

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.E DENGAN STROKE
HEMORAGIC (PIS) DAN INTERVENSI PEMBERIAN POSISI
HEAD UP 15° TERHADAP INTRACRANIAL PRESSURE (ICP)
DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICU)
RSUD AL-IHSAN PROV. JABAR**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners
Pada Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

**MITHA ANNASTASYA FASHA, S.Kep
KHGD 22030**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL :ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.E
DENGAN STROKE HEMORAGIC (PIS) DAN INTERVENSI
PEMBERIAN POSISI *HEAD UP 15°* TERHADAP
INTRACRANIAL PRESSURE (ICP) DI RUANG *INTENSIVE
CARE UNIT (ICU)* RSUD AL-IHSAN PROV. JABAR**

NAMA : MITHA ANNASTASYA FASHA
NIM : KHGD22030

KARYA ILMIAH AKHIR – NERS

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir Pada Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2023
Menyetujui,

Pembimbing

H. Zahara Farhan, S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL :ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.E
DENGAN STROKE HEMORAGIC (PIS) DAN INTERVENSI
PEMBERIAN POSISI *HEAD UP 15°* TERHADAP
INTRACRANIAL PRESSURE (ICP) DI RUANG *INTENSIVE
CARE UNIT (ICU)* RSUD AL-IHSAN PROV. JABAR**

NAMA : MITHA ANNASTASYA FASHA
NIM : KHGD22030

Garut, Agustus 2023

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Andri Nugraha, S.Kep.,NS.,M.Kep

Sulastini, S.Kep.,Ners.,M.Kep

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
STIKes Karsa Husada Garut**

**Mengetahui,
Pembimbing**

Sri Yekti Widadi, M.Kep

H. Zahara Farhan, S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2023

Pembuat Pernyataan,

Mitha Annastasya Fasha S.Kep

**Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.E dengan Stroke Hemoragik
(PIS) dan Intervensi Pemberian Posisi *Head Up 15°* terhadap
Intracranial Pressure (ICP) di Ruang *Intensive Care Unit (ICU)*
RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat**

Mitha Annastasya Fasha¹, Zahara Farhan²

- 1) Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut
- 2) Dosen STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRAK

Stroke Hemoragik merupakan kerusakan pada otak yang terjadi ketika aliran darah atau suplai darah ke otak terhambat adanya perdarahan atau pecahnya pembuluh darah. Pendarahan intraserebral biasanya muncul dengan timbulnya defisit neurologis fokal secara tiba-tiba, yang mungkin terkait dengan tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial dan efek massa seperti mual, muntah, sakit kepala, hipertensi, dan penurunan tingkat kesadaran. Studi kasus ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai penerapan posisi *head up 15°* sebagai penatalaksanaan penurunan tekanan intracranial pada pasien stroke hemoragik. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan melakukan anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan catatan medis. Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien stroke hemoragik yang diberikan posisi *head up 15°*. Hasil studi kasus pada pasien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan utama ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral ternyata dapat diatasi dengan melakukan posisi *head up 15°*, hal ini ditandai dengan adanya penurunan nilai MAP dan CPP dari nilai CPP 112,2 mmHg menjadi 84,2 mmHg dan MAP 124,7 mmHg menjadi 96,7 mmHg. Maka dari itu, posisi *head up 15°* sudah terbukti secara empiris sebagai terapi non farmakologi yang dapat menurunkan tekanan intracranial pada pasien stroke hemoragik dibantu juga dengan terapi farmakologi yaitu pemberian obat-obatan. posisi *head up 15°* sangat efektif dan dapat digunakan sebagai salah satu intervensi keperawatan non farmakologi untuk mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral pada pasien stroke hemoragik.

Kata Kunci : Stroke Hemoragik, tekanan intracranial, *head up 15°*

Referensi : 12 buku, 23 artikel

Analysis of Nursing Care On Mr. E with Hemorrhagic Stroke (Pis) and Intervention by Giving a Head Up Position of 15° Against Intracranial Pressure (ICP) in the Intensive Care Unit (ICU) Room of Al-Ihsan Hospital, West Java Province

Mitha Annastasya Fasha¹, Zahara Farhan²

- 1) Student of STIKes Karsa Husada Garut
- 2) Lecturer of STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRACT

Hemorrhagic Stroke is damage to the brain that occurs when blood flow or blood supply to the brain is obstructed by bleeding or rupture of blood vessels. Intracerebral hemorrhage usually presents with the sudden onset of focal neurologic deficits, which may be associated with signs of increased intracranial pressure and mass effect such as nausea, vomiting, headache, hypertension, and decreased level of consciousness. This case study aims to get an overview of the application of the 15° head up position as a management of reduced intracranial pressure in hemorrhagic stroke patients. The method used is a descriptive case study by taking anamnesis, observation, physical examination and medical records. Participants in this study were hemorrhagic stroke patients who were given a head up position of 15°. The results of a case study in hemorrhagic stroke patients with the main nursing problem were ineffective cerebral tissue perfusion that turned out to be overcome by doing a head up position of 15°, this was indicated by a decrease in MAP and CPP values from a CPP value of 112.2 mmHg to 84.2 mmHg and MAP 124.7 mmHg to 96.7 mmHg. Therefore, the head-up position of 15° has been proven empirically as a non-pharmacological therapy that can reduce intracranial pressure in hemorrhagic stroke patients also assisted by pharmacological therapy, namely the administration of drugs. head up position of 15° is very effective and can be used as a non-pharmacological nursing intervention to overcome ineffective cerebral tissue perfusion in hemorrhagic stroke patients.

Keywords: Hemorrhagic stroke, intracranial pressure, head up 15°

Reference : 12 books, 23 article

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji serta syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga selalu tecurahkan kepada baginda kita yakni Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, sahabatnya serta sampai kepada kita selaku umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.E dengan Stroke Hemoragic (PIS) Dan Intervensi Pemberian Posisi *Head Up 15°* terhadap *Intracranial Pressure* (ICP) Di Ruang *Intensife Care Unit* (ICU) RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat”.

Karya Ilmiah Akhir-Ners ini diajukan sebagai tugas akhir untuk menempuh pendidikan Proram Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir- Ners ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar – besarnya kepada :

1. Bapak DR H. Hadiat,MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs.H.Suryadi , M.Si., selaku Ketua Pengurus Yayasan DharmaHusada Insani Garut.
3. Bapak H.Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi,S.Kp.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Bapak H. Zahara Farhan,S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan bimbingannya dalam penyusunan KIA ini.

6. Bapak Andri Nugraha, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji I KIA yang telah memberikan motivasi dan arahan sehingga memperlancar dalam penyelesaian KIA ini.
7. Ibu Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji II KIA yang telah memberikan motivasi dan arahan sehingga memperlancar dalam penyelesaian KIA ini.
8. Staf dan Dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan arahan dalam menyelesaikan KIA ini.
9. Kedua Orang Tua yang saya cintai dan saya sayangi, serta keluarga besar yang selalu memberikan dukungan dengan sepenuh hati kepada putri-Nya baik secara moril maupun materi.
10. Seluruh sahabat penulis yang selalu memberikan semangat dan dukungan selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan segala masukan baik berupa saran maupun kritik demi perbaikan studi kasus selanjutnya. Akhir kata, penulis berharap Karya Ilmiah Akhir ini dapat berguna dan bermanfaat baik bagi penulis maupun pembaca.

Garut, Juli 2023

Penulis,

Mitha Annastasya Fasha S.Kep

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penulisan	5
1.2.1 Tujuan Umum.....	5
1.2.2 Tujuan Khusus	5
1.3 Manfaat Penulisan	6
1.3.1 Manfaat Teoritis	6
1.3.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Sroke Hemoragic	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Etiologi.....	8
2.1.3 Manisfestasi Klinis	10

2.1.4 Klasifikasi Stroke Hemoragi	9
2.1.5 Patofisiologi.....	12
2.1.6 Pathway	14
2.1.7 Komplikasi.....	19
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	11
2.1.9 Penatalaksanaan Medis.....	16
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik	20
2.2.1 Pengkajian	20
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	25
2.2.3 Intervensi Keperawatan	26
2.3 Konsep <i>Head Up 15°</i>	29
2.3.1 Pengertian	29
2.3.2 Efektivitas	30
2.3.3 Prosedur <i>head up 15°</i>	31
2.3.4 <i>Evidence Based Practice</i>	32
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	34
3.1 Laporan Asuhan Keperawatan.....	34
3.2 Pembahasan.....	47
3.2.1 Pengkajian Data dan Analisa Data	34
3.2.2 Diagnosa Keperawatan	42
3.3.3 Intervensi Keperawatan	43
3.2.3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	45
3.3 Pembahasan <i>Evidence Based Practice</i>	54

BAB IV PENUTUP	57
4.1 Kesimpulan.....	57
4.2 Saran	57
4.2.1 Rumah Sakit	57
4.2.2 Instansi Perguruan Tinggi.....	57
4.2.3 Mahasiswa/Peneliti	57
DAFTAR PUSTAKA.....	58

DAFTAR TABEL

2.1 Intervensi Keperawatan.....	26
3.1 Hasil Laboratorium	39
3.2 Terapi Medis	40
3.3 Analisa Data	40
3.4 intervensi Keperawatan.....	43
3.5 Implementasi dan Evaluasi	45
3.6 Catatan Perkembangan.....	51

DAFTAR BAGAN

2.1 Pathway Stroke Hemoragic.....	14
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 lembar Bimbingan	60
-----------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah stroke di Indonesia menjadi semakin penting dan mendesak, baik stroke hemoragik maupun stroke non hemoragik. Di Indonesia sendiri, stroke menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Stroke dibagi menjadi dua menurut penyebabnya yaitu stroke iskemik atau stroke non-hemoragik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik disebabkan oleh tersumbatnya pembuluh darah pada otak oleh plak (materi yang terdiri dari protein, kalsium, serta lemak) sehingga aliran oksigen yang melewati pembuluh arteri menjadi terhambat. Sedangkan stroke hemoragik merupakan stroke yang disebabkan karena adanya perdarahan di otak akibat dari pecahnya pembuluh darah otak (Lingga, 2013).

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker pada negara maju ataupun negara berkembang. Satu dari 10 kematian disebabkan oleh stroke. Data *World Stroke Organization* menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru penyakit stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat stroke. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan angka kejadian stroke yang berhasil didiagnosa oleh tenaga kesehatan Indonesia bila dibandingkan data Riskesdas 2013 yaitu meningkat dari 7% menjadi 10.9%.

Prevalensi stroke pada tahun 2013 sebanyak 6,6% dan pada tahun 2018 naik menjadi 11,4%. Jawa Barat memiliki estimasi jumlah penderita stroke terbanyak berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan maupun diagnosis atau gejala yaitu sebanyak 238.001 orang (7,4%) dan 533.895 orang (16,6%) (Permatasari Nia, 2020).

Stroke Hemoragik merupakan kerusakan pada otak yang terjadi ketika aliran darah atau suplai darah ke otak terhambat adanya perdarahan atau pecahnya pembuluh darah. Perdarahan atau pecahnya pembuluh darah pada otak dapat menimbulkan terhambatnya penyediaan oksigen dan nutrisi ke otak sehingga, mengakibatkan penurunan perfusi darah (Sari, Rosyidah, and Muslim 2017).

Pendarahan intraserebral biasanya muncul dengan timbulnya defisit neurologis fokal secara tiba-tiba, yang mungkin terkait dengan tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial dan efek massa seperti mual, muntah, sakit kepala, hipertensi, dan penurunan tingkat kesadaran (Elijovich et al., 2008). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Martina, dkk (dalam Mustikarani and Mustofa, 2020) menunjukkan bahwa aplikasi posisi kepala flat 0° dan posisi kepala 15° secara bergantian dapat mengontrol peningkatan TIK. Hal ini dibuktikan dengan penurunan tekanan darah, MAP menurun, keluhan nyeri berkurang, tidak ada mual dan muntah proyektif.

Berdasarkan hasil telaah yang telah penulis lakukan didapatkan keterangan bahwa masalah tersering yang dialami pasien dengan stroke hemoragik di ruang ICU RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat adalah penurunan kesadaran, dan dijumpai tanda-tanda trias PTIK. Penggunaan posisi tidur dengan elevasi

kepala dengan teknik *Head up 15°*, belum digunakan secara optimal dikarenakan belum ada *evidence based nursing* (bukti ilmiah) yang dijadikan sebagai acuan. Penanganan yang biasa dilakukan diruangan tersebut terhadap pasien PTIK masih sesuai dengan SOP rumah sakit dengan elevasi kepala, namun dalam SOP tersebut tidak ditemukan informasi lebih rinci terkait berapa derajat posisi elevasi yang tepat diberikan.

Stroke hemoragik, yang diakibatkan pecahnya pembuluh intraserebral dapat menimbulkan gejala neurologis yang berlaku secara mendadak dan seringkali diikuti gejala nyeri kepala yang berat pada saat melakukan aktivitas akibat efek desak ruang atau peningkatan tekanan intrakranial (TIK). Efek ini menyebabkan angka kematian pada stroke hemoragik menjadi lebih tinggi dibandingkan stroke iskemik sehingga pada stroke hemoragik yang didominasi oleh gejala peningkatan TIK membutuhkan penanganan segera sebagai tindakan life-saving. Oleh karena itu, penegakan diagnosis pada stroke hemoragik sangat penting untuk memberikan terapi yang efektif. (Setiawan 2020).

Stroke juga menimbulkan dampak yang besar dari segi sosial dan ekonomi, hal ini dapat terjadi karena biaya pengobatan yang relatif mahal akibat lama perawatan di RS atau di rumah (homecare)serta menimbulkan kecacatan bagi penderitanya sehingga menyebabkan berkurangnya kemampuan bekerja seperti semula dan dapat menjadi beban sosial di masyarakat. Oleh karena itu peningkatan intrakranial pada pasien stroke hemoragik merupakan kegawat-daruratan yang harus diatasi dengan segera supaya tidak

menimbulkan dampak yang lebih serius. Menurut penelitian Emery et al tahun 2003, Durward et al dan Fieldman et al menemukan bahwa posisi kepala *head up* 15° mengurangi peningkatan intrakranial secara signifikan, perubahan ini disebabkan efek dari tekanan sistem vena jugularis, ada penurunan detak jantung sebesar 0,76% menjadi menjadi 5,6%. Dan secara statistik terjadi penurunan tekanan darah secara signifikan sebesar ($p < 0.05$). Menurut penelitian Van Bredore et al mengatakan bahwa posisi *head up* 15° tekanan darah sistolik berkurang nyata ($p < 0,05$), menurut penelitian Duward dkk dan Lee dkk, menyatakan bahwa dengan posisi kepala *head up* 15° sampai 30° ditemukan penurunan tekanan arteri yang progresif, penurunan CVP ($p < 0,05$) penurunan berkisar 0,12 – 1,8 cm

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk menganalisis tentang pemberian *head up* 15° untuk mengurangi tekanan intracranial pada pasien stroke hemoragik di Ruang ICU RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

1.2 tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke hemoragic dengan intervensi pemberian posisi *head up* 15° diruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Al-Ikhsan Provinsi Jawa Barat.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien yang mengalami gagal stroke hemoragic.

2. Mampu menegakan diagnosa keperawatan pada pasien yang mengalami stroke hemoragic.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke hemoragic.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke hemoragik.
5. Melaksanakan *evidence base practice* posisi *head up 15°* pada pasien yang mengalami stroke hemoragik.
6. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke hemoragik.

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi bahan atau mengembangkan ilmu keperawatan gawat darurat khususnya asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragic. Dan juga sebagai acuan dalam mengembangkan ilmu keperawatan gawat darurat bagi peserta didik khususnya Prodi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut. Hasil ini dapat diproses untuk menjadi dasar atau data yang mendukung untuk pengajaran ilmu keperawatan gawat darurat.

1.3.2 Manfaat Praktis

Hasil studi kasus ini diharapkan bisa digunakan untuk referensi dalam penyusunan Standar Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke Hemoragic yang mengalami tekanan intrakranial. dan dapat digunakan sebagai dasar untuk

meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien sehingga dapat menjadi peningkatan kualitas perawat pelaksana tentang dokumentasi, dan dapat dimasukkan kedalam SOP manajemen rumah sakit untuk menentukan inovasi penatalaksanaan posisi kepala pada pasien stroke hemoragic yang mengalami pendarahan intracerebral.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Stroke Hemoragik

2.1.1 Pengertian

Stroke menurut *World Health Organization* (WHO) adalah gangguan fungsi otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinis fokal maupun global yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian akibat gangguan peredaran darah. Pendarahan intraserebral sendiri biasanya muncul dengan timbulnya defisit neurologis fokal secara tiba-tiba, yang mungkin terkait dengan tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial dan efek massa seperti mual, muntah, sakit kepala, hipertensi, dan penurunan tingkat kesadaran (Elijovich et al., 2008).

Stroke hemoragik merupakan suatu kondisi patologis dimana pembuluh darah pada parenkim otak pecah dan membentuk hematoma yang menyebabkan kerusakan jaringan di sekitarnya melalui efek mekanis yang ditimbulkan (mass effect) dan neurotoksisitas dari komponen darah dan produk degradasinya (Setyopranoto, 2012).

Stroke perdarahan intraserebral (*Intracerebral Hemorrhage*, ICH) atau yang biasa dikenal sebagai stroke hemoragik, yang diakibatkan pecahnya pembuluh intraserebral. Kondisi tersebut menimbulkan gejala neurologis yang berlaku secara mendadak dan seringkali diikuti gejala nyeri kepala yang berat pada saat melakukan aktivitas akibat efek desak ruang atau peningkatan tekanan intrakranial (TIK) (Setiawan 2020).

2.1.2 Etiologi

Menurut Smeltzer C. Suzanne & Brenda G. Bare (2014) stroke biasanya diakibatkan dari salah satu dari empat kejadian, yakni:

1. Trombosis (bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher).
2. Embolisme serebral (bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain).
3. Iskemia (penurunan aliran darah ke area otak).
4. Hemoragi serebral (pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak). Akibatnya adalah penghentian suplai darah yang juga berkurangnya suplai oksigen ke otak, yang menyebabkan kehilangan sementara atau permanen gerakan, berpikir, memori, bicara, dan sensasi.

Beberapa penyakit juga dapat menyebabkan terjadinya *Intracerebral hemorrhage* (ICH). Menurut Raya (2017) beberapa keadaan yang dapat menyebabkan terjadinya *Intracerebral hemorrhage* (ICH) sebagai berikut :

1. Hipertensi

Pecahnya arteriola kecil dikarenakan oleh perubahan degeneratif akibat hipertensi yang tidak terkontrol risiko tahunan perdarahan rekuren adalah 2%, dapat dikurangi dengan pengobatan hipertensi diagnosis berdasarkan riwayat klinis .

2. *Amyloid Angiopathy*

Pecahnya arteri ukuran kecil dan menengah dengan deposisi protein β -amyloid dapat berupa perdarahan lobar pada orang berusia diatas 70 tahun

risiko tahunan perdarahan rekuren adalah 10,5% diagnosis berdasarkan riwayat klinis dan juga imaging seperti CT Scan, MRI dan juga Angiography.

3. *Arteriovenous Malformation*

Pecahnya pembuluh darah abnormal yang menghubungkan arteri dan vena risiko tahunan perdarahan rekuren adalah 18% dapat dikurangi dengan eksisi bedah, embolisasi, dan *radiosurgery* diagnosis berdasarkan imaging seperti MRI dan angiografi konvensional .

4. *Aneurisma intracranial*

Pecahnya pelebaran sakular dari arteri ukuran medium, biasanya berhubungan dengan perdarahan subarachnoid. Risiko perdarahan rekuren adalah 50% dalam 6 bulan pertama, dimana berkurang 3% tiap tahunnya, *surgical clipping* atau pemasangan *endovascular coils* dapat secara signifikan mengurangi risiko perdarahan rekuren diagnosis berdasarkan imaging seperti MRI dan angiografi .

5. *Angioma Cavernosum*

Pecahnya pembuluh darah kapiler abnormal yang dikelilingi oleh jaringan ikat memiliki risiko perdarahan rekuren adalah 4,5% dapat dikurangi dengan eksisi bedah atau *radiosurgery* diagnosis berdasarkan gambaran MRI

2.1.3 **Klasifikasi Stroke Hemoragik**

Stroke hemoragik adalah disfungsi neurologi fokal akut yang disebabkan oleh perdarahan primer substansi otak yang terjadi secara spontan bukan karena trauma kapitis melainkan pecahnya pembuluh arteri, vena dan kapiler. Menurut (Lestari, 2017) Perdarahan otak dibagi dua, yaitu:

1. Perdarahan Intracerebral

Perdarahan intracerebral ialah keadaan pecahnya pembuluh darah (mikroaneurisma) terutama karena hipertensi yang mengakibatkan darah masuk ke dalam jaringan otak membentuk massa yang menekan jaringan otak dan menimbulkan edema otak, jika peningkatan TIK terjadi secara cepat dapat mengakibatkan kematian mendadak akibat herniasi otak. Pecahnya pembuluh darah (mikroaneurisma) terutama karena hipertensi mengakibatkan darah masuk ke dalam jaringan otak, membentuk massa yang menekan jaringan otak dan menimbulkan edema otak. Peningkatan TIK yang terjadi secara cepat dapat mengakibatkan kematian mendadak karena herniasi otak.

2. Perdarahan Subarachnoid

Perdarahan subarachnoid ialah keadaan pecahnya arteri dan keluarnya darah ke ruang subarachnoid yang menyebabkan TIK meningkat secara mendadak, menurunnya respon terhadap nyeri dan vasospasme pembuluh darah cerebral yang berakibat disfungsi otak global (sakit kepala, penurunan kesadaran) maupun fokal (hemiparase, gangguan sensorik, afasia dll). Perdarahan ini berasal dari pecahnya aneurisma berry atau AVM. Menurut Muttaqin (2009) Aneurisma yang pecah ini berasal dari pembuluh darah sirkulasi Willis dan cabang-cabangnya yang terdapat diluar parenkim otak. Pecahnya arteri dan keluarnya darah ke ruang subarachnoid menyebabkan TIK meningkat mendadak, meregangnya struktur peka nyeri, dan vasospasme pembuluh darah serebri yang berakibat disfungsi otak global (nyeri kepala, penurunan kesadaran) maupun fokal (hemiparase, gangguan hemisensorik).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Smeltzer C. Suzanne & Brenda G.Bare (2014) tanda dan gejala stroke berdasarkan 4 penyebab utama stroke, yakni:

a) Trombosis Serebral

Tanda dan gejala trombosis serebral bervariasi seperti sakit kepala, pusing, perubahan kognitif, atau kejang. Secara umum trombosis serebral tidak terjadi dengan tiba-tiba, dan kehilangan bicara sementara, hemiplegia, atau paresis pada setengah tubuh dapat mendahului awitan paralisis berat pada beberapa jam atau hari.

b) Embolisme Serebral

Karakteristik tanda dan gejala emboli serebral adalah hemiparesis atau hemiplegia (kelemahan anggota gerak) tiba-tiba dengan atau tanpa afasia atau kehilangan kesadaran pada pasien dengan pemberat seperti penyakit jantung dan pulmonal.

c) Iskemia serebral

Iskemia serebral terutama terjadi karena penyumbatan aterosklerosis pada arteri yang menyuplai darah ke otak. Tanda dan gejala yang biasanya muncul adalah kehilangan penglihatan tanpa nyeri yang tiba-tiba pada salah satu mata atau penurunan lapang penglihatan pada salah satu mata, vertigo, diplopia, gangguan kesadaran, kebas atau kelemahan baik pada tangan atau kaki, dan mungkin ada kesulitan bicara atau memahami bicara.

d) Hemoragi Serebral

Tanda dan gejala dari hemoragi serebral biasanya adalah sakit kepala hebat, serta terjadi defisit neurologik seperti penurunan kesadaran yang nyata (Stupor/ koma) dan abnormalitas pada tanda-tanda vital.

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Junaidi 2018), untuk mengetahui terjadinya ICH (intracerebral Hemoragic) dapat dilakukan pemeriksaan penunjang sebagai berikut :

a. CT Scan (Computed Tomography Scan)

CT Scan digunakan untuk memperlihatkan edema, hematoma, iskemik dan adanya infark .

b. MRI (Magnetic Resonance Imaging)

Pemeriksaan MRI dilakukan dengan menggunakan gelombang magnetik untuk menentukan posisi dan besar/luas terjadinya perdarahan otak .

c. Angiogram

Angiogram digunakan untuk membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti perdarahan, obstruksi arteri, oklusi atau ruptur .

d. Ekokardiogram

Ekokardiogram merupakan pemeriksaan dengan menggunakan gelombang suara pada jantung. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui fungsi katup- katup jantung, mengetahui ketebalan dinding jantung dan melihat adanya gumpalan darah yang dapat menyebabkan stroke.

e. Lumbal Puncture atau Fungsi Lumbal Lumbal

Lumbal Puncture atau fungsi Lumbal digunakan untuk mengidentifikasi adanya tekanan normal hemoragik, *Malformasi Arterial Artirivena* (MAV) .

f. *Ultrasonografi Doppler Ultrasonograf*

Ultrasonografi doppler adalah sebuah tes untuk mengidentifikasi penyakit arteriovena (masalah sistem arteri karotis atau aliran darah).

g. EEG (Electro ensefalography)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah dengan melihat gelombang pada otak.

h. Pemeriksaan Laboratorium

1. Test darah

koagulasi Test darah ini terdiri dari 4 pemeriksaan, yaitu: prothrombin time, partial thromboplastin (PTT), International Normalized Ratio (INR) dan agregasi trombosit. Keempat test ini gunanya mengukur seberapa cepat darah pasien menggumpal. 32 Gangguan penggumpalan bisa menyebabkan perdarahan atau pembekuan darah. Jika pasien sebelumnya sudah menerima obat pengencer darah seperti warfarin, INR digunakan untuk mengecek apakah obat itu diberikan dalam dosis yang benar. Begitu pun bila sebelumnya sudah diobati heparin, PTT bermanfaat untuk melihat dosis yang diberikan benar atau tidak .

2. Test kimia darah

Cek darah ini untuk melihat kandungan gula darah, kolesterol, asam urat, dll. Apabila kadar gula darah atau kolesterol berlebih, bisa menjadi

pertanda pasien sudah menderita diabetes dan jantung. Kedua penyakit ini termasuk ke dalam salah satu pemicu ICH .

3. Pemeriksaan darah lengkap

Pemeriksaan darah lengkap seperti Hb, Leukosit, Trombosit, Eritrosit. Hal ini berguna untuk mengetahui apakah pasien menderita anemia. Sedangkan leukosit untuk melihat sistem imun pasien. Bila kadar leukosit diatas normal, berarti ada penyakit infeksi yang sedang menyerang pasien .

2.1.6 Patofisiologi

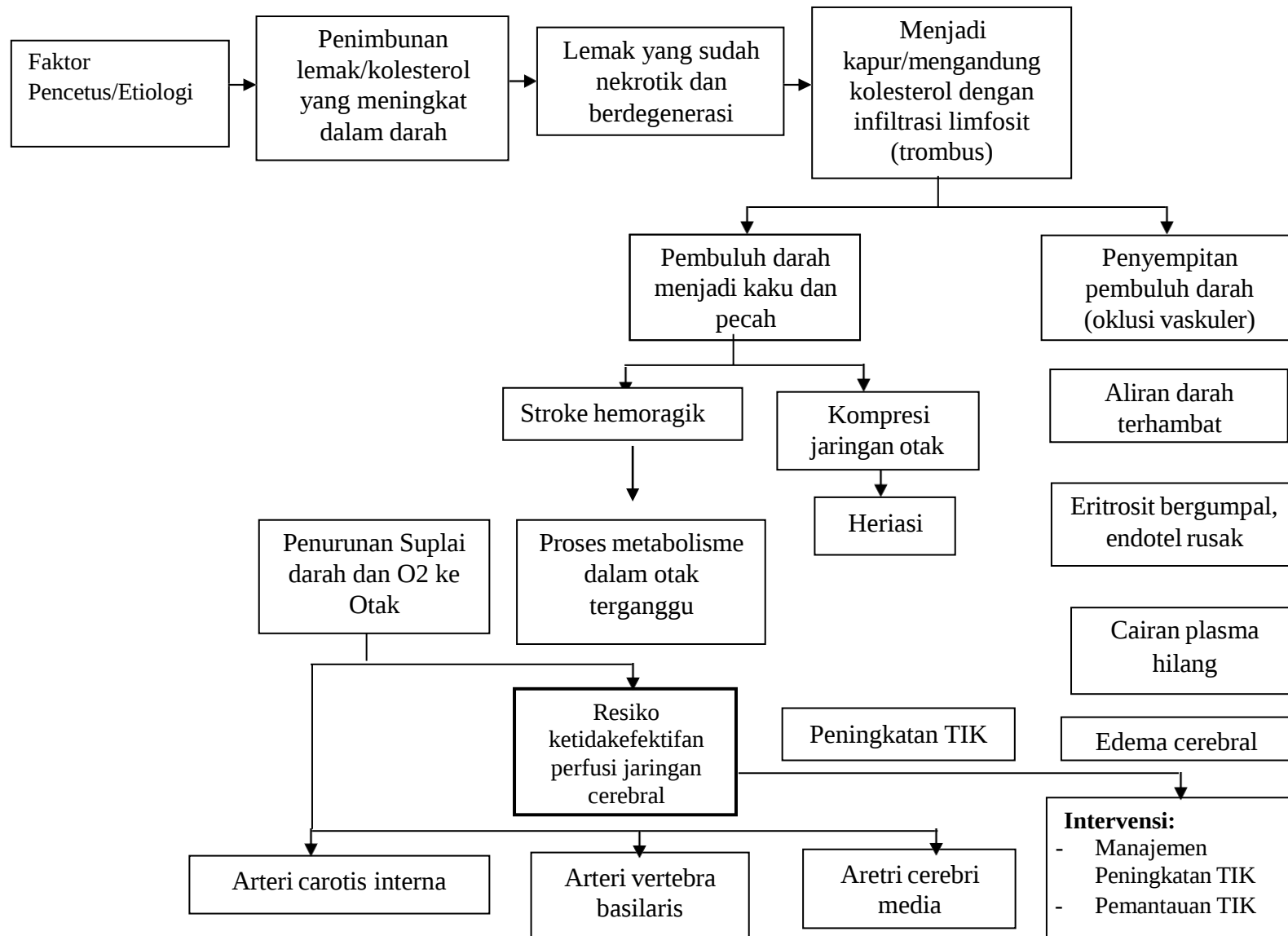
Stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah yang disertai ekstrasvasasi darah ke parenkim otak akibat penyebab nontraumatis. Stroke perdarahan sering terjadi pada pembuluh darah yang melemah. Penyebab kelemahan pembuluh darah tersering pada stroke adalah aneurisma dan malaformasi arteriovenous (AVM). Ekstrasvasasi darah ke parenkim otak ini berpotensi merusak jaringan sekitar melalui kompresi jaringan akibat dari perluasan hematoma (Junaidi, Iskandar 2018).

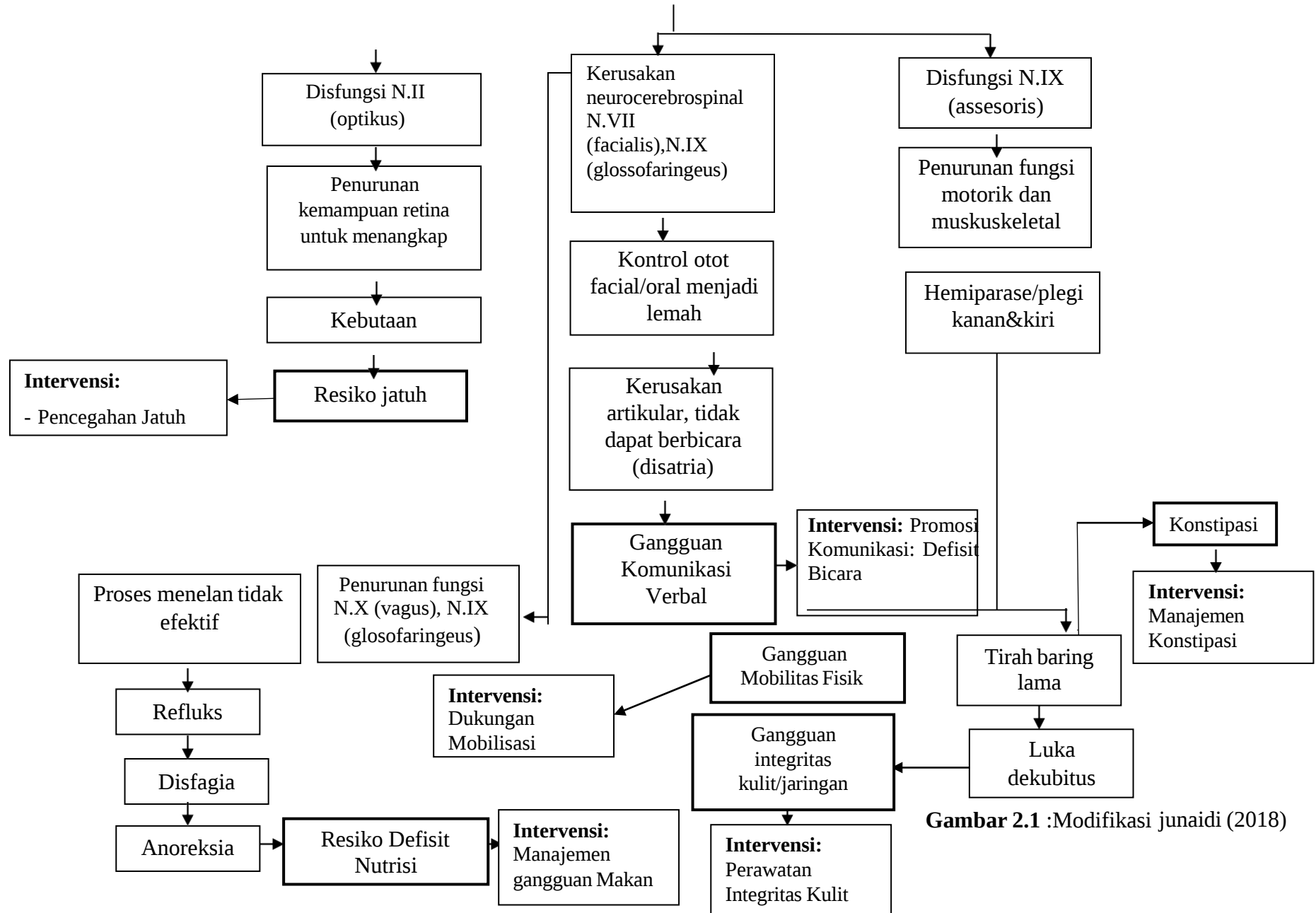
Faktor predisposisi dari stroke hemoragik yang sering terjadi adalah peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah adalah salah satu faktor hemodinamika kronis yang menyebabkan pembuluh darah mengalami perubahan struktur atau kerusakan vaskular. Perubahan struktur yang terjadi meliputi lapisan elastik eksternal dan lapisan adventisia yang membuat pembuluh darah mendadak dapat membuat pembuluh darah pecah.

Ekstravasasi darah ke parenkim otak bagian dalam berlangsung selama beberapa jam dan jika jumlahnya besar akan memengaruhi jaringan sekitarnya melalui peningkatan tekanan intrakranial. Tekanan tersebut dapat menyebabkan hilangnya suplai darah ke jaringan yang terkena dan pada akhirnya dapat menghasilkan infark, selain itu, darah yang keluar selama ekstrasvasasi memiliki efek toksik pada jaringan otak sehingga menyebabkan peradangan jaringan otak. Peradangan jaringan otak ini berkontribusi terhadap cedera otak sekunder setelahnya. Proses dan onset yang cepat pada stroke perdarahan yang cepat, penanganan yang cepat dan menjadi hal yang penting (Haryono & Sari Utami, 2019) .

Stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah didalam otak sehingga darah menutupi atau menggenangi ruang-ruang pada jaringan sel otak, dengan adanya darah yang menggenangi dan menutupi ruang-ruang pada jaringan sel otak tersebut maka akan menyebabkan kerusakan jaringan sel otak dan menyebabkan fungsi kontrol pada otak. Genangan darah bisa terjadi pada otak sekitar pembuluh darah yang pecah (intracerebral hemoragie) atau juga dapat terjadi genangan darah masuk kedalam ruang disekitar otak (subarachnoid hemoragik) dan bila terjadi stroke bisa sangat luas dan fatal dan bahkan sampai berujung kematian. Biasanya keadaan yang sering terjadi adalah kerapuhan karena mengerasnya dinding pembuluh darah akibat tertimbun plak atau arteriosclerosis bisa akan lebih parah lagi apabila disertai dengan gejala tekanan darah tinggi (Setiawan, 2021).

2.1.7 Pathway





Gambar 2.1 :Modifikasi junaidi (2018)

2.1.8 Penatalaksanaan

Penanganan stroke merupakan salah satu kunci penting dalam mengurangi kematian dan meminimalkan kerusakan otak yang ditimbulkan oleh stroke adalah dengan memberikan penanganan yang cepat dan tepat. Jika penanganan stroke diberikan lebih dari rentang waktu (golden hour) maka kerusakan neorologis yang dialami pasien stroke akan bersifat permanen. Fassbender (2017) menyatakan bahwa waktu yang paling direkomendasikan pada pasien stroke adalah 3-4,5 jam yang disebut dengan golden hour.

Menurut (Unnithan & Mehta, 2022) Penatalaksanaan farmakologis sebagai berikut:

1. Manajemen tekanan darah

Peningkatan tekanan darah adalah faktor risiko paling umum untuk ICH. Hipertensi akut adalah pendorong utamakspansi hematoma dini, sehingga kontrol tekanan darah yang agresif sangat diperlukan sebagai tindakan untuk mencegah perluasan perdarahan dan menjadi fokus utama manajemen awal ICH. Kontrol tekanan darah yang tepat dan tepat diperlukan tanpa menginduksi hipotensi, sehingga agen titrasi kerja cepat seperti nicardipine digunakan dalam manajemen awal. Pada fase akut, sebaiknya menghindari obat antihipertensi yang meningkatkan tekanan intrakranial, terutama hydralazine, nitroprusside, dan nitro-gliserin. Pengobatan antihipertensi akut untuk pasien dengan ICH bermanfaat dan aman dengan kisaran target tekanan darah sistolik atau Systolic Blood Pressure (SBP) yang optimal antara 120 dan 160 mm Hg.

2. Penatalaksanaan Peningkatan Tekanan Intrakranial (TIK)

Perawatan awal untuk peningkatan TIK adalah meninggikan kepala tempat tidur hingga 30 derajat dan agen osmotik (manitol, salin hipertonik). Manitol 20% diberikan dengan dosis 1,0 hingga 1,5 g/kg. Hiperventilasi setelah intubasi dan sedasi, hingga pCO₂ 28-32 mmHg akan diperlukan jika TIK meningkat lebih lanjut. ASA merekomendasikan pemantauan intracranial pressure (ICP) dengan parenkim atau kateter ventrikel untuk semua pasien dengan GCS keuntungan untuk drainase cairan serebrospinal (CSF) pada kasus hidrocefalus. Tujuannya adalah untuk menjaga tekanan perfusi serebral (CPP) antara 50 hingga 70mmHg.

3. Terapi Hemostatik

Terapi hemostatik diberikan untuk mengurangi perkembangan hematoma. Ini sangat penting untuk membalikkan koagulopati pada pasien yang memakai antikoagulan. Pada saat akan melakukan koreksi koagulopati, diperlukan pemeriksaan hemostasis, misalnya *Prothrombin Time* (PT), *Activated Aartial Thrombin Time* (APTT), *International Normalized Ratio* (INR) dan trombosit. Koreksi koagulopati bertujuan untuk mencegah perdarahan yang lebih lanjut.¹⁷ Penghentian warfarin dan pemberian vitamin K secara intravena (IV) adalah langkah terapi pertama. Vitamin K harus diinfuskan perlahan (lebih dari 10 menit), dengan dosis 10 mg dengan pemantauan ketat tanda-tanda vital. Pada pasien yang mengalami peningkatan INR karena penggunaan antagonis Vitamin K (VKA) padat diberikan penambahan faktor emergent biasanya menggunakan *Fresh Freozen Plasma*

(FFP) dan *Prothrombin Complex Concentrates* (PCC). Pedoman (AHA/ASA kelas IIb, level B) lebih menganjurkan menggunakan PCC dibandingkan dengan FFP karena tindakan yang lebih cepat dan memiliki efek samping yang lebih sedikit. Pencapaian nilai INR di bawah 1,3 dalam waktu 4 jam sejak masuk dikaitkan dengan penurunan risiko ekspansi hematoma.

4. Terapi Antiepilepsi

Sekitar 3- 17% pasien akan mengalami kejang dalam dua minggu pertama, dan 30% pasien akan menunjukkan aktivitas kejang listrik pada pemantauan EEG. Mereka yang mengalami kejang klinis atau kejang elektrografik harus diobati dengan obat antiepilepsi. Hematoma lobaris dan pembesaran hematoma menghasilkan kejang, yang berhubungan dengan perburukan neurologis. Kejang subklinis dan status epilepsi non-konvulsif juga dapat terjadi. Pemantauan EEG berkelanjutan diindikasikan pada pasien dengan penurunan tingkat kesadaran . Jika tidak, obat antikonvulsan profilaksis tidak dianjurkan, menurut pedoman ASA.

5. Pembedahan

Penatalaksanaan bedah untuk stroke hemoragik adalah kraniotomi, kraniektomi dekompresi, aspirasi stereotaktik, aspirasi endoskopi, dan aspirasi kateter. Beberapa percobaan yang dilakukan menunjukkan bahwa tidak didapatkan manfaat secara keseluruhan dari operasi dini untuk perdarahan intraserebral bila dibandingkan dengan pengobatan konservatif awal. Pasien yang mengalami perdarahan lobaris dalam jarak 1 cm dari permukaan otak dan defisit klinis yang lebih ringan (GCS>9) mendapatkan manfaat dari

pembedahan dini. 24 Evakuasi bedah darurat diindikasikan pada perdarahan serebral dengan hidrocefalus atau kompresi batang otak. Pasien dengan perdarahan serebral dengan diameter >3 cm akan memiliki hasil yang lebih baik dengan pembedahan. Hematoma serebelum dievakuasi dengan kraniektomi suboksipital. Evakuasi perdarahan batang otak tidak dianjurkan. Kraniektomi dekompresi dan evakuasi hematoma sekarang lebih sering dilakukan untuk stroke hemoragik. Tindakan ini menunjukkan peningkatan hasil yang diperoleh dengan menambahkan kraniektomi dekompresi dengan duraplasti ekspansif untuk evakuasi ICH hemisfer hipertensi. Hemikraniektomi dekompresi dengan evakuasi hematoma dilakukan pada pasien dengan skor GCS ≤ 8 dan hematoma besar dengan volume lebih besar dari 60 ml dapat menghindari kejadian kematian dan dapat meningkatkan hasil fungsional.

Penatalaksanaan terapi non-farmakologis menurut (Saidi & Andrianti, 2021) :

1. Posisi tubuh dan kepala pada 15-30 derajat. Gerakan bertahap dapat dimulai setelah pasien berada di sisinya dengan muntah dan hemodinamik stabil.
2. Jaga agar jalan nafas tetap bersih dan ventilasi memadai
3. Mempertahankan tanda-tanda vital stabil
4. Istirahat di tempat tidur

2.1.9 Komplikasi

Menurut (Suwita, 2015) komplikasi pada pasien stroke hemoragik sebagai berikut :

1. Disfagia

Pada pasien stroke sering terjadi disfagia yaitu sekitar 30–50% pasien.⁷ Menelan adalah mekanisme yang kompleks yang mendorong makanan melalui faring dan esofagus untuk mencegah masuknya ke dalam saluran napas, menggunakan lidah, mulut, otot polos dari faring dan esofagus, sistem saraf otonom, dan beberapa saraf kranial V (trigeminal), syaraf ke VII (facialis), syaraf ke IX (glosafaringeal), syaraf ke X (vagus), dan syaraf ke XII (hipoglosus). Gangguan menelan pada pasien stroke sering terjadi pada fase oral dan fase faringeal sehingga menyebabkan disfagia. Gejala klinis dari disfagia orofaringeal adalah ketidak mampuan mempertahankan bolus dalam rongga mulut dan menelan air liur, mengantongi makanan di rongga mulut, makan lambat, suara serak, pneumonia berulang, dan setiap menelan terbatuk yang dapat terjadi sebelum, selama atau setelah menelan

2. Aspirasi Pneumonia

Jika pasien tidak dapat menelan salivanya lebih dari 500 ml per hari maka akan berisiko untuk mengalami aspirasi. Aspirasi pneumonia disebabkan oleh bakteri yang terdapat dalam saliva, bukan karena salivanya sendiri. Pemeliharaan higiene mulut yang baik memiliki potensi untuk mengurangi infeksi pernapasan.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Stroke Hemoragik

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan proses keperawatan untuk mengenal masalah klien, agar dapat memberi arah kepada tindakan keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari tiga kegiatan yaitu pengumpulan data, pengelompokan data dan merumuskan tindakan keperawatan. Adapun yang perlu dikaji menurut (Tarwoto, 2013) sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

Tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Data yang di kumpulkan dalam pengkajian ini meliputi bio-psiko-spiritual. Dalam proses pengkajian ada dua tahap yang perlu di lalui yaitu pengumpulan data dan analisa data.

1) Identitas Klien

Menurut (Padila, 2012) Usia diatas 55 tahun merupakan resiko tinggi terjadinya stroke, jenis kelamin laki – laki lebih tinggi 30 % di bandingkan wanita, kulit hitam lebih tinggi angka kejadiannya.

2) Keluhan Utama

Keluhan yang di dapatkan adalah gangguan motoric kelemahan anggota gerak setelah badan, bicara pelo, dan tidak dapat berkomunikasi , nyeri kepala, gangguan sensorik, kejang, gangguan kesadaran.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Serangan stroke hemoragik sering sekali berlangsung sangat mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah bahkan kejang sampai tidak sadar, selain gejala kelumpukan atau gangguan fungsi otak yang lain.

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Adanya riwayat hipertensi, riwayat stroke sebelumnya, diabetes melitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama. Penggunaan obat-obatan anti koagulan, aspirin, vasodilator obat-obat adiktif dan kegemukan.

2. *Primary Survey*

Pengkajian yang dilakukan pada kegawat daruratan umumnya menggunakan pendekatan A-B-C-D *Airway* (jalan napas), *Breathing* (pernapasan), *Circulation* (sirkulasi), *Disability* (Kesadaran). Adapun pengkajian primer menurut (Asyifaurohman, 2017) sebagai berikut :

1. *Airway*

Periksa jalan nafas dari sumbatan benda asing (padat, cair) setelah dilakukan pembedahan akibat pemberian anestesi. Patency jalan nafas, dengan meletakkan tangan di atas mulut atau hidung. Auscultasi paru, keadekuatan ekspansi paru, kesimetrisan.

2. *Breathing*

Kompresi pada batang otak akan mengakibatkan gangguan irama jantung, sehingga terjadi perubahan pada pola napas, kedalaman,

frekuensi maupun iramanya, bisa berupa Cheyne Stokes atau *Ataxia breathing*. Napas berbunyi, stridor, ronkhi, wheezing (kemungkinan karena aspirasi), cenderung terjadi peningkatan produksi sputum pada jalan napas. Perubahan pernafasan (rata-rata, pola, dan kedalaman). RR < 10 X / menit depresi narcotic, respirasi cepat, dangkal. gangguan cardiovascular atau rata-rata metabolisme yang meningkat. Pergerakan dinding dada, penggunaan otot bantu pernafasan diafragma, retraksi sternal efek anastesi yang berlebihan, obstruksi.

3. *Circulation*

Efek peningkatan tekanan intrakranial terhadap tekanan darah bervariasi. Tekanan pada pusat vasomotor akan meningkatkan transmisi rangsangan parasimpatik ke jantung yang akan mengakibatkan denyut nadi menjadi lambat, merupakan tanda peningkatan tekanan intrakranial. Perubahan frekuensi jantung (bradikardia, takikardia). Inspeksi membran mukosa : warna dan kelembaban, turgor kulit, balutan .

4. *Disability* :

Berfokus pada status neurologi Kaji tingkat kesadaran pasien, tanda-tanda respon mata, respon motorik dan tanda-tanda vital. Inspeksi respon terhadap rangsang, masalah bicara, kesulitan menelan, kelemahan atau paralisis ekstremitas, perubahan visual dan gelisah.

3. *Secondary survey*

Menurut (Kidd et al., 2010). Pengkajian sekunder meliputi :

1. Kesadaran

Biasanya pada pasien stroke mengalami tingkat kesadaran samnolen, apatis, sopor, hingga coma dengan GCS < 12 pada awal terserang stroke. Sedangkan pada saat pemulihan biasanya memiliki tingkat kesadaran letargi dan compos metis dengan GCS 13-15 .

2. Keadaan Umum

Umumnya klien mengalami penurunan kesadaran, tanda- tanda vital : Tekanan Darah Meningkat, denyut nadi lemah

3. Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah

Biasanya pasien dengan stroke hemoragik memiliki riwayat tekanan darah tinggi dengan tekanan systole > 140 dan diastole > 80

2) Nadi

Biasanya nadi normal

3) Pernafasan

Biasanya pasien stroke hemoragik mengalami gangguan pada bersihan jalan napas

4) Suhu

Biasanya tidak ada masalah suhu pada pasien dengan stroke hemoragik

4. B1 (*Breathing*)

Umumnya pada pasien dengan stroke hemoragic didapatkan hasil pemeriksaan seperti Inspeksi didapatkan klien batuk, peningkatan

produksi sputum, sesak napas, penggunaan otot bantu napas, dan peningkatan frekuensi pernapasan. Auskultasi didapatkan bunyi napas tambahan seperti ronkhi pada klien dengan peningkatan produksi sputum dan kemampuan batuk menurun yang sering didapatkan pada klien stroke dengan penurunan tingkat kesadaran koma. Pada klien dengan tingkat kesadaran compos mentis pada pengkajian inspeksi pernafasan tidak ada kelainan. Palpasi didapatkan taktil premitus seimbang kanan dan kiri. Auskultasi tidak didapatkan bunyi napastambahan.

5. B2 (Blood)

Pengkajian pada sistem kardiovaskular didapatkan renjatan (syok) hipovolemik yang sering terjadi pada klien ICH. TD biasanya mengalami peningkatan .

6. B3 (Brain)

ICH menyebabkan berbagai defisit neurologis bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran arean yang perfusinya tidak adekuat dan aliran darah kolateral (sekunder atau aksesori). Lesi otak yang rusak tidak dapat membaik sepenuhnya .

1) Tingkat Kesadaran :

Pada keadaan lanjut, tingkat kesadaran klien ICH biasanya berkisar pada tingkat letargi, stupor, dan semikomatosa.

2) Fungsi Serebri :

- a. Status mental, dimana pada klien ICH tahap lanjut biasanya status mental mengalami perubahan.

- b. Fungsi intelektual, didapatkan penurunan ingatan dan memori baik jangka pendek maupun jangka panjang. Penurunan kemampuan berhitung dan kalkulasi.

3) Pemeriksaan Saraf Kranial

- a. Saraf I : biasanya tidak terdapat kelainan pada fungsi penciuman
- b. Saraf II : disfungsi persepsi visual karena gangguan jaras sensorik primer diantara mata dan korteks visual. Gangguan hubungan visual spasial (mendapatkan hubungan dua atau lebih objek dalam area spasial) sering terlihat pada klien dengan hemiplegia kiri. Klien mungkin tidak dapat memakai pakaian tanpa bantuan karena ketidakmampuan untuk mencocokkan pakaian bagian tubuh.
- c. Saraf III, IV, dan VI : apabila akibat ICH mengakibatkan paresis sisi otototot okularis didapatkan penurunan kemampuan gerakan konjungat unilateral disisi yang sakit.
- d. Saraf V : Pada beberapa keadaan ICH menyebabkan paralisis saraf trigeminus, didapatkan penurunan fungsi koordinasi gerakan mengunyah, penyimpangan rahang bawah ke sisi lateral dan kelumpuhan sisi otot-otot pterigoideus internus dan eksternus.
- e. Saraf VII : persepsi pengecap normal, wajah asimetris, otot wajah tertarik bagian sisi yang sehat.
- f. Saraf IX dan X, kemampuan menelan kurang baik, kesukaran membuka mulut.

- g. Saraf XI : tidak ada atrofi otot sternokleidomastoideus dan trapezius. h) Saraf XII : lidah simetris, terdapat deviasi pada satu sisi dan fasikulasi. indra pengecap normal.

7. B4 (Bladder)

Klien mungkin mengalami inkontinensia urine sementara karena konfusi. Kadang-kadang kontrol sfingter eksternal hilang atau berkurang.

8. B5 (Bowel)

Didapatkan keluhan sulit menelan, nafsu makan menurun, jual dan muntah pada fase akut. Mual dan muntah dihubungkan dengan peningkatan produksi asam lambung sehingga menimbulkan masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi .

9. B6 (Bone)

Kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik. Gangguan neuron motor pada salah satu sisi tubuh. Hemiparesis atau kelemahan salah satu sisi tubuh. Kulit tampak pucat karena kekurangan O₂, turgor kulit menurun karena kekurangan cairan. Kemungkinan ditemukannya dekubitus karena adanya gangguan mobilitas fisik pada klien ICH .

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut SDKI PPNI (2017) di tetapkan berdasarkan analisa dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan klien. Diagnose keperawatan memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien yang nyata (actual) dan kemungkinan akan terjadi (potensial) dimana pemecahannya dapat dilakukan dalam batas wewenang

perawat. Maupun diagnosa yang muncul adalah Diagnosa Keperawatan :

1. Resiko perfusi serebral tidak efektif b/d penurunan kinerja ventrikel kiri, tumor otak, cidera kepala, infark miokard akut, hipertensi dan hiperkolesteronemia.
2. Pola napas tidak efektif b/d depresi pusat pernapasan, hambatan upaya napas, gangguan neuromuskular dan gangguan neurologis.
3. Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d spasme jalan napas, disfungsi neuromuskuler dan sekresi yang tertahan.
4. Gangguan mobilitas fisik b/d gangguan neuromuskuler dan kelemahan anggota gerak
5. Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan menelan makanan

2.2.3 Intervensi keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	DIAGNOSA	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
1.	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan 3x 24 jam diharapkan perfusi jaringan serebral pasien menjadi efektif dengankriteria hasil : a) Tingkat kesadaran kognitif meningkat b) Gelisah menurun c) Tekanan intrakranial menurun d) Kesadaran membaik	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial Observasi 1. Identikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK 3. Monitor MAP, CVP, PAWP, PAP, ICP, dan CPP, jika perlu 4. Monitor gelombang ICP 5. Monitor status pernapasan 6. Monitor intake dan output cairan 7. Monitor cairan serebro-spinal Terapeutik 1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. Berikan posisi semi fowler 3. Hindari manuver Valsava 4. Cegah terjadinya kejang 5. Hindari penggunaan PEEP 6. Atur ventilator agar PaCO₂ optimal 7. Pertahankan suhu tubuh normal 8. Berikan posisi head up 15° Kolaborasi

		1. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu Pemantauan Neurologis Observasi : 1. Monitor ukuran bentuk,kesimetrisan,dan reaktifitas pupil. 2. Monitor tingkat kesadaran 3. Monitor tanda-tanda vital 4. Monitor status pernapasan : analisa gas darah, oksimetri nadi, kedalaman napas, pola napas, dan usaha napas 5. Monitor refleks kornea 6. Monitor kesimetrisan wajah 7. Monitor respons babinski 8. Monitor respons terhadap pengobatan. Terapeutik 1. Tingkatkan frekuensi pemantauan neurologis, jika perlu 2. Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial 3. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengankondisi pasien
Pola Nafas tidak Efektif	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan pola nafas pasien menjadi efektif dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi napas membaik 2. Kedalaman napas membaik Ekskuri dada membaik	manajemen jalan nafas Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman,usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan(mis: wheezing) Terapeutik 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift 3. Berikan oksigen Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator,jika perlu
Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkanbersihan jalan nafas tetap paten dengan Kriteria Hasil : 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Frekuensi napas dan pola napas membaik	Pemantuan RespirasiObservasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. 2. Monitor pola napas 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor nilai AGD 8. Monitor hasil X-Ray toraks Terapeutik 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

			Penghisapan Jalan NapasObservasi 1. Identifikasi kebutuhan dilakukan penghisapan 2. Monitor status oksigenasi, status neurologis, dan status hemodinamik sebelum, selama dan setelah tindakan 3. Monitor dan catat warna, jumlah dan konsistensi sekret Terapeutik 1. Gunakan tindakan aseptik 2. Gunakan prosedural steril dan disposibel 3. Gunakan teknik penghisapan tertutup,sesuai indikasi 4. Berikan oksigen dengan konsentrasi tinggi (100%) paling sedikit 30 detik sebelum dan setelah tindakan 5. Lakukan penghisapan lebih dari 15 detik 6. Hentikan penghisapan dan berikan terapi oksigen jika mengalami kondisi-kondisi seperti bradikardi, penurunan saturasi Edukasi 1. anjurkan bernapas dalam dan pelan selama insersi kateter suction
4.	Gangguan mobilitas fisik	Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik tidak terganggu dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak(ROM)meningkat 4. Kelemahan fisik menurun	Dukungan mobilisasiObservasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukanmobilisasi Terapeutik 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu(mis; duduk diatas tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan 3. Libatkan keluarga untuk membantu Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini Ajarkan mobilisasi sederhana Yang harus dilakukan (mis: duduk diatas tempat tidur)
5.	Defisit nutrisi	Kriteria Hasil: 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Kekuatan otot mengunyah meningkat 3. Kekuatan otot menelan meningkat 4. Berat badan membaik 5. Frekuensi makan membaik 6. Nafsu makan membaik 7. Membran mukosa	Terapi menelan Observasi 1. Monitor tanda dan gejala aspirasi 2. Monitor gerakan lidah saat makan 3. Monitor tanda kelelahan saat makan, minum dan menelan Terapeutik 1. Berikan lingkungan yang nyaman 2. Jaga privasi pasien 3. Gunakan alat bantu,jika perlu 4. Hindari penggunaan sedotan 5. Posisikan duduk 6. Fasilitasi meletakkan makanan dibelakang lidah

membaik	7. Berikan perawatan mulut, sesuai kebutuhan Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memberikan terapi
---------	---

2.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan dan pengobatan dan tindakan untuk memperbaiki kondisi dan pendidikan untuk klien keluarga atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan dan strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi (Siregar, 2016).

2.2.5 Evaluasi

Tahap evaluasi atau penilaian adalah perbandingan yang terencana dan sistematis mengenai kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambung dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatannya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada perencanaan (Wahyuni, 2016).

2.3 Konsep Dasar Posisi *Head Up 15°*

2.3.1 Definisi

Posisi *head up 15°* ialah cara memposisikan kepala orang lebih tinggi sekitar lima belas derajat dari tempat tidur dengan posisi tubuh sejajar dan kaki lurus atau tidak menekuk (Adithya Nugroho, 2018).

Posisi *head up 15°* dilakukan pada pasien yang mengalami stroke hemoragic karena posisi ini akan memudahkan drainase aliran darah balik dari intracranial sehingga dapat menurunkan tekanan intrakranial. Posisi *head elevation* adalah memposisikan pasien dengan punggung lurus dan elevasi kepala yang bertujuan untuk keamanan pasien dalam kelancaran pemenuhan kebutuhan oksigen (Khandelwal, 2016).

Dari pengertian diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa posisi *head up 15°* merupakan posisi yang dapat digunakan pada pasien stroke hemoragic yang mengalami penurunan kesadaran ataupun mengalami pendarahan di intraserebral untuk mengurangi tekanan intracranial dan memenuhi kebutuhan oksigen pasien yang sewaktu-waktu bisa terhambat dikarenakan tekanan intracranial yang tinggi.

2.3.2 Efektivitas Pemberian Posisi *Head Up 15°* terhadap Penurunan Tekanan Intrakranial

Otak berada di dalam rongga tengkorak, yang dilindungi oleh selaput pelindung yang disebut meningen yang terdiri dari duramater, subarahnoid dan piamater. Struktur tulang tengkorak yang kaku pada orang dewasa dimana sutura sudah menutup dan keras serta selaput otak yang tidak elastis mengurangi kemungkinan pengembangan jaringan otak dalam keadaan tertentu. Dalam rongga

tengkorak terdapat jaringan parenkim otak, darah dan pembuluh darah serta cairan serebrospinalis. Tekanan intrakranial merupakan jumlah total dari tekanan yang mewakili volume jaringan otak,. Apabila volume dari salah satu faktor tadi meningkat dan tidak dapat dikompensasi oleh kedua faktor yang lain, maka terjadilah tekanan tinggi intrakranial (Junaidi, Iskandar 2018).

Upaya-upaya untuk mengatasi perubahan tekanan intrakranial yaitu mempertahankan tekanan perfusi serebral yang dihasilkan dari tekanan arteri sistemik rata-rata dikurangi tekanan intrakranial, dengan rumus: Cerebral Perfusion Pressure = Mean Arteri Pressure – Intracranial Pressure . Tekanan perfusi serebral normal berada pada rentang 60-100 mmHg. Mean Arteri Pressure (MAP) adalah rata-rata tekanan selama siklus kardiak. $MAP = \text{Tekanan Sistolik} + \frac{2 \times \text{tekanan diastolik}}{3}$. Jika tekanan perfusi serebral diatas 100 mmHg, maka potensial terjadi peningkatan tekanan intrakranial. Jika kurang dari 60 mmHg, aliran darah ke otak tidak adekuat sehingga hipoksia dan kematian sel otak dapat terjadi (Morton et.al, 2005).

Penatalaksanaan penurunan tekanan intrakranial, salah satunya adalah mengatur posisi pasien dengan kepala head up ($15^{\circ} - 30^{\circ}$) untuk meningkatkan venous drainage dari kepala dan kepala head up dapat menyebabkan penurunan tekanan darah sistemik, mungkin dapat dikompromi oleh tekanan perfusi serebral. Salah satu intervensi yang dipertimbangkan dapat dilakukan oleh perawat adalah dengan menempatkan pasien pada posisi head up antara 15° dan 30° bertujuan untuk menurunkan tekanan intrakranial, jika elevasi lebih tinggi dari 15° pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran secara drastis maka tekanan perfusi

otak akan turun. Posisi tidur head up bertujuan untuk : menurunkan tekanan intrakranial pada kasus trauma kepala, lesi otak, atau gangguan neurologi dan memfasilitasi venous drainage dari kepala. Stabilisasi (posisi) dalam TIK sangatlah penting karena akan berpengaruh terhadap peningkatan TIK dimana peningkatan TIK merupakan resiko paling besar yang dapat menimbulkan kematian pada kasus persyarafan. Pemberian posisi pada TIK terlihat sangatlah mudah namun banyak yang perlu diperhatikan jika akan melakukan tindakan tersebut : perawat harus memperhatikan adekuat CPP serta CBF dipertahankan guna perfusi otak klien, perubahan posisi harus dilihat apakah ada hambatan pada vena jugularis, kepala pasien tidak boleh melakukan rotasi juga tidak dapat diubah sesegera mungkin.

2.3.3 Prosedur Pelaksanaan

Prosedur pemberian Standar operasional prosedur pemberian posisi *head up 15°* yaitu :

- a. Pasien dibaringkan dalam keadaan terlentang.
- b. Mengatur ketinggian tempat tidur dan memposisikan kepala pasien lebih tinggi sekitar 15° dan badan tetap lurus.
- c. Posisi kaki lurus dan tidak menekuk Hal yang perlu diperhatikan untuk posisi *head up 15°* ialah fleksi, ekstensi dan rotasi kepala akan meningkat tekanan perfusi selebral yang akan mempengaruhi peningkatan tekanan intrakranial (Dimitros dan Alred, 2002).

2.3.4 Analisis *Evidence Based Practice* (EBP) pemberian posisi *head up 15°* pada pasien stroke hemoragic

Pada pasien stroke hemoragic diagnosis keperawatan yang akan muncul salah satunya yaitu ketidak efektifan perfusi jaringan serebral, pada intervensi diagnose tersebut yaitu dengan dilakukannya manajemen peningkatan intracranial yang terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Tindakan teurapeutik yang dilakukan pada pasien dengan intraserebral hemoragic salah satunya adalah pemberian posisi *head up 15°* (PPNI, 2018).

Berdasarkan hasil analisis jurnal Menurut penelitian Emery et al tahun 2003, Durward et al dan Fieldman et al menemukan bahwa posisi kepala *head up 15°* mengurangi peningkatan intrakranial secara signifikan, perubahan ini disebabkan efek dari tekanan sistem vena jugularis, ada penurunan detak jantung sebesar 0,76% menjadi menjadi 5,6%. Dan secara statistik terjadi penurunan tekanan darah secara signifikan sebesar ($p < 0.05$). Menurut penelitian Van Bredore et al mengatakan bahwa posisi *head up 15°* tekanan darah sistolik berkurang nyata ($p < 0,05$), menurut penelitian Duward dkk dan Lee dkk, menyatakan bahwa dengan posisi kepala *head up 15°* sampai 30° ditemukan penurunan tekanan arteri yang progresif, penurunan CVP ($p < 0,05$) penurunan berkisar 0,12 – 1,8 cm. Dari berbagai jurnal posisi kepala untuk pasien dengan tekanan tinggi intrakranial diberikan masih bervariasi antara posisi *head up 15°* , 20° dan 30°.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Diawati,Erwan,dkk , 2017) menyatakan bahwa nilai MAP klien setelah diberikan posisi *head up 15°*

mengalami penurunan diperoleh nilai rata-rata sebesar 119,05 menjadi 108,07. Hasil uji statistik diperoleh nilai Pvalue 0,005 yang artinya $Pvalue \leq 0,05$, sehingga disimpulkan efektif pemberian posisi *head up 15°* terhadap perubahan MAP pada pasien stroke. Berdasarkan hasil di atas dapat dinyatakan bahwa penurunan MAP ditentukan dari adanya pemberian posisi *head up 15°* yang diberikan oleh peneliti.

Teori yang mendasari posisi head ini adalah peninggian anggota tubuh diatas jantung dengan vertical axis, akan menyebabkan cairan serebro spinal (CSS) terdistribusi dari kranial ke ruang subarachnoid spinal dan memfasilitasi venous return serebral (Sunardi, 2011).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti (2014), dalam judulnya yaitu perbandingan posisi *head up 15°* dan *30°* terhadap tekanan darah, nadi dan respirasi pada pasien yang mengalami perubahan TIK di Ruang Neurologi RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung menyebutkan bahwa terdapat perubahan yang signifikan pada tekanan darah dan nadi pada pasien yang mengalami peningkatan TIK dan pada pasien dengan peningkatan TIK sebaiknya diatur posisi tidur *head up 15°*. Selain itu, Afif (2015) juga melakukan penelitian mengenai pemberian posisi kepala terhadap TIK pada pasien stroke di RS. Dr. Moewardi Surakarta bahwa setelah dilakukan tindakan posisi *head up* dapat menurunkan peningkatan TIK, hal tersebut dapat dibuktikan dengan penurunan tekanan darah, penurunan MAP, keluhan nyeri berkurang, tidak ada mual dan muntah proyektil. Hal tersebut dikarenakan pemberian posisi *head up 15°* mampu menjaga agar MAP tidak meningkat dan memperbaiki aliran balik jantung, selain itu juga pemberian posisi

head up 15° pada pasien stroke akan memperbaiki pemulihan dan mengurangi kecacatan yang signifikan terhadap perubahan MAP pada pasien stroke.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

A. Biodata Pengkaji

Nama Pengkaji : Mitha Annastasya Fasha
Tanggal Pengkajian : 19, Oktober 2022
Ruang Pengkajian : ICU (Ruang GICU)
Jam : 11.00 WIB

B. Biodata Pasien

Nama : Tn.E
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wiraswasta
Usia : 76 Tahun
Status Pernikahan : Menikah
No RM : 672578
Diagnosa Medis : Stroke Hemoragic (PIS)
Tanggal Masuk RS : 07, Oktober 2022
Alamat : Baleendah, Kab.Bandung

C. Biodata Penanggung Jawab

Nama : Tn.MR
Jenis Kelamin : Laki-laki

Pendidikan : S1
 Pekerjaan : Kesehatan RSUD
 Hubungan dengan Klien : Cucu
 Alamat : Adipatiukur

D. Pengkajian Primer (*Primary Survey*)

1. Jalan Nafas + Kontrol Servikal (*Airway + Cervical Control*)

- 1) Sumbatan Jalan Nafas : Ada (secret)
- 2) Bunyi Nafas Tambahan : Ada (ronchi)
- 3) Riwayat Jatuh/Trauma : Tidak ada
- 4) Kecurigaan fraktur servikal : Tidak ada

2. Pernafasan + Kontrol Ventilasi (*Breathing + Ventilation Control*)

- 1) Sesak napas : Ada
- 2) Sianosis : Tidak ada
- 3) Otot Bantu Nafas : Tidak ada
- 4) Saturasi Oksigen : 96% (Terpasang *O₂ Non Rebreathing mask* 12 liter)
- 5) Frekuensi Napas : 27 x/menit
- 6) Irama pernafasan : Reguler
- 7) Kedalaman pernafasan : Dangkal
- 8) Refleks Batuk : Tidak ada
- 9) Karakteristik secret : kental
- 10) Warna secret : kekuningan

3. Sirkulasi + Kontroling Perdarahan (Circulation + Bleeding Control)

- 1) Perdarahan / Bleeding : ada
- 2) Konjungtiva : tidak anemis
- 3) Akral : dingin
- 4) Capillary Refilling Time : ≤ 3 detik
- 5) Turgor kulit : < 1 detik
- 6) Mukosa Bibir : kering
- 7) Tekanan Darah : 196/89 MmHg
- 8) Nadi : 119 x/menit
- 9) Kekuatan Nadi : kuat
- 10) Irama Denyut Nadi : teratur (regular)
- 11) Edema : Ada
- 12) Lokasi Edema : intraserebral

4. Kesadaran (Disability)

- 1) Tingkat Kesadaran : sopor
- 2) GCS : 7
 - a. Respon Membuka mata (eyes) : 2
 - b. Respon Bersuara (verbal) : 2
 - c. Respon Motorik (Motoric) : 3
- 3) Refleks Pupil : cepat
- 4) Diameter Pupil : normal
- 5) Lateralisasi Pupil : isokor
- 6) Tonus Otot : Lemah

7) Kekuatan otot : kelemahan / paresis bagian kiri

Kekuatan otot (skala 1-4)

1	2
1	2

5. Pemeriksaan Semua Bagian Tubuh (Exposure)

- 1) Luka Lesi/Lecet : tidak ada
- 2) Perdarahan spontan kecil : tidak ada
- 3) Jejas/Hematoma : tidak ada
- 4) Hipotermi : tidak ada

6. Foley cathether

- 1) Indikasi dipasang : terpasang kateter
- 2) Jumlah urine output : 1550 cc/24 jam
- 3) Warna urine output : kuning jernih

7. Gastric Tube

- 1) Tanda-tanda fraktur basis cranii : tidak ada
- 2) Jenis Gastric Tube : Naso Gastric Tube (NGT)
- 3) Indikasi Pemasangan Gastric Tube : untuk pemberian makan

E. Pengkajian Sekunder (Secondary Survey)

1. Pemeriksaan Tanda-tanda vital (Vital Sign Examination)

- 1) Tekanan Darah (Blood Pressure) : 196/89 MmHg
- 2) Saturasi : 96%
- 3) Frekuensi Pernafasan : 27 x/menit
- 4) Suhu : 37°C

2. Pengkajian Riwayat (Anamnesis)

1) Keluhan saat dikaji

Klien masuk rumah sakit pada tanggal 07, oktober 2022 dan masuk ruang ICU pada tanggal 18, Oktober 2022 dan tampak mengalami penurunan kesadaran, dari hasil penuturan keluarga klien Keluarga klien mengatakan klien langsung tidak sadarkan diri dan mengalami sakit kepala ,sebelumnya pernah mengalami stroke 6 tahun yang lalu.

2) Riwayat Penggunaan Obat-obatan

Keluarga mengatakan bahwa klien mengkonsumsi obat hipertensi

3) Riwayat Konsumsi Makanan

Keluarga mengatakan bahwa klien memiliki pantangan makanan tinggi garam dalam makanan sehari-harinya

4) Riwayat penyakit

Keluarga klien mengatakan bahwa klien memiliki Riwayat hipertensi dan stroke sebelumnya

5) Riwayat Alergi

Keluarga klien mengatakan bahwa klien tidak mempunyai alergi terhadap makanan maupun obat-obatan.

3. Pengkajian Fisik

1) Kondisi umum : Kurang baik/lemah

2) Pengukuran TTV

a. Tekanan Darah : 196/89 MmHg

- b. Nadi : 119 x/menit
- c. Suhu : 37°C
- d. Respirasi : 27 x/menit
- e. SpO₂ : 96%

3) Pemeriksaan fisik persistem

a. Sistem persarafan

Penurunan kesadaran dengan GCS 7 (E2V2M3), reaksi pupil isokor. Ketika diberi rangsangan cahaya, pasien gelisah, kenaikan tekanan intracranial ditandai dengan nilai cerebral perfusion pressure (CPP) 112,2 mmHg, nilai ICP 12,5, dan terdapat pendarahan di thalamus kanan sampai ventrikula lateral kanan, disertai pendarahan intraventikuler yang mengisi ventrikel lateral kanan ventrikel 3 menuju 4.

Pemeriksaan nervus :

1. Nervus I (olfaktorius) : tidak terkaji, Nervus II (optikus) : lapang pandang tidak terkaji karena pasien sopor
2. Nervus III (okulomotoris) pupil bulat isokor, diameter 2mm reflek cahaya+, Nervus IV (troklearis) : tidak terkaji karena kesadaran sopor. Nervus VI (abducent):Nervus V (trigeminus), : tidak terkaji karna kesadaran sopor Nervus VII (fasialis): tidak terkaji.
3. Nervus VIII (vestibulochoclearis): tidak terkaji karna kesadaran sopor Nervus IX (glosifaringeus) dan Nervus X

(Vagus): pasien tidak mampu menelan

4. Nervus XI (aksesorius): tidak ada tahanan otot, otot tidak dapat berkontraksi melawan gravitasi (mengangkat).
5. . Nervus XII (hipoglossus): pasien karena kesadaran sopor

b. Sistem pernapasan

RR: 27 x/menit bentuk dada normo chest, trakea di tengah, tidak ada retraksi dinding dada, irama nafas irreguler, tidak menggunakan otot bantu napas. Tidak sianosis, tidak terdapat napas cuping hidung. Produksi sekret sedang ketika di suction berwarna putih kental, reflek batuk tidak ada, terdengar suara ronkhi pada lapang paru kanan dan kiri bagian atas, mukosa oral kering.

c. Sistem kardiovaskuler

Thoraks simetris, nadi 119 x/menit, tekanan darah meningkat 196/89 mmHg, iktus kordis tidak tampak. Bunyi jantung irreguler, adanya peningkatan jvp, tidak adanya edema, Nadi perifer teraba cepat, dan CRT<3 detik.

d. Sistem musculoskeletal

Tidak ada kontraksi otot secara tiba-tiba (kejang), kelemahan ekstremitas atas dan bawah.

Kekuatan otot :

1	2
1	2

Keterangan:

5: otot normal, dapat melawan tahanan maksimal

4: otot mampu berkontraksi dan bergerak melawan tahanan minimal

3: otot dapat berkontraksi dan bergerak melawan gravitasi

2: otot dapat berkontraksi tetapi tidak mampu melawan gravitasi

1: Terdapat kontraksi otot

0: Tidak ada kontraksi otot

Pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Living* pasien dibantu sepenuhnya oleh perawat

e. Sistem pencernaan

Bising usus 6 x/menit, tidak ada ascites, tidak kembung, pasien terpasang NGT no. 12, diet RG (Rendah Garam) 4 x 150 cc, kebersihan mulut kurang, mukosa bibir kering, BAB sebelum MRS setiap satu hari sekali setelah MRS BAB setiap dua hari sekali

f. Sistem perkemihan

Terpasang kateter , tidak ada distensi kandung kemih, jumlah urin output 1550 cc/24 jam warna kuning jernih, tidak ada distensi kandung kemih.

g. Sistem integument

Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, terpasang infus pada ekstremitas kiri, suhu 37°C, CRT < 3 detik.

4. Pemeriksaan Diagnostik

1) CT Scan

Nama : Tn.E

Tanggal : 10 oktober 2022

Jam : 12.30

Hasil :

- a. Pendarahan intraserebral di thalamus kanan sampai ventrikula lateral kanan , volume 475 ml.
- b. Pendarahan intraventrikuler yang mengisi ventrikel lateral kanan , ventrikel 3 ke 4
- c. Atrofi cerebri

2) Foto Thorax

Hasil :

- a. Kardiomegali tidak tampak TB paru aktif dan pneumonia

3) Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3.1 Pemeriksaan Laboratorium

Nama test	Hasil	Unit	Nilai normal
HEMATOLOGI			
Darah rutin			
Hemoglobin	15,7	g/dl	12.0-16.0
Hematokrit	47	%	35-47
Leukosit	10.150	/mm ³	3.800-10.600
Trombosit	266.000	/mm ³	150.000-440.000
Eritrosit	3,6	Juta/mm ³	3,6-5,8
KIMIA KLINIK			
AST (SGOT)	19	U/L	10-31
ALT (SGPT)	18	U/L	9-36
Ureum	15	mg/dL	10-50
Kreatinin	0.96	mg/dL	0.7-1.13
Glukosa darah sewaktu	124	mg/Dl	70-200

3.1.2 Terapi Medis

Tabel 3.2 Terapi Medis

Terapi	dosis	Jalur pemberian	Golongan	indikasi
Mannitol	1 x 150 ml	Intravena	Diuretik osmotic	Menurunkan tekanan intracranial
Pantoprazole	2 x 40mg	Intravena	Proton pump inhibitor	Meredakan gejala meningkatnya asam lambung
Citicoline	2 x 250 mg	Intravena	Nootropic dan neurotrofik	Suplemen otak untuk penyakit serebrovaskular
NB 5000	1 x 1	Intravena	Suplemen multivitamin	Untuk menjaga Kesehatan system saraf
Levofloxacin	1 x 750 mg	Intravena	Antibiotic Golongan fluorokuinolon	Menurunkan tingkat infeksi dan menurunkan lonjakan demam
Ceftazidime	3 x 1 gr	Intravena	Antibiotic sefalosforin	Untuk mengatasi infeksi bakteri
Amplodipin	1 x 10 mg	Oral	Antagonis kalsium	Untuk mengontrol tekanan darah
Candesartan	2 x 16 mg	Oral	Angiotensin reseptor blocker	Menurunkan tekanan darah tinggi
Hydrochlorothiazide	1 x 50 mg	Oral	Diuretik thizide	Mengurangi edema dan menurunkan tekanan darah
Bisoprolol	1 x 1,25	Oral	Beta blocker kardoselektif	Menurunkan tekanan darah untuk mencegah serangan jantung dan stroke

3.1.3 Analisa Data

Tabel 3.3 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : - Keluarga klien mengatakan klien langsung tidak sadarkan diri dan mengalami sakit kepala ,sebelumnya pernah mengalami stroke DO : - Klien tampak lemah - TD : 196/89 mmHg - N: 119 x / menit - RR : 27 x/menit - SPO2 : 96% - CPP : 112.2 mmHg - MAP: 12,5mmHg - GCS : E : 2 M:3 V:2	Stroke Hemoragic ↓ Peningkatan sistemik ↓ Pendarahan arteri otak ↓ Akumulasi perdarahan diintra serebral ↓ Volume otak meningkat ↓ Proses desak ruang kranial ↓ Iskemik serebral ↓ Suplai oksigen ke otak menurun	Ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral

(Kesadaran Sopor)		
	Hipoksia jaringan Ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral	
2.	DS : klien sulit terkaji DO : • Klien tidak ada reflek batuk • Terdapat sputum berlebihan • Suara nafas : ronchi	Stroke Hemoragic Bersihkan jalan nafas tidak efektif Hipoksia jaringan Ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral Peningkatan sistemik Pendarahan arteri otak Akumulasi perdarahan diintra serebral Volume otak meningkat Proses desak ruang kranial Iskemik serebral Menekan hipotalamus Refleks batuk tidak ada Produksi sputum sel goblet di mukosa Akumulasi secret di jalan nafas Bersihkan jalan nafas tidak efektif
3.	DS : klien sulit terkaji DO : • Kekuatan otot menurun • Paresis ekremitas kiri (skala 1-4) 1 2 1 2	Stroke Hemoragic Gangguan mobilitas fisik Hipoksia jaringan Ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral Peningkatan sistemik Pendarahan arteri otak Akumulasi perdarahan diintra serebral Volume otak meningkat Proses desak ruang kranial Transmisi impuls saraf ke eksremitas terganggu Gangguan mobilitas fisik

4.	DS : klien sulit terkaji	Stroke Hemoragic	Resiko deficit nutrisi
	DO:	↓ Peningkatan sistemik	
	• Asupan energi inadequate • Mukosa bibir kering • Reflek menelan tidak ada	↓ Pendarahan arteri otak	
		↓ Akumulasi perdarahan diintra serebral	
		↓ Proses desak ruang kranial	
		↓ Penurunan saraf parasimpatik	
		↓ Penurunan daya absorpsi	
		↓ Resiko deficit nutrisi	

3.1.4 Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b.d penurunan suplai oksigen ke otak
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Akumulasi secret di jalan nafas
3. Gangguan mobilitas fisik b.d Transmisi impuls saraf ke ekstremitas terganggu
4. Resiko Defisit nutrisi b.d penurunan daya absorpsi nutrisi

3.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional				
1	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b.d penurunan suplai oksigen ke otak	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tekanan intracranial menurun dengan Kriteria Hasil : 1. Tingkat kesadaran meningkat dari sopor menjadi somnolen 2. Tekanan intrakranial menurun dengan nilai CPP : 80-100mmHg 3. Tekanan darah menurun dengan rata-rata 130/80mmHg-140/90mmHg 4. Nilai MAP menurun 70-80 mmHg	1. Monitor tingkat kesadaran 2. Observasi adanya tanda/gejala peningkatan TIK 3. Monitor MAP 4. Monitor status pernapasan 5. Sediakan lingkungan yang tenang 6. Berikan posisi <i>head up 15°</i> 7. Pemberian Manitol 150ml Citicoline 2 x 250 mg Levofloxacin 1 x 750 mg	1. Untuk mengetahui tingkat kesadaran 2. Untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya 3. Untuk mengetahui penyebab tekanan intracranial 4. Untuk mengetahui status pernafasan pasien 5. Untuk membuat klien tenang 6. Untuk mengetahui keadekuatan suplai oksigen ke otak 7. Untuk menurunkan tekanan intracranial, mengobati edema serebral				
2	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Akumulasi secret di jalan nafas	Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan 1x3 jam diharapkan bersihan jalan nafas tetap paten dengan Kriteria Hasil : 4. Reflek batuk meningkat 5. Produksi sputum menurun 6. Frekuensi napas 20-24 x/menit 7. Suara nafas tambahan ronchi berkurang	1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum 4. Observasi karakteristik sputum 5. Berikan oksigen NRM 12 liter 6. Lakukan suctioning	1. Untuk mengetahui pola nafas pasien 2. Untuk mengetahui bunyi nafas tambahan 3. Untuk mendeteksi karakteristik sputum 4. Untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas 5. Untuk mensuplai oksigen 6. Untuk mengeluarkan secret/sputum				
3	Gangguan mobilitas fisik b.d Transmisi impuls saraf ke ekstremitas terganggu	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat Dengan kriteria skala (1-4) <table><tr><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>2</td><td>2</td></tr></table> 3. Kelemahan fisik menurun	2	2	2	2	1. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 2. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi 3. Melakukan ROM pasif 4. lakukan miring kanan miring kiri	1. Agar frekuensi jantung dan tekanan darah pasien teratasi 2. Untuk mengetahui kondisi umum pasien 3. Untuk memfasilitasi fisik pasien 4. Untuk mencegah terjadinya masalah pada pasien
2	2							
2	2							

4	Resiko Defisit nutrisi b.d penurunan daya absorpsi nutrisi	Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan nutrisi klien terpenuhi dengan Kriteria Hasil : 1. Membran mukosa membaik 2. Kebutuhan nutrisi klien terpenuhi	1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan toleransi makanan 3. identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 4. Monitor asupan makanan 5. Lakukan oral hygiene 6. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 7. Berikan makanan melalui selang nasogastrik 8. kolaborasi dengan ahli gizi	1. Untuk mengetahui status nutrisi pasien 2. Untuk mendeteksi tanda- tanda alergi 3. Untuk mengetahui kebutuhan nutrisi pasien 4. Untuk mengobservasi nutrisi klien 5. Menjaga kebersihan mulut klien 6. Untuk menunjang nutrisi klien 7. Memberikan nutrisi bagi klien 8. Berkonsultasi terkait nutrisi klien pada ahli gizi
---	--	--	--	--

3.1.5 Implementasi

Tabel 3.5 Implementasi
Implementasi Rabu, 19 Oktober 2022

No Dx	Hari, tgl dan jam Implementasi	keperawatan	evaluasi	paraf
1	Rabu, 19 oktober 2022 14.30	1. Memonitor tingkat kesadaran 2. Mengobservasi adanya tanda dan gejala peningkatan intracranial 3. Memonitor MAP (Mean Arterial Pressure) 4. Memonitor status pernafasan 5. Menyediakan lingkungan yang tenang 6. Memberikan oksigen dengan Non Rebreathing mask 12 liter/menit 7. Memberikan posisi head up 15° 8. Pemberian Manitol 150ml Citicoline 2 x 250 mg Levofloxacin 1 x 750 mg	S : - Keluarga klien mengatakan klien belum sadar O : - Klien tampak masih mengalami penurunan kesadaran dengan nilai GCS 7 (E2V2M3) : Sopor - Ksu lemah - Klien bedrest total - TTV TD : 183/84mmHg Nadi : 77-106 x/menit RR : 23 x/menit Suhu : 36,5 °C - Saturasi oksigen 99% - Output : 950 cc - Klien terpasang O2 NRM 12L - MAP klien 117 mmHg - CPP klien 104,5 mmHg A: - Masalah teratasi sebagian P : - Observasi TTV & hemodinamik - Bantu ADL - Lanjutkan intervensi	Mitha
2	Rabu , 19 oktober 2022 15.00	1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upayanapas. 2. Memonitor pola napas 3. Memonitor adanya produksi sputum 4. Memonitor adanya sumbatan jalan napas 5. Memonitor saturasi oksigen 6. Mengobservasi terpasangnya mayo 7. Melakukan suctioning 8. Melakukan Oral hygiene	S : - O: - K/u lemah - Kesadaran sopor - Sesak (+), O2 12lt/NRM - Mayo (+), Slem (+) sputum berkurang - SPO2 : 96% A: Masalah Belum teratasi P: - bantu ADL KDM - lanjutkan intervensi	mitha
3	Rabu , 19 oktober 2022 15.10	1. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi	S : - O: - K/u lemah - klien tampak masih	mitha

		2. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi 3. Melakukan ROM pasif 4. Melakukan miring kanan miring kiri	mengalami kelemahan otot - paresis eksremitas bagian kiri - kekuatan otot $\begin{array}{c c} 1 & 2 \\ \hline 1 & 2 \end{array}$ A: masalah belum teratasi P: monitoring Hemodinamik - bantu ADL KDM - lanjutkan intervensi
4	Rabu , 19 oktober 2022	1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi alergi dan toleransi makanan 3. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 4. Memonitor asupan makanan 5. Melakukan oral hygiene 6. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 7. Memberikan makanan melalui selang nasogastrik 8. Melakukan oral hygiene 9. Memberikan nutrisi dan cairan 10. Memberikan makanan melalui selang NGT 11. berkolaborasi dengan ahli gizi 12. memberikan Pantoprazole 2 x 40mg	S: - O : - K/U melemah - Kesadaran sopor - Sesak nafas O2 (+) - DC (+) - NGT (+) A: masalah belum teratasi P : : - monitoring Hemodinamik - bantu ADL KDM - lanjutkan intervensi

Implementasi Kamis, 20 Oktober 2022

No Dx	Hari, tgl dan jam	Implementasi keperawatan	evaluasi	paraf
1	Kamis, 20 oktober 2022 14.30	1. Memonitor tingkat kesadaran 2. Mengobservasi adanya tanda dan gejala peningkatan intracranial 3. Memonitor MAP (Mean Arterial Pressure) 4. Memonitor status pernafasan 5. Menyediakan lingkungan yang tenang 6. Memberikan oksigen dengan Non Rebreathing mask 12 liter/menit 7. Memberikan posisi <i>head up 15°</i> 8. Pemberian Manitol 150ml Citicoline 2 x 250 mg Levofloxacin 1 x 750 mg	S : - O : - Klien tampak masih mengalami penurunan kesadaran dengan nilai GCS 7 (E2V2M3) : Sopor - Ksu lemah - Klien bedrest total - TTV TD : 156/96mmHg Nadi : 83 x/menit RR : 25 x/menit Suhu : 36,8 °C - Saturasi oksigen 98% - Output : 700 cc - Klien terpasang O2 NRM 12L - MAP klien 116 mmHg - CPP klien 103,5 mmHg A: - Masalah teratasi sebagian P : - Observasi TTV & hemodinamik - Bantu ADL - Lanjutkan intervensi	Mitha
2	Kamis, 20 oktober 2022 15.00	9. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upayanapas. 10. Memonitor pola napas 11. Memonitor adanya produksi sputum 12. Memonitor adanya sumbatan jalan napas 13. Memonitor saturasi oksigen 14. Mengobservasi terpasangnya mayo 15. Melakukan suctioning 16. Melakukan Oral hygiene	S : - O: - K/u lemah - Kesadaran sopor - Sesak (-), O2 12lt/NRM - Mayo (+), Slem (+) sputum berkurang - SPO2 : 99% A: Masalah Belum teratasi P: - bantu ADL KDM - lanjutkan intervensi	mitha

3	Kamis , 20 oktober 2022 15.10	5. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 6. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi 7. Melakukan ROM pasif 8. Melakukan miring kanan miring kiri	S : - O: - K/u lemah - klien tampak masih mengalami kelemahan otot - paresis eksremitas bagian kiri - kekuatan otot $\begin{array}{r l} 1 & 2 \\ \hline 1 & 2 \end{array}$ A: masalah belum teratasi P: monitoring Hemodinamik - bantu ADL KDM - lanjutkan intervensi	<i>mitha</i>
4	Kamis , 20 oktober 2022	1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi alergi dan toleransi makanan 3. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 4. Memonitor asupan makanan 5. Melakukan oral hygiene 6. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 7. Memberikan makanan melalui selang nasogastrik 8. Melakukan oral hygiene 9. Memberikan nutrisi dan cairan 10. Memberikan makanan melalui selang NGT 11. berkolaborasi dengan ahli gizi	S: - O : - K/U melemah - Kesadaran sopor - Sesak nafas O2 (+) - DC (+) - NGT (+) A: Masalah teratasi Sebagian P : monitoring Hemodinamik - bantu ADL KDM - lanjutkan intervensi	

Implementasi Jumat, 21 Oktober 2022

No Dx	Hari, tgl dan jam Implementasi	keperawatan	evaluasi	paraf
1	Jumat , 21 oktober 2022 09.00	1. Memonitor tingkat kesadaran 2. Mengobservasi adanya tanda dan gejala peningkatan intracranial 3. Memonitor MAP (Mean Arterial Pressure) 4. Memonitor status pernafasan 5. Menyediakan lingkungan yang tenang 6. Memberikan oksigen dengan Non Rebreathing mask 12 liter/menit 7. Memberikan posisi <i>head up 15°</i> 8. Pemberian Manitol 150ml Citicoline 2 x 250 mg Levofloxacin 1 x 750 mg	S : - Keluarga klien mengatakan klien belum sadar O : - Klien tampak masih mengalami penurunan kesadaran dengan nilai GCS 7 (E2V2M3) : Sopor - Ksu lemah - Klien bedrest total - TTV TD: 150/88mmHg Nadi: 76 x/menit RR: 30 x/menit Suhu: 37 °C - Saturasi oksigen 98% - Output : 500 cc - Klien terpasang O2 NRM 12L - MAP klien 108,7 mmHg - CPP klien 96,1 mmHg A: - Masalah teratasi sebagian P : - Observasi TTV & hemodinamik - Bantu ADL - Lanjutkan intervensi	Mitha
2	Sabtu , 22 oktober 2022 15.00	1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upayanapas. 2. Memonitor pola napas 3. Memonitor adanya produksi sputum 4. Memonitor adanya sumbatan jalan napas 5. Memonitor saturasi oksigen 6. Mengobservasi terpasangnya mayo 7. Melakukan suctioning 8. Melakukan Oral hygiene	S : - O: - K/u lemah - Kesadaran sopor - Sesak (+), O2 12lt/NRM - Mayo (+), Slem (+) sputum berkurang - TD : 150/88 - HR: 76 x / menit - 30x / menit SPO2 : 96-99% A: Masalah Belum teratasi P: - bantu ADL KDM - lanjutkan intervensi	mitha
3	Jumat , 21 oktober 2022 15.10	1. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 2. Memonitor kondisi umum selama melakukan	S : - O: - K/u lemah - klien tampak masih mengalami kelemahan otot	mitha

		ambulasi	- paresis eksremitas bagian kiri
		3. Melakukan ROM pasif	- kekuatan otot
		4. Melakukan miring kanan	$\frac{1}{1} \mid \frac{2}{2}$
		miring kiri	A: masalah belum teratasi
			P: monitoring Hemodinamik
			- bantu ADL KDM
			- lanjutkan intervensi
4	Sabtu , 22 oktober 2022	1. Mengidentifikasi status nutrisi	S: -
		2. Mengidentifikasi alergi dan toleransi makanan	O :
		3. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi	- K/U melemah
		4. Memonitor asupan makanan	- Kesadaran sopor
		5. Melakukan oral hygiene	- Sesak nafas O2 (+)
		6. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	- DC (+)
		7. Memberikan makanan melalui selang nasogastrik	- NGT (+)
		8. Melakukan oral hygiene	A: Apneu
		9. Memberikan nutrisi dan cairan	P : monitoring Hemodinamik
		10. Memberikan makanan melalui selang NGT	- bantu ADL KDM
		11. berkolaborasi dengan ahli gizi	- lanjutkan intervensi

3.1.6 Catatan Perkembangan

Tabel 3.6 Catatan Perkembangan

No	WAKTU DAN TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	CATATAN PERKEMBANGAN	Pelaksana
1	22/10/2023 12.05	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b.d penurunan suplai oksigen ke otak	S : - Keluarga klien mengatakan klien belum sadar O : - Klien tampak masih mengalami penurunan kesadaran dengan nilai GCS 7 (E2V2M3) : Sopor - Ksu lemah - Klien bedrest total - TTV TD : 152/69mmHg Nadi : 67-89 x/menit RR : 26 x/menit Suhu : 37 °C - Saturasi oksigen 98% - Output : 500 cc - Klien terpasang O2 NRM 12L - MAP klien 96,6 mmHg - CPP klien 84,4 mmHg A: - Masalah teratasi sebagian P : - Observasi TTV & hemodinamik - Bantu ADL - Lanjutkan intervensi	Mitha
2	22/10/2023 12.30	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d Akumulasi secret di jalan nafas	S: - O: - K/u lemah - Kesadaran sopor - Sesak (+), O2 12lt/NRM - Mayo (+), Slem (+) sputum berkurang - TD : 156/89 - HR:83 x / menit - 31x / menit SPO2 : 96-99% A: Masalah Belum teratasi P: - bantu ADL KDM lanjutkan intervensi	Mitha
3	22/10/2023 15.00	Gangguan mobilitas fisik b.d Transmisi impuls saraf ke eksremitas terganggu	S : - O:	Mitha

				- K/u lemah - klien tampak masih mengalami kelemahan otot - paresis ekstremitas bagian kiri - kekuatan otot $\frac{1}{1} \mid \frac{2}{2}$ A: masalah belum teratasi - P: monitoring Hemodinamik - bantu ADL KDM - lanjutkan intervensi
4	22/10/2023 16.40	Resiko Defisit nutrisi b.d penurunan daya absorpsi nutrisi		S: - O : - K/U melemah - Kesadaran sopor - Sesak nafas O2 (+) - DC (+) - NGT (+) - TD : 86/56 - Hr : 70 - RR : 12 A: Apneu P : Intervensi Dihentikan (Pasien meninggal)

3.2 Pembahasan

3.2.1 Pengkajian

Berdasarkan tinjauan kasus yang dilakukan pada Tn.E tanggal 19 oktober 2022 di RSUD Al-ihsan Bandung, pengkajian dimulai dari pengumpulan biodata klien, biodata penanggung jawab, pengkajian primer, pengkajian sekunder, lalu dilanjutkan dengan pengkajian Riwayat penyakit, pengkajian pola fungsional Kesehatan, pengkajian fisik persistem, dan didukung oleh hasil laboratorium, hasil pemeriksaan penunjang dan terapi medis (Kidd et al., 2010).

Ketika dilakukan pengkajian didapatkan hasil keluhan dari keluarga mengatakan bahwa klien mengalami penurunan kesadaran dan tidak dapat bangun sama sekali, dan langsung dibawa ke instalasi gawat darurat RSUD Al-Ihsan Bandung untuk mendapatkan perawatan. Kemudian pada saat dikaji kesadaran klien tampak menurun dengan GCS 7, pola napas regular dengan respirasi 27 x/menit, tekanan darah 196/89 mmHg, saturasi oksigen 96% dengan terpasang oksigen Non rebreathing mask 12 liter, tekanan nadi melebar yaitu 119x/menit, dengan nilai ICP 12,5 mmHg, MAP 124,6 mmHg, CPP 112,2 mmHg, respon pupil normal, klien tampak lemah, koordinasi gerak ekstremitas klien mengalami penurunan dan mengalami paresis ekstremitas bagian kiri dan hasil CT scan menunjukkan adanya Pendarahan intraserebral di thalamus kanan sampai ventrikula lateral kanan , volume 475 ml.

Dari hasil pengkajian jika dikaitkan dengan teori Smeltzer C. Suzanne & Brenda G.Bare (2014) bahwa pada pasien stroke hemoragik dapat terjadi Hemoragi serebral (pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak). Akibatnya adalah penghentian suplai

darah yang juga berkurangnya suplai oksigen ke otak, yang menyebabkan penurunan kesadaran.

Dua pertiga pasien saat masuk rumah sakit dengan penurunan kesadaran, dan setengah dari mereka dalam keadaan koma (Kuramatsu dan Hutter, 2014). Keluhan yang terjadi pada pasien sama dengan keluhan pasien dengan ICH secara teori. Sehingga penulis dapat simpulkan bahwa tidak ada perbedaan pada hal keluhan utama. Riwayat penyakit dahulu, keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi sudah lama, 6 tahun lalu pernah menderita stroke ringan. Faktor risiko paling penting untuk ICH adalah hipertensi dan angiopati amiloid serebral (CAA). ICH meningkat dengan meningkatnya nilai tekanan darah. (NIH, 2013).

3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnose keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik berlangsung actual maupun potensial. Diagnose keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (PPNI, 2018)

Diagnose keperawatan pada pasien intracerebri hemoragic /stroke hemoragic yaitu gangguan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, bersihan jalan nafas tidak efektif, nyeri akut, keseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan mobilitas fisik, gangguan eliminasi urine, kerusakan pertukaran gas dan pola nafas tidak efektif, namun untuk masalah keperawatan tidak semuanya diangkat seperti gangguan eliminasi urine tidak diangkat karena pada saat melakukan pengkajian

tidak ditemukan distensi bladder maupun data yang menunjang terpasangnya kateter karena sulit buang air kecil, klien terpasang kateter dikarenakan klien mengalami penurunan kesadaran, lalu gangguan pertukaran gas tidak diangkat karena pada saat dilakukan pengkajian tidak ditemukan penggunaan otot bantu napas, dan gangguan keseimbangan cairan elektrolit tidak diangkat karena tidak ditemukan edema perifer dan peningkatan berat badan dalam waktu yang singkat.

Maka diagnose keperawatan yang penulis angkat pada kasus Tn.E ada empat, yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, bersihan jalan nafas tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, dan resiko deficit nutrisi. Berdasarkan keempat masalah tersebut yang menjadi prioritas adalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan penurunan suplai oksigen ke otak, karena pada saat dilakukan pengkajian didapatkan adanya tanda-tanda ketidakefektifan perfusi jaringan serebral diakibatkan oleh penurunan suplai oksigen ke otak yang menyebabkan terjadinya penurunan kesadaran, peningkatan tekanan intracranial, dan hasil CT-scan yang menunjukkan adanya edema di thalamus.

Diagnose kedua adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi secret di jalan napas, karena pada saat dilakukan pengkajian didapatkan adanya tanda-tanda bersihan jalan napas tidak efektif yang diakibatkan akumulasi secret di jalan napas menyebabkan terjadinya suara napas tambahan ronchi, dan terdapat sputum kental dengan warna kekuningan, hasil tanda-tanda vital yaitu respirasi 27x/menit, tekanan darah 196/89 mmHg, nadi 119 x/menit, saturasi oksigen 96% dengan terpasang oksigen Non rebreathing Mask 12 liter, suhu 37°C. diagnose tersebut sejalan dengan teori bahwa auskultasi didapatkan

bunyi napas tambahan seperti ronkhi pada klien dengan peningkatan produksi sputum dan kemampuan batuk menurun yang sering didapatkan pada klien stroke dengan penurunan tingkat kesadaran koma. (Savitri,2012).

Diagnose ketiga yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Transmisi impuls saraf ke eksremitas terganggu, karena pada saat dilakukan pengkajian didapatkan adanya tanda-tanda gangguan mobilitas fisik yang diakibatkan oleh terganggunya transmisi impuls saraf ke eksremitas yang menyebabkan terjadinya tanda-tanda gangguan mobilitas fisik dengan hasil adanya penurunan kekuatan otot , kelemahan otot , paresis ekremitas bagian kiri, dan kekuatan otot (1-1-2-2), yang menyebabkan klien kesulitan dalam menggerakkan eksremitasnya, dikarenakan kekuatan otot menurun maka rentan gerak juga menurun. Penetapan diagnose diatas sesuai dengan teori (Asyifaurohman, 2017) yang berfokus pada status neurologi tingkat kesadaran pasien terhadap rangsang sering terjadi, masalah bicara, kesulitan menelan, kelemahan atau paralisis ekstremitas, perubahan visual dan gelisah .

Diagnose keempat adalah resiko deficit nutrisi berhubungan dengan penurunan daya absorpsi nutrisi karena pada saat dilakukan pengkajian didapatkan adanya tanda-tanda resiko deficit nutrisi yang diakibatkan oleh terganggunya saraf pencernaan parasimpatik yang menyebabkan klien mengalami penurunan absorpsi nutrisi, dan kemampuan menelan juga tidak ada dikarenakan ketidakefektifan jaringan perfusi serebral yang menyebabkan penurunan kesadaran sehingga harus terpasang NGT untuk memasukan makanan dan obat-obatan agar nutrisi terpenuhi.

Didapatkan keluhan sulit menelan, nafsu makan menurun, mual dan

muntah pada fase akut. Mual dan muntah dihubungkan dengan peningkatan produksi asam lambung sehingga menimbulkan masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi (Kidd et al., 2010). Dari uraian diatas dapat penulis simpulkan terdapat kesinambungan antara teori dan fakta. Tn E terpasang NGT yang bertujuan untuk memudahkan makanan diberikan karena dikhawatirkan pada pasien penurunan kesadaran akan terjadi aspirasi.

3.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Intervensi asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn.E menggunakan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) dan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI). Adapun Tindakan pada standar intervensi keperawatan Indonesia terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (PPNI,2018).

Rencana Tindakan keperawatan yang diberikan terhadap diagnose utama ketidakefektifan perfusi jaringan serebral yaitu dengan melakukan manajemen peningkatan tekanan intracranial diantaranya hal yang dilakukan adalah mengidentifikasi penyebab peningkatan tekanan intracranial (seperti lesi, gangguan metabolisme, edema serebral), lalu monitor tanda dan gejala peningkatan tekanan intracranial (seperti tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun), selanjutnya menyediakan lingkungan yang tenang untuk memberikan kenyamanan pada pasien lalu memberikan oksigen non rebreathing mask 12 liter/menit dan juga diberikan

posisi head up 15° untuk memenuhi suplai oksigen ke otak dan mengurangi tekanan intracranial pada pasien intraserebral hemoragic.

Berdasarkan hal tersebut mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh (Diawati,Erwan,dkk , 2017) bahwa pemberian posisi *head up 15°* akan mempengaruhi cairan serebro spinal (CSS) terdistribusi dari kranial ke ruang subarachnoid spinal dan memfasilitasi venus return serebral, dengan posisi peninggian anggota tubuh diatas jantung dengan vertical axis menunjukkan aliran balik darah bagian interior menuju ke atrium kanan cukup baik karena resistensi pembuluh darah dan tekanan atrium kanan tidak terlalu tinggi. Sehingga volume darah yang masuk (Venous return) ke atrium kanan cukup baik dan tekanan pengisian ventrikel kanan (preload) meningkat, yang dapat mengarah ke peningkatan stroke volume dan cardiac output. Pasien diposisikan *head up 15°* akan meningkatkan aliran darah diotak, meningkatkan suplai oksigen ke otak, dan menurunkan tekanan intracranial.

Selain itu penelitian serupa juga dilakukan oleh Rohimah, siti (2014) yang menyatakan bahwa salah satu penanganan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral lebih efektif dengan pemberian posisi *head up 15°* dibandingkan dengan posisi head up 30°. Peningkatan intrakranial terjadi bila nilai tekanan intrakranial lebih dari 15 mmHg yang ditandai dengan sindroma klinis yaitu kenaikan tekanan darah, penurunan nadi, perubahan respirasi serta perubahan pupil. Dampak peningkatan tekanan intrakranial terhadap sirkulasi serebral akan menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial menurunkan aliran darah serebral sehingga terjadi iskemia, kejadian iskemia 3-5 menit akan menyebabkan kerusakan otak

yang ireversibel sehingga menstimulasi pusat vasomotor dan tekanan sistemik meningkat untuk mempertahankan aliran darah sehingga nadi menjadi lambat, napas tidak teratur dan tekanan darah meningkat. Dengan mengatur posisi pasien dengan kepala sedikit elevasi 15° untuk meningkatkan venous drainage dari kepala dan elevasi kepala dapat menyebabkan penurunan tekanan darah sistemik, mungkin dapat dikompromi oleh tekanan perfusi serebral.

sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Emery et al tahun 2003, Durward et al dan Fieldman et al yang menemukan bahwa posisi kepala *head up* 15° mengurangi peningkatan intrakranial secara signifikan sehingga posisi ini merupakan tindakan yang tepat pada klasifikasi pendarahan intraserebral untuk melancarkan perfusi oksigen ke serebral sehingga membantu menurunkan tekanan intracranial.

Berdasarkan hal tersebut saya ingin membuktikan penelitian yang dilakukan oleh Afif (2015) yang menyatakan bahwa pemberian posisi *head up* 15° dapat menurunkan peningkatan TIK, hal tersebut dapat dibuktikan dengan penurunan tekanan darah, penurunan MAP, keluhan nyeri berkurang, tidak ada mual dan muntah proyektil. Hal tersebut dikarenakan pemberian posisi *head up* 15° mampu menjaga agar MAP tidak meningkat dan memperbaiki aliran balik jantung, selain itu juga pemberian posisi *head up* 15° pada pasien stroke akan memperbaiki pemulihan dan mengurangi kecacatan yang signifikan.

Rencana keperawatan untuk masalah bersihan jalan nafas tidak efektif adalah dengan monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, observasi karakteristik sputum, berikan

oksigen NRM 12 liter, lakukan suctioning dan mempertahankan jalan napas. Perencanaan diatas sesuai dengan teori bahwa Intervensi keperawatan yang mengancam jiwa pada breathing bisa dilakukan dengan memberikan oksigen aliran tinggi 100% melalui masker nonrebrething, masker kantong berkatup, dekompresi dada cepat dengan torakostomi jarum pada sisi yang sakit, pemasangan slang dada pada tempat yang sakit (Kidd, Patty, & Julia, 2010). Kemudian rencana keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik yaitu dengan Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, Melakukan ROM pasif , lakukan miring kanan miring kiri.

Masalah resiko deficit nutrisi rencana tindakannya yaitu Identifikasi status nutrisi, Identifikasi alergi dan toleransi makanan, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, Monitor asupan makanan, Lakukan oral hygiene, Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, Berikan makanan melalui selang nasogastrik, kolaborasi dengan ahli gizi.

Uraian diatas berkesinambungan antara teori dengan fakta. Penulis menyusun rencana keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn E sesuai dengan standart intervensi keperawatan Indonesia (SIKI 2018) yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Sehingga rencana keperawatan yang disusun dapat diterapkan sesuai pada saat dilakukan asuhan keperawatan asuhan keperawatan.

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang diberikan kepada Tn.E pada tanggal 19 oktober 2022 dilakukan tindakan untuk diagnose utama yaitu pemberian posisi head up 15° dan pemberian oksigen Non Rebreathing Mask 12 liter/menit. Respon objektif klien membuktikan tekanan intracranial klien menurun dengan nilai CPP 84,4 mmHg, dan nilai MAP 96,6 mmHg, tekanan darah 152/69mmHg, Nadi 67-89 x/menit, respirasi 26 x/menit, Suhu 37 °C, Saturasi oksigen 98% sehingga tekanan intracranial pada pasien menurun dan suplai oksigen ke otak juga akan menjadi adekuat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohimah, siti (2014) tampak pada pengamatan setelah perlakuan terjadi penurunan tekanan darah systole pada perlakuan posisi *head up 15°*. Dengan mengatur posisi pasien dengan kepala sedikit elevasi 15° untuk meningkatkan venous drainage dari kepala dan elevasi kepala dapat menyebabkan penurunan tekanan darah sistemik, mungkin dapat dikompromi oleh tekanan perfusi serebral, pengaturan posisi tidur head up memungkinkan rongga dada dapat berkembang secara luas dan komplain paru meningkat. Kondisi ini akan menyebabkan asupan oksigen (oksigenasi) membaik sehingga proses respirasi kembali normal.. Sehingga oksigen dapat adekuat sampai ke otak dan berdampak pada penurunan tekanan intracranial, meningkatkan saturasi oksigen dan memperbaiki hemodinamik pada pasien intraserebral hemmorrhagic.

Penelitian yang dilakukan oleh (Diawati,Erwan,dkk , 2017) bahwa pemberian posisi head up 15° merupakan Tindakan yang tepat pada klasifikasi intracerebral

hemmoragic untuk melancarkan perfusi oksigen serebral sehingga membantu menurunkan tekanan intracranial. Pada saat sebelum pemberian posisi *head up* 15° nilai CPP klien sebesar 112,2 mmHg namun setelah diberikan posisi *head up* 15° tekanan intracranial menurun dan suplai oksigen keotak meningkat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Emery et al tahun 2003, Durward et al dan Fieldman et al menyatakan bahwa posisi *head up* 15° mengurangi peningkatan tekanan intracranial secara signifikan perubahan ini disebabkan efek dari tekanan sistem vena jugularis, ada penurunan detak jantung sebesar 0,76% menjadi menjadi 5,6%. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afif (2015) bahwa ada efek signifikan dari pemberian posisi *head up* 15° yaitu perubahan tekanan intracranial.

Implementasi pada diagnose kedua yaitu dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif memberikan Tindakan Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, Memonitor pola napas, Memonitor adanya produksi sputum, Memonitor adanya sumbatan jalan napas, Memonitor saturasi oksigen, Mengobservasi terpasangnya mayo, Melakukan suctioning, Melakukan Oral hygiene yang didapatkan hasil data objektif klien tampak masih sesak. Selanjutnya pada diagnose ketiga yaitu gangguan mobilitas fisik diberikan Tindakan dengan nonfarmakologi dengan melakukan miring kanan dan miring kiri supaya dapat meningkatkan rentang gerak klien, masalah ini belum teratasi karena klien masih mengalami kelemahan otot dan penurunan kesadaran.

Pada diagnose ke empat yaitu resiko deficit nutrisi diberikan tindakan dengan mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan toleransi makanan, mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, memonitor asupan makanan, melakukan oral hygiene, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi

protein, memberikan makanan melalui selang nasogastrik, melakukan oral hygiene, memberikan nutrisi dan cairan, memberikan makanan melalui selang ngt, berkolaborasi dengan ahli gizi.

3.2.5 Evaluasi

Hasil evaluasi dari implementasi utama yang dilakukan yaitu pada saat sebelum diberikan posisi *head up 15°* klien mengalami peningkatan tekanan intracranial karena suplai oksigen ke otak tidak adekuat dengan nilai respirasi 27x/menit, saturasi oksigen 96% dengan NRM 12 liter/menit, nilai CPP 112,2 mmHg, tekanan darah 196/89 mmHg, nadi 119x/menit, dan suhu 37°C, namun pada saat setelah diberikan posisi *head up 15°* suplai oksigen keotak menjadi adekuat, tekanan intracranial menurun dan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral menjadi efektif dengan hasil tanda-tanda vital yaitu respirasi 26x /menit, saturasi oksigen 98%,suhu 35,4°C, tekanan darah 152/69 mmHg, nadi 89x /menit dan nilai CPP menjadi 84,4 mmHg.Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohimah,siti (2014) yang menyatakan bahwa respon klien setelah diberikan Tindakan posisi *head up 15°* hasilnya yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral kembali efektif.

Evaluasi implementasi kedua bersihan jalan nafas tidak efektif didapatkan klien masih mengalami penurunan kesadaran sekret masih kental dengan karakteristik kuning , masih terpasang Oksigen 12lt/NRM, masalah teratasi Sebagian suctioning dilanjutkan selama 3 x 3 jam untuk mempertahankan jalan nafas.

Pada diagnose ke tiga didapatkan hasil Keadaan umum lemah, klien tampak masih mengalami kelemahan otot paresis eksremitas bagian kiri dengan kekuatan otot 1-1-2-2 masalah belum teratasi ADL dibantu sepenuhnya oleh perawat , intervensi dilanjutkan.

Hasil evaluasi diagnose resiko deficit nutrisi didapatkan klien masih mengalami penurunan kesadaran sehingga belum ada reflek menelan yang baik dan masih terpasang NGT untuk memasukan makanan dan obat untuk makanan berkolaborasi dengan ahli gizi diberikan diit 3 x 150 cc per hari.

Dari uraian diatas pada implementasi keluhan utama menurut analisis penulis setelah melakukan posisi *head up 15°* selama 3 kali dalam seminggu memang sangat berpengaruh karena hasil dari posisi head up 15° ini maka terjadi penurunan tekanan intracranial dengan nilai CPP 112,2 mmHg menjadi 84,4 mmHg, sesuai acuan jurnal intervensi penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara penelitian oleh (Diawati,Erwan,dkk , 2017) dan Rohimah, siti (2014) dengan penerapan posisi *head up 15°* yang telah dilakukan oleh penulis.

3.3 Pembahasan Evidence Based Practice

Penulis melakukan pengkajian pada Tn.E dengan diagnose keperawatan Stroke Hemoragic dengan masalah keperawatan yang muncul yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, untuk masalah keperawatan tersebut penulis melakukan intervensi pemberian posisi *head up 15°* yang bertujuan untuk menurunkan tekanan intracranial pada penderita stroke hemmoragic dengan pendarahan di intraserebral. Pemberian posisi *head up 15°* dapat menurunkan tekanan intracranial karena posisi *head up 15°* memungkinkan rongga dada dapat

berkembang secara luas dan komplain paru meningkat. Kondisi ini akan menyebabkan asupan oksigen (oksigenasi) membaik. Meningkatnya tekanan intrakranial dapat terjadi akibat edema otak. Edema otak akibat trauma adalah bentuk vasogenik. Pada kontusio otak terjadi robekan pada pembuluh kapiler atau cairan traumatic yang mengandung protein yang berisi albumin. Albumin pada cairan interstisial otak normal tidak didapatkan. Edema otak terjadi karena penekanan pembuluh darah dan jaringan sekitarnya. Edema otak ini dapat menyebabkan kematian otak (iskemia) dan tingginya TIK yang dapat menyebabkan terjadinya herniasi dan penekanan batang otak atau medula oblongata, sehingga pengaturan posisi tidur head up memungkinkan rongga dada dapat berkembang secara luas dan komplain paru meningkat. (Rohimah, siti 2014). Selain itu dengan mengatur posisi pasien dengan kepala sedikit elevasi 15° untuk meningkatkan venous drainage dari kepala dan elevasi kepala dapat menyebabkan penurunan tekanan darah sistemik, mungkin dapat dikompromi oleh tekanan perfusi serebral.

Penulis menggunakan posisi *head up* 15° dikarenakan pasien stroke hemoragic mengalami pendarahan intraserebral dan membuat terjadi ketidakefektifan perfusi jaringan serebral yang mengakibatkan aliran darah keotak terganggu yang membuat pasokan darah keotak yang membawa oksigen berkurang atau berhenti sama sekali, dengan memberikan posisi *head up* 15° , dimungkinkan sirkulasi darah dan oksigen keotak menjadi lancar, sehingga otak mendapatkan suplai oksigen yang cukup dan otak dapat berfungsi mengatur organ-organ tubuh seperti paru-paru dan jantung yang otomatis berdampak pada

normalnya nadi dan pernafasan sehingga terjadi penurunan tekanan intracranial dengan ditandai dengan nilai CPP dan MAP yang menurun atau bahkan pada rentang normal (Alwanis, 2021). Penulis melakukan implementasi *head up 15°* pada pasien selama 3 hari dengan posisi pasien ditempat tidur dengan peninggian anggota tubuh diatas jantung dengan vertical axis, posisi ini akan menyebabkan cairan serebro spinal (CSS) terdistribusi dari kranial ke ruang subarachnoid spinal dan memfasilitasi vena return serebral (Sunardi, 2011).

Dari telaah 5 jurnal yang penulis dapatkan didapatkan hasil yang rata-rata menyatakan Teknik *head up 15°* berpengaruh pada penurunan tekanan intracranial. Menurut penelitian (Diawati, Erwan, dkk, 2017) didapatkan hasil bahwa pemberian posisi *head up 15°* efektif terhadap perubahan MAP pada pasien stroke, yang menunjukkan perubahan MAP pada pasien dengan diperoleh nilai rata-rata sebesar 119,05 mmHg menjadi 108,71 mmHg setelah dilakukan pemberian *head up* posisi 15°. Hal tersebut dikarenakan pemberian posisi *head up 15°* mampu menjaga agar MAP tidak meningkat dan memperbaiki aliran balik jantung, selain itu juga pemberian posisi *head up 15°* pada pasien stroke akan memperbaiki pemulihan dan mengurangi kecacatan yang signifikan.

Diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti (2014), Afif (2015), Emery et al, Durward et al dan Fieldman et al (2014) yang menunjukkan adanya perubahan penurunan intracranial secara signifikan terhadap pasien stroke hemoragic dengan adanya perubahan penurunan detak jantung sebesar 0,76% menjadi menjadi 5,6%. Dan secara statistik terjadi penurunan tekanan darah secara signifikan sebesar ($p < 0.05$). Demikian juga penelitian yang dilakukan

oleh Van Bredore et al yang menyebutkan bahwa posisi *head up 15°* menyebabkan tekanan darah sistolik berkurang secara nyata ($p < 0,05$). Penelitian yang dilakukan oleh Duward dkk dan Lee dkk, juga menyatakan bahwa dengan posisi kepala *head up 15°* sampai *30°* ditemukan penurunan tekanan arteri yang progresif, penurunan CVP ($p < 0,05$) penurunan berkisar 0,12 – 1,8 cm. Peningkatan TIK merupakan kedaruratan yang harus diatasi dengan segera. Ketika tekanan meninggi, substansi otak ditekan. Fenomena sekunder disebabkan gangguan sirkulasi dan edema yang dapat menyebabkan kematian. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh positif posisi *head up 15°* terhadap penurunan tekanan intracranial.

Dengan demikian berdasarkan hasil telaah jurnal dan hasil analisis langsung pada pasien ternyata pemberian posisi *head up 15°* bisa menurunkan tekanan intracranial pada pasien stroke hemoragic.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan proses keperawatan maka dapat disimpulkan :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Tn.E dengan Stroke Hemoragic (PIS) di Ruang *Intensife Care Unit* (ICU) RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat, secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan terkumpul data-data sehingga masalah dapat ditemukan pada Tn.E yaitu klien mengalami penurunan kesadaran, peningkatan tekanan intracranial ditandai dengan nilai CPP yang tinngi 112,2 mmHg.
2. Penulis mampu menemukan permasalahan pada Tn.E dengan Stroke Hemoragic (PIS) di Ruang *Intensife Care Unit* (ICU) RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat, adapun diagnosa yang muncul pada Tn.E yaitu sebanyak 4 diagnosa keperawatan:
 - a. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b.d penurunan suplai oksigen ke otak
 - b. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Akumulasi secret dijalan nafas
 - c. Gangguan mobilitas fisik b.d Transmisi impuls saraf ke eksremitas terganggu
 - d. Resiko Defisit nutrisi b.d penurunan daya absorbsi nutrisi
3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada Tn.E dengan Stroke Hemoragic (PIS) di Ruang *Intensife Care Unit* (ICU) RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat, berdasarkan prioritas masalah yang telah disusun dengan melibatkan

pembimbing klinik dan pembimbing akademik dan peran serta klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan memudahkan penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

4. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn.E dengan Stroke Hemoragic (PIS) di Ruang *Intensife Care Unit* (ICU) RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat, dengan rencana yang telah dibuat melalui metode asuhan keperawatan secara langsung ataupun melalui pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga klien.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi pada Tn.E dengan Stroke Hemoragic (PIS) di Ruang *Intensife Care Unit* (ICU) RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat, dengan melihat perkembangan klien dengan respon klien terhadap intervensi yang telah diberikan sehingga tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria dan tujuan yang dapat diukur dari rencana keperawatan.
6. Penulis mampu menganalisa *Evidence Based Practice* tentang salah satu diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dengan pemberian posisi *head up 15°*.

4.2 Saran

4.2.1 Rumah Sakit

Penulis berharap hasil studi kasus ini dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan dan bahan referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan tentang Stroke Hemoragic di pelayanan kesehatan, dan dapat menerapkan tindakan keperawatan posisi *Head up 15°* sebagai penurunan tekanan intrakranial.

4.2.2 Instansi Perguruan Tinggi

Diharapkan hasil analisis ini dapat dijadikan sebagai salah satu bagian dari pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragic dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, dan dapat dimasukkan kedalam pembelajaran keperawatan gawat darurat dan kritis.

4.2.3 Mahasiswa/Penulis

Diharapkan bagi mahasiswa khususnya penulis selanjutnya agar dapat mengaplikasikan tindakan *head up 15°* pada pasien stroke hemoragic yang mengalami ketidakefektifan perfusi jaringan serebral agar dapat manajemen masalah peningkatan tekanan intracranial.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, Sheila A. (2013). Evidence Based Nursing Care for Stroke and Neurovascular Conditions.
- A, R. (2017). Karakteristik Terjadinya Intracerebral Hematoma Spontan di Ruang Rawat Bedah Saraf. Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik.
- Asyifaurohman. (2017). Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Hemorrhage dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral Posisi Head Up 30 di Ruang ICU. ICU PKU Muhammadiyah.
- Bandi, S. S. Changes in Intracranial Pressure in Various Positions of the Head in Anaesthetised Patients.
- Bare, B. G., & Smeltzer, S. C. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC. Hal : 45-47.
- Diawati, Erwan, Atih, Masmun.(2017). Efektifitas Pemberian Posisi Head Up 15° Terhadap Perubahan MAP Pada Pasien Stroke di Ruang Neurologi RSUD Koja Jakarta. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Library of Congress Cataloging American Heart Association. (2014). Kejadian Stroke di Dunia
- Goldszmidt & Caplan. (2013). Stroke esensial. Jakarta: Permata Puri Media
- Harsono. (2015). Kapita Selekta Neurologi. Yogyakarta : Gajah Mada University
- Iskandar Junaidi, 2018. Tekanan Tinggi Intrakranial. Fakultas Kedokteran

- Kementrian kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Depkes RI
- Kozier & Erb's. (2012). Fundamental of Nursing Volume 2. Pearson Education
- Kowalski,
- Mary T. (2017). Buku Ajar Keperawatan Dasar edisi 10. Jakarta : EGC
- Moh. Bahrudin, 2008. Posisi kepala Dalam Stabilisasi Tekanan Intrakranial.<http://nardinurses.files.wordpress.com> .
- Mustikarani, Afif, and Akhmad Mustofa. 2020. “Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Melalui Pemberian Posisi Head Up.” *Ners Muda* 1(2): 114.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Raymont N Blum, M. 1992. Critical Care Secret. Canada: Hanley & Belfus, Inc
- Rohimah, Siti.(2014). Perbandingan Posisi Head Up 150 Dengan 300 Terhadap Tekanan Darah, Nadi Dan Respirasi Pada Pasien Tekanan Tinggi Intrakranial Di V Rsud Tasikmalaya. Departemen Keperawatan Medikal Bedah Prodi D.III Keperawatan STIKes BTH Tasikmalaya
- Sari, wiwin wulan, Inayatur Rosyidah, and Agus Muslim. 2017. “Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Stroke Hemoragik Dengan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral.” *Nursing Journal of Stikes*

Insan Cendekia Jombang 14(1): 33–40.

Setiawan, Putri Ayundari. 2020. “Diagnosis Dan Tatalaksana Stroke Hemoragik.”

Jurnal Medika Utama 02(01): 402–6.

Sunarto, S. (2015). PENINGKATAN NILAI SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN STROKE MENGGUNAKAN MODEL ELEVASI KEPALA. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1).

Supadi, S. (2017). 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 Tahun 2011. *Kesmas Indonesia*, 5(2), 154-168.

Suwita. S. (2015). Tatalaksana Nutrisi Pasien Stroke Hemoragik dengan Berbagai Fraktur Risiko.

Tarwoto. (2013). Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persarafan.

Wiruh, R. A. (2016). Family Nursing in The ICU: The Sistematic Literature Review. School of Health Care and Social Work Degree Programe in Nursing

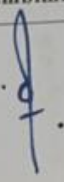
Lampiran

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

Lampiran

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Pembimbing : Mitha Annastasya Fasha
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.E dengan Stroke Hemoragic (PIS) Dan Intervensi Pemberian Posisi Head Up 15° terhadap Intracranial Pressure (ICP) di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat

No	Tanggal Bimbingan	BAB yang dibahas	Saran pembimbing	TTD pembimbing
1.	3 – 07-2023	1. Judul 2. BAB I 3. BAB II	1. ACC judul 2. Susun BAB I Dan BAB II	
2.	07-07-2023	1. BAB I 2. BAB II	1. Perbaiki penyusunan latar belakang 2. Tambahkan penjelasan dampak stroke 3. Pastikan EBP head up 15° 4. Manfaat penulisan harus operasional 5. Perbaiki penulisan	

3	12-07-2023	1. BAB I 2. BAB II	1. Tambahkan hasil penelitian terbaru 2. Konsep dasar askep fokuskan kasus 3. Justifikasi penjelasan kasus	
4	21-07-2023	1. BAB I 2. BAB II	1. BAB I ACC 2. Tambahkan analisis aplikasi EBP 3. Perjelas analisis hasil penelitian 4. Konsul BAB III	
5	25-07-2023	1. BAB II 2. BAB III	1. BAB II ACC 2. Perbaiki redaksi kalimat intervensi 3. Tujuan kasus memperhatikan SMART 4. Perbaiki Analisa data 5. Fokuskan implementasi 6. Pembahasan dan BAB IV	

6	01-08-2023	1. BAB III 2. BAB IV	1. Konsultasi BAB III dan BAB IV 2. Menyusun Draft	
7	07/08-23	Draft KIA Lengkap	Acc uran Berkas KIA	