

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Stroke hemoragik intraserebral merupakan peristiwa pecahnya pembuluh darah yang menyebabkan terjadinya perdarahan pada parenkim otak atau sekitar, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intracranial yang kemudian merusak otak (Haile G, 2023).

Stroke adalah gangguan fungsi otak yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah ke otak sehingga mengakibatkan pasokan nutrisi dan oksigen tidak mencukupi. Stroke juga dapat diartikan sebagai penyakit otak yang mengalami kerusakan karena adanya penyumbatan (stroke iskemik) atau perdarahan (stroke hemoragik) yang menghambat aliran suplai darah ke otak (Hartati, 2020).

Stroke hemoragik adalah disfungsi neurologis fokal mendadak yang disebabkan oleh perdarahan primer spontan akibat pecahnya pembuluh darah otak (Hartati, 2020).

Stroke hemoragik adalah serangan yang terjadi pada otak dimana pembuluh darah di otak bocor atau pecah sehingga menyebabkan darah membanjiri atau menutupi ruang di jaringan otak. Adanya darah yang terkumpul dan menutupi jaringan sel otak menyebabkan kerusakan pada jaringan sel otak dan hal ini mengganggu fungsi otak. Darah dapat terkumpul di otak di sekitar pembuluh darah yang pecah (perdarahan intraserebral) atau darah dapat terkumpul di ruang sekitar otak (perdarahan subarachnoid). Dampak yang ditimbulkan dari stroke sangat luas dan mematikan, bahkan fatal (Yusri, 2020).

2. Etiologi

Stroke hemoragik terjadi Ketika pembuluh darah di otak bocor atau pecah. Yusri (2020) mengatakan perdarahan otak dapat disebabkan karena banyaknya kondisi yang memengaruhi pembuluh darah, antara lain :

- a. Hipertensi yang tidak terkontrol
- b. Pengencer darah dengan antikoagulan
- c. Melemahnya dinding pembuluh darah
- d. Penyebab yang lebih jarang terjadi adalah pecahnya jaringan abnormal pembuluh darah berdinding tipis (malformasi arteriovenosa)

Menurut Yusri (2020), ada beberapa faktor risiko yang berpotensi dapat diobati atau dimodifikasi, antara lain yaitu :

- a. Faktor resiko gaya hidup
 - 1) Kelebihan berat badan atau obesitas
 - 2) Ketidakaktifan fisik
 - 3) Minuman berat atau pesta
 - 4) Penggunaan obat-obatan terlarang seperti kokain dan metamfetamin
- b. Faktor risiko medis
 - 1) Memiliki tekanan darah lebih tinggi sekitar 120/80 mmHg
 - 2) Merokok atau terpapar asap rokok bekas
 - 3) Kolesterol tinggi
 - 4) Apnea tidur obstruktif
 - 5) Diabetes
 - 6) Riwayat pribadi atau keluarga terkait dengan stroke, serangan jantung atau serangan iskemik transien
 - 7) Penyakit kardiovaskular, termasuk gagal jantung, cacat jantung, infeksi jantung atau irama yang tidak normal
- c. Faktor -faktor lain yang terkait dengan risiko stroke , termasuk :
 - 1) Usia. Orang berusia 55 tahun atau lebih memiliki risiko yang lebih tinggi dari pada yang lebih mudah
 - 2) Ras. Orang Afrika-Amerika memiliki resiko stroke yang lebih tinggi dari pada orang-orang dari ras lain.

- 3) Jenis kelamin. Pria memiliki resiko stroke yang lebih tinggi daripada wanita. Perempuan biasanya lebih tua Ketika mereka mengalami stroke.
- 4) Hormon. Penggunaan pil KB atau terapi hormon yang termasuk estrogen. Serta peningkatan kadar estrogen dari kehamilan dan persalinan.

Menurut Notoatmodjo (2018) ada 3 faktor penyebab stroke hemoragik faktor terjadinya resiko medis, yaitu antara lain hipertensi, aterosklerosis, migraine, diabetes, kolestrol, gangguan jantung, Riwayat stroke dalam Kesehatan keluarga, penyakit gagal ginjal dan penyakit vaskuler.

3. Tanda dan Gejala

Menurut WHO, dalam International Statistical Classification of Diseases and Related Health Pramem 10th Revision dalam Yusri (2020), tanda dan gejala dari stroke hemoragik dibagi menjadi :

a. Perdarahan Subaraknoid (PSA)

Pada pasien dengan PSA diterima gejala prodmal yang berupa nyeri kepala hebat dan akut. Kesadaran seringkali terganggu dan sangat bervariasi. Ada gejala/tanda rangsangan meningeal. Papilledema dapat terjadi bila terjadi perdarahan subhyaloid akibat arteri.

b. Perdarahan Intracerebral (PIS)

Stroke akibat ICH memiliki gejala prodromal yang tidak jelas, kecuali sakit kepala akibat hipertermia. Serangan erring terjadi pada siang hari, saat beraktivitas, atau pada saat emosi/marah. Sifat sakit kepalanya sangat kuat. Mual dan muntah sering terjadi pada awal serangan. Hemiparesis/hemiplegia biasanya terjadi pad awal serangan. Kesadaran normal (65% muncul dalam waktu setengah jam 23% / hingga 2 jam, dan 12% setelah 2 jam, hingga 19 hari). Gejala neurologis tergantung pada tingkat keparahan dan lokasi kelainan pembuluh darah. Gejala klinis stroke akut adalah sebagai berikut :

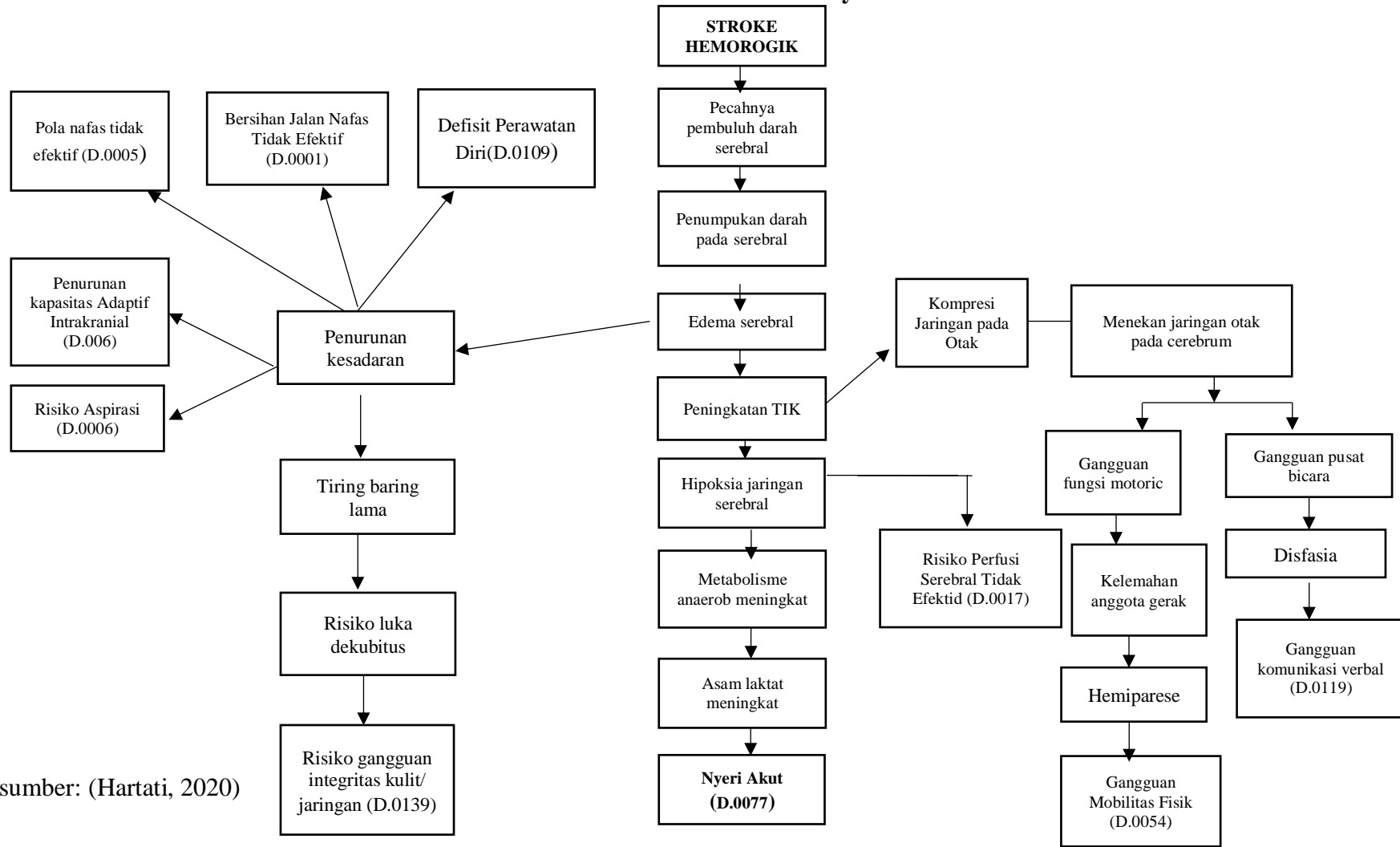
- 1) Gangguan penglihatan (hemiopia atau bermata) atau diplopia

- 2) Kelumpuhan pada wajah atau anggota badan (biasanya hemiparasesi)
- 3) Vertigo, mual muntah, atau nyeri kepala
- 4) Gangguan pada satu atau lebih bagian tubuh (gangguan hemisensory)
- 5) Disatria (biasanya cadel atau cadel)
- 6) Perubahan kondisi mental secara tiba-tiba (kebingungan delirium, lesu, pingsan, atau koma)
- 7) Afasia (ucapan tidak langsung, kurang bicara, atau kesulitan memahami ucapan)
- 8) Ataksia (gangguan pergerakan tungkai anggota badan)

4. Patofisiologi *pathway*

Stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah arteri yang terjadi baik intraserebral maupun subarachnoid. Perdarahan intraserebral merupakan penyebab paling umum kerusakan dinding pembuluh darah kecil akibat tekanan darah tinggi atau hipertensi kronis. Hipertensi yang persisten dapat menyebabkan penebalan dan degenerasi pembuluh darah, yang dapat menyebabkan pecahnya arteri di otak, sehingga darah mengalir ke jaringan sekitarnya dan menyebabkan hematoma. Hematoma sendiri merupakan suatu kondisi dimana terdapat darah di luar pembuluh darah. Herniasi otak terjadi Ketika dinding pembuluh darah rusak, dan hematoma yang diakibatkannya menyebabkan peningkatan tekanan intracranial (ICP), peningkatan tekanan intracranial. Yang disebut tekanan otak normal. Tekanan intrakranial itu sendiri dapat merusak sistem saraf pusat dengan menekan struktur penting otak dan membatasi aliran darah melalui pembuluh darah ke otak, menghilangkan oksigen dan nutrisi yang sangat dibutuhkan otak, sehingga menyebabkan otak mengalami kelumpuhan yang lambat dan stabil peningkatan pesat serangan iskemik transien (TIA) dapat menyebabkan kematian mendadak akibat herniasi otak (Kanda & Tanggo, 2022).

Gambar 2. 1 Pathway



sumber: (Hartati, 2020)

5. Klasifikasi

Yusri (2020) mengemukakan bahwa stroke hemoragik dibedakan menjadi 2 yaitu:

- a. Perdarahan Intra Serebral (PIS)/ Intracerebral Hemorrhage (ICH)

Perdarahan otak adalah perdarahan di otak yang disebabkan oleh trauma (cedera otak) atau kelainan pembuluh darah (aneurisma atau angioma). Perdarahan otak menyumbang sekitar 10% dari seluruh stroke, namun merupakan persentase terbesar kematian akibat stroke. Perdarahan ini seringkali disebabkan oleh tekanan darah tinggi, penyebab lainnya antara lain aneurisma kriptogenik, diskrasia darah, kelainan perdarahan. Seperti hemofilia, leukimia, trombositopenia, penggunaan antikagulan di otak, tumor otak yang berkembang pesat, amilodosis serebral.
- b. Perdarahan Subarachnoid (PSA)/ Perdarahan Subaracnoid (SAH)

Perdarahan subarachnoid adalah perdarahn mendadak antara otak dan selaput antara otak (rongga subracnoid), lapisan dalam (pia meter) dan lapisan tengahnya (arachnoid meter) dari jaringan yang melindungi otak (meninges). Perdarahan subarachnoid adalah kondisi yang mengancam jiwa yang dapat dengan cepat menyebabkan kecacatan dan serius.

6. Faktor resiko

Menurut Senja, (2021). Ada beberapa risiko stroke yang mulia dapat diobatidiobati atau ibadah, antara lain:

- a. Faktor gaya hidup sehat
 - 1) Kelainan gaya hidup sehat
 - 2) Kelemahan berat badan dan obesitas
 - 3) Tidak efektif
 - 4) Minum atau berpesta
 - 5) Penggunaan obat-obatan terlarang seperti kokain dan metamfetamin
- b. Faktor risiko medis
 - 1) Tekanan darah diatas 120/80 mmHg
 - 2) Merokok atau paparan asap rokok

- 3) Kolesterol tinggi
- 4) Diabetes
- 5) Apnea tidur obstruktif
- 6) Penyakit kardiovaskular, termasuk gagal jantung, jantung, cacat, infeksi jantung, atau irama jantung tidak normal
- 7) Riwayat stroke, serangan jantung, atau serangan iskemik transien pada diri atau keluarga

7. Komplikasi

Menurut Iskandar Yahya Arulampalam Kunaraj P.Chelvanathan, (2023) komplikasi yang dapat terjadi pada stroke hemorogik adalah sebagai berikut.

a. Fase akut

Hipoksia serebral dan berkurangnya aliran darah di otak pada area yang mengalami kerusakan akibat infark atau perdarahan, gangguan perfusi jaringan disebabkan oleh penyumbatan aliran darah otak, pada fase akut, yang terjadi selama 24-48 pertama ja. Setelah stroke, aliran darah dan oksigen tidak mencukupi, sehingga menyebabkan hipoksia pada jaringan otak. Fungsi hipoksia serebral sangat bergantung pada tekanan darah, fungsi jantung atau aktivitas jantung. Output, integritas vascular.

Oleh karena itu, pasien stroke memerlukan aliran darah yang cukup untuk memastikan perfusi jaringan yang baik untuk menghindari hipoksia serebral.

b. Edema serebri

Merupakan respon fisiologi terhadap trauma jaringan. Edema terjadi Ketika terjadi hipoksia atau iskemik pada suatu area, tubuh meningkatkan aliran darah ke area tersebut dengan cara melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan tekann sehingga cairan interstisial berpindah ke ruang ekstraseluler sehingga mengakibatkan pembengkakan jaringan otak.

c. Peningkatan Tekanan Intrakranial (TIK)

Peningkatan masa otak, seperti perdarahan atau edema serebral, meningkatkan tekanan intracranial, ditandai dengan gangguan neurologis seperti gangguan motoric, sensorik, sakit kepala, kehilangan kesadaran. Peningkatan besar tekanan intracranial dapat menyebabkan

jaringan dan cairan otak bergeser posisinya sehingga memberikan tekanan pada area sakitnya, yang dapat mengancam jiwa

