

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Stroke Hemoragik

1. Definisi Penyakit

Stroke adalah defisit neurologis, baik sebagian maupun menyeluruh yang di sebabkan oleh sumbatan atau pendarahan yang dapat mengakibatkan kecacatan atau bahkan berisiko fatal bagi seseorang. Stroke merupakan penyakit pada system saraf pusat yang menyebabkan kerusakan otak secara tiba – tiba, berkembang dengan cepat, dan progresif akibat terganggunya aliran darah ke otak. Jadi stroke merupakan gangguan pada jaringan otak yang di sebabkan oleh terhambatnya aliran darah. (Nurasyah dkk., 2023)

Stroke Hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah atau bocor sehingga darah mengalir ke ruang – ruang sel otak. Ada dua jenis stroke hemoragik yang terdiri dari perdarahan intraserebral dan subharacnoid. Perdarahan intracerebral (ICH) sering kali di sebabkan oleh hipertensi kronis, yang merusak dinding pembuluh darah, menyebabkan disfungsi autoregulasi aliran darah otak, serta arteriopati. Selain itu aneurisma intrakranial yang juga dapat menyebabkan perdarahan subharacnoid , kelainan arteriovenosa , trombosis pada sinus serebral dan infark vena , tumor otak atau tumor SSP primer , serta penyalahgunaan obat - obatan seperti kokkain , dan amfetamin juga dapat berkontribusi dalam kondisi ini (Lily Annisa, 2022)

2. Penyebab

Menerapkan gaya hidup yang tidak teratur di usia muda dapat meningkatkan risiko terkena stroke hemoragik. Kebiasaan merokok , mengonsumsi alkohol , sering mengonsumsi makanan cepat saji , stress berat , serta kurangnya aktivitas fisik dapat memicu kondisi seperti aterosklerosis atau penyumbatan yang terjadi pada pembuluh darah (Aulyra Familah dkk., 2024)

Faktor risiko stroke di bagi menjadi dua kategori, yaitu faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, serta ras, dan kelainan pembuluh darah yang di wariskan serta faktor risiko yang dapat dikendalikan, seperti tekanan darah tinggi, diabetes tipe 2, dan kebiasaan merokok. Kadar kolesterol tinggi , obesitas , konsumsi alkohol , kurang nya aktivitas fisik , penyakit jantung , kebiasaan makan makanan yang mmengandung banyak lemak (Sanyasi et al., 2018)

3. Tanda dan Gejala

Berikut merupakan tanda dan gejala yang dapat muncul pada penderita stroke hemoragik (dr. Moch .Bahrudin, 2016)

- a. Nyeri kepala akut yang sangat hebat (thunderclap headache) terjadi pada 48-70% pasien, disertai dengan gejala lain seperti pusing (10%), nyeri di sekitar mata (7%), diplopia (4%), dan pandangan kabur (4%).
- b. Kaku kuduk, fotofobia, serta nyeri pada pinggang bawah adalah gejala yang menunjukkan rangsangan pada meningeal, sementara mual dan muntah terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial (TIK).
- c. Tanda-tanda defisit neurologis fokal meliputi hemiparesis, yang bisa disertai atau tanpa afasia.

- d. Paresis pada saraf kranialis, seperti saraf okulomotorius .
- e. Monoparesis pada tungkai dapat terjadi sesuai dengan lokasi pecahnya aneurisma.
- f. Pemeriksaan funduskopi mungkin menunjukkan perdarahan subhialoid pada retina dan kemungkinan edema papil.
- g. Gejala klinis sudah dapat muncul pada 10-15% pasien sebelum pecahnya aneurisma, seperti paresis motorik atau parestesia termasuk dalam gejala lain adalah 6% tanpa keterangan spesifik, kejang (4%), kelopak mata turun atau ptosis (3%), bunyi abnormal atau bruit (3%), serta disfasia atau gangguan bahasa (2%).

4. Proses Patologis

Hipertensi merupakan faktor paling utama yang berperan paling signifikan dalam kejadian stroke hemoragik baik bagi pria maupun wanita. Pada kondisi Stroke Hemoragik adanya stress pada jaringan otak serta cedera internal dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah. Terjadinya pecah pembuluh darah dan memicu terjadinya perdarahan di dalam otak , yang kemudian menciptakan efek toksik dalam sistem vaskular, yang akhirnya memicu terjadinya infark atau kematian sel otak (Kuriakose & Xiao, 2020)

Hal ini menyebabkan rusaknya traktus – traktus pada substansia alba sehingga mengakibatkan terjadinya edema serebral. Tekanan darah yang tinggi akibat iskemia, bila terjadi secara berkepanjangan, berpotensi menyebabkan perubahan degeneratif yang menyebabkan kapiler dan pembuluh darah kecil lainnya menebal dan mengeras akibat penumpukan protein hialin dinding pembuluh darah kecil sehingga menyebabkan diameter pada pembuluh darah menjadi tetap.

Kondisi ini memicu gejala neurologis mendadak dan menyebabkan peningkatan tekanan intracranial (TIK) , yang lebih sering terjadi pada stroke hemoragik dan dapat berisiko meningkatkan angka kematian (Setiawan dkk, 2021)

5. Faktor Risiko

Faktor-faktor yang meningkatkan risiko stroke hemoragik mencakup berbagai kondisi medis, gaya hidup, serta faktor genetik yang dapat memengaruhi pembuluh darah otak dan memperbesar kemungkinan terjadinya perdarahan. (Utama dkk., 2022) Beberapa faktor risiko utama meliputi:

- a. Hipertensi (tinggi nya tekanan darah) yang tidak di tangani secara optimal dan terkontrol adalah faktor utama yang menyebabkan stroke hemoragik. Tekanan darah yang tinggi dapat merusak dinding pembuluh darah, memicu pecahnya pembuluh darah otak.
- b. Aneurisma otak merupakan pelebaran abnormal pada pembuluh darah otak akibat melemahnya dinding pembuluh, yang bisa pecah dan memicu perdarahan menimbulkan perdarahan.
- c. Malformasi Arteri-Vena (AVM) adalah kelainan pembuluh darah yang menghubungkan arteri langsung ke vena tanpa adanya jaringan kapiler yang normal, yang dapat pecah dan menyebabkan perdarahan otak.
- d. Angiopati Amiloid Penyakit ini terjadi akibat penumpukan amiloid pada dinding pembuluh darah otak, yang memperlemah struktur pembuluh darah dan meningkatkan risiko perdarahan.
- e. Penggunaan Obat Antikoagulan, termasuk warfarin, berpotensi menambah risiko perdarahan di otak pada pasien termasuk stroke hemoragik.

- f. Trauma Kepala Cedera pada kepala atau otak, baik yang baru terjadi atau yang sudah lama, dapat menimbulkan kerusakan pada sistem pembuluh darah dan memungkinkan terjadinya perdarahan intraserebral.
- g. Merokok dapat meningkatkan tekanan darah serta memperburuk kondisi pembuluh darah yang berkontribusi pada peningkatan risiko stroke hemoragik.
- h. Konsumsi Alkohol Berlebihan meminum alkohol dengan jumlah yang banyak dapat meningkatkan tekanan darah dan merusak pembuluh darah otak meningkatkan risiko stroke hemoragik.
- i. Riwayat Keluarga Faktor genetik atau riwayat keluarga dengan stroke hemoragik dapat memperbesar kemungkinan seseorang mengalami kondisi serupa. Usia dan jenis kelamin stroke hemoragik paling sering ditemukan pada individu usia lanjut terutama di atas usia 55 tahun, dan lebih banyak dialami oleh pria dibanding wanita
- j. Diabetes yang tidak tertangani dengan tepat dapat menimbulkan kerusakan pada jaringan pembuluh darah dan mempertinggi risiko perdarahan otak.

6. Pemeriksaan Diagnostik

Adapun pemeriksaan diagnostic yang perlu di lakukan menurut (Yasmara dkk., 2017)

- a. Pemeriksaan laboratorium meliputi analisis antibodi antikardiolipin, antibodi antifosfolipid, mutasi faktor V Leiden, antitrombin III, protein S, dan protein C, yang semuanya berfungsi untuk menilai potensi peningkatan risiko terjadinya trombosis.
- b. Pemeriksaan pencitraan, seperti MRI dan MRA (Magnetic Resonance Angiography) digunakan untuk menilai lokasi serta ukuran lesi.

- c. Angiografi serebral memberikan gambaran lebih rinci mengenai adanya gangguan atau kerusakan pada sistem sirkulasi otak dan menjadi metode utama untuk mengevaluasi aliran darah serebral secara menyeluruh.
- d. CT scan berguna untuk mengidentifikasi kelainan struktur otak, sedangkan positron emission tomography (PET scan) menyajikan informasi mengenai metabolisme otak serta perubahan aliran darah di otak.
- e. Pemeriksaan Doppler transkraniyal digunakan untuk mengukur kecepatan aliran darah di dalam pembuluh serebral, sementara doppler karotis mengevaluasi aliran darah yang melalui arteri karotis.
- f. Ekokardiografi dua dimensi membantu menilai ada tidaknya gangguan fungsi jantung.
- g. Selain itu, pemeriksaan aliran darah serebral serta elektrokardiografi (ECG) digunakan untuk mengidentifikasi adanya masalah iskemia pada jantung yang mungkin terjadi bersamaan dengan stroke.

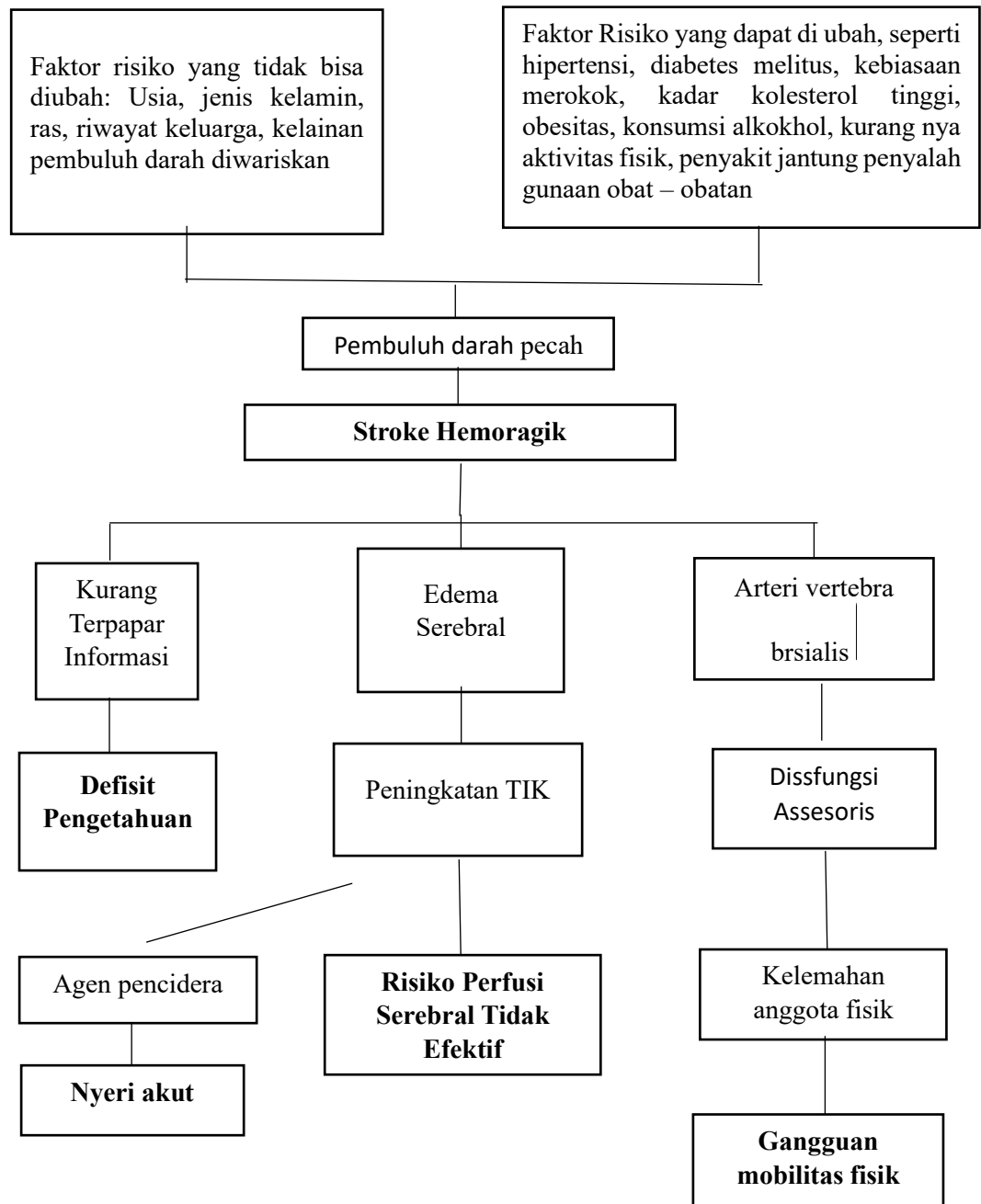
7. Klasifikasi Stroke Hemoragik

- a. Perdarahan Intraserebral (PIS) Perdarahan intraserebral merupakan kondisi ketika pembuluh darah di dalam otak mengalami ruptur atau pecah, sehingga darah merembes keluar dari pembuluh dan masuk ke dalam jaringan otak, menyebabkan kerusakan jaringan salah satu penyebab utama PIS adalah tekanan darah tinggi yang berlangsung lama, yang menyebabkan kerusakan kronis pada dinding pembuluh darah dan dapat memicu terbentuknya mikroaneurisma. Selain hipertensi, faktor lain yang dapat mempercepat pecahnya pembuluh darah adalah stres fisik berat, stres emosional, maupun lonjakan tekanan darah mendadak. Statistik menunjukkan bahwa sekitar 60–

70% kasus perdarahan intraserebral berkaitan langsung dengan hipertensi yang tidak terkontrol. Selain itu, kondisi lain seperti kelainan pembuluh darah bawaan (malformasi vaskular kongenital) dan gangguan pembekuan darah (koagulopati) juga berperan sebagai faktor risiko. Data menunjukkan bahwa sekitar 70% pasien yang mengalami perdarahan intraserebral dengan volume perdarahan yang besar mengalami fatalitas atau kematian dapat mempercepat pecahnya pembuluh darah adalah stres fisik berat, stres emosional, maupun lonjakan tekanan darah mendadak.

