

ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN PENDERITA STROKE HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF

NURSING CARE IN ADULT PATIENTS WITH HEMORRHAGIC STROKE WITH NURSING PROBLEMS INEFFECTIVE BREATHING PATTERNS

Asri Piryanti¹, Christianto Nugroho²

1 STIKes Pamenang

2 Program Studi DIII Keperawatan

*Korespondensi Penulis : asri.piryanti01@gmail.com

Abstrak

Introduksi : Stroke Hemoragik terjadi ketika adanya gangguan aliran darah ke otak yang diakibatkan pecahnya pembuluh intraserebral sehingga menyebabkan lemahnya otot – otot pernapasan dan dada yang akan mengalami kesulitan bernapas. Tindakan yang perlu dilakukan adalah manajemen jalan napas. Tujuan studi kasus ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien penderita stroke hemoragik dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif. **Metode :** Asuhan keperawatan gawat darurat di Ruang HCU Mahakam RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur (Ny. S) selama 4 hari dan (Ny. J) selama 3 hari pada bulan November 2024. Metode yang dilakukan berupa pemecahan masalah dengan pendekatan proses keperawatan menggunakan metode deskriptif. **Hasil :** Hasil pengkajian didapatkan bahwa dua pasien Stroke Hemoragik, penurunan kesadaran, takipnea, terdapat otot bantu pernapasan, dan terdapat pernapasan cuping hidung. Masalah keperawatan prioritas yaitu pola napas tidak efektif. Tindakan yang dilakukan berupa memonitor pola napas, memposisikan semi fowler 30°, memberi minum hangat, dan mengkolaborasi pemberian bronkodilator. Evaluasi di hari terakhir menunjukkan (Ny. S) mengalami penurunan TTV, otot bantu napas menurun, pernapasan cuping hidung menurun, detak jantung melemah pasien meninggal dunia pola napas tidak efektif belum teratasi dan (Ny. J) otot bantu napas menurun, pernapasan cuping hidung menurun, takipnea menurun pola napas tidak efektif teratasi sebagian. **Analisis :** Manajemen jalan napas dengan pengaturan posisi semi fowler 30° dapat membuat oksigen didalam paru – paru meningkat, sehingga meringankan sesak napas. Aliran oksigen menuju otak menjadi tercukupi dan hipoksia serebral berkurang. **Discuss :** Rekomendasi untuk penulis selanjutnya dapat menyajikan data tentang tekanan ekspirasi dan inspirasi untuk memperkuat data pengkajian.

Kata kunci : Stroke Hemoragik, Pola Napas Tidak Efektif, Manajemen Jalan Napas.

Abstract

Introduction: Hemorrhagic stroke occurs when there is an interruption of blood flow to the brain due to rupture of an intracerebral vessel, causing weakness of the respiratory and chest muscles that will have difficulty breathing. The action that needs to be taken is airway management. The purpose of this case study is to describe emergency nursing care in patients with hemorrhagic stroke with nursing problems of ineffective breathing patterns. **Methods:** Emergency nursing care in the Mahakam HCU Room at Dr. Saiful Anwar Hospital, East Java Province (Mrs. S) for 4 days and (Mrs. J) for 3 days in November 2024. The method used is problem solving with a nursing process approach using descriptive methods. **Results:** The results of the assessment found that two patients with hemorrhagic stroke, decreased consciousness, tachypnea, there are respiratory muscles, and there is nasal breathing. The priority nursing problem is ineffective breathing patterns. Actions taken in the form of monitoring breathing patterns, positioning semi-fowler 30 °, giving warm drinks, and collaborating on bronchodilator administration. Evaluation on the last day showed (Mrs. S) had a decrease in TTV, decreased breathing muscles, decreased nasal lobe breathing, weakened heart rate, the patient died, the ineffective breathing pattern had not been resolved and (Mrs. J) decreased breathing muscles, decreased nasal lobe breathing, decreased

tachypnea, the ineffective breathing pattern was partially resolved. Analysis: Airway management with a 30° semi-Fowler position can increase oxygen in the lungs, thereby alleviating shortness of breath. The flow of oxygen to the brain is sufficient and cerebral hypoxia is reduced. Discuss: Recommendations for future authors could include presenting data on expiratory and inspiratory pressures to strengthen the review data.

Keywords : Hemorrhagic Stroke, Ineffective Breathing Pattern, Airway Management.

Pendahuluan

Stroke merupakan gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak, dapat terjadi secara tiba-tiba dalam hitungan detik atau cepat dalam beberapa jam, dengan gejala atau tanda yang sesuai dengan daerah yang terkena, hal ini disebabkan oleh terganggunya aliran pembuluh darah di otak (Widiani & Yasa, 2023). Apabila stroke tidak mendapat pertolongan segera maka akan mengalami kekurangan oksigen (hipoksia). Kondisi hemodinamik sangat mempengaruhi fungsi pengantaran oksigen dalam tubuh yang pada akhirnya mempengaruhi fungsi jantung. Oleh karena itu, pemantauan kondisi hemodinamik yang tepat sangat penting untuk mengoptimalkan penanganan stroke. Penanganan stroke harus dilakukan segera dan tepat karena keterlambatan dapat memperparah kondisi stroke dan meningkatkan risiko cedera akibat penyebaran sel saraf yang mati dan area infark yang meluas di otak, yang dapat menyebabkan ketidaksadaran dan kematian (Dwi Putri, 2023).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013, menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Sedangkan prevalensi hipertensi sebesar 8,4% (pada penduduk usia 18 tahun), prevalensi diabetes sebesar 10,9% (pada penduduk usia 15 tahun), dan 95,5% kurang konsumsi buah dan sayur (pada penduduk usia 5 tahun). Hal ini menunjukkan bahwa pengendalian faktor risiko stroke masih menjadi tantangan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stroke di Indonesia (Kemenkes, 2023).

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). Hipertensi kronis atau angiopati amiloid mengakibatkan pecahnya pembuluh darah arteri menjadi penyebab utama sekitar 80% terjadinya stroke hemoragik spontan (Haiga et al., 2022). Selain diakibatkan oleh hipertensi, stroke hemoragik juga bisa diakibatkan oleh tumor intrakranial, penyakit moyamoya, gangguan pembekuan darah, leukimia, serta dipengaruhi juga oleh usia, jenis kelamin, ras/suku, dan faktor genetik (Setiawan et al, 2021).

Terganggunya aliran darah menuju otak yang mengakibatkan pasien stroke mengalami bagian wajah akan melemah pada salah satu sisi, gangguan gerak pada kaki atau tangan, nyeri kepala, gangguan dalam bicara dan penurunan kesadaran (Dwi Putri, 2023). Sehingga terjadi paresis yaitu lemahnya otot – otot pernapasan dan dada yang akan mengalami kesulitan bernapas sehingga mengakibatkan pola napas tidak efektif (SDKI, 2017).

Penanganan pada pasien penderita stroke hemoragik dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif adalah dengan memberikan asuhan keperawatan gawat darurat yang memperhatikan kepatenan jalan napas yaitu ABC (Airway, Breathing, dan Circulation). Diantaranya dengan melakukan tindakan perawat secara mandiri seperti memonitor pola napas (misalnya frekuensi, kedalaman, dan usaha napas), mempertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma servikal) memposisikan semi-Fowler atau Fowler, memberikan minum hangat, memberikan oksigen, jika perlu, menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi dan mengkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu (SIKI, 2018).

Klasifikasi stroke hemoragik dapat dibagi lagi menjadi pendarahan intraserebral (ICH) dan pendarahan subaraknoid (SAH). ICH adalah pendarahan ke dalam parenkim otak, dan SAH adalah pendarahan ke dalam ruang subaraknoid (Mehta, 2023). Perdarahan Intra

Serebral disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di dalam otak sehingga menyebabkan darah keluar dari pembuluh darah dan kemudian masuk ke dalam jaringan otak. Sedangkan perdarahan sub arachnoid adalah masuknya darah ke ruang subarachnoid baik dari tempat lain (perdarahan subarachnoid sekunder) dan sumber perdarahan berasal dari rongga subarachnoid itu sendiri (perdarahan subarachnoid primer) (Hartati, 2020).

Patofisiologi dari stroke hemoragik yaitu pecahnya pembuluh darah pada stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di parenkim otak pecah, menyebabkan hematoma oleh efek massa neurotoksisitas komponen darah dan inisiasi degradasi, menyebabkan kerusakan jaringan. Derajat hematoma dapat meningkatkan tekanan intrakranial di otak. Menyebabkan lisis sel darah merah, menyebabkan Hb sitotoksik, menyebabkan pelepasan komponen Hb (heme dan besi), dan menyebabkan pembentukan radikal bebas melalui oksidasi. Oksidasi ini dapat merusak protein, asam nukleat, karbohidrat dan lemak serta dapat menyebabkan nekrosis (Nea et al., 2022). Pecahnya pembuluh darah tersebut dapat menyebabkan hematoma dan terjadi edema sekitar jaringan otak akibat pelepasan dan akumulasi protein serum aktif osmotik dari bekuan darah. Edema dapat menyebabkan peningkatan volume otak sehingga terjadi peningkatan intrakranial. Tanda - tanda peningkatan TIK adalah sakit kepala, mual muntah, kelemahan dan kejang. Kejang merupakan gejala yang timbul akibat gangguan saraf di otak dan penanda adanya kerusakan pada otak. Kejang terjadi karena aktivitas elektrik yang berlebihan di otak akibat perluasan perdarahan atau iritasi korteks (AHA, 2024).

Selain itu, peningkatan TIK disebabkan oleh herniasi otak dimana jaringan otak bergeser dari posisinya dan mendesak area sekitarnya. Kondisi ini menyebabkan perfusi ke otak menurun karena terganggunya aliran darah yang dapat mempengaruhi hemodinamik. Perdarahan yang tidak segera ditangani akan mengancam fungsi otak karena sel dan jaringan otak tidak mendapatkan nutrisi dan oksigen sehingga terjadi gangguan sistem saraf pusat. Gangguan sistem saraf menyebabkan seseorang mengalami kesulitan bernapas, gangguan neurologi, penurunan kesadaran, bahkan kematian (AHA, 2024).

Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pemecahan masalah (*problem solving*) rancangan deskriptif dengan pendekatan keperawatan studi kasus. Subyek yang digunakan yaitu dua klien yang menderita stroke hemoragik dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 November 2024 dan 21 November 2024 di ruang HCU Mahakam Tempat penelitian pada kasus ini adalah di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.

Hasil

Hasil penelitian ditemukan dua pasien dengan diagnosa medis stroke hemoragik. Pasien pertama yaitu (Ny. S) berusia 51 tahun, berjenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SMP, dan bekerja ibu rumah tangga. Sedangkan pasien kedua (Ny. J) berusia 71 tahun, berjenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir tidak bersekolah, dan tidak bekerja. Dari kedua pasien mempunyai persamaan yaitu mengalami penurunan kesadaran. Dari riwayat penyakit yang pernah dialami pasien 1 (Ny. S) tidak ada sedangkan pasien 2 (Ny. J) mengalami stroke satu tahun yang lalu dan mengalami hipertensi keluarga mengatakan obat yang dikonsumsi yaitu amlodipine 1x10 mg.

Dari riwayat penyakit keluarga pasien 1 (Ny. S) tidak ada sedangkan pasien 2 (Ny. J) keluarga mengatakan mempunyai riwayat stroke dari ibunya. Dalam pola aktivitas latihan pasien 1 (Ny. S) merupakan ibu rumah tangga untuk kegiatan saat ini terbaring lemah di rumah sakit terdapat kelemahan pada ekstremitas kiri dan terpasang O2 nasal kanul 5 lpm untuk kemampuan melakukan ADL seperti mandi, makan toileting, dan berpakaian di bantu oleh perawat karena mengalami penurunan kesadaran sedangkan pasien 2 (Ny. J) sebelum sakit pernah berjualan di pasar untuk saat ini terbaring lemah dengan penurunan kesadaran di rumah sakit untuk kelemahan terdapat di seluruh tubuh dan kekakuan sendi terdapat di sendi – sendi kaki dan sendi – sendi tangan dan terdapat sesak napas pasien menggunakan NRBM 10 lpm. Untuk kemampuan melakukan ADL seperti mandi, makan toileting, dan berpakaian di bantu oleh

perawat karena mengalami penurunan kesadaran.

Dari pemeriksaan tanda – tanda vital pasien 1 (Ny. S) didapatkan tekanan darah 189/115 mmHg, nadi 113 x/menit, dan pernapasan 24 x/menit sedangkan pasien 2 (Ny. J) didapatkan tekanan darah 164/61 mmHg, nadi 115 x/menit, dan pernapasan 31 x/menit. Dari pemeriksaan pernafasan pasien 1 (Ny. S) didapatkan pola napas irama irreguler tidak teratur, jenis pernapasan dispnoe, suara napas vesikuler, terdapat sesak napas, tidak terdapat benda asing di jalan napas, tidak terdapat sputum, terdapat otot bantu pernapasan retraksi intercostae, takipnea, fase ekspirasi memanjang, terdapat pernapasan cuping hidung, pola napas irreguler sedangkan pasien 2 (Ny. J) didapatkan pola napas irama irreguler tidak teratur, jenis pernapasan dispnoe, suara napas vesikuler, terdapat sesak napas, tidak terdapat benda asing di jalan napas, tidak terdapat sputum, terdapat otot bantu pernapasan retraksi intercostae, takipnea, terdapat pernapasan cuping hidung, pola napas irreguler.

Dari pengkajian persyarafan pada pasien 1 (Ny. S) didapatkan GCS: Eye 2 Verbal 2 Motorik 2 Total: 6, tidak terdapat reflek neurologis, pengelihan (mata) terdapat pupil kanan dan pupil kiri anisokor, sclera/ konjungtiva anemis. Pendengaran (telinga) tidak dapat di kaji karena klien mengalami penurunan kesadaran, penciuman (hidung) bentuk hidung klien normal terpasang NGT, gangguan pada penciuman tidak dapat di kaji karena mengalami penurunan kesadaran, terdapat gerakan melambat, tampak pupil pasien gelisah, adanya papilaedema, klien terdapat post craniotomy sedangkