 2001
SMP Kristen Sangalla	: 2001 – 2003
SMA Katolik Makale	: 2003 – 2005

AKPER Toraja : 2005 – 2008

SI STIK Stella Maris : 2021 – 2023

RIWAYAT HIDUP



1. **Identitas Diri**

Nama	: Wahyuni Hafid
Tempat/ Tanggal Lahir	: Ujung pandang, 26 Juli 1985
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: karaeng Loe sero, Gowa

2. **Identitas Orang Tua**

Ayah/ ibu	: Abd Hafid/ Reni
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Pensiunan/ IRT
Alamat	: Kacong Dg Lalang, Gowa

3. **Pendidikan Yang Telah Ditempuh**

SDN Sudirman III	: 1992 – 1998
SMP PGRI	: 1998 – 2001
SPK Polri Bhayangkara	: 2001 – 2004
D3 STIK Stella Maris	: 2005 – 2008
S1 STIK Stella Maris	: 2021 – 2023