- b. Perdarahan Subaraknoid (SAH) adalah salah satu jenis Stroke Hemoragik yang termasuk dalam kelompok penyakit serebrovaskular serius dengan tingkat keparahan yang tinggi. Kondisi ini terjadi ketika aneurisma di pembuluh darah otak pecah, sehingga darah keluar dan masuk ke ruang subaraknoid — ruang di antara lapisan pelindung otak. Penumpukan darah di ruang ini meningkatkan tekanan di dalam tengkorak dan menghambat aliran darah ke jaringan otak, yang berdampak pada penurunan fungsi neurologis akibat kerusakan jaringan otak. Penyakit ini memiliki angka kematian dan kecacatan yang sangat tinggi, sehingga menjadi masalah kesehatan yang berat. Pasien dengan SAH biasanya memerlukan perawatan intensif dan jangka panjang, termasuk penanganan medis akut, tindakan bedah atau prosedur endovaskular untuk menutup aneurisma, serta rehabilitasi untuk memulihkan fungsi otak. Kondisi ini menimbulkan beban besar bagi sistem kesehatan, baik dari segi biaya maupun sumber daya.

8. Pathway



Gambar 1 Pathway risiko perfusi serebral tidak efektif akibat Stroke Hemoragik

sumber : (Kuriakose & Xiao, 2020)

B. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

a. Identitas pasien dan penanggung jawab

Informasi identitas pasien mencakup berbagai aspek penting yang diperlukan dalam dokumentasi medis dan administrasi rumah sakit. Beberapa informasi yang tercatat antara lain adalah nama pasien, usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan yang terakhir diselesaikan. Selain itu, alamat tempat tinggal pasien, profesi yang dijalani, keyakinan agama, serta suku bangsa juga menjadi bagian dari identitas lengkap pasien. Data lainnya termasuk waktu dan tanggal kedatangan pasien ke rumah sakit, nomor registrasi yang unik untuk setiap pasien, serta diagnosa medis yang diberikan oleh tenaga medis setelah evaluasi kesehatan pasien.

b. Keluhan utama

Keluhan utama merupakan keluhan yang mendorong pasien untuk datang ke fasilitas kesehatan guna mendapatkan bantuan. Keluhan utama yang biasanya muncul pada penderita Stroke Hemoragik adalah terjadi nya sakit kepala hebat, kelemahan pada sebagian anggota gerak, bicara pelo, kaku kuduk, terjadi nya penurunan kesadaran.

c. Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat kesehatan masa lalu Pada tahap ini, perlu dianalisis keluhan yang pernah dialami oleh pasien di masa lalu. Hal ini mencakup informasi mengenai faktor provocative, quality, region/ radiaton, severity scale, dan waktu keluhan tersebut muncul. Dalam stroke hemoragic dapat meliputi riwayat hipertensi,

riwayat stroke sebelumnya, diabetes melitus, penyakit jantung, penggunaan obat – obatan.

- 2) Riwayat Kesehatan Saat Ini Pada stroke hemorgic riwayat penyakit sekarang yang timbul yaitu sakit kepala hebat, mual, muntah melemah nya sebagian anggota gerak, terjadi penurunan kesadaran.
- 3) Riwayat Kesehatan Keluarga dalam bagian ini, penting untuk mengidentifikasi adakah anggotak keluarga pasien mengalami penyakit yang serupa dengan pasien. Selain itu, perlu dicatat kebiasaan pola hidup yang diterapkan dalam keluarga serta riwayat infeksi saluran kemih berulang, alergi, penyakit turunan, dan penyakit menular yang ada dalam keluarga pasien.

d. Data bio – sosio – spiritual

- 1) Pola Manajemen Persepsi : fokus pada bagaimana pasien memandang kesehatannya dan bagaimana dia menjaga kesehatannya.
- 2) Pola Metabolisme Dan Nutrisi
 - a) Frekuensi / porsi makan : menjelaskan seberapa sering seseorang makan dalam sehari dan seberapa besar porsinya.
 - b) Berat Badan : merupakan ukuran untuk menilai status gizi dan memantau kecukupan asupan nutrisi yang diterima tubuh.
 - c) Tinggi badan : digunakan untuk menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) guna mengevaluasi apakah seseorang berada pada kategori gizi kurang, normal, atau berlebih.
 - d) Jenis makanan : menunjukkan macam-macam makanan yang dikonsumsi sehari-hari, yang bisa mencerminkan kualitas dan keseimbangan asupan gizi.

- e) Makanan yang di sukai : menggambarkan jenis makanan favorit yang dapat memengaruhi selera makan dan variasi nutrisi yang masuk.
- f) Makanan yang tidak di sukai : menunjukkan makanan yang dihindari karena rasa atau tekstur tertentu, yang dapat berdampak pada kecukupan gizi.
- g) Makanan pantangan : merupakan makanan yang harus dihindari karena alasan medis seperti alergi atau penyakit tertentu.
- h) Nafsu makan : menilai sejauh mana keinginan seseorang untuk makan, yang bisa terpengaruh oleh kondisi fisik maupun mental.
- i) Perubahan BB 3 bulan terakhir: menggambarkan adanya penambahan atau penurunan berat badan yang bisa mengindikasikan masalah kesehatan atau perubahan pola hidup.

3) Pola Eliminasi

a) BAK (Buang Air Kecil)

- (1) Frekuensi : seberapa sering pasien berkemih dalam sehari.
- (2) Warna : warna urine dapat menjadi indikator status hidrasi atau adanya gangguan kesehatan.
- (3) Bau: bau urine yang menyengat bisa menandakan infeksi atau gangguan metabolik.

b) BAB (Buang Air Besar)

- (1) Frekuensi : seberapa sering pasien buang air besar dalam sehari.
- (2) Warna : warna feses dapat menjadi indikator kondisi kesehatan pencernaan atau system lain yang terkait.

4) Pola Istirahat Dan Tidur

- a) Waktu tidur (jam): mengidentifikasi kualitas tidur pasien

- b) Lama Tidur / hari: total waktu tidur dalam sehari.
 - c) Kebiasaan pengantar tidur: aktivitas rutin sebelum tidur untuk membantu relaksasi.
 - d) Kebiasaan saat tidur: posisi atau kebiasaan khusus saat tidur
 - e) Kesulitan dalam hal tidur: keluhan atau gangguan yang berkaitan dengan tidur, seperti insomnia atau sering terbangun di malam hari.
- 5) Pola aktivitas dan latihan
- a) Kegiatan dan pekerjaan: jenis kegiatan harian atau pekerjaan utama pasien.
 - b) Olah raga: frekuensi dan jenis olahraga yang dilakukan secara rutin.
 - c) Kegiatan di waktu luang: aktivitas pengisi waktu luang, seperti hobi atau kegiatan santai lainnya.
- 6) Pola kerja
- a) Jenis Pekerjaan: profesi atau jenis pekerjaan pasien.
 - b) Jumlah jam kerja: jumlah jam kerja yang dilakukan setiap harinya
 - c) Jadwal kerja: jadwal atau waktu kerja, seperti shift pagi, siang, atau malam.
- 7) Pola Kognitif Dan Persepsi Diri
- a) Persepsi Diri : menilai bagaimana pasien memandang dirinya sendiri, kondisi kesehatannya, serta harapan dan perasaannya selama menjalani perawatan.
- (1) Hal yang di pikirkan saat ini : hal yang menjadi fokus utama pasien dalam pikiran pasien
- (2) Harapan setelah menjalani perawatan : hal yang ingin dicapai setelah pengobatan
- (3) Perubahan yang di rasakan : perbedaan fisik atau psikologis yang di rasakan selama sakit

- (4) Suasana hati: perasaan dominan yang dirasakan pasien (misal: tenang, sedih, khawatir).
- b) Hubungan / komunikasi bicara: Menggambarkan kemampuan berbicara dan memahami pembicaraan, serta cara pasien mengekspresikan diri.
 - (1) Jelas : kemampuan berbicara dengan jelas
 - (2) Bahasa utama : bahasa yang di gunakan sehari – hari oleh pasien
 - (3) Bahasa daerah: penggunaan bahasa daerah yang di gunakan oleh pasien
 - (4) Relevan : isi pembicaraan pasien relevan dengan situasi
 - (5) Mampu mengekspresikan: kemampuan menyampaikan perasaan atau pendapat.
 - (6) Mampu mengerti orang lain: kemampuan memahami komunikasi dari orang lain.
- c) Bersama orang lain : menilai hubungan pasien dengan orang-orang di sekitarnya, seperti keluarga, teman, atau masyarakat.
- d) adat istiadat yang di anut: tradisi yang masih dijalankan dan dapat memengaruhi kebiasaan hidup serta pengambilan keputusan.
- e) Pembuatan keputusan keluarga: menentukan siapa yang biasanya mengambil keputusan penting dalam keluarga, terutama terkait kesehatan.
- 8) Pola lingkungan: menggambarkan kondisi lingkungan tempat tinggal pasien dan bagaimana hal tersebut dapat memengaruhi kesehatannya, baik secara fisik maupun psikologis..
 - a) Kebersihan lingkungan: menilai sejauh mana lingkungan tempat tinggal dijaga kebersihannya, termasuk pengelolaan sampah, kebersihan lantai, saluran air, serta kondisi rumah secara umum.

- b) Polusi : menentukan apakah terdapat paparan terhadap zat pencemar seperti asap kendaraan, asap rokok, limbah, atau kebisingan yang bisa berdampak negatif terhadap kesehatan.
- 9) Pola personal hygiene : menggambarkan kebiasaan pasien dalam menjaga kebersihan dan perawatan diri yang berperan penting dalam mencegah penyakit dan menjaga kenyamanan hidup sehari-hari.
 - a) Kebersihan tangan , kaki , dan kuku : menilai apakah pasien rutin mencuci tangan dan kaki serta merawat kuku untuk mencegah infeksi
 - b) Kebersihan rambut : meninjau kebiasaan mencuci dan merawat rambut guna menjaga kesehatan kulit kepala
 - c) Kebersihan gigi dan mulut : menilai frekuensi perawatan gigi dan mulut serta adanya keluhan seperti bau mulut atau nyeri.
 - d) Kebersihan kulit : menilai perawatan kulit secara umum, termasuk kebiasaan mandi dan kondisi kulit saat ini.
 - e) Kebersihan tubuh : meninjau tingkat kebersihan tubuh keseluruhan sebagai bagian dari kebiasaan hidup sehat.
 - f) Kebersihan genetalia :menilai cara pasien merawat kebersihan area genital untuk mencegah iritasi atau infeksi
- 10) Pola Hubungan Dan Peran : menjelaskan bagaimana hubungan sosial pasien dengan orang-orang di sekitarnya, serta peran yang dijalankan dalam keluarga dan masyarakat.

2. Diagnosis Keperawatan

a. Analisis data keperawatan

Tabel 1 Analisis Data Keperawatan

Data Keperawatan	Nilai normal	Masalah keperawatan
(1)	(2)	(3)
Faktor Risiko	1. Waktu pembekuan darah normal, darah membeku dalam waktu yang wajar	Risiko perfusi serebral tidak efektif D.0017
1. Keabnormalan masa protrombin dan/atau masa protrombin parsial		
2. Penurunan kinerja ventrikel kiri	2. Jantung bagian kiri memompa darah dengan baik	
3. Aterosklerosis aorta	3. Pembuluh darah besar bersih, tidak tersumbat atau kaku	
4. Diseksi arteri	4. Dinding pembuluh darah kuat dan tidak robek	
5. Fibrilasi atrium	5. Detak jantung teratur dan norma	
6. Tumor otak	6. Otak sehat, tidak ada benjolan atau massa	
7. Stenosis karotis	7. Aliran darah ke otak lancar tanpa penyempitan	
8. Miksoma atrium	8. Jantung tidak ada benjolan atau massa abnormal	
9. Aneurisma serebri	9. Pembuluh darah otak berukuran normal dan kuat.	
10. Koagulopati (misalnya anemia sel sabit)	10. Darah membeku dengan baik dan sel darah berbentuk normal	
11. Dilatasi kardiomiopati	11. Ukuran jantung normal, tidak melebar.	
12. Koagulasi intravaskuler diseminata	12. Tidak ada pembekuan darah	
13. Embolisme		
14. Cidera kepala		
15. Hiperkolesteronemia		
16. Hipertensi		
17. Endokarditis infeksi		
18. Katup prostetik mekanis		
19. Stenosis mitral		
20. Neoplasma otak		
21. Infark miokard akut		
22. Sindrom sick sinus		
23. Penyalahgunaan zat		
24. Terapi trombolitik		
25. Penyalahgunaan zat		

(1)	(2)	(3)
	yang berlebihan atau menyebar	
	13. Aliran darah lancar, tidak tersumbat.	
	14. Kepala dan otak tidak mengalami benturan atau luka.	
	15. Kolesterol dalam darah berada pada tingkat sehat	
	16. Tekanan darah normal, di bawah 120/80 mmHg	
	17. Katup jantung bersih dan tidak terinfeksi.	
	18. Katup jantung asli masih berfungsi dengan baik.	
	19. Katup jantung membuka lebar dan aliran darah lancar.	
	20. Tidak ada kerusakan otot jantung, hasil pemeriksaan normal.	
	21. Irama jantung teratur dan stabil.	
	22. Tidak menggunakan zat berbahaya, tubuh berfungsi normal.	
	23. Tidak memerlukan obat penghancur bekuan darah karena tidak ada sumbatan atau bekuan.	
	24. Tidak menggunakan narkoba, alkohol berlebihan, atau zat berbahaya lainnya; gaya hidup sehat.	

b. Analisis masalah keperawatan

Tabel 2 Analisis Masalah Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Proses Terjadinya Masalah Keperawatan
(1)	(2)
Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)	Pecahnya pembuluh darah ↓ Edema serebral ↓ Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

Diagnosis keperawatan berfungsi untuk penilaian klinis respons pasien terhadap masalah kesehatan atau perubahan dalam kehidupan yang sedang dialaminya, baik yang terjadi pada saat ini maupun yang berisiko terjadi di masa mendatang. Diagnosis yang terjadi pada stroke hemoragik adalah Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi.

3. Perencanaan Keperawatan

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PNI, (2018) intervensi keperawatan merupakan seluruh bentuk tindakan profesional yang dilakukan oleh perawat dengan mengacu pada diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan sebelumnya. Tindakan-tindakan tersebut tidak hanya berlandaskan pada teori keperawatan, tetapi juga mempertimbangkan hasil pengkajian dan penilaian klinis terhadap kondisi pasien. Setiap intervensi disusun secara terstandar, lengkap dengan nama

intervensi, definisi, tujuan, serta langkah-langkah tindakan spesifik yang perlu dilakukan. Standar ini membantu perawat agar lebih terarah dan konsisten dalam memberikan asuhan keperawatan, serta memastikan bahwa setiap intervensi berdampak positif terhadap kondisi pasien.

Tabel 3 Perencanaan Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
(1)	(2)	(3)
Risiko perfusi serebral tidak efektif bd gangguan aliran darah serebral	Setelah di lakukan Tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam di perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil:	Intervensi Utama Manajemen Intraakranial Observasi 1. indentifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) 2. Monitor tanda / gejala peningkatan TIK (mis. tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, brakikardia, pola napas irregular, kesadaran menurun) 3. Monitor MAP (Mean Arterical Pressure) 4. Monitor CPV (Central Venous Pressure jika perlu) 5. Monitor PWAP jika perlu 6. Monitor PAP, jika perlu 7. Monitor ICP (Intracranial Pressure)
	1. Tingkat kesadaran kognitif meningkat 2. Sakit kepala gelisah menurun 3. Cemas menurun 4. Agitasi menurun 5. Tekanan Darah sistolik membaik 6. Tekanan darah diastolik membaik	

(1)	(2)	(3)
		8. Monitor CPP (Cerebral Perfusion Pressure) 9. Monitor gelombang ICP 10. Monitor pernapasan status 11. Monitor intake output cairan 12. Monitor cairan cerebrospinalis (mis. Warna konsistensi)
		Terapeutik 1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. Berikan posisi semi fowler 3. Hindari manuver casalva 4. Cegah terjadinya kejang 5. Hindari penggunaan PEEP 6. Hindari pemberian cairan IV hipotonik 7. Atur ventilator agar optimal PaCO ₂ 8. Pertahankan suhu tubuh normal
		Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
		Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198) Observasi 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. lesi menempati ruang, gangguan metabolisme, edema serebral, peningkatan tekanan vena, obstruksi cairan)

(1)	(2)	(3)
		serebrospinal hipertensi intrakranial idiopatik)
	2.	Monitor peningkatan TS
	3.	Monitor pelebaran tekanan, nadi (selisih TDS dan TDD
	4.	Monitor ireguleritas irama napas
	5.	Monitor penurunan tingkat kesadaran
	6.	Monitor perlambatan atau ketidakstabilan respon pupil
	7.	Monitor CO ₂ kadar dan pertahanan dalam rentang yang di indikasikan
	8.	Monitor tekanan perfusi serebral
	9.	Monitor jumlah, kecepatan karakteristikdraniase cairan serebrospinal
		Monitor stimulus lingkungan efek terhadap TIK

Terapeutik

1. Ambil sampel draniase cairan serebrospinal
2. Kalibrasi transduser
3. Pertahankan sterilitas system pemantauan
4. Pertahankan posisi kepala dan leher netral
5. Bilas sistem pemantauan, jika perlu
6. Atur interval pemantauan sesuai pasien kondisi
7. Dokumentasikan hasil pemantauan
8. Bilas sistem pemantauan, jika perlu
9. Atur interval pemantauan sesuai pasien kondisi
10. Dokumentasikan hasil pemantauan

(1)	(2)	(3)
		Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu Intervensi pendukung Pemantauan neurologis I.06197 Observasi: 1. Monitor ukuran, bentuk kesimetrisan dan, reaktivitas pupil 2. Monitor Tingkat kesadaran (mis. menggunakan skala gasglow) koma 3. Monitor Tingkat orientasi pasien 4. Monitor ingatan terakhir, rentang perhatian memori, masa lalu, mood, dan perilaku 5. Monitor tanda – tanda vital 6. Monitor pernapasan status: Analisa gas darah oksimetri nadi, kedalaman napas, pola napas, dan usaha napas 7. Monitor parameter hemodinamika infansif perlu 8. Monitor, (Intracranial jika ICP Pressure) dan CPP (Cerebral Perfussion Pressure gerakan, gaya berjalan propiosepsi 9. Monitor refleks kornea 10. Monitor dan muntah 11. Monitor batuk refleks irama otot

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PNI, 2016) , (Tim Pokja SIKI DPP PNI, 2018),(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2022)

4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase di mana perawat melaksanakan rencana tindakan keperawatan yang sudah disusun, dengan tujuan memberikan intervensi yang dapat membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam tahap ini, berbagai tindakan keperawatan dilakukan yang meliputi pengamatan (observasi), terapeutik, pendidikan (edukasi), serta kolaborasi dengan tim medis lainnya

5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses penilaian yang dilakukan dengan membandingkan perubahan kondisi pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan serta kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan keperawatan. Proses evaluasi ini mencakup penilaian, tahapan, dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai bagaimana respons pasien terhadap intervensi yang telah dilakukan dan menentukan. Apakah tujuan dari rencana keperawatan dapat tercapai. Jika diperlukan, perawat akan memperbarui informasi yang diberikan kepada pasien untuk mengganti atau menghapus diagnosis keperawatan, tujuan, atau intervensi keperawatan yang telah ditentukan. Hasil evaluasi asuhan keperawatan dicatat menggunakan format SOAP (Subjektif, Objektif, Asesmen, dan Perencanaan). Komponen-komponen dalam format SOAP adalah sebagai berikut:

- a. S (Subjektif): Bagian ini mencatat keluhan yang masih dirasakan oleh pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan
- b. O (Objektif): Data ini diperoleh dari pengukuran atau pengamatan langsung yang dilakukan oleh perawat, serta reaksi atau perasaan pasien setelah intervensi keperawatan dilakukan.

- c. A (Asesmen): Bagian ini mencakup interpretasi atau analisis terhadap data subjektif dan objektif, untuk menilai sejauh mana tujuan yang ditetapkan dalam rencana keperawatan telah tercapai.
- d. P (Perencanaan): Ini adalah langkah-langkah selanjutnya dalam perencanaan keperawatan, yang bisa mencakup melanjutkan, menghentikan, memodifikasi, atau menambah intervensi berdasarkan hasil evaluasi yang telah dilakukan.