

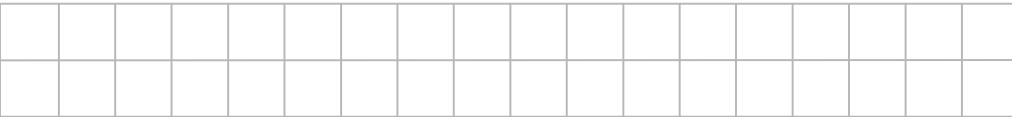
# Asuhan

# Keperawatan

Pada Pasien Dengan

# Gangguan **STROKE**

(Adinda Shalma // Nanda Octa // Rahmatika)



# Pendahuluan

Di Indonesia, stroke sudah sangat dikenal, namun juga menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan pada penderitanya

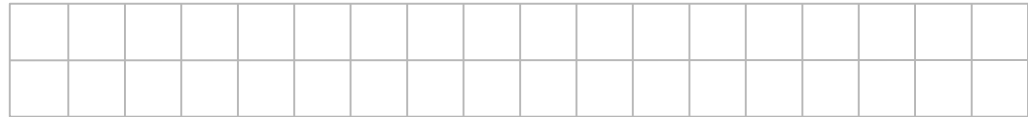
**(Octaviani, 2017).**

Banyak orang dari berbagai usia, baik usia produktif maupun lansia, serta berbagai kalangan masyarakat telah mengalaminya. Stroke terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak, biasanya disebabkan oleh pembuluh darah di otak yang pecah atau tersumbat oleh gumpalan darah .



# Pengertian

Stroke merupakan sindrom neurologis yang ditandai dengan gangguan mendadak pada fungsi otak, baik secara lokal maupun menyeluruh, yang berlangsung lebih dari 24 jam atau berakhir dengan kematian, tanpa adanya penyebab lain selain gangguan vaskular. Stroke terjadi akibat gangguan atau perubahan aliran darah ke area tertentu di otak. Penyakit ini melibatkan kerusakan fungsi otak akibat kematian sel-sel saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah, yang bisa terjadi karena penyumbatan atau perdarahan.





# Patofisiologi

Patofisiologi stroke bervariasi tergantung pada jenisnya, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik (Permana, 2018):

## 1. Stroke Iskemik

Patofisiologi stroke iskemik terbagi menjadi dua aspek: vaskular dan metabolisme. Iskemia terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah (oklusi) yang disebabkan oleh emboli, thrombus, atau plak, yang mengakibatkan hipoksia dan kematian jaringan otak. Gejala stroke muncul sesuai dengan lokasi iskemia. Sel otak mulai mati dalam beberapa menit setelah oklusi terjadi, menyebabkan onset stroke secara tiba-tiba.

