



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN “Tn.
MUH.R” DENGAN *HEMORAGIK STROKE* DI RUANG IGD
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR**

OLEH:

**CHINDY F HEUMASSE (NS2114901025)
CHRILY GRACELLYA S AHUDARA (NS2114901026)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2022**



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN “Tn.
MUH.R” DENGAN *HEMORAGIK STROKE* DI RUANG IGD
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR**

OLEH:

**CHINDY F HEUMASSE (NS2114901025)
CHRILY GRACELLYA S AHUDARA (NS2114901026)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Chindy F Heumasse (NS2114901025)
2. Chrily Gracellya S Ahudara (NS2114901026)

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, 11 Juli 2022

Yang Menyatakan,



Chindy F Heumasse



Chrily Gracellya S Ahudara

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR**

Karya Ilmiah Akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien "Tn. Muh.R" Dengan *Hemoragik Stroke* Di Ruang IGD Rumah Sakit Bhayangkara Makassar telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh:

- Nama Mahasiswa / NIM: 1. Chindy F Heumasse (NS2114901025)
2. Chrily Gracellya S Ahudara (NS2114901026)

Disetujui Oleh:

Pembimbing 1



(Mery Solon, Ns.,M.Kes)
NIDN: 0910057502

Pembimbing 2



(Jenita Laurensia Saranga', Ns.,M.Kep)
NIDN: 0922019105

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



(Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB)
NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Chindy F Heumasse (NS2114901025)
2. Chrily Gracellya S Ahudara (NS2114901026)

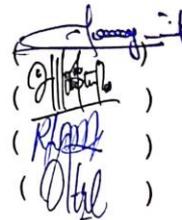
Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien "Tn. Muh.R"
Dengan *Hemoragik Stroke* di Ruang IGD Sakit
Bhayangkara

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Mery Solon, Ns., M.Kes
Pembimbing 2 : Jenita Laurensia Saranga', Ns., M.Kep
Penguji 1 : Rosmina Situngkir, SKM., Ns., M.Kes
Penguji 2 : Sr. Anita Sampe, SJMJ., Ns., MAN



Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 11 Juli 2022

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Siprianus Abdu, S.Si. S.Kep., Ns, M.Kes
NIDN: 0928027101

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan berkat serta penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien “Tn. Muh.R” Dengan *Hemoragik Stroke* Di Ruang IGD Rumah Sakit Bhayangkara Makassar”.

Dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini penulis mendapat banyak dukungan baik moril, materil maupun spiritual dari berbagai pihak. Tanpa dukungan dan bantuan dari segala pihak penulis tidak mungkin dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini sebagaimana mestinya. Penulisan karya ilmiah akhir ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Profesi Ners dan persyaratan untuk memperoleh gelar ners di STIK Stella Maris Makassar.

Oleh karena itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam – dalamnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun karya ilmiah akhir ini.
2. Fransiska Anita, Ns., M.Kep. Sp.KMB. Selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan karya ilmiah akhir.
3. Mery Sambo, Ns., M.Kep. Selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar dan pembimbing akademik yang selalu membimbing dan memberikan motivasi.
4. Mery Solon, Ns., M.Kes. Selaku dosen pembimbing I dan Jenita Laurensia Saranga', Ns., M.Kep. Selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis selama proses menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
5. Rosmina Situngkir, SKM., Ns., M.Kes. Selaku dosen penguji I dan Sr. Anita Sampe, SJMJ., Ns., MAN. Selaku dosen penguji II Terima kasih

kepada kedua penguji yang telah banyak memberikan saran dan masukan dalam penyempurnaan karya ilmiah ini.

6. Segenap Dosen beserta Staf STIK Stella Maris yang telah membimbing dan membekali penulis berupa ilmu pengetahuan di bidang keperawatan selama mengikuti pendidikan.
7. Teristimewa untuk kedua orangtua tercinta dari Chrily Gracellya (Paulus Ahudara dan Christina Hématang) dan orangtua tercinta dari Chindy F Heumasse (Philips Heumasse dan Sintje Putirulan), serta semua keluarga dan sahabat di asrama yang telah memberikan dukungan, motivasi, bantuan doa, perhatian dan kasih sayang selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
8. Untuk teman – teman mahasiswa/i STIK Stella Maris profesi ners angkatan 2021 yang selalu bersama-sama baik suka maupun duka dalam menjalani penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih terdapat kekurangan untuk itu penulis mengharapkan adanya kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini.

Makassar, 11 Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIA AKHIR	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
Halaman Daftar Gambar.....	x
Halaman Daftar Tabel.....	xi
Halaman Daftar Lambang Singkatan, dan Istilah.....	xii
Halaman Daftar Lampiran.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Manfaat Penulisan	5
1. Bagi Instansi Rumah Sakit	5
2. Bagi Profesi Keperawatan.....	5
3. Bagi Institusi/Akademik	5
D. Metode Penelitian	5
1. Studi Kepustakaan.....	6
2. Studi Kasus.....	6
E. Sistematika Penulis.....	7
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
A. Konsep Dasar Medis.....	8
1. Pengertian	8
2. Anatomi dan Fisiologi	9
3. Klasifikasi.....	16
4. Etiologi.....	16
5. Patofisiologi	18
6. Manifestasi Klinik.....	20
7. Pemeriksaan Penunjang	21
8. Penatalaksanaan Medis	22

9. Komplikasi	23
B. Konsep Dasar Keperawatan	24
1. Pengkajian.....	24
2. Diagnosis Keperawatan	27
3. Intervensi dan Rasional	27
4. Perencanaan Pulang (Discharge Planning)	34
BAB III PENGAMATAN KASUS	
A. Ilustrasi Kasus	39
B. Pengkajian	40
C. Diagnosis Keperawatan	43
D. Perencanaan Keperawatan	45
E. Implementasi Keperawatan	49
F. Evaluasi Keperawatan	51
BAB IV PEMBAHASAN KASUS	
A. Pembahasan Askep	55
B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing	64
BAB V KESIMPULAN	
A. Simpulan	68
B. Saran	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anataomi Peredaran Darah Otak	9
Gambar 2.2 Patoflowdiagram	34

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Analisa Data.....	35
Tabel 3.2 Diagnosa Keperawatan	37
Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan.....	38
Tabel 3.4 Implementasi Keperawatan.....	41
Tabel 3.5 Evaluasi Keperawatan	44

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

\geq	: Lebih dari sama dengan
$< / >$: Kurang / lebih dari
\pm	: Kurang lebih
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WSO	: <i>World Stroke Organization</i>
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
CVA	: Cerebro Vaskular Accident
TIA	: <i>Transint Ischemic Attacks</i>
TIK	: Tekanan Intrakranial
MRI	: <i>Magnetik Imaging Reonance</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
SpO ₂	: Saturasi Oksigen Dalam Darah
MAP	: <i>Mean Arterial Pressure</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsul

Lampiran 2: Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hidup sehat merupakan keinginan semua manusia, tetapi terkadang sangat sulit sekali dimiliki bagi sebagian manusia di zaman sekarang. Salah satu penyebabnya dikarenakan pola hidup yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan cepat saji, makanan yang mengandung lemak tinggi, merokok, olahraga yang tidak teratur dan kurangnya beristirahat. Kebiasaan-kebiasaan yang seperti ini akan berakibat pada kesehatan dan akan menimbulkan berbagai macam penyakit diantaranya penyakit sistem peredaran darah, salah satunya yang sering terjadi yaitu stroke (Nopia, 2020).

Penyakit stroke merupakan gangguan fungsi otak akibat aliran darah ke otak mengalami gangguan sehingga mengakibatkan nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan otak tidak terpenuhi dengan baik (Pertami et al., 2019). Stroke juga termasuk kondisi kegawatdaruratan sistem persyarafan yang membutuhkan assesment, diagnosis dan penanganan segera. Peningkatan kualitas pelayanan di ruang emergensi, optimalisasi perawatan di ruang rawat inap dan rehabilitasi yang maksimal. Salah satu indikator peningkatan kualitas pelayanan di ruang emergensi adalah respon time. Kecepatan waktu (respon time) di ruang emergensi adalah langkah awal penanganan pasien untuk mencegah kematian dan kecacatan yang dapat berdampak terhadap kualitas hidup pasien stroke (Basuni, 2022). Secara garis besar stroke terbagi menjadi dua yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Stroke hemoragik memiliki tanda-tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan di otak karena pecahnya pembuluh darah yang terjadi secara mendadak karena gangguan pada vaskuler sehingga dapat menyebabkan kematian dalam 24 jam atau lebih (Othadinar et al., 2019).

Berdasarkan data *World Stroke Organization (WSO)* pada tahun 2019 penderita stroke didunia adalah 12,2 juta orang dengan jumlah kematian 6,6 juta, dimana presentasi stroke tertinggi terjadi pada negara Cina dan Afrika sebanyak (19,9%) dan terendah di negara Amerika Serikat (3,0%) (WSO, 2021). Menurut data *World Health Organization* pada tahun 2020 penyakit stroke menjadi penyebab utama kematian secara global dan terjadi peningkatan jumlah penderita menjadi 24,8 juta kasus yang paling banyak dijumpai pada negara Amerika Serikat, Australia, dan Inggris dengan persentase stroke (8-15%) serta negara Asia seperti Jepang dan Korea sebanyak (18%) hingga (24%) (*World Health Organization, 2020*)

Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2018) prevelensi penderita stroke yang berdasarkan dengan diagnosis dari dokter di Indonesia pada tahun 2013 yaitu (7%) kemudian meningkat pada tahun 2018 menjadi (10,9%) dimana prevelensi stroke tertinggi berada di Provinsi Kalimantan Timur sebesar (14,7%) dan terendah berada di Provinsi Papua sebesar (4,1%). Prevelensi stroke tertinggi berada pada usia ≥ 75 tahun yaitu sebesar (50,2%) dengan angka kematian (15,4%). Berdasarkan data dari RISKESDAS (2018) prevelensi stroke khususnya pada Provinsi Sulawesi Selatan juga mengalami peningkatan dari tahun 2013 (7,1%) dan meningkat pada tahun 2018 menjadi (10,6%), prevelensi stroke tertinggi ada pada usia ≥ 75 tahun (4,2%) dan terendah berada pada usia 15-24(0,7%).

Pada kegawatdaruratan dengan kasus stroke hemoragik, perawat dapat memeriksa pasien dengan dilakukan mengobservasi TTV, memonitor peralatan yang akan digunakan serta penanganan yang cepat dan tepat, yaitu *Emergent triage*, *Urgent triage*, dan *Nonurgent triage*. Pasien dengan kasus hemoragik stroke biasanya didapatkan keluhan yaitu penurunan kesadaran, peningkatan TIK,

sesak napas, nadi cepat dan terdengar suara snoring. Untuk menangani masalah yang terjadi pada pasien perawat harus melakukan tindakan sesuai dengan Pengkajian gawat darurat yaitu *Primary Survey* adalah penilaian yang cepat serta sistematis yang digunakan untuk mengidentifikasi dan mengenali keadaan atau kondisi yang mengancam kehidupan klien secepat mungkin. *Primary Survey* ini menggunakan pendekatan pada pengkajian inspeksi, auskultasi, palpasi, perkusi. sementara pengkajian *secondary survey (Airway, Breathing, Circulation, disability, Exposure)* yang di lakukan secara *head to toe*. Jika tidak di lakukan tindakan yang cepat dan tepat akan berdampak pada kondis pasien yang akan semakin memburuk sehingga dapat terjadinya henti napas / kematian (Hariyono et al., 2019).

Pada kasus stroke hemoragik biasanya memerlukan perawatan yang cukup lama, hal ini dikarenakan adanya gangguan fungsional pada otak yang terjadi secara mendadak karena pecahnya pembuluh darah di otak, sehingga menimbulkan tanda dan gejala yaitu penurunan kesadaran, kelemahan anggota gerak, bibir tidak simetris, kesulitan bicara atau pelo, kesulitan menelan dan gangguan pada penglihatan atau dapat terjadinya kebutaan. Dari kondisi fisik yang terjadi pada pasien, sehingga perlu menjalani terapi pengobatan yang lama. pasien juga merasa stress dan cemas tentang biaya pengobatan dan lamanya penyembuhan hal ini disebabkan karena pada pasien stroke bisa mengalami gejala sisa atau kecacatan dan bisa berdampak pada menurunnya tingkat produktivitas serta dapat menyebabkan terganggunya sosial ekonomi keluarga.

Berdasarkan uraian diatas maka penyakit stroke merupakan kasus yang perlu mendapat perhatian khusus karena angka kecacatan, angka kematian serta biaya yang diperlukan untuk pengobatan cukup tinggi. Dalam mengatasi berbagai permasalahan

yang timbul pada pasien stroke maka perawat dituntut mampu meningkatkan pengetahuan yang lebih mendalam tentang keperawatan gawat darurat yang berfokus pada pengkajian *Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure, Folley catheter*, dan *Gasttric tube* dalam menanganin pasien terutama pada pasien dengan *Hemoragik Stroke*. Dengan melihat masalah tersebut maka penulis tertarik mengambil kasus ini untuk menerapkan serta membahas kasus ini dalam bentuk karya ilmiah akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada pasien "Tn. Muh.R" dengan *Hemoragik Stroke* di ruang IGD Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

B. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan mampu menerapkan asuhan keperawatan gawat darurat pada "Tn. Muh.R" dengan *Hemoragik Stroke*.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian gawat darurat dan analisa data pada "Tn. Muh.R" dengan *Hemoragik Stroke*.
- b. Merumuskan diagnosis gawat darurat pada "Tn. Muh.R" dengan *Hemoragik Stroke*.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan gawat darurat pada "Tn. Muh.R" dengan *Hemoragik Stroke*.
- d. Melaksanakan implementasi pada "Tn. Muh.R" dengan *Hemoragik Stroke* di keperawatan gawat darurat.
- e. Melakukan evaluasi pada "Tn. Muh.R" dengan *Hemoragik Stroke* di keperawatan gawat darurat.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada "Tn. Muh.R" dengan *Hemoragik Stroke* di keperawatan gawat darurat.

C. Manfaat Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi:

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bahan masukan dalam mengambil langkah-langkah yang tepat dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan yang berfokus pada pengkajian *Airway, Breathing, Circulation, Disability, dan Expossure* pada pasien dengan *Hemoragik Stroke*.

2. Bagi profesi keperawatan

Sebagai salah satu sumber informasi dan bacaan bagi tenaga keperawatan dalam menambah pengetahuan tentang pengkajian *Airway, Breathing, Circulation, Disability, dan Expossure* dalam penerapan asuhan keperawatan gawatdarurat pada pasien dengan *Hemoragik Stroke*.

3. Institusi/Akademik

Menambah pengetahuan dan keterampilan penulis dalam mengikuti pelatihan BTCLS yang berfokus pada pengkajian *Airway, Breathing, Circulation, Disability, dan Expossure* untuk membuat asuhan keperawatan gawat daruat serta hasil karya akhir ini dapat dijadikan sebagai literatur keperawatan, dalam peningkatan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan *Hemoragik Stroke*.

D. Metode Penulisan

Metode penulisan yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah metode deskripsif dalam bentuk studi kasus.

1. Studi Kepustakaan

Mempelajari *literature - literature* yang berkaitan atau relevan dengan karya tulis ilmiah baik dari buku maupun internet.

2. Studi Kasus

Dalam studi kasus penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif meliputi pengkajian keperawatan, analisa data, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi untuk mengumpulkan informasi dalam pengkajian, maka penulis melakukan:

a. Observasi

Melihat secara langsung keadaan pasien selama dalam perawatan dengan melakukan observasi tanda-tanda vital.

b. Wawancara

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

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi

d. Diskusi

Diskusi dilakukan dengan berbagai pihak yang bersangkutan misalnya, pembimbing institusi pendidikan, perawat bagian, dokter, serta rekan - rekan mahasiswa tentang masalah keperawatan yang ada pada pasien dengan *Hemoragik Stroke*.

e. Dokumentasi

Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien termasuk hasil tes diagnostik.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya ilmiah ini disusun secara sistematis yang dimulai dari BAB I (Pendahuluan) yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. BAB II (Tinjauan Teoritis) yang mengenai konsep dasar medik yang terdiri dari pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, tes diagnostik, penatalaksanaan medik, komplikasi, *discharge planning* dan patoflodiagram. BAB III (Pengamatan Kasus) yang diawali dengan ilustrasi kasus setelah itu pengkajian data dari pasien, analisa data dari pasien, analisa data penetapan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. BAB IV (Pembahasan Kasus) yang merupakan analisa dalam mengartikan dan membandingkan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus dan juga pembahasan penerapan EBN (*Evidence Based Nursing*). BAB V (Simpulan dan Saran) terdiri dari kesimpulan dan saran yang dapat diajukan sebagai masukan yang bermanfaat bagi institusi (Kusuma et al., 2020).

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian

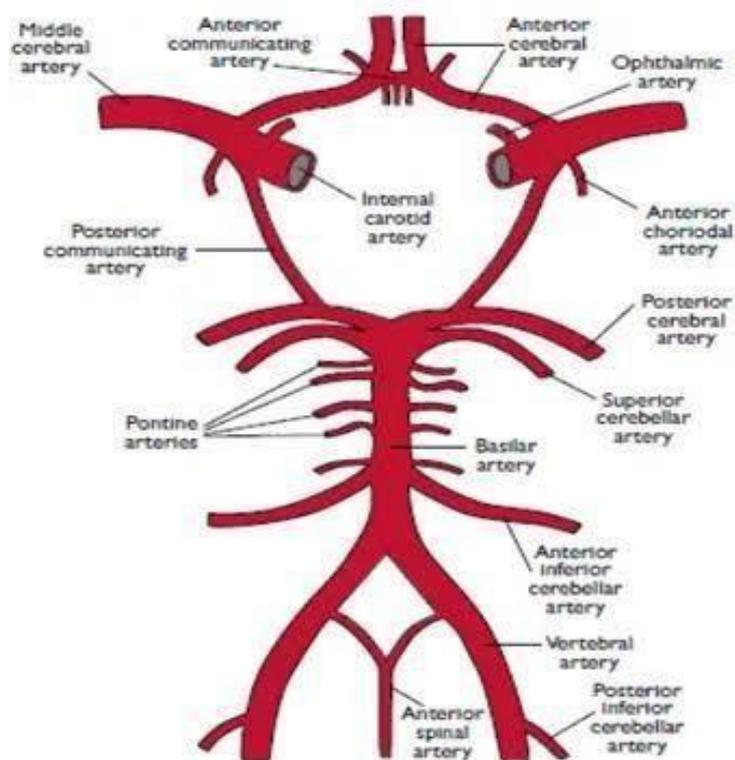
Stroke atau *Cerebro Vascular Accident* (CVA) adalah gangguan sistem saraf pusat yang paling sering ditemukan dan merupakan penyebab utama gangguan aktivitas fungsional pada orang dewasa. Gangguan fungsional otak biasanya terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinik baik fokal maupun global yang berlangsung 24 jam atau lebih (Permatasari, 2020) . Ada dua jenis stroke yaitu iskemik dan hemoragik. Stroke iskemik disebabkan oleh adanya penyumbatan akibat gumpalan aliran darah baik itu sumbatan akibat trombus atau embolik sedangkan stroke hemoragik disebabkan oleh pendarahan ke dalam jaringan otak atau ruang subarachnoid (Joyce M Black, 2014). Stroke hemoragik adalah kondisi dimana otak mengalami kebocoran atau pecahnya pembuluh darah yang ada di dalam otak, sehingga darah menggenangi atau menutupi ruang-ruang jaringan sel di dalam otak (Putri Ayundari S, 2021).

Menurut Manefo et al. (2021) stroke diakibatkan karena pembuluh darah otak mengalami penyumbatan yang menyebabkan otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan. Kondisi ini yang menyebabkan jaringan otak yang tertekan aliran darah kekurangan oksigen dan nutrisi sehingga otak menjadi rusak. Stroke merupakan kematian beberapa sel otak secara mendadak disebabkan karena kekurangan oksigen ketika aliran darah ke otak hilang karena adanya penyumbatan atau pecahnya arteri di otak (Salma, 2021).

Berdasarkan tinjauan teori di atas penulis dapat menyimpulkan stroke adalah gangguan sirkulasi atau peredaran darah ke otak yang terjadi secara mendadak yang disertai dengan perdarahan ataupun tidak. Stroke dapat menyebabkan terjadinya iskemik yang dapat menimbulkan tanda dan gejala sesuai dengan daerah yang terganggu. Pendarahan atau pecahnya pembuluh darah yang terjadi di otak dapat menimbulkan kecacatan atau kematian pada pasien stroke.

2. Anatomi dan Fisiologi

a. Anatomi



Gambar 2.1 Anatomi Dan Peredaran Darah Otak (Adhi, 2020)

b. Fisiologi

1) Sistem saraf pusat

Otak adalah struktur pusat pengaturan yang memiliki

volume sekitar 1.350 cc dan terdiri dari seratus juta sel saraf dan neuron. Menurut Heny Siswanti (2021) secara garis besar otak terdiri atas 3 bagian utama yaitu:

a) Otak besar (cerebrum)

Serebrum merupakan bagian yang terluas dan terbesar dari otak, berbentuk telur mengisi penuh bagian depan atas rongga tengkorak. Masing-masing disebut fosa kranialis anterior atas dan fosa kranialis media. Otak mempunyai dua permukaan atas dan bawah. Kedua permukaan ini dilapisi oleh lapisan kelabu yaitu pada bagian korteks serebral dan zat putih terdapat pada bagian dalam yang mengandung serabut saraf. Pada otak besar terdapat beberapalobus yaitu:

- (1) Lobus frontal, adalah bagian dari serebrum yang terletak di depan sulkus sentralis. Berfungsi dalam konsentrasi, pikiran abstrak, memori, fungsi motorik terdapat di area brocca untuk kontrol motorik bicara.
- (2) Lobus temporalis, terdapat di bawah lateral dari fisura serebralis dan di depan lobus oksipitalis. Berfungsi dalam integrasi somatisasi, pendengaran dan penglihatan.
- (3) Lobus parietalis, adalah daerah korteks yang terletak di belakang sulkus sentralis, di atas fisura lateralis dan meluas ke belakang fisura parietooksipitalis. Lobus ini merupakan daerah sensorik primer otak untuk rasa raba dan pendengaran.
- (4) Lobus oksipitalis, adalah lobus posterior korteks serebrum. Lobus ini terletak di sebelah posterior

dari lobus parietalis dan di atas fisura-fisura parietoksipitalis. Lobus ini menerima informasi yang berasal dari retina mata.

b) Batang Otak

Terletak pada fosa anterior, bagian-bagian batang otak terdiri dari:

- (1) Diensefalon, bagian otak paling atas terdapat di antara *cerebellum* dan *mesencefalon*. Kumpulan dari sel saraf yang terdapat di depan lobus temporalis terdapat kapsula interna dengan sudut menghadap ke samping. Fungsi dari diensefalon yaitu vasoktriktor, respiratori, mengontrol kegiatanreflex, dan membantu kerja jantung. Mesencefalon, atap dari mesencefalon terdiri dari empat bagian yang menonjol ke atas. Dua di sebelah atas disebut korpus kuadrigeminus superior dan dua sebelah bawah disebut korpus kuadrigeminus inferior. Fungsinya yaitu membantu pergerakan mata, mengangkat kelopak mata, memutar mata dan pusat pergerakan mata.
- (2) Pons Varoli, brakium pontis yang menghubungkan mesencefalon dan pons varoli dengan serebellum, terletak di depan serebellum di antara otak tengah dan medulla oblongata. Fungsinya yaitu: penghubung antara kedua bagian serebellum dan pusat saraf nervus trigeminus.
- (3) Medulla Oblongata, merupakan bagian dari batang otak yang paling bawah yang menghubungkan pons varoli dengan medulla spinalis. Fungsinya yaitu: mengontrol kerja

jantung, mengecilkan pembuluh darah, pusat pernapasan, dan mengontrol kegiatan reflex.

c) Otak Kecil

Cerebellum atau otak kecil terletak pada bagian bawah dan belakang tengkorak dipisahkan dengan serebrum oleh fisura transversalis dibelakangi oleh pons varoli dan di atas medulla oblongata. Organ ini banyak menerima serabut aferen sensorik, merupakan pusat koordinasi dan integrasi.

d) Sistem limbik

Sistem limbik terletak di bagian otak tengah, membungkus batang otak ibarat kerah baju. Komponen limbik antara lain hipotalamus, thalamus, amiglada, hippocampus dan korteks limbik. Sistem limbik berfungsi menghasilkan perasaan, mengatur produksi hormon, memelihara homeostatis, rasa haus, rasa lapar, dorongan seks, pusat rasa senang, metabolisme dan juga memori jangka panjang

2) Sistem saraf tepi/ perifer

a) Saraf somatik

Saraf somatik terdiri atas neuron motorik eferen yang keluar dari otak dan medulla spinalis dan bersiap secara langsung pada sel otot rangka. Neuron motorik merupakan saraf besar bermialin yang melepas asetil kolin di taut neuromeskuler.

b) Sistem saraf otonom

(1) Sistem saraf simpatis

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

yang disebabkan oleh fisik maupun emosional yang dapat menyebabkan peningkatan yang cepat pada implus simpatis, sebagai akibatnya yaitu: Bronkiolus berdilatasi untuk pertukaran gas, kontraksi jantung yang kuat dan cepat, dilatasi arteri menuju jantung dan otot volunter yang membawahkan lebih banyak darah. Kontraksi pembuluh darah perifer yang membuat kulit pada kaki dingin, dilatasi pada pupil, hati mengeluarkan glukosa untuk energi cepat, peristaltik makin lambat, rambut berdiri dan peningkatan keringat.

(2) Sistem saraf parasimpatis

Berfungsi sebagai pengontrol dominan untuk kebanyakan efektor visceral dalam waktu lama. Selama keadaan diam, kondisi tanpa stress, implus dan serabut-serabut parasimpatik (kolenergik) yang menonjol.

3) Sistem peredaran darah otak

Sistem saraf pusat sangat bergantung pada aliran darah yang memadai untuk nutrisi dan pembuangan sisa-sisa makanan serta metabolisme. Suplai darah arteri ke otak merupakan suatu jalinan pembuluh-pembuluh darah yang bercabang-cabang dan berhubungan erat satu dengan yang lain sehingga dapat menjalin suplai darah yang kuat untuk sel.