- d. Aspirasi
- e. Penderita stroke yang tidak sadarkan diri atau koma sangat rentan mengalami aspirasi akibat batuk dan kurangnya refleks menelan.
- f. Komplikasi pada masa pemulihan atau lanjut
- g. Komplikasi yang sering berkembang atau dalam tahap penyembuhan biasanya disebabkan oleh imobolitas, seperti pneumonia, keseleo siku, kontraktur, thrombosis vena dalam, atrofi, inkontinensia urin
- h. Kejang karena kerusakan otak
- i. Sakit kepala kronis seperti migraine, sakit kepala tension, sakit kepala clausurer

8. Penatalaksanaan

Indahningrum (2020) bahwa penatalaksanaan stroke hemorogik dibagi dalam :

- a. Penatalaksanaan Umum

Posisi kepala dan tubuh bagian atas 30 derajat, jika mudah, berbaring mirip. Mobilisasi bertahap dapat dimulai Ketika hemodinamik stabil sedangkan dalam bentuk standar operasional prosedur (SOP), ketinggian hamper 30 derajat disediakan oleh instrumentasi.

- b. Elevasi kepala 30 derajat

Menurut Rhamadani, M., Ima Rahmawati, (2022) Konsep Posisi elevasi kepala 30⁰ yaitu :

- 1) Definisi elevasi 30⁰

Elevasi 30⁰ adalah posisi dimana kepala diangkat dari tempat tidur dengan sudut sekitar 30 derajat dan badan tetap pada posisi sejajar. Dengan rendahnya resistensi pembuluh darah dan tekanan atrium kanan pada posisi terlentang, lebih banyak darah (venous return) yang masuk ke atrium kanan, sehingga dapat meningkatkan tekanan pengisian ventrikel kanan (preload), volume stroke, dan curah jantung. Oksigenasi maksimum jaringan otak dicapai pada ketinggian kepala 30 derajat, yang meningkatkan sirkulasi darah.

2) Tujuan elevasi 30⁰

Posisi elevasi 30 derajat digunakan untuk mengembalikan kondisi hemodinamik normal dengan meningkatkan aliran balik vena, meningkatkan metabolisme jaringan otak, mempercepat laju oksigenasi dan meningkatkan aktivitas otak.

Konsep pengaruh posisi elevasi kepala 30 derajat terhadap perubahan saturasi oksigen pasien stroke intracerebral hemoragik dari semua organisme membutuhkan oksigen untuk berfungsi terus dengan baik. Saturasi oksigen merupakan istilah yang timbul digunakan untuk menggambarkan tentang proses dan menentukan beberapa proporsi oksigen dalam darah, air yang diminum, atau udara yang dihirup.

Misalnya, elevasi kepala 30 derajat sudah terbukti memperbaiki kondisi keadaan dalam hemodinamik dengan meningkatkan aliran darah otak dan oksigenasi jaringan otak, sehingga menghasilkan tingkat saturasi oksigen yang lebih tinggi.

a) Peralatan

Elevasi kepala adalah ditempat tidur, disarankan menggunakan tempat tidur setinggi kepala, bantal kecil, handuk gulung, alas kaki, sarung tangan.

b) Prosedur

Perintah memberikan posisi elevasi adalah gunakan cuci tangan dan sarung tangan, minta klien menekuk lutut sebelum mengangkat kepala, angkat kepala 30 derajat (sesuaikan posisi sesuai kebutuhan), letakkan bantal pada punggung di kurve 16 jika terdapat celah pada tulang belakang lumbal, letakkan kaki dari lutut hingga tumit dengan bantal/bantalan tipis, pastikan tidak ada tekanan pada kepala dan lutut dalam keadaan tertekuk, letakkan trokanter roll (dibalut handuk) pada sisi paha. Sangga kaki klien dengan alas kaki, letakkan bantal untuk menompang lengan dan tangan, lepas sarung tangan dan cuci tangan, serta dokumentasikan pergerakan.