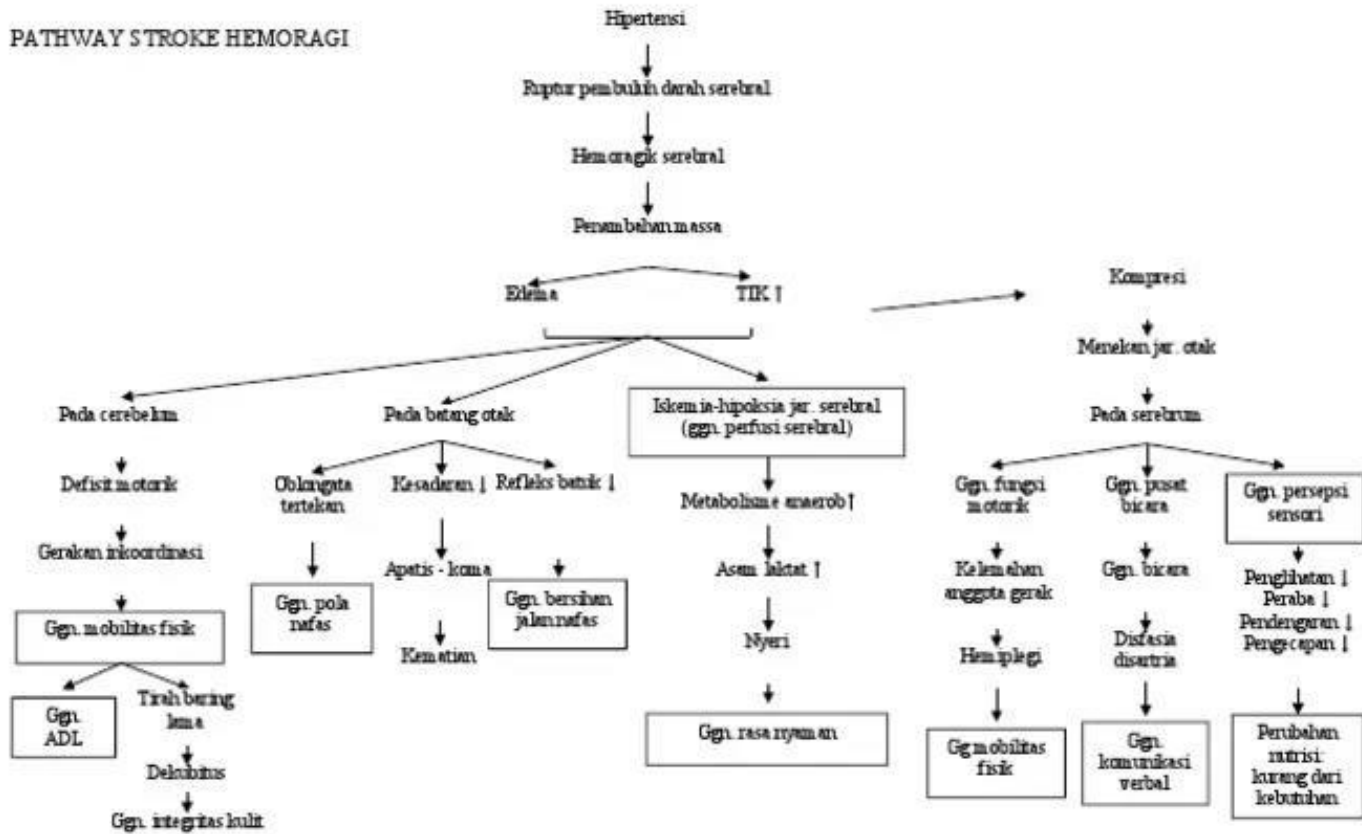
## 2. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terdiri dari dua jenis: perdarahan intraserebral dan perdarahan subaraknoid.

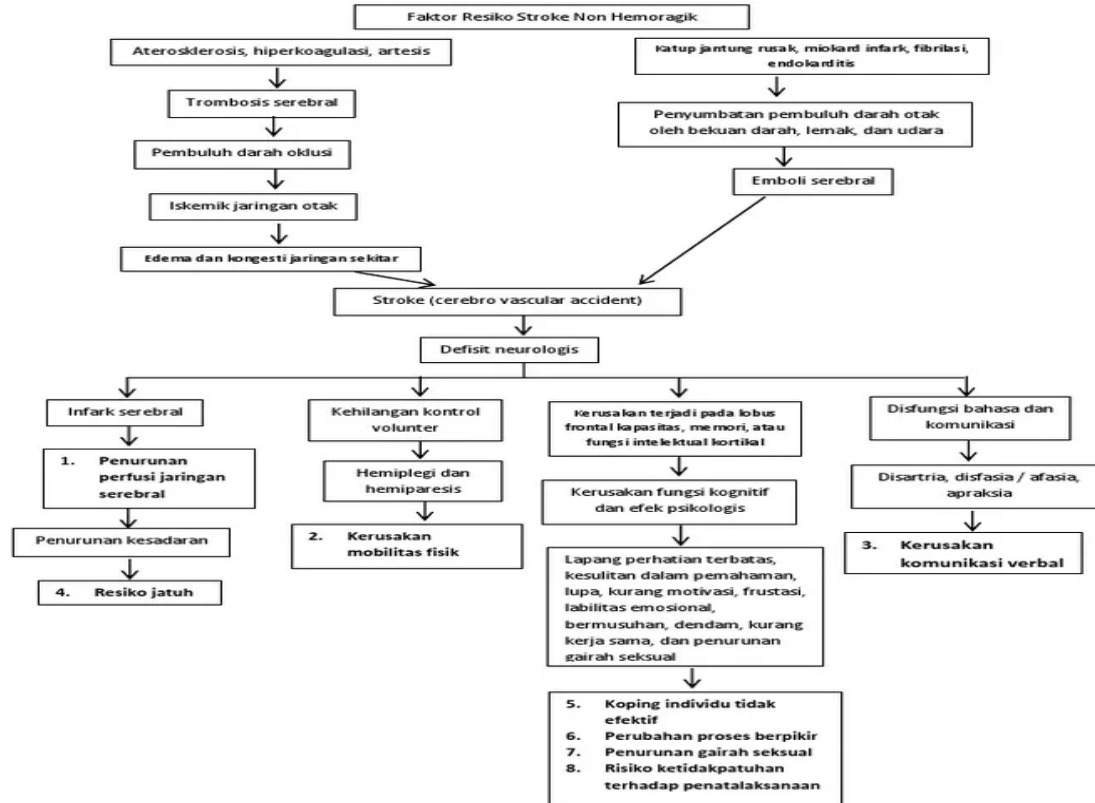
- a. Perdarahan Intraserebral : perdarahan ini terjadi ketika arteri penetrans yang memasok darah ke parenkim otak pecah. Arteri ini merupakan cabang pembuluh darah superfisial yang mengalir ke jaringan otak. Penyebab perdarahan termasuk diathesis perdarahan, penggunaan antikoagulan seperti heparin, hipertensi kronis, dan aneurisma.
- b. Perdarahan Subaraknoid : Perdarahan di ganglia basalis sering meluas hingga kapsula interna dan kadang-kadang pecah ke dalam ventrikel lateral, menyebar melalui sistem ventrikular ke rongga subaraknoid. Perdarahan yang meluas ke ventrikel bisa berakibat fatal

# Pathways

## PATHWAY STROKE HEMORAGI



## PATHWAY STROKE NON HEMORAGIK







# Pemeriksaan Penunjang

Menurut **Padila (2015)**, pemeriksaan penunjang pada pasien stroke meliputi:

## 1. Pemeriksaan diagnostik:

- a. **CT scan kepala**; Pemeriksaan ini digunakan untuk mendeteksi adanya perdarahan, stroke iskemik, atau lesi lain di otak.
- b. **Angiografi Serebral**; Merupakan teknik pencitraan invasif yang digunakan untuk melihat pembuluh darah di otak.
- c. **EEG (Electroencephalogram)**; Digunakan untuk mengukur aktivitas listrik otak dan membantu dalam diagnosis epilepsi atau aktivitas kejang yang mungkin terjadi setelah stroke.
- d. **Pungsi Lumbal**; Pemeriksaan ini dapat dilakukan untuk mendeteksi adanya darah di cairan 12 serebrospinal, yang dapat mengindikasikan perdarahan subaraknoid.
- e. **MRI (Magnetic Resonance Imaging)**; MRI memberikan gambaran yang lebih rinci dibandingkan CT scan dan lebih sensitif untuk mendeteksi stroke iskemik, terutama pada tahap awal.
- f. **Rontgen Tengkorak**; Rontgen tengkorak jarang digunakan secara langsung untuk diagnosis stroke, namun bisa dilakukan untuk mendeteksi fraktur atau trauma lain pada tengkorak yang mungkin terjadi bersamaan dengan stroke.





# Lanjutan :


## 2. Penatalaksanaan Medis dan non Medis Stroke Non-Hemoragik (Iskemik):

Stroke iskemik terjadi akibat penyumbatan aliran darah ke otak, biasanya disebabkan oleh trombus atau emboli. Penatalaksanaan medis bertujuan untuk mengembalikan aliran darah dan mencegah kerusakan lebih lanjut.

### a. Penatalaksanaan Medis:

- 1) **Trombolisis dengan Alteplase:** untuk melarutkan bekuan darah dan mengembalikan aliran darah ke otak.
- 2) **Trombektomi Mekanik:** pengangkatan bekuan darah secara mekanis.
- 3) **Antiplatelet dan Antikoagulan:** ntuk mencegah pembentukan bekuan darah baru.
- 4) **Kontrol Faktor Risiko:** ntuk mencegah terjadinya stroke lanjutan.

### b. Penatalaksanaan Non-Medis:

- 1) **Rehabilitasi Fungsional:** membantu pasien stroke iskemik memulihkan fungsi motorik dan kognitif.
- 2) **Pendidikan dan Konseling Keluarga:**
- 3) **Manajemen Gaya Hidup**

## Komplikasi

Menurut Silva, D. A. E., Venketasurbramanian, N., Roxas, A. A., Kee, L. P., dan Lampl Y. (2014), faktor risiko adalah karakteristik individu yang meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit tertentu. Salah satu faktor risiko yang paling dikenal untuk stroke adalah tekanan darah tinggi (hipertensi), namun masih banyak faktor lainnya yang terkait dengan stroke. Faktor-faktor tersebut meliputi kolesterol tinggi, diabetes mellitus, penyakit jantung, detak jantung tidak teratur seperti fibrilasi atrium, dan gangguan pembekuan darah. Faktor risiko stroke terbagi menjadi dua kelompok:

1. **Faktor risiko yang dapat diubah:** meliputi tekanan darah, penyakit jantung, kolesterol tinggi, diabetes, masalah pembekuan darah, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol berlebihan, obesitas, dan gaya hidup yang tidak aktif.
2. **Faktor risiko yang tidak dapat diubah:** termasuk usia, jenis kelamin, ras, etnis, dan faktor genetik.



# Pengkajian Keperawatan

**Menurut Bakri (2017)**, pengkajian merupakan proses pengumpulan informasi secara berkelanjutan yang dianalisis, diinterpretasikan, dan diidentifikasi secara mendalam. Sumber data pengkajian meliputi anamnesis (wawancara), observasi, pemeriksaan fisik anggota keluarga, serta dokumentasi. Alat yang biasa digunakan adalah kuesioner dan daftar periksa. Dion dan Betan (2013) dalam Bakri (2017) menyebutkan beberapa metode pengumpulan data:

1. **Wawancara**
2. **Observasi**
3. **Data dokumentasi**
4. **Pemeriksaan fisik**

Riasmini (2017) menyebutkan bahwa pengkajian keperawatan keluarga menggunakan metode observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik. Pengkajian terdiri dari dua tahap: tahap pertama fokus pada masalah kesehatan keluarga, dan tahap kedua mengevaluasi kemampuan keluarga dalam menyelesaikan tugas-tugas kesehatan.




# Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul, menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) serta Donsu, Induniasih, dan **Purwanti (2015)**, di antaranya adalah:

1. **Gangguan mobilitas fisik** yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit (D.0054).
2. **Risiko gangguan integritas kulit/jaringan** terkait dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0129).
3. **Manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif**, berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0115).

## Perencanaan Keperawatan

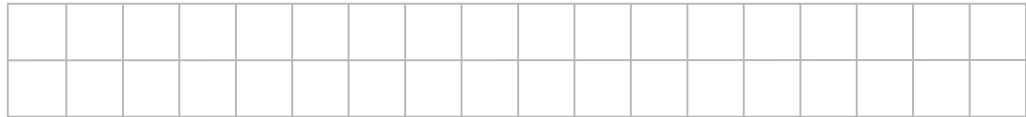
Menurut Nursalan (2011) dalam Bakri (2017), tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan keperawatan disusun. Pada tahap ini, tindakan keperawatan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan pasien. Selama tahap ini, perawat harus mengumpulkan data dan memilih tindakan yang paling sesuai dengan kondisi pasien. Semua tindakan yang dilakukan harus dicatat dalam format yang ditetapkan oleh masing-masing institusi





# **THANK YOU**

Apakah Ada pertanyaan?



## DAFTAR PUSTAKA

1. Arhan Fawwaz, S. D. (2023). Asuhan Keperawatan Stroke Non-Hemoragik Pada Ny. R Dengan Diagnosa Keperawatan Utama Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Edelweis Atas RSUD Kardinah Kota Tegal. *Jurnal Sehat Mandiri*, 2615-8760.
2. Aurny, V. (2020). *Mengenal Dan Memahami Stroke*. Jogjakarta: Katahati. Cernich, A. N., et al. (2020). Stroke rehabilitation: Strategies to enhance recovery. *NeuroRehabilitation*, 46(3), 337-347.
3. Dinata, C. S. Y. (2019). Gambaran Faktor Risiko Dan Tipe Stroke Pada Pasien Rawat Inap Di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2010-31.
4. Diringer, M. N., et al. (2020). Hemorrhagic stroke management: Comprehensive review. *Neurosurgery*, 86(4), 901-916. Fassbender, K., et al. (2020). Stroke diagnosis and emergency management. *Lancet Neurology*, 19(1), 76-89.
5. Garcia-Morales, I., et al. (2018). EEG in stroke patients: Prognostic implications. *Journal of Clinical Neurophysiology*, 35(5), 357-362. Goldszmidt, J., A. R. (2019). *Stroke Esensial*, Edisi Kedua. Jakarta: Pt Indeks.
6. Gupta, A., et al. (2019). Cerebral angiography for ischemic stroke. *Stroke and Vascular Neurology*, 4(1), 1-8