Suplai darah ini dijamin oleh dua pasang arteri, yaitu arteri vertebralis dan arteri karotis. Kedua arteri ini merupakan sistem arteri terpisah yang mengalirkan darah ke otak, tetapi keduanya disatukan oleh pembuluh anastomosis yang membentuk sirkulasi arterious Willis

(Setiadi, 2016).

a) Arteri karotis interna

Arteri karotis interna dan eksterna bercabang dari arteri karotis komunis kira-kira setinggi tulang rawan tiroid. Arteri karotis komunis kiri bercabang dan aorta, tetapi arteri karotis komunis kanan berasal dari arteri brakiosefalika. 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 berespons terhadap perubahan tekanan darah arteri, yang secara refleks mempertahankan suplai darah ke otak. Arteri karotis interna terbagi menjadi dua yaitu arteri serebri anterior dan media, arteri karotis interna mempercabangkan arteri oftalmika yang masuk ke dalam orbita dan memperdarahi mata dan isi orbita lainnya, bagian-bagian hidung dan sinus- sinus udara. Bila arteri ini tersumbat maka dapat mengakibatkan kebutaan monokular.

Arteri serebri media menyuplai darah untuk bagian lobus temporalis, parietalis dan frontalis korteks serebri dan membentuk penyebaran bercabang-cabang dan berhubungan erat satu dengan yang lain sehingga dapat menjalin suplai darah yang kuat untuk sel. Suplai darah ini dijamin oleh dua pasang arteri,

yaitu arteri vertebralis dan arteri karotis. Kedua arteri ini merupakan sistem arteri terpisah yang mengalirkan darah ke otak, tetapi keduanya disatukan oleh pembuluh anastomosis yang membentuk sirkulasi arterious wilisi.

b) Arteri karotis interna

Arteri karotis interna dan eksterna bercabang dari arteri karotis komunis kira-kira setinggi tulang rawan tiroid. Arteri karotis komunis kiri bercabang dan aorta, tetapi arteri karotis komunis kanan berasal dari arteri brakiosefalika. 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 berespons terhadap perubahan tekanan darah arteri, yang secara refleks mempertahankan suplai darah ke otak. Arteri karotis interna terbagi menjadi dua yaitu arteri serebri anterior dan media, arteri karotis interna mempercabangkan arteri oftalmika yang masuk ke dalam orbita dan memperdarahi mata dan isi orbita lainnya, bagian-bagian hidung dan sinus-sinus udara. Bila arteri ini tersumbat maka dapat mengakibatkan kebutaan monokular.

Arteri serebri media menyuplai darah untuk bagian lobus temporalis, parietalis dan frontalis korteks serebri dan membentuk penyebaran pada penyebaran pada permukaan lateral seperti kipas. Jika arteri ini tersumbat dapat menimbulkan afasia berat bila yang terkena hemisferium serebri dominan bahasa.

c) Arteri vertebralis

Arteri vertebralis kiri dan kanan berasal dari arteri subklavia sisi yang sama. Kedua arteri ini bersatu membentuk arteri basilaris yang terus berjalan setinggi otak tengah, dan disini bercabang menjadi dua

membentuk sepasang arteri serebri posterior. Cabang-cabang dari sistem vetebrobasilaris memperdarahi medula oblongata, pons serebelum, otak tengah dan sebagian diensefalon.

3. Klasifikasi

Menurut Heny Siswanti (2021) klaifikasi stroke terbagi menjadi 2 yaitu:

a. *Stroke skemik* atau penyumbatan

Stroke iskemik disebabkan karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah yang menuju ke otak. Sumbatan ini dapat disebabkan oleh dua hal, yang pertama adalah karena adanya penebalan pada dinding pembuluh darah (*aterosklerosis*), dan pembekuan darah bercampur lemak yang menempel pada dinding pembuluh darah yang dikenal dengan thrombus yang kedua adalah akibat tersumbatnya pembuluh darah otak oleh emboli, yaitu bekuan darah yang berasal dari thrombus di jantung.

b. *Stroke hemoragik* atau pendarahan

Stroke hemoragik merupakan pendarahan serebri. Disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada daerah otak tertentu. Biasanya kejadian saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat.

4. Etiologi

Menurut Lauilo et al. (2016) penyebab stroke hemoragik yaitu:

a. Predisposisi

1) Usia

Pada orang-orang lanjut usia, pembuluh darah lebih kaku karena banyak penimbunan plak. Penimbunan plak

yang berlebih akan mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke tubuh, termasuk otak.

2) Jenis kelamin

Dibanding dengan perempuan, laki-laki cenderung beresiko lebih besar mengalami stroke. Ini terkait bahwa laki-laki cenderung merokok, bahaya merokok dapat menimbulkan plak pada pembuluh darah.

b. Presipitasi

1) Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor risiko utama stroke. Hipertensi dapat disebabkan arteriosklerosis pembuluh darah serebral, sehingga pembuluh dara tersebut mengalami penebalan dan degenerasi yang kemudian pecah / menimbulkan pendarahan. Penderita hipertensi memiliki faktor risiko stroke empat hingga enam kali lipat dibandingkan orang yang tanpa hipertensi dan sekitar 40-90% stroke ternyata menderita hipertensi sebelum terkena stroke.

2) Merokok

Pada merokok akan timbul plaque pada pembuluh darah oleh nikotin sehingga memungkinkan penumpukan arteriosklerosis dan kemudian berakibat pada stroke.

3) Alkohol

Pada alkohol dapat menyebabkan hipertensi, penurunan aliran darah ke otak dan kardiak aritmia serta kelainan mortalitas pembuluh darah sehingga terjadi emboli serebral.

4) Peningkatan kolestrol

Peningkatan kolestrol tubuh dapat menyebabkan arteriosklerosis dan terbentuknya emboli lemak sehingga

aliran darah lambat masuk ke otak, maka perfusi otak menurun.

5) Obesitas

Pada obesitas kadar kolestrol tinggi. Selain itu dapat mengalami hipertensi karena terjadi gangguan pada pembuluh darah. Keadaan ini berkontribusi pada stroke.

5. Patofisiologi Hemoragik Stroke

Menurut Adhi (2020) otak merupakan bagian tubuh yang sangat sensitif pada oksigen dan glukosa karena jaringan otak tidak dapat menyimpan kelebihan oksigen dan glukosa seperti halnya pada otot. Meskipun berat otak sekitar 2% dari seluruh badan, namun menggunakan sekitar 25% suplai oksigen dan 70% glukosa. Jika aliran darah ke otak terhambat maka akan terjadi iskemia dan terjadi gangguan metabolisme otak yang kemudian terjadi gangguan pada perfusi serebral. Area otak disekitar yang mengalami hipoperfusi disebut *penumbra*.

Jika aliran darah ke otak terganggu lebih dari 30 detik, pasien dapat mengalami tidak sadar dan dapat terjadi kerusakan jaringan otak yang permanen jika aliran darah ke otak terganggu lebih dari 4 menit Untuk mempertahankan aliran darah ke otak maka tubuh akan melakukan dua mekanisme tubuh yaitu mekanisme anatomis dan mekanisme autoregulasi. Mekanisme anatomis berhubungan dengan suplai darah ke otak untuk pemenuhan kebutuhan oksigen dan glukosa. Sedangkan mekanisme autoregulasi adalah bagaimana otak melakukan mekanisme / usaha sendiri dalam menjaga keseimbangan. Misalnya jika terjadi hipoksemia otak maka pembuluh darah otak akan mengalami vasodilatasi.

a. Mekanisme Anatomis

Otak diperdarahi melalui 2 arteri karotis dan 2 arteri vertebralis. Arteri karotis terbagi menjadi karotis interna dan karotis eksterna. Karotis interna memperdarahi langsung ke dalam otak dan bercabang kira-kira setinggi kiasma optikum menjadi arteri serebri anterior dan media. Karotis eksterna memperdarahi wajah, lidah dan faring, meningens. Arteri vertebralis berasal dari arteri subclavia. Arteri vertebralis mencapai dasar tengkorak melalui jalan tembus dari tulang yang dibentuk oleh prosesus tranverse dari vertebra servikal mulai dari c6 sampai dengan c1. Masuk ke ruang cranial melalui foramen magnum, dimana arteri-arteri vertebra bergabung menjadi arteri basilar. Arteri basilar bercabang menjadi 2 arteri serebral posterior yang memenuhi kebutuhan permukaan media dan inferior arteri baik bagian lateral lobus temporal dan occipital. Meskipun arteri karotis interna dan vertebrabasilaris merupakan 2 sistem arteri yang terpisah yang mengalirkan darah ke otak, tapi ke duanya disatukan oleh pembuluh dan anastomosis yang membentuk sirkulasi wilisi. Arteri serebri posterior dihubungkan dengan arteri serebri media dan arteri serebri anterior dihubungkan oleh arteri komunikan anterior sehingga terbentuk lingkaran yang lengkap. Normalnya aliran darah dalam arteri komunikan hanyalah sedikit. Arteri ini merupakan penyelamat bilamana terjadi perubahan tekanan darah arteri yang dramatis.

b. Mekanisme Autoregulasi

Oksigen dan glukosa adalah dua elemen yang penting untuk metabolisme serebral yang dipenuhi oleh aliran darah secara terus - menerus. Aliran darah serebral dipertahankan dengan kecepatan konstan 750ml / menit. Kecepatan serebral konstan ini dipertahankan oleh suatu mekanisme homeostasis sistemik dan local dalam rangka

mempertahankan kebutuhan nutrisi dan darah secara adekuat. Terjadinya stroke sangat erat hubungannya dengan perubahan aliran darah otak, baik karena sumbatan/oklusi pembuluh darah otak maupun perdarahan pada otak menimbulkan tidak adekuatnya suplai oksigen dan glukosa. Berkurangnya oksigen atau meningkatnya karbondioksida merangsang pembuluh darah untuk berdilatasi sebagai kompensasi tubuh untuk meningkatkan aliran darah lebih banyak. Sebaliknya keadaan vasodilatasi memberi efek pada tekanan intracranial. Kekurangan oksigen dalam otak (hipoksia) akan menimbulkan iskemia. Keadaan iskemia yang relative pendek / cepat dan dapat pulih kembali disebut *Transient Ischemic Attacks* (TIAs). Selama periode anoxia (tidak ada oksigen) metabolisme otak cepat terganggu. Sel otak akan mati dan terjadi perubahan permanen antara 3-10 menit anoksia.

6. Manifestasi Klinis

Menurut Ummaroh (2019) tanda dan gejala yang muncul sangat tergantung dengan daerah otak yang terkena yaitu:

- a. Lobus parietal, fungsinya yaitu untuk sensasi somatik, kesadaran menempatkan posisi.
- b. Lobus temporal, fungsinya yaitu untuk mempengaruhi indra dan memori
- c. Lobus oksipital, fungsinya yaitu untuk penglihatan.
- d. Lobus frontal, fungsinya untuk mempengaruhi mental, emosi, fungsi fisik, intelektual.

Stroke dapat mempengaruhi fungsi tubuh. Adapun beberapa gangguan yang dialami pasien yaitu:

- 1) Pengaruh terhadap status mental: tidak sadar, confuse
- 2) Pengaruh secara fisik: paralise, disfagia, gangguan

sentuhan dan sensasi, gangguan penglihatan, hemiplegi (lumpuh tubuh sebelah).

- 3) Pengaruh terhadap komunikasi: afasia (kehilangan bahasa), disartria (bicara tidak jelas).

Pasien stroke hemoragik dapat mengalami trias TIK yang mengindikasikan adanya peningkatan volume di dalam kepala. Trias TIK yaitu muntah proyektil, pusing dan pupil udem.

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Hartati (2020) pemeriksaan diagnostik yang diperlukan dalam membantu menegakkan diagnosa klien stroke meliputi:

- a. Angiografi serebri

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

- b. Lumbal fungsi

Tekanan yang meningkat dan disertai bercak darah pada cairan lumbal menunjukkan adanya hemoragik pada subarachnoid atau perdarahan intrakranial.

- c. CT Scan

Memperlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma, adanya jaringan otak yang menunjukkan infark atau iskemia, serta posisinya secara pasti.

- d. *Magnetik Imaging Resonance* (MRI)

Dengan menggunakan gelombang magnetik untuk menunjukkan posisi serta besar atau luas terjadinya perdarahan otak. Hasil pemeriksaan biasanya didapatkan area yang mengalami lesi dan infark akibat dari hemoragik.

e. **USG Doppler**

Untuk mengidentifikasi dan menunjukkan adanya penyakit arteriovena (masalah sistem karotis).

f. **EEG**

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menunjukkan masalah yang timbul dan dampak dari jaringan yang infark sehingga menurunnya impuls listrik dalam jaringan otak.

g. **Pemeriksaan darah**

Pemeriksaan laboratorium biasanya menunjukkan Trombosit $4.00-5.50 \times 10^3/uL$. Jika jumlah trombosit terlalu tinggi (Trombositosis) dapat menyebabkan pembekuan atau penggumpalan darah secara berlebihan. Gumpalan darah tersebut dapat menyumbat pembuluh darah dan menghambat aliran darah pada organ - organ penting, seperti otak, jantung, dan paru-paru. Kondisi ini bisa memicu terjadinya penyakit yang berbahaya seperti stroke.

8. Penatalaksanaan Medis

Menurut Arum (2015) kematian dan deteriosasi neurologis minggu pertama stroke iskemia terjadi karena adanya edema otak. Edema otak timbul dalam beberapa jam setelah stroke iskemik dan mencapai puncaknya 24 - 96 jam. Edema otak mula – mula *cytofosis* karena terjadi gangguan pada metabolisme seluler kemudian terdapat edema vasogenik karena rusaknya sawar darah otak setempat. Untuk menurunkan edema otak, dilakukan hal - hal sebagai berikut:

- a. Naikkan posisi kepala dan badan bagian atas setinggi $20-30^{\circ}$
- b. Hindarkan pemberian cairan intravena yang berisi glukosa atau cairan hipotonik.
- c. Pengobatan konservatif:
 - 1) Terapi Trombolitik

Cara kerja: mengencerkan bekuan darah yang menghambat aliran darah.