- c) Bebaskan jalan nafas dan usahakan ventilasi adekuat bila perlu berikan oksigen 1-2 liter/menit bila ada hasil gas darah
- d) Kandung kemih yang penuh dikosongkan dikateter
- e) Kontrol tekanan darah, dipertahankan normal
- f) Suhu tubuh harus dipertahankan
- g) Nutrisi per oral hanya boleh diberikan setelah tes fungsi menelan. Baik, bila terdapat gangguan menelan atau pasien yang kesadaran menurun, dianjurkan pipi NGT
- h) Mobilisasi dan rehabilitasi dini jika tidak ada kontraindikasi

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Kanda & Tanggo, (2022) pengkajian pada pasien dengan stroke hemorogik antara lain :

a. Identitas pasien

Meliputi identitas klien (nama, umur, jenis kelamin, status, suku, agama, Alamat, Pendidikan, diagnosis medis, tanggal MRS, dan tanggal pengkajian) dan identitas penanggung jawab (nama, umur, Pendidikan, agama, suku, hubungan dengan klien, pekerjaan, alamat).

b. Keluhan utama

Biasanya terjadinya kelemahan pada anggota gerak bagian setengah dari tubuh, berbicara pelo, sulit dalam berkomunikasi serta penurunan tingkat kesadaran.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Serangan stroke hemorogik sering kali berlangsung mendadak saat klien sedang melakukan aktifitas. Biasanya mengalami nyeri kepala, mual, muntah, bahkan kejang sampai terjadinya penurunan tingkat kesadaran, kelumpuhan di bagian setengah badan atau gangguan fungsi otak yang lain. Terjadinya penurunan atau perubahan pada tingkat kesadaran yang disebabkan perubahan di dalam intrakranial. Sesuai perkembangan penyakit, tidak responsive dan koma

d. Riwayat Kesehatan dahulu

Adanya Riwayat hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, anemia, Riwayat trauma kepala, merokok dan obesitas.

e. Riwayat penyakit keluarga

Pada pasien stroke intaserebral hemorogik (ICH) biasanya mempunyai Riwayat keluarga yang menderita diabetes melitus, hipertensi, atau adanya Riwayat stroke pada keturunan sebelumnya.

f. Riwayat psikososial

Peran pasien dalam keluarga, status emosi, intraksi sosial yang terganggu, rasa cemas yang berlebihan, status dalam pekerjaan, kegiatan ibadah selama dirumah dan di Rumah Sakit.

g. Pemeriksaan fisik

1) Tingkat kesadaran yang dilakukan Ulfa et al., (2020) menyatakan dari salah satu faktor yang mempengaruhi kesadaran adalah ketidakseimbangan tekanan intrakranial. Mereka menyatakan bahwa keseimbangan tekanan intrakranial ditentukan oleh 3 faktor yaitu cairan serebrospinalis, darah dan jaringan otak. Sehingga komponen-komponen tersebut saling mengatur keseimbangan tekanan intrakranial tetap normal. Jika salah satu komponen kelebihan atau kekurangan, maka diseimbangkan dengan mengurangi atau menambahkan komponen lainnya.

2) Gerakan, kekuatan dan koordinasi kelemahan otot merupakan tanda penting gangguan fungsi pada beberapa gangguan neurologis. Perawat melakukan penilaian terhadap kekuatan otot dengan memberikan tahanan pada berbagai otot, dengan menggunakan otot perawat sendiri atau menggunakan gaya gravitasi. Pada pasien stroke hemorogik biasanya didapati gangguan mobilisasi yang di akibatkan dari penurunan kesadaran.

3) Tanda-tanda Vital

Peningkatan tekanan intra cranial meliputi kenaikan tekanan sistolik dalam hubungan dengan tekanan nadi yang membesar, nadi lemah

atau lambat serta pernafasan tidak teratur. Pada stroke hemorogik biasanya didapati tingginya tekanan darah dan frekuensi pernafasan serta didapati nadi yang lemah

4) Istirahat dan tidur

Kondisi merupakan keadaan klien berupa pola istirahat tidur klien cukup atau tidak

5) Nutrisi dan cairan

Yaitu nutrisi frekuensi, dan nafsu makan berkurang atau meningkat, tanyakan apakah ada rasa mual atau utuh, kalua iya berapa kali. Didapati pada pasien stroke hemorogik akan mengalami penurunan berat badan dan berisiko terjadinya defisit nutrisi

6) Pernapasan : pernapasan normal atau ada kelainan. Apakah ada masalah lain seperti batuk atau sesak

7) Eliinasi : berupa frekuensi dalam BAB dan BAK klien, tanyakan apakah terdapat keluhan masalah BAB dan BAK

8) Inegritas ego : pada klien saat sedang sakit keadaan sering terjadi pada klien seperti ansietas, stress, takut, yang berhubungan dengan penyakit

9) Sistem integument : apakah kulit normal atau kering, turgor kulit menurun, serta adanya ptekie pada kulit, muncul keringat dingin, adanya mukosa kering atau tidak, yang didapati pada pasien stroke hemorogik biasanya penurunan kesadaran dan kulit akan terasa kering mukosa pecah-pecah atau mengeluarkan keringat dingin

10) Pemeriksaan fisik : meliputi kepala sampai mata kaki. Pada stroke hemorogik pada penurunan kesadaran akan menyebabkan resiko terjadinya kerusakan integritas kulit terutama di bagian panggul dan bahu disebabkan minimnya mobilisasi fisik yang dilakukan

11) Pemeriksaan nervus kranial

a) I Olfaktorius : saraf sensorik, untuk penciuman

b) II Optikus : akuitas visual kasar dinilai dengan meminta pasien membaca tulisan cetak. Kebutuhan akan kacamata sebelum pasien sakit harus diperhatikan

- c) III okulomotorius : saraf mototrik menggerakkan otot mata
- d) IV Trokler a: menggerakkan otot bopak
- e) V Trigeminal : saraf trigeminal mempunyai 3 bagian yaitu optalmikus, maksilaris, dan madibularis. Bagian sensorik saraf ini mengontrol mengunyah. Saraf ini secara parsial dinilai dengan reflex kornea: jika tidak terdapat masalah pasien akan secara reflex berkedip saat kornea diusap secara halus dengan kapas. Kemampuan untuk mengunyah dan mengantup rahang harus diamati.
- f) VI Abdusen : saraf kranial ini dinilai bersamaan karena ketigannya mempersarafi otot ekstraokular. Saraf ini dinilai dengan mengunyah pasien untuk mengikuti gerak jari pemeriksa ke segala arah
- g) VII Fasial : bagian sensorik saraf ini berkenan dengan pengecapan pada dua pertiga anterior lidah. Bagian motoric pada saraf ini mengontrol otot ekspresi wajah
- h) VIII Akustikus : saraf ini dibagi menjadi cabang-cabang koklearis dan vestibular, yang secara berurutan mengontrol pendengaran dan keseimbangan. Saraf vestibular mungkin tidak dapat diperiksa secara rutin namun perawat harus waspada terhadap keluhan pusing atau vertigo dari pasien
- i) IX Glosofaringeal : sensori menerima rangsangan dari bagian posterior lidah untuk di proses di otak sebagai sensasi rasa. Dibagian motoric mengendalikan organ-organ dalam
- j) X Vagus : saraf kranial ini biasanya dinilai Bersama-sama. Saraf glosofaringeus mempersarafi serabut sensorik pada sepertiga lidah Sebagian posterior juga uvula dan langit-langit lunak.
- k) XI Aksesoris spinal : saraf ini mengontrol otot-otot dan menggerakkan bahu dan lakukan tahanan sambil pasien melawan tahanan tersebut pada pasien stroke biasanya tidak dapat melawan tahanan pada bahu yang diberikan perawat

- 1) XII Hipoglossus : saraf ini mengontrol Gerakan lidah. Saraf ini dinilai dengan meminta pasien untuk menjulurkan lidah. Nilai adanya deviasi garis Tengah, tremor dan atropi. Jika terdapat deviasi sekunder terhadap kerusakan saraf, maka akan mengarah pada sisi yang terjadi.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan pemeriksaan klinis yang mengkaji respon pasien terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik actual maupun potensial. Tujuan diagnose keperawatan adalah untuk mengetahui reaksi pasien dalam situasi yang berhubungan dengan Kesehatan (SDKI, 2018). Diagnose berdasarkan SDKI adalah:

- a) Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan berhubungan dengan factor risiko hipertensi (D.0017)
- b) Penurunan kapasitas adaptif intracranial dengan edema serebral (D.0066)
- c) Nyeri akut berhubungan dengan agen pcedera fisiologis (D.0077)
- d) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan dan gangguan neurologis (D.0005)
- e) Bersihan jalan tidak efektif berhubungan dengan disfungsi neuromuscular (D.0001)
- f) Risiko aspirasi berhubungan dengan penurunan Tingkat kesadaran, gangguan menelan (D.0006)
- g) Dengan gangguan neuromuscular, kelemahan (D.0109)
- h) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, gangguan neurosmuscular (D.0054)
- i) Gangguan komunitas verbal berhubungan dengan gangguan neurosmuscular (D.0119)

3. Perencanaan keperawatan

Tabel 2. 1 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnose Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Pola napas tidak efektif b.d depreesi pusat pernapasan dan gangguan neurologis (D.0005)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilasi semenit meningkat 2. Kapasitas vital meningkat 3. Diameter throaks anteriorposterior meningkat 4. Tekanan ekpirasi meningkat 5. Tekanan inspirasi meningkat 6. Dispnea menurun 7. Penggunaan otot bantu napas menurun 8. Pemanjang fase ekspirasi menurun 9. Ortopnea menurun 10. Pernapasan pursed-tip menurun 11. Pernapasan cuping hidung menurun 12. Frekuensi napas membaik 13. Kedalaman napas membaik 14. Ekskursi dada menurun 	<p>Pemantauan Respirasi (L.01014) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturai oksigen <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 10. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 12. informasikan hasil pemantauan
2.	Penurunan kapasitas adaptif intracranial b.d	Setelah dilakukam tindakan keperawatan	Manajemen peningkatan tekanan

	edema serebral (D.0006)	<p>selama 3x24 jam, maka diharapkan Bersihan kapasitas intracranial meningkat (L.06049)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat dengan kriteria hasil: 2. Tingkat kesadaran meningkat 3. Fungsi kognitif meningkat 4. Sakit kepala menurun 5. Tekanan intracranial membaik 	<p>intracranial (I.06194)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab TIK 2. Monitor pelebaran tekanan nadi 3. Monitor iregulasi irama napas 4. Monitor penurunan kesadaran 5. Monitor tekanan perfusi serebral 6. Monitor efek stimulasi lingkungan terhadap TIK <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambil sampel drainase 2. Kolaborasi tranduser 3. Pertahankan posisi kepala dan leher 4. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan <i>jika perlu</i>
3.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d disfungsi neuromuscular d.d disonea dan sulit bicara (D.0001)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan Bersihan Jalan Nafas membaik (L.06049)</p> <p>Meningkat dengan kriteri hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif 	<p>Manajemen jalan napas (I.01011)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi napas 3. Monitor spuntum <p>Terapeutik :</p>

		2. Produksi sputum menurun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Pertahankan posisi semi fowler
--	--	----------------------------	---

4. Evaluasi

Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah ditetapkan, menentukan pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal dan mengukur hasil proses keperawatan. Mengevaluasi keberhasilan merupakan Langkah dalam menentukan apakah tujuan telah tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan, jika dari evaluasi terlihat tujuan tidak terapai maka patut dicermati.

Hal ini mungkin disebabkan oleh beberapa faktor : tujuan yang tidak realistis, intervensi pengobatan yang tidak tepat, dan faktor lingkungan yang tidak dapat diatasi

Alasan pentingnya evaluasi adalah : mengakhiri aktivitas atau aktivitas yang tidak perlu, meningkatkan efesiensi kerja keperawatan, mendemostrasikan hasil kerja keperawatan, dan mengembangkan serta menyempurnakan praktik keperawatan (Iskandar Yahya Arulampalam Kunaraj P.Chelvanathan, 2023).