2) Antikoagulan: Heparin

Untuk mencegah terjadinya bekuan darah embolisasi thrombus.

3) Antihipertensi: Catropil, antagonis kalsium.

9. Komplikasi

Menurut Adhi (2020) komplikasi yang terjadi pada pasien stroke terbagi atas beberapa yaitu:

a. Bekuan darah (Trombosis)

Mudah terbentuk pada kaki yang lumpuh menyebabkan penimbunan cairan, pembengkakan (edema) selain itu juga dapat menyebabkan embolisme paru yaitu sebuah bekuan yang terbentuk dalam satu arteri yang mengalirkan darah ke paru.

b. Dekubitus

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

c. Pneumonia

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

d. Atrofi dan kekakuan sendi (Kontraktur)

Hal ini disebabkan karena kurang gerak dan immobilisasi.

e. Depresi dan kecemasan

Gangguan perasaan sering terjadi pada stroke dan menyebabkan reaksi emosional dan fisik yang tidak diinginkan karena terjadi perubahan dan kehilangan fungsi tubuh.

f. Peningkatan TIK

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

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

a. Data Umum

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

b. Keadaan Umum

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

c. Pengkajian Primer

Menurut Harlon Simbolon (2021) adapun pengkajian Primer pada pasien di instansi gawat darurat meliputi:

1) Airway

Pengkajian pada jalan nafas ini bertujuan untuk menilai jalan napas pasien jika pasien dapat berbicara dengan koheren, pasien responsif, dan jalan napas terbuka. Apabila pasien mampu merespon dengan suara normal maka jalan napas itu normal (paten). Tanda-tanda

adanya obstruksi jalan napas atau jalan napas yang terganggu adalah sebagai berikut: adanya suara stridor, sesak napas (Kesulitan bernapas), snoring, gurgling, penurunan tingkat kesadaran. Penanganan untuk masalah *Airway* adalah : *Head tilt and chin lift, jaw thrust*, pemberian oksigen, dan suction. Untuk membuka jalan napas dilakukan dengan cara *head tilt chin lift* atau *jaw thrust* jika dicurigai adanya cedera cervical. Bila terdapat benda asing, sekret harus dikeluarkan. Jika ada penyebab lain yang menyebabkan obstruksi maka jalan napas definitif harus ditetapkan apakah melalui intubasi atau pembuatan jalan napas bedah seperti krikotiroidotomi. Pengkajian *Airway* (Kepatenan jalan napas) pasien dan tanda-tanda terjadinya obstruksi jalan napas pada pasien *Hemoragik Stroke* antara lain: Adanya benda asing, sputum, *snoring* atau *gurgling* dan penurunan kesadaran.

2) *Breathing*

Pengkajian *Breathing* (Pernapasan) dilakukan setelah penilaian jalan napas. Pengkajian pernapasan dilakukan dengan cara inspeksi dan palpasi. Penilaian yang perlu dilakukan dalam tahap penilaian pernapasan: Frekuensi pernafasan, adanya retraksi dinding dada, perkusi dada, auskultasi paru serta oksimetri (97%-100%). Penanganan dalam masalah pernapasan dengan memberikan posisi yang nyaman, menyelamatkan jalan napas, pemberian bantuan napas dengan oksigen serta ventilasi *Bag Valve Mask* dan dekompresi dada pada pneumothorax. Pada pengkajian *Breathing* pasien *stroke* mengalami sesak napas, SPO₂ menurun, frekuensi napas cepat, pernapasan dangkal, irama napas tidak

teratur dan terdapat suara tambahan yaitu: *ronchi*, *rales*, ataupun *wheezing*.

3) *Circulation*

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

4) *Disability*

Pada pengkajian *Disability* kaji status umum dan neurologis pasien dengan menilai tingkat kesadaran, serta ukuran dan reaksi pupil. Penanganan masalah *disability* adalah sebagai berikut: tangani jalan napas, manajemen pernapasan, manajemen sirkulasi, pemulihan posisi, manajemen glukosa untuk hipoglikemia. Penilaian untuk *disability* adalah untuk menilai bagaimana tingkat kesadaran, dapat dengan cepat dinilai menggunakan metode AVPU: A (Alert) kewaspadaan, V (*Voice Responsive*) respon suara, P (*Pain Responsive*) respon rasa nyeri dan U (*Unresponsive*) tidak responsif. Pada pengkajian *Disability*, pasien dengan stroke didapatkan pasien mengalami penurunan kesadaran.

5) *Exposure*

Setelah kita mengkaji secara menyeluruh dan sistematis mulai dari *Airway*, *Breathing*, *Circulation*,

Disability sekarang kita mengkaji secara menyeluruh untuk melihat apakah ada organ lain yang mengalami gangguan. Pengkajian *Exposure* pada pasien stroke untuk melihat apakah ada jejas, luka atau lupa dengan melakukan teknik *logroll* dan melihat apakah ada kelemahan otot pada pasien.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan terutama pada pasien kegawatdaruratan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa berdasarkan SDKI adalah:

- a. Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko Hipertensi (D.0017)
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas (D.0005)
- c. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan Edema serebral (D.0066)
- d. Bersihan jalan napas berhubungan dengan Disfungsi neuromuskuler (D.0001)
- e. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera biologis (D.0077).

3. Intervensi dan Rasional

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

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

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

- 4) Tekanan darah sistolik membaik
- 5) Tekanan darah diastolik membaik

SIKI: Manajemen peningkatan tekanan intrakranial
Observasi:

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

Terapeutik:

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

Kolaborasi:

- 1) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat diuretik (antihipertensi)
R/ Obat antihipertensi dapat digunakan untuk meningkatkan atau memperbaiki aliran darah serebral dan

trombotik dapat menurunkan tekanan intrakranial serta menurunkan edema otak.

- b. DP II: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil:

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

SIKI: Manajemen Jalan Napas

Observasi:

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) R/ Mengetahui adanya tidaknya hambatan upaya napas
- 2) Monitor Bunyi napas tambahan
R/ Untuk mengetahui ada tidaknya suara napas abnormal
- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
R/ Untuk mengetahui ada tidaknya sputum dan jumlah sputum

Terapeutik:

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

Kolaborasi:

- 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, eskpektum, jika perlu
R/ Pemberian obat dapat meringankan sesak napas

c. DP III: Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan Edema serebral.

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kapasitas adaptif intrakranial meningkat dengan kriteria hasil:

- 1) Tingkat kesadaran meningkat
- 2) Sakit kepala menurun
- 3) Tekanan darah membaik
- 4) Pola napa membaik
- 5) Tekanan intracranial membaik

SIKI: Manajemen peningkatan tekanan intrakranial

Observasi:

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

Terapeutik:

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

serebral.

2) Pertahankan suhu tubuh normal

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

Kolaborasi:

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

R/ Obat antihipertensi dapat digunakan untuk meningkatkan atau memperbaiki aliran darah serebral dan trombotik dapat menurunkan tekanan intracranial serta menurunkan edema otak.

d. DP IV: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Disfungsi neuromuskuler.

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

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

SIKI: Manajemen jalan napas

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) R/ Mengetahui adanya tidaknya hambatan upaya napas
- 2) Monitor Bunyi napas tambahan
R/ Untuk mengetahui ada tidaknya suara napas abnormal
- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

R/ Untuk mengetahui ada tidaknya sputum dan jumlah sputum

Terapeutik:

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

R/ Membantu mempertahankan kelancaran jalan napas dari sumbatan

- 2) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik

- 3) Posisikan semi fowler atau fowler

R/ Membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan

- 4) Berikan oksigen, jika perlu

R/ Meningkatkan kebutuhan oksigen dan membantu menurunkan peningkatan TIK

Edukasi:

- 1) Ajarkan teknik batuk efektif

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

Kolaborasi:

- 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, eskpektum, jika perlu

R/ Pemberian obat dapat meringankan sesak napas

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

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

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun

SIKI : Manajemen Nyeri

Observasi:

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
R/ Mengetahui seberapa berat nyeri yang dirasakan
- 2) Identifikasi respons nyeri non verbal
R/ Mengetahui skala nyeri yang dirasakan

Terapeutik:

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: TENS, hipnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
R/ Mengalihkan nyeri yang dirasakan
- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebiingan)
R/ Menurunkan stimulus nyeri eksternal dan sensasi nyeri yang dirasakan
- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur
R/ Agar pasien mampu beristirahat dengan baik

Edukasi:

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

Kolaborasi:

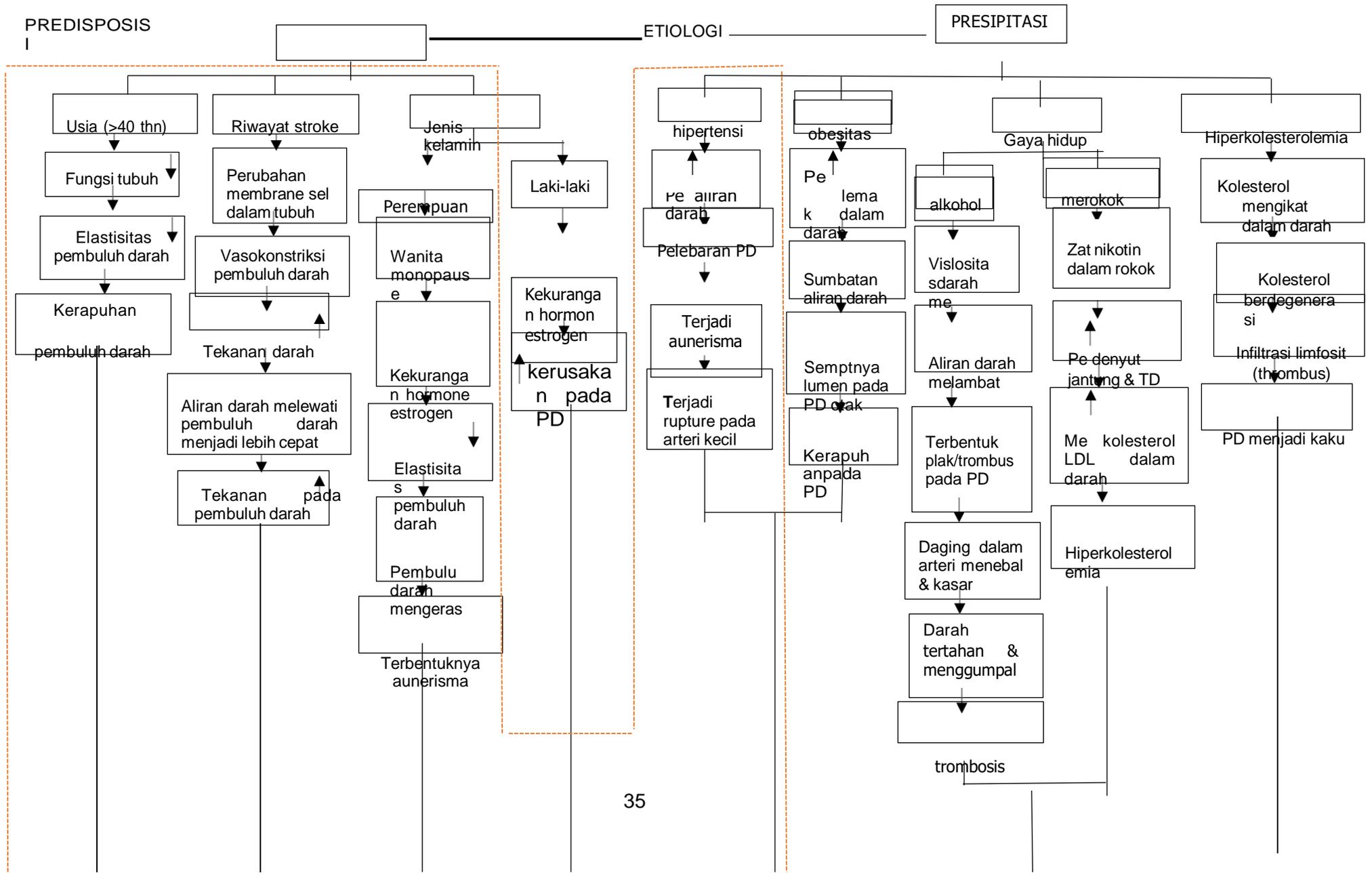
- 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
R/ Mengurangi nyeri yang dirasakan

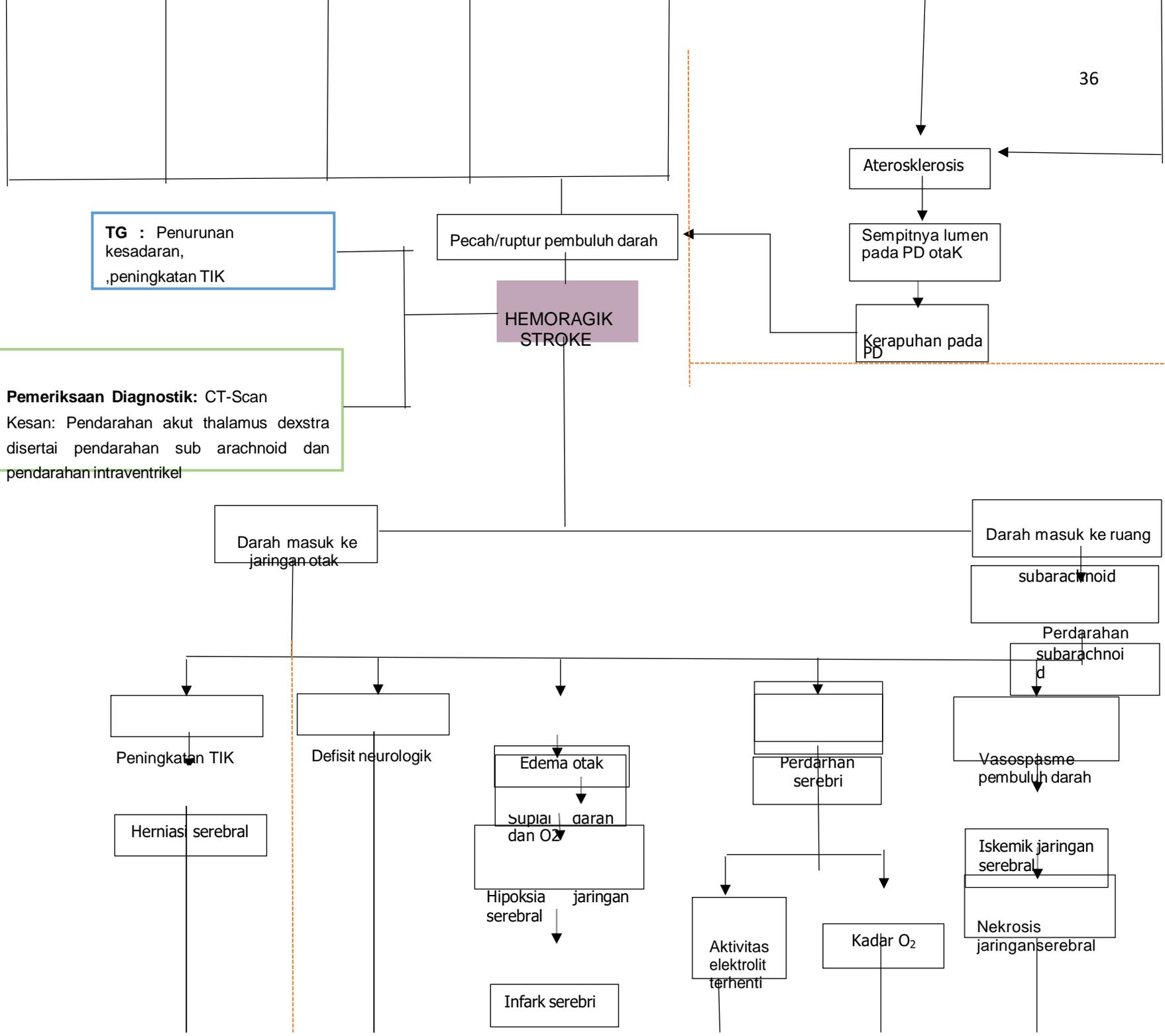
4. Discharge planning

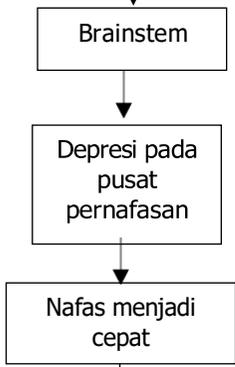
Adapun perawatan dirumah untuk penderita stroke secara garis besar adalah sebagai berikut menurut Rosya et al. (2019):

1. Rutin kontrol tekanan darah.
2. Anjurkan untuk mematuhi terapi pengobatan.
3. Berhenti merokok dan konsumsi alkohol.
4. Ajarkan keluarga pasien latihan ROM di rumah, perawatandiri, dan pencegahan decubitus.
5. Anjurkan bedrest total selama 2-3 minggu.
6. Ajarkan keluarga untuk memantau komplikasi yang harus segera mencari pertolongan.

Rujukan ke tempat rehabilitasi untuk mendapatkan terapi fisik jika memungkinkan.

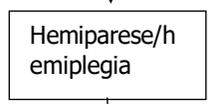






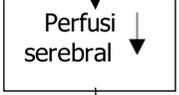
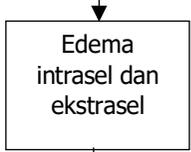
TG : Ada nya sumbatan pada jalan napas : Lidah jatuh, Sesak napas, frekuensi 32x/menit. irama pernafasan tidak teratur dan dangkal, suara napas snoring, perkusi sonor SPO2 88%, tidak ada nyeri tekan.

SDKI : Pola Napas Tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Napas
SLKI: Pola napas
SIKI: Manajemen Jalan Napas dan Dukungan Ventilasi



TG : Tonus otot menurun / hemiparese

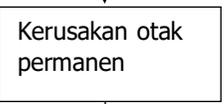
SDKI: Gangguan Mobilitas Fisik b/d Penurunan Kekuatan Otot
SLKI: Mobilitas Fisik
SIKI: Manajemen Energi



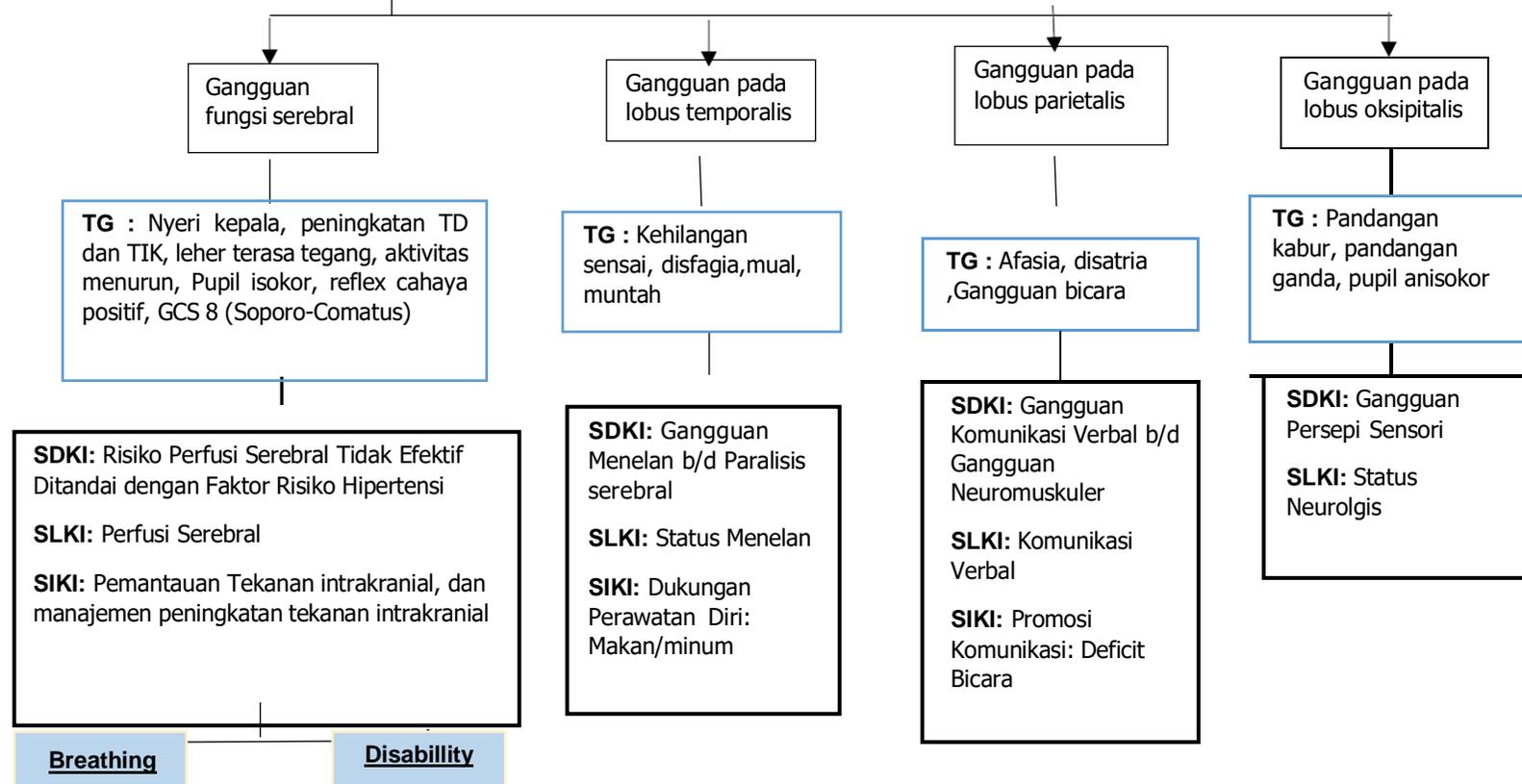
SDKI : Nyeri Akut b/d Age n Pencedera Fisiologis
SLKI: Tingkat Nyeri
SIKI: Manajemen Nyeri

Komplikasi : Dekubitus

SDKI: Defisit Perawatan Diri b/d Gg.Neuromuskuler
SLKI: Perawatan Diri
SIKI: Dukungan Perawatan Diri Makan/minum



Kematian



Keterangan:

-----: Garis putus – putus merupakan tanda pada kasus pasien

Sumber: Adhi, K. (2020); Brunner & Suddarth. (2016); Joyce M. Black & Jane Hokanson Hawks. (2014).

BAB III PENGAMATAN KASUS

Nama Pasien Umur : Tn. Muh.R / 68 thn
Diagnosa medik : Hemoragik Stroke
Alamat : Jl.Cendrawasi
Dokter yang merawat : dr.A.N.Ras Fajrul Ikshan
Keluhan Masuk : Kesadaran Menurun

Pasien masuk jam 12.30 di IGD RS Bhayangkara. Keluarga pasien mengatakan sebelum masuk ke RS pasien mengeluh pusing, dan tiba-tiba pasien jatuh di rumah dan tidak sadarkan diri. Keluarga pasien juga mengatakan sudah memberikan penanganan dengan memberikan aroma terapi minyak kayu putih di rumah tetapi pasien tetap tidak sadarkan diri. Maka keluarga mengambil keputusan untuk membawahi pasien ke RS Bhayangkara

- Triase : **Gawat darurat** / darurat / tidak gawat tidak darurat
- Alasan : Pasien masuk IGD Bhayangkara dengan penurunan kesadaran dengan GCS 8 (Soporo - comatus). Tampak bibir pasien pucat ke kanan, dan tampak pasien sesak napas. Keluarga pasien juga mengatakan tubuh sebelah kiri pasien tidak bisa di gerakkan.
- Riwayat penyakit : Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi 10thn yang lalu, tetapi pasien tidak rutin dalam konsumsi obat hipertensi. Keluarga pasien juga mengatakan pasien memiliki riwayat stroke 5 thn yang lalu dan ini pasien masuk dengan serangan ke-4, sebelumnya pasien pernah dirawat di RS Bhayangkara juga dengan keluhan yang sama.
- Riwayat alergi : Pasien tidak memiliki riwayat alergi obat-obatan atau makanan.

A. Pengkajian

a. Airway

Sumbatan

- Benda asing
- sputum
- Cairan
- Lidah jatuh
- Tidak ada

b. Breathing

Frekuensi : 32 x/menit

SPO2 : 88%

S
esak

- Retraksi dada
- Apnoe

Suara
napas

- vesikuler
- Broncho-vesikuler
- Brokial
- Snoring

Irama napas

- Teratur
- Tidak teratur

Dalam

Suara napas tambahan

- Wheezing
- Rochi
- Dangkal Rales

Perkusi

karenan

kesadaran

- Pekak
- Redup

Nyeri Tekan : Tidak ada

Vocal premitus

Sonor - tidak dikaji
pasien mengalami penurunan

c. Circulation

Suhu : 36°C

TD : 185/98 mmHg

Nadi : 112 x/menit

lemah

■

tidak teraba

Pendarahan

ya, jumlah

■ tidak

Turgor kulit

Elastisitas

kuat Menurun

Buruk

melalui : -

Keluhan

Mual

Nyeri kepala

Muntah

Nyeri dada

Bibir : tampak pelo ke kanan

Hasil pemeriksaan

■ Darah rutin

- Wbc : 15,96 $10^3/uL$

- Neu# : 12,37 $10^3/uL$

- Neu% : 77,5 $10^3/uL$

serum elektrolit

level fungsi test

AGD

lain-lain :

- CT-Scan :

Kesan : Pendarahan akut thalamus dekstra disertai pendarahan sub arachnoid dan pendarahan intraventrikel

- Terapi :

1. Mannitol 200 cc/drips

2. Citicolin 125 mg/IV

3. Neurosambe 205 mg/IV

4. Ranitidine 25 mg/IV

5. Cefotriaxone 1 gr/IV

d. Disability

Pupil

- isokor
- anisokor

Reflex cahaya

- positif
- negative

Glasgow

com

ascaleM 4

V 2

E 2

Jumlah : 8 (soporo - comatus)

e. *Exposure*

Luka : tidak ada

Jejas : tidak ada

Namun, untuk pergerakan mengalami hemiparesse sinistra

f. Folley catheter

- ya output : 150 cc
- tidak warna : kuning jernih

g. Gastric tube

- ya output : -
- tidak warna : -

B. ANALISA DATA

Nama pasien/umur : Tn. Muh.R / 68 thn

Ruangan : Resusitasi IGD RS Bhayangkara

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	Ds : - Do : - Tampak pasien sesak - Frekuensi pernapasan 32 x/menit - Penggunaan otot bantu (Intercostal) - Saturasi oksigen 88% - Irama napas dangkal atau takipnea	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif
2	Ds : - Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat stroke 5thn yang lalu - Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi 10thn yang lalu - Keluarga pasien mengatakan tubuh	Hipertensi	Perfusi jaringan serebral tidak efektif

	<p>sebelah kiri pasien tidak bisa digerakkan</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien penurunan kesadaran - GCS 8 (soporo comatus) - Bibir pelo ke kanan - Tubuh sebelah kiri - pasien tidak bisa digerakkan - Hasil CT-Scan : pendarahan akut thalamusdeksa disertaisubarachoid pendarahanintraventrikel. - Observasi TTV : TD : 185/98 mmHg, N : 112x/menit ,S :36°C 		
--	--	--	--

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama pasien/umur : Tn. Muh.R / 68 thn

Ruangan : Resusitasi IGD RS Bhayangkara

SDKI	SLKI	SIKI
Pola napas tidak efektif b/d hambatan upaya napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x1 jam diharapkan pola napas membaik (L.01004) dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Dyspnea menurun - Frekuensi napas membaik (16-24) - Kedalaman napas membaik 	1. Manajemen jalan napas <ul style="list-style-type: none"> a. Observasi : <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas(frekuensi, kedalaman,usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) b. Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head tilt dan chin lift - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan oksigen,jika perlu. c. Kolaborasi : <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronchodilator,ek

		<p>spektum, jika perlu</p> <p>2. Dukungan ventilasi</p> <p>a. Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas - Monitor saturasi respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas, dan saturasi oksigen) <p>b. Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan napas - Posisi semi fowler atau fowler - Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (mis. Nasal kanul, masker wajah, masker <i>rebreathing</i> atau non <i>rebreathing</i>)
--	--	--

		- .
Perfusi jaringan serebral tidak efektif ditandai dengan faktor risiko hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x1 jam diharapkan perfusi serebral meningkat (L.02014) dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kesadaran meningkat - Nilai rata-rata tekanan darah membaik - Kesadaran membaik - Tekanan darah sistolik membaik - Tekanan darah diastolic membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan tekanan intracranial <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi : <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TD - Monitor penurunan kesadaran b. Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan posisi kepala dan leher netral - Dokumentasi hasil pemantauan c. Edukasi : <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu 2. Manajemen peningkatan tekanan intracranial <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi : <ul style="list-style-type: none"> - Monitor MAP - Monitor status pernapasan b. Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> - Berikan posisi semi fowler.

		<ul style="list-style-type: none">- Pertahankan Suhu tubuh normal. <p>c. Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi pemberian diuretic osmosis, jika perlu.
--	--	--

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama pasien/umur : Tn. Muh.R / 68 thn

Ruangan : Resusitasi IGD RS Bhayangkara

Tanggal	waktu	DX	Implementasi	Nama perawat
02 juni 2022	12.30	I,II	Tindakan yang dilakukan :	Chindy
	12.32		- Memberikan posisi <i>head up</i> 30° pada pasien	Chrily
	12.38		- Melakukan pemasangan OPA (oropharyngeal) pada pasien	Chindy
	12.45		- Melakukan pemberian oksigen NRM 12 liter pada pasien	Chrily
			- Melakukan pemberian obat :	Chindy
			1. Mannitol 200 cc/drips	
			2. Citicolin 125 mg/IV	
			3. Neurosambe 205mg/IV	
			4. Ranitidine 25 mg/IV	
			5. Ceftriaxone 1 gr/IV	
	13.25	I	Memonitor saturasi oksigen h/ : SPO2 96%	Chrily

	13.35	II	memonitor peningkatan tekanan darah h/: 170/85 mmHg (MAP= 113 mmHg)	chindy
	13.40	I	Memonitor pola napash/: frekuensi pernapasan pasien 28 x/menit	Chrily
	13.43	II	Memonitor tingkat kesadaran h/: tampak pasien penurunan kesadaran dengan GCS 8 (soporo - comatus)	Chindy

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Nama pasien/umur : Tn. Muh.R / 68 thn

Ruangan : Resusitasi IGD RS Bhayangkara

Tanggal	Evaluasi	Nama perawat
02 juni 2022	<p>DP.I.Pola napas tidak efektif b/d hambatan upaya napas</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien sesak - Tampak saturasi oksigen 96% <p>- Tampak frekuensi pernapasan 28 x/menit</p> <p>A : Masalah pola napas tidak efektif Teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi (Going to ICU)</p> <p>DP.II.Perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan faktor risiko hipertensi</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien penurunan Kesadaran - GCS 8 (soporo - comatus) - TD : 170/85 mmHg <p>A : Masalah perfusi serbral tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi (Going to ICU)</p>	

F. Daftar Obat yang Diberikan Pada Pasien

1. Nama obat: Citicolin
 - a. Klasifikasi/ golongan obat: Nootropik dan neurotonik atau neutrofik
 - b. Dosis umum: Tablet (500mg), Suntik (500-1000mg/IV/IM)
 - c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 125mg/IV
 - d. Cara pemberian obat: IV (Intravena)
 - e. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Membantu mengobati penyakit parkison, penyakit alzheimer atau gangguan kognitif lainnya.
 - f. Alasan pemberian obat pada Pasien yang bersangkutan: Obat ini diberikan agar membantu mencegah kerusakan otak dan membantu pembekuan membran sel otak (Neurorepair).
 - g. Kontra indikasi: Alergi, ketegangan otot, menurunnya kemampuan otot (Hipotonia) pada sistem saraf parasimpatis.
 - h. Efek samping obat : Sakit kepala, insomnia, kegelisahan, konstipasi, diare, mual dan muntah, sakit perut, penglihatan kabur, nyeri dada, denyut jantung lambat atau cepat.

2. Nama obat: Manitol
 - a. Klasifikasi/ golongan obat: Diuretik osmotik (Obat resep)
 - b. Dosis umum: 50-200 cc
 - c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 200 cc
 - d. Cara pemberian obat: IV (Intravena)
 - e. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Mengurangi tekanan dalam otak (Tekanan intracranial), tekanan dalam bola mata (TIO), dan pembekakkan otak (Edema serebral).
 - f. Alasan pemberian obat pada Pasien yang bersangkutan: obat ini diberikan untuk mengurangi tekanan intracranial dan mengatasi terjadinya edema serebral.

- g. Kontra indikasi: Pada pasien dengan hipersensitivitas terhadap obat ini, kondisi anuria edema paru yang berat, gagal ginjal, dehidrasi berat, edema metabolik, penyakit ginjal progresif, dan pendarahan intracranial aktif.
- h. Efek samping obat: Sering buang air kecil, haus tertus, demam, badan lemas,

3. Nama obat: Neurosambe

- a. Klasifikasi/ golongan obat: Vit B1, B6, dan B12
- b. Dosis umum: 1 ampul/hari
- c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 205mg/IV
- d. Cara pemberian obat: IV (Intravena)
- e. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Obat ini bekerja pembentukan sel darah merah dan jaringan saraf, memodifikasi aktivitas listrik sehingga membuat rileks dan memperlambat otot jantung yang terlalu aktif.
- f. Indikasi pemberian obat pada Pasien yang bersangkutan:
- g. Kontra indikasi: Penderita yang hipersensitif dengan obat ini gangguan sistem saraf perifer difisiensi vit B.
- h. Efek samping obat: Edema paru, gagal jantung kongestif, diare.

4. Nama obat: Ranitidine

- a. Klasifikasi/ golongan obat: Antagonis H₂
- b. Dosis umum: 300mg/hari
- c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 25mg/IV
- d. Cara pemberian obat: IV (Intravena)
- e. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Obat ini berfungsi untuk mengatasi tungkai lambung, penyakit maag, asam lambung (GERD) dan sindrom Zollinger / Ellison.

- f. Alasan pemberian obat pada Pasien yang bersangkutan:
Untuk mengatasi produksi asam lambung
- g. Kontra indikasi: Pasien akan mengalami gangguan ginjal dan liver.
- h. Efek samping obat: Sakit kepala, diare, mual muntah.

5. Nama obat: Cefotriaxone

- a. Klasifikasi/ golongan obat: Antibiotik
- b. Dosis umum: 1000-2000 mg/hr
- c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 1 gr/IV
- d. Cara pemberian obat: IV (Intravena)
- e. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Obat ini untuk mengatasi penyakit akibat infeksi bakteri.
- f. Alasan pemberian obat pada Pasien yang bersangkutan:
Obat ini diberikan untuk mengatasi penyakit akibat infeksi bakteri, seperti meningitis.
- g. Kontra indikasi:
- h. Efek samping obat: Sakit kepala, pusing.

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Dalam bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan antara teori yang diperoleh secara teoritis dengan kasus nyata dari penerapan asuhan keperawatan gawat darurat pada "Tn. Muh.R" usia 68 tahun dengan kasus *Hemoragik Stroke* di ruang IGD Rumah Sakit Bhayangkara Makassar yang dilakukan selama 1x1 jam pada tanggal 02 juni 2022.

Dalam proses keperawatan perlu menggunakan metode ilmiah sebagai pedoman dalam melakukan asuhan keperawatan untuk membantu perawat dalam melakukan praktik keperawatan secara sistematis dalam melakukan memecahkan masalah keperawatan guna mencapai tujuan keperawatan yaitu meningkatkan, mempertahankan kesehatan atau membuat pasien yang masuk merasa tenang menghadapi penyakit yang diderita. Proses perawatan pada lima tahap, dimana tahap - tahap ini secara bersama-sama membentuk lingkaran pemikiran yang kontinu, yang mengulangi kembali kontak dengan pasien. Tahap - tahap dalam proses keperawatan tersebut adalah sebagai berikut:

a. Pengkajian Gawat Darurat meliputi (Harlon Simbolon, 2021)

1) *Airway*

Pada pengkajian *Airway* yang dilakukan pada pasien "Tn. Muh.R" tampak ada sumbatan jalan nafas dikarenakan terdengar bunyi suara snoring yang disebabkan pangkal lidah jatuh kebelakang yang dapat menimbulkan suara snoring (ngorok) pada pasien, dari

tanda gejala diatas dapat disimpulkan pasien "Tn. Muh.R" terjadinya penurunan kesadaran dan suara snoring pada pasien stroke disebabkan oleh adanya sumbatan atau penyempitan di pembuluh darah karotis pada cabang menuju otak bagian tengah dan cabang otak bagian depan, oleh karena itu diperlukan pemantauan dan penanganan yang tepat untuk memperbaiki tingkat kesadaran sedangkan suara snoring terjadi karena pada pasien stroke yang mengalami penurunan kesadaran terdapat kelemahan pada otot-otot lidah dan salurannafas sehingga lebih mudah untuk terjadinya lidah jatuh kebelakang dan dapat menyebabkan penutupan saluran nafas yang terdengar suara snoring (Irfanudin & Nurlaily, 2020).

2) *Breathing*

Pada pengkajian *Breathing* yang dilakukan pada pasien "Tn. Muh.R" didapatkan pasien sesak dengan pernapasan 32 x/menit SPO2 88%, tampak, suara nafas snoring, irama nafas dangkal atau takipnea dari tanda dan gejala diatas dapat disimpulkan pada pasien "Tn. Muh.R" mengalami gangguan pernapasan disebabkan karena aliran darah yang tidak lancar pada pasien stroke mengakibatkan gangguan hemodinamik termasuk saturasi oksigen di dalam tubuh sehingga menyebabkan pasien mengalami sesak nafas. Oleh karena itu diperlukan pemantauan dan penanganan yang tepat karena kondisi hemodinamik sangat mempengaruhi fungsi pengantaran oksigen dalam tubuh yang ada pada akhirnya akan mempengaruhi fungsi jantung. Salah satu upaya untuk menekan angka kematian dan resiko terjadinya komplikasi akibat stroke adalah dengan memberikan

tindakan elevasi *head up* 30° yang bertujuan untuk mencukupi oksigenasi otak. Sesak nafas juga dapat disebabkan karena pecahnya pembuluh darah otak yang menyebabkan tersumbatnya aliran oksigen yang dialirkan bersamaan ke dalam darah (Kusuma et al., 2020).

3) *Circulation*

Pada pengkajian didapatkan peningkatan tekanan darah 185/98mmhg, nadi 112x/menit, bibir pelo ke kanan dan pemeriksaan CT-Scan: pendarahan akut thalamus dekstra disertai pendarahan sub arachnoid dan pendarahan intraventrikel dari hasil pengkajian dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami tekanan darah tinggi ini terjadi karena hipertensi merupakan faktor risiko yang potensial pada kejadian stroke hemoragik, karena hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah otak atau menyebabkan penyempitan pembuluh darah otak. Pecahnya pembuluh darah otak akan mengakibatkan perdarahan otak, sedangkan jika terjadi penyempitan pembuluh darah otak akan mengganggu aliran darah ke otak yang pada akhirnya menyebabkan kematian sel - sel otak (Siti Khoeriyah, 2021).

Tekanan darah yang meningkat cukup tinggi selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun akan mengakibatkan hialinisasi pada lapisan otot pembuluh darah serebral mengakibatkan diameter lumen pada pembuluh darah akan menjadi tetap. Apabila hal ini terjadi akan berbahaya, karena pembuluh serebral tidak dapat berdilatasi dengan leluasa guna mengatasi fluktuasi dari tekanan darah yang terjadi. Jika terjadi penurunan tekanan darah maka tekanan perfusi ke jaringan otak menjadi tidak adekuat, hingga dapat mengakibatkan

iskemik serebral. Sebaliknya, apabila terjadi kenaikan tekanan darah akan mengakibatkan tekanan perfusi pada dinding kapiler menjadi tinggi yang dapat menyebabkan terjadinya hipertermia, edema, dan kemungkinan ada perdarahan pada otak (Putri Ayundari S, 2021).

4) *Disability*

Pada pengkajian "Tn. Muh.R" di dapatkan penurunan kesadaran dengan GCS 8 yaitu soporo - comatus, hal ini terjadi kerana kekurangan suplai oksigen menuju ke serebral menyebabkan penurunan kinerja dan fungsi dari sistem saraf di otak, adapun faktor lain yang menyebabkan penuran kesadaran pada pasien *Stroke Hemoragik* diakibatkan oleh terganggunya sistem ARAS (*Ascending Reticular Activating System*) dan turunnya perfusi menuju otak. (Rizky et al., 2022)

5) *Exposure*

Pada pengkajian ini tidak didapatkan tanda dan gejala seperti jejas atau luka pada pasien "Tn. Muh.R" namun untuk pergerakan pasien mengalami Hemiparesse pada tubuh sebelah kiri terjadi karena adanya kerusakan sel-sel otak yang dapat menyebabkan gangguan fungsi motorik. Pada pasien terjadi pada otak kanan. Sesuai dengan pengaturan fungsi motorik oleh otak bawah hemisfer kanan bertanggung jawab terhadap pengaturan motorik tubuh sebelah kiri. Adanya kerusakan pada hemisfer kanan dapat menyebabkan pasien tidak dapat melakukan aktivitas (Adhi, 2020).

Berdasarkan data diatas, pada "Tn. Muh.R" penulis dapat menarik kesimpulan bahwa tidak ada kesenjangan yang ditemukan antara teori dan kasus "Tn. Muh.R" usia 68 tahun dengan diagnosa : *Hemoragik Stroke* pada

kasus ditemukan pada pasien karena penyebab serta tanda dan gejala yang dialami oleh pasien terdapat pada tinjauan teori.

6) *Folley Catheter*

Menurut (Black, 2014) pengkajian *Folley Catheter* didapatkan gejala penurunan berkemih, urine berwarna pekat dan berkemih pada malam hari yang terjadi karena penurunan aliran darah ke ginjal menurun dan membuat ginjal menyekresi renin dan menyebabkan Angiotensin I dan II dan menyebabkan retensi natrium dan air yang membuat reabsorpsi air menurun sehingga produksi urine berkurang.

Pada pengkajian di dapatkan keluarga pasien mengatakan bahwa pasien belum BAK sejak pasien dibawah masuk ke Rumah Sakit dan tampak pasien di pasang kateter namun urine yang keluar \pm 150 cc di selang kateter berwarna kuning jernih. Dari berdasarkan teori dan kasus dapat disimpulkan pasien tidak mengalami penurunan aliran darah ke ginjal.

7) *Gastric Tube*

Menurut pengkajian *Gastric tube* didapatkan bahwa pasien *Stroke Hemoragik* bisa dipasangkan NGT jika pasien mengalami penurunan kesadaran dan gangguan menelan. Pada pengkajian di dapatkan tampak pasien tidak menggunakan NGT karena pada saat pasien masuk dan di berikan tindakan gawat daruratan yang pertama untuk mengatasi masalah yang gawat. Setelah itu pasien langsung di pindahkan ke ICU untuk perawatan lanjut.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) data dari pengkajian, penulis hanya mengangkat 2 diagnosa keperawatan pada "Tn. Muh.R" yaitu:

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. Penulis mengangkat diagnosa ini sebagai prioritas karena penulis mendapatkan data yang mendukung yaitu tanda dan gejala tampak penggunaan otot bantu (Intercostal), pasien sesak, saturasi oksigen menurun, irama napas dangkal/ takipnea, suara napas snoring, tampak pasien bernapas menggunakan otot bantu pernapasan, pernapasan 32x/menit, SPO2 88% dan tampak terpasang oksigen NRM (*Non rebreathing Mask*) 12 liter.
- b. Perfusi jaringan serebral tidak efektif ditandai dengan faktor risiko hipertensi. Penulis mengangkat diagnosa ini karena penulis mendapatkan data yang mendukung yaitu tanda dan gejala seperti meningkatnya tekanan darah: 185/98mmhg, penurunan kesadaran, bibir pelo, hemiparese sinistra, dan hasil CT-Scan menunjukkan adanya pendarahan akut thalamus dexstra disertai pendarahan subarachnoid dan pendarahan intraventrikel.

Bila dibandingkan dengan diagnosa keperawatan yang ada pada teori, ada 3 diagnosa yang tidak ditemukan pada kasus yaitu:

- 1) Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral alasan mengapa diagnosa ini tidak diangkat di butikan dengan hasil pengkajian yang didapatkan pada pasien "Tn. Muh.R" usia 68 tahun tidak mendukung untuk dijadikan data penunjang untuk penulis mengangkat diagnosa tersebut.

- 2) Bersihan jalan napas berhubungan dengan disfungsi neuromuskuler. Alasan penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena pada saat pengkajian pada pasien tidak terdapat data batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, bunyi napas tambahan, sianosis, dan gelisa sehingga penulis tidak dapat mengangkat diagnosa tersebut.
- 3) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis. Alasan penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena pada pengkajian pasien mengalami penurunan kesadaran dan tidak menemukan keluhan nyeri pada pasien sehingga penulis tidak dapat mengangkat diagnosa tersebut.

3. Perencanaan keperawatan

Menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) setelah melakukan proses pengkajian dan perumusan diagnosa keperawatan, selanjutnya penulis menetapkan suatu perencanaan yang disusun oleh penulis berdasarkan diagnosa keperawatan pada kasus yaitu:

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

Intervensi keperawatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan oksigenasi menurut (Rosdahl, 2015) bila dilakukan dengan pemberian oksigen, memberikan posisi semi fowler, auskultasi suara napas, dan monitor respirasi dan status O₂. Pada kasus "Tn. Muh.R" usia 68 tahun penulis memberikan intervensi menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), dimana penulis mengangkat intervensi sesuai masalah yang terjadi di breathing pada pasien berdasarkan tanda dan gejala yang muncul yaitu: sesak, frekuensi pernapasan 32 x/menit, saturasi

okigen 88%, irama napas dangkal atau takipnea dan penggunaan otot bantu (Intercostal) maka dari itu dilakukan intervensi manajemen jalan napas (observasi: monitor pola napas (Frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum (jumlah, warna, aroma).
 Terapeutik: Pertahankan kepatenan jalan napas, posisikan semi fowler atau fowler, berikan oksigen, jika perlu.
 Kolaborasi: kolaborasi pemberian bronchodilator, ekspektum, jika perlu) dan dukungan ventilasi (Observasi: Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas, monitor saturasi respirasi dan oksigenasi (mis. Frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen).
 Terapeutik: Pertahankan kepatenan jalan napas, posisi semi fowler atau fowler, berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (mis. Nasal kanul, masker wajah, masker *rebreathing* atau non *rebreathing*).
 Berdasarkan pernyataan diatas perbandingan antara teori dan kasus hanya memiliki sedikit perbedaan yaitu pemberian posisi yang diberikan pada "Tn. Muh.R" penulis memberikan posisi elevasi *head up* 30° dilihat dari data subjektif dan objektif bahwa pasien tidak bisa di berikan posisi semi fowler. Pasien juga di berikan oksigen NRM 12 liter karena sesak napas dan saturasi oksigen 88%. Pemberian oksigen dengan konsentrasi tinggi dari udara ruangan digunakan untuk mencegah hipoksia.

- b. Perfusi jaringan serebral tidak efektif ditandai dengan faktor risiko hipertensi.

Menurut Black (2014) masalah keperawatan mengenai perfusi jaringan serebral ini merupakan hal yang penting untuk bertahan hidup dan hail jangka panjang. Oleh sebab itu, hal tersebut harus menjadi prioritas pertama dalam perawatanklien dengan stroke. Pada kasus "Tn. Muh.R" usia 68 tahun

penulis memberikan intervensi menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) yaitu: Manajemen peningkatan tekanan intracranial (Observasi: Monitor MAP, monitor status pernapasan. Terapeutik: Berikan posisi semi fowler, pertahankan suhu tubuh normal. Kolaborasi: Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu) selain itu penulis juga mengambil intervensi Pemantauan tekanan intracranial (Observasi: monitor tekanan darah, monitor penurunan kesadaran. Terapeutik: pertahankan posisi kepala dan leher netral, dokumentasi hasil pemantauan) intervensi ini diangkat karena dilihat dari kondisi pasien tekanan darah pasien meningkat 185/98 mmHg, pemeriksaan CT-can didapatkan pendarahan akut thalamu dekstra disertai subarachoid dan pendarahan intraventrikel.

4. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai perkembangan kesehatan pasien serta untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan kritis yang diberikan. Pada tahap ini penulis mengevaluasi pelaksanaan tindakan keperawatan kritis yang diberikan pada pasien. Dari 2 diagnosa yang diangkat penulis, masalah belum teratasi selama 1x1 jam perawatan dan di pindahkan pasien ke ICU.

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

Hasil evaluasi: masalah keperawatan pola napas tidak efektif belum teratasi dengan alasan tampak hasil pemeriksaan tampak pasien sesak, saturasi oksigen 96%, tampak penggunaan otot bantu pernapasan dan frekuensi

pernapasan 28 x/menit lanjutkan intervensi dan langsung di pindahkan ke ruang ICU.

- b. Diagnosa keperawatan II: Perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan faktor risiko hipertensi

Hasil evaluasi: masalah keperawatan perfusi serebral tidak efektif belum teratasi dengan alasan tampak pasien masih mengalami penurunan kesadaran GCS 8 (sopor - comatus), tekanan darah tinggi yaitu 170/85 mmHg lanjutkan intervensi dan langsung di pindahkan ke ruang ICU.

B. Pembahasan Penerapan EBN (pada tindakan keperawatan)

1. Judul EBN :

Efektivitas penerapan elevasi kepala terhadap peningkatan perfusi jaringan otak pada pasien stroke (Kiawanto, 2021).

2. Diagnosa keperawatan (SDKI)

Perfusi jaringan serebral tidak efektif ditandai dengan faktor risiko hipertensi (D.0017).

3. Luaran yang diharapkan (SLKI)

Perfusi serebral meningkat (L.02014)

- a. Tingkat kesadaran meningkat
- b. Tekanan intrakranial cukup menurun
- c. Nilai rata-rata tekanan darah membaik
- d. Kesadaran membaik
- e. Tekanan darah sistolik membaik
- f. Tekanan darah diastolic membaik

4. Intervensi prioritas mengacu pada EBN

(SIKI)Observasi :

- a. Monitor MAP

b. Monitor status

pernapasan Terapeutik :

a. Berikan posisi semi fowler

b. Pertahankan suhu tubuh

normal Kolaborasi :

a. Kolaborasi pemberian diuretic osmosis, jika perlu.

5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN :

a. Pengertian tindakan

Pemberian posisi elevasi *head up* 30° merupakan salah satu tindakan yang diberikan untuk meningkatkan venous drainage dari cerebral ke jantung dan diharapkan venous return (aliran balik) ke jantung berjalan lebih optimal sehingga dapat mengurangi edema intraserebral karena perdarahan (Kiawanto, 2021).

b. Tujuan /rasional EBN dan pada kasus askep

Tujuan dilakukan tindakan posisi elevasi *head up* 30° merupakan tindakan mandiri yang dilakukan oleh perawat untuk mengurangi TIK dan memonitor efek tekanan perfusi serebral pada pasien. Selain itu, posisi tersebut juga dapat meningkatkan oksigen ke otak yang menunjukkan bahwa posisi elevasi *head up* 30° derajat dapat meningkatkan aliran darah ke otak dan memaksimalkan aliran oksigen ke jaringan otak. Sehingga, peneliti meyakini bahwa posisi *head up* 30° derajat dapat berpengaruh terhadap penurunan tekanan intrakranial.

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

P (Problem)	Masalah yang didapatkan pada kasus adalah Perfusi jaringan
---------------------	--

	<p>serebral tidak efektif dengan data, keluarga pasien mengatakan pasien tiba - tiba pingsan di kamar mandi, keluarga pasien juga mengatakan pasien mempunyai riwayat hipertensi 10 thn yang lalu dan memiliki riwayat stroke 5 thn yang lalu. Pada saat pengkajian didapatkan pasien mengalami penurunan kesadaran, GCS 8 (Soporo-Comatus), tekanan darah meningkat (185/98 mmHg), dan bibir pelo ke kanan.</p>
<p>I (<i>Intervention</i>)</p>	<p>Pemberian posisi elevasi <i>Head Up</i> 30°</p>
<p>C (<i>Comparison</i>)</p>	<p>Dalam penelitian (Kiawanto, 2021) Efektivitas penerapan elevasi kepala terhadap peningkatan perfusi jaringan otak pada pasien stroke yang merangkum dari 9 artikel dan dilakukan <i>review</i> pada penelitian ini menyatakan bahwa posisi elevasi <i>head up</i> 30° bisa digunakan dalam memperbaiki SpO₂, dan mengurangi peningkatan TIK sedangkan, pada kasus pada saat pemberian posisi elevasi <i>Head Up</i> 30° hasil yang di dapatkan adalah tekanan</p>

	darah pasien menurun dari 185/98 mmHg menjadi 170/85 mmHg, dan saturasi oksigen pasien cukup membaik dari 88% menjadi 96%.
O (Outcome)	Perfusi serebral meningkat (L.02014) a. Tekanan intracranial cukup menurun b. Nilai rata-rata tekanan darah cukup membaik
T (Time)	Tindakan ini dilakukan pada tanggal 02 juli 2022 saat pasien masuk di ruang IGD RS Bhayangkara Makassar.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pengkajian data, penulis dapat membandingkan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus di lapangan. Mengenai asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan *Hemoragik Stroke* pada "Tn. Muh.R" di Ruang IGD Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian : keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi 10 tahun yang lalu dan stroke 5 tahun yang lalu. Pada saat *triage* didapatkan data pasien mengalami penurunan kesadaran, lidah jatuh, sesak nafas, hemiparese sinistra. Observasi TTV : P: 32 x/menit, SPO2:88 %, N: 112 x/menit, TTD: 188/98 mmHg, GCS: 8 (soporo - comatus).
2. Diagnosa keperawatan: diagnosa *Hemoragik Stroke* Pada "Tn. Muh.R" yaitu: pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dan perfusi jaringan serebral tidak efektif ditandai dengan faktor resiko hipertensi
3. Rencana keperawatan: dari rencana keperawatan yang telah penulis susun, pada prinsipnya sama dengan yang terdapat dalam tinjauan teori; meliputi tindakan keperawatan, tindakan observasi, tindakan kolaborasi dan penyuluhan. Intervensi dapat terlaksana dengan baik karena penulis telah bekerjasama dengan pasien, keluarga dan perawat ruangan dan sarana yang ada di Rumah Sakit.
4. Tindakan keperawatan: setelah perawatan selama kurang lebih 1 jam yang dibantu oleh rekan dan perawat, semua implementasi yang sudah direncanakan dapat terlaksana dengan baik.
5. Evaluasi keperawatan: setelah melakukan asuhan keperawatan selama 1 jam, penulis menemukan bahwa masalah pada

diagnosa pertama yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas belum teratasi karena pada hasil evaluasi SOAP pasien mengatakan masih merasa sesak nafas, tampak frekuensi pernapasan 28 x/menit, SpO2 96% dan untuk diagnosa kedua yaitu perfusi jaringan serebral tidak efektif ditandai dengan faktor resiko hipertensi masalah ini belum teratasi karena pada hasil evaluasi SOAP tampak pasien masih penurunan kesadaran, GCS 8 (Soporo - comatus) , TD: 170/85 mmHg.

B. Saran

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

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Dengan semakin meningkatnya angka kematian yang disebabkan oleh penyakit *Hemoragik Stroke* maka penulis mengharapkan agar rumah sakit lebih meningkatkan kualitas pelayanan terutama sarana dan prasarana dalam meningkatkan mutu pelayanan bagi pasien *Hemoragik Stroke*.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hendaknya perawat tetap mempertahankan dan meningkatkan asuhan keperawatan terutama pada pasien *Hemoragik Stroke* yang mengalami gangguan pada perfusi serebral dengan menggunakan pengaturan posisi sebagai salah satu pilihan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *Hemoragik Stroke*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, K. (2020). Asuhan keperawatan pada Tn.Y dengan stroke hemoragik dalam pemberian inovasi intervensi posisi elevasi kepala 30 derajat di ruangan neurologi rsud dr.achmad mochtar bukittinggi tahun 2020. *karya ilmiah akhir ners (kia-n)*. Stikes perintis padang. Profesi ners. 1-16. <http://repo.stikesperintis.ac.id/1182/>
- Arum, p. . (2015). *Stroke, kenali, Cegah & Obati*. Yogyakarta: Notebook
- Basuni, H. L. (2022). Analisis Kualitas Hidup Pasien Stroke Berdasarkan Respon Time di Ruang Emergensi. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 1–12. <https://doi.org/10.31965/jkp>
- Brunner & Suddarth. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Hariyono, Hidayatul, A., & Bahrudin. (2019). *Keperawatan Gadar*. Jombang: Icme Press.
- Harlon Simbolon, U. S. (2021). Pelaksanaan initial assesment pada pasien stroke oleh mahasiswa perawat program profesi universitas advent indonesia, *Jurnal Kesehatan*, 59 (2), 7-12. <https://journal.stikesborromeus.ac.id/index.php/jks/article/view/28/28>
- Hartati, J. (2020). Asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik dalam pemberian inovasi intervensi posisi elevasi kepala 30 derajat di ruangan neurologi rsud dr.achmad mochtar bukittinggi tahun 2020. *karya ilmiah akhir*. Stikes perintis padang. Profesi ners.1–126. <http://repo.stikesperintis.ac.id/1182/>
- Heny Siswanti. (2021). *Kenali Tanda Gejala Stroke*. Jakarta: MU Press.
- Irfanudin, M. H., & Nurlaily, A. P. (2020). Asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis : oksigenasi nursing care on no hemorrhagic stroke patients in fulfillment of physiological needs. skripsi. universitas kusuma husada surakarta. *program studi s1 keperawatan*. universitas.1-8 <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1500/1/naspub%20skripsi%.pdf>
- Joyce M. Black & Jane Hokanson Hawks. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah* (Edisi 8-Bu). Singapore:Elseviere.

- Kemenkes RI. (2018). Hasil riset kesehatan dasar tahun 2018. *kementrian kesehatan ri*, 53(9), 1689–1699. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf
- Kiawanto. (2021). Efektivitas penerapan elevasi kepala terhadap peningkatan perfusi jaringan otak pada pasien stroke. *Journal of Telennursing*, 3(2), 1-7. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2559>.
- Kusuma, U., Surakarta, H., Pramita, P., Irdianty, M. S., Kusuma, U., Surakarta, H., Kusuma, U., & Surakarta, H. (2020). Asuhan keperawatan pada pasien cerebrovaskuler accident (Cva) Hemoragik. *jurnal kesehatan*, 3 (2), 1-10. <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1419/1/naskahpublikasiputripramita.pdf>
- Laulo, A., Tumboimbela, M. J., & Mahama, C. N. (2016). Gambaran profil lipid pada pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik yang di rawat inap di irina f rsup prof. dr. r. d. kandou manado periode juli 2015-Juni 2016. *E-CliniC*, 4(2). 1-6. <https://doi.org/10.35790/ecl.4.2.2016.14491>
- Manefo, S. R., Budiati, E., & Dwi Yulia Maritasari. (2021). Karakteristik pasien berdasarkan indikasi pembedahan penderita stroke hemoragik *Jurnal Ilmiah Permas*. 11(9), 255–264. <https://doi.org/10.32583/pskm.v11i2.1337>
- Nopia, D. H. (2020). Hubungan antara klasifikasi Stroke. *Journal of Nursing Invention*, 1(1), 16–22. <https://ejurnal.unism.ac.id/index.php/JNI/article/view/143>
- Othadinar, K., Alfarabi, M., & Maharani. (2019). *Risk Factors of Ischemic and Hemoragic Stroke Patients*, *urnal kesehatan*, XXXV(3).1-6. <http://dx.doi.org/10.33087/jjubj.v22i1.1950>
- Permatasari, N. (2020). Perbandingan stroke non hemoragik dengan gangguan motorik pasien memiliki faktor resiko diabetes melitus dan hipertensi. *jurnal ilmiah kesehatan sandi husada*, 11(1), 298–304. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.273>
- Pertami, S. B., Munawaroh, S., & Dwi Rosmala, N. W. (2019). Pengaruh elevasi kepala 30 derajat terhadap saturasi oksigen dan kualitas tidur pasien strok. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 11(2), 133–144. <https://doi.org/10.36990/hijp.v11i2.133>
- Putri Ayundari S. (2021). Diagnosis dan tatalaksana stroke hemoragik. *jurnal medika hutama* 03 (01), 1660–1665. <http://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/336>

- Riskesmas. (2018). Laporan provinsi sulawesi selatan riskesmas 2018. badan penelitian dan pengembangan kesehatan. 110 (9). 136-150. <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3658>
- Rizky, made martini, istha leani. (2022). *keperawatan kegawat daruratan dan keperawatan kritis*. bandung: CV.Media Sains Indonesia.
- Rosdahl, C. B. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta: EGC
- Rosya, E., Vera, A., & Yuliano, A. (2019). Hubungan discharge planning sesuai prosedur di rumah sakit dengan perawatan rumah pasien stroke di poliklinik rsn bukittinggi tahun 2014. *jurnal kesehatan perintis*, 2(4), 275148. <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/JKP/article/view/31>
- Salma. (2021). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan lama rawat inap pasien stroke di rsup dr. wahidin sudirohusodo*. skripsi. universitas hasanudin. fakultas kedokteran 1-66. <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/1164>
- Setiadi. (2016). *Anatomi & fisiologi manusia*. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Siti Khoeriyah, W. (2021). *Hubungan hipertensi dengan stroke: literature review*. skripsi. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. fakultas ilmu keehatan.1-12 <http://digilib.unisayogya.ac.id/>
- Supadi. (2019). Pengaruh elevasi posisi kepala pada klien stroke hemoragik terhadap tekanan rata-rata arterial, tekanan darah dan tekanan intra kranial di rumah sakit margono soekarjo purwokerto 2019. *jurnal keperawatan* 66 (7), 37–39. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/42>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat.
- Ummaroh, E. N. (2019). Pasien CVA (Cerebro Vaskuler Accident) dengan gangguan komunikasi verbal di ruang aster rsud dr. harjono. skripsi, universitas muhammadiyah ponogoro, fakultas keperawatan 2–67. <http://eprints.umpo.ac.id/id/eprint/5088>

World Health Organization. (2020). *The Top 10 Causes Of Death*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

WSO. (2021). *Annual Report 2021 World Stroke Organization*. 6(1), 1–5.
<https://doi.org/10.3934/allergy.2022001>

Lampiran I

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR

Nama : Chindy F Heumasse (NS2114901025)
 Chrily Gracellya S Ahudara (NS2114901026)

Pembimbing I : Mery Solon, Ns., M.Kes

Judul : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada pasien
 "Tn.Muh.R" dengan diagnosa *Hemoragik Stroke* di ruang
 IGD Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

NO.	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	PEMBIMBING		MAHASISWA	
				I		I	II
1.	05/06/2022	Mengajukan kasus: Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasaien "Tn. Muh.R" dengan diagnosa <i>Hemoragik Stroke</i> di ruang IGD Rumah Sakit Bhayangkara Makassar	ACC judul dan perbaiki pengkajian				
2.	07/06/2022	Membahas Asuhan Keperawatan	Perbaiki asuhan keperawatan				
3.	14/06/2022	Membahas Asuhan Keperawatan	Perbaiki diagnosa intervensi, evaluasi dan jelaskan riwayat penyakit				
4.	16/06/2022	BAB III	Perbaiki Pengkajian, Ganti diagnosa, tambahkan Intervensi Untuk Mengatasi				

Lampiran I

			sumbatan jalan napas, jelaskan keluhan masuk pasien			.
5.	24/06/2022 2	BAB III	Perbaiki Pengkajian tambahkan suara napas, tambahkan SMART pada SLKI, tambahkan intervensi, hapus implementasi yang ada di pengkajian buat sesuai tindakan yang dilakukan	ks	AA	Yuly f.
6.	27/06/2022	BAB III	Perbaiki intervensi, analisa data, perbaiki implementasi, evaluasi hapus data yang tidak sesuai dengan SLKI	ks	AA	Yuly f.

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR

Nama : Chindy F Heumasse (NS2114901025)
 Chrily Gracellya S Ahudara (NS2114901026)

Pembimbing II : Jenita Laurensia Saranga', Ns., M.Kep

Judul : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada pasien "Tn.Muh.R"
 dengan diagnosa *Hemoragik Stroke* di ruang IGD Rumah Sakit
 Bhayangkara Makassar.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	PEMBIMBING	MAHASISWA	
				II	I	II
1.	05/06/2022	Membahas Bab I dan II	Perbaiki bab I, sitasi dan penulisan. Perbaiki bab II tambahkan 3 kalimat dalam 1 paragraf, dan perhatikan typo.			
2.	06/07/2022	Membahas Bab I dan II	Perbaiki latar belakang, penulisan, margine, tambahkan sumber pada diagnosa.			
3.	07/07/2022	Membahas Bab I, II dan Daftar pustaka	Perbaiki latar belakang, tambahkan sitasi pada sistematika penulisan, dan perbaiki daftar pustaka.			
4.	08/07/2022	Bab I, II dan Daftar pustaka	ACC Bab I, II dan Daftar pustaka.			

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Pribadi

Nama : Chindy F Heumase
Tempat/Tanggal Lahir : Kamarian 19 April 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jln. Lamadukelleng Buntu

B. Identitas Orang Tua

Ayah/ Ibu : Philips Heumasse / Sintje Putirulan
Pekerjaan : PNS / PNS
Alamat : Jln. Trans Seram Desa Kamarian

C. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD Negeri 1 Kamarian : tahun 2005-2011
SMP Negeri 5 Kairatu : tahun 2011-2014
SMA Negeri 4 Kairatu : tahun 2014-2017
STIK Stella Maris Makassar : tahun 2017-2020

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Pribadi

Nama : Chindy F Heumase
Tempat/Tanggal Lahir : Kamarian 19 April 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jln. Lamadukelleng Buntu

B. Identitas Orang Tua

Ayah/ Ibu : Philips Heumasse / Sintje Putirulan
Pekerjaan : PNS / PNS
Alamat : Jln. Trans Seram Desa Kamarian

C. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD Negeri 1 Kamarian : tahun 2005-2011
SMP Negeri 5 Kairatu : tahun 2011-2014
SMA Negeri 4 Kairatu : tahun 2014-2017
STIK Stella Maris Makassar : tahun 2017-2020

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Pribadi

Nama : Chrily Gracellya S Ahudara
Tempat/Tanggal Lahir: Piru, 23 Desember 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Daeng Tompo, No.35 B

B. Identitas Orang Tua

Ayah/ Ibu : Paulus Ahudara / Christina Hematang
Pekerjaan : Wiraswasta / PNS
Alamat : Piru, Waimeteng Darat

C. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD Inpres 1 Piru : tahun 2005-2011
SMP Negeri 1 Seram Barat : tahun 2011-2014
SMA Negeri 1 Seram Barat : tahun 2014-2017
STIK Stella Maris Makassar : tahun 2017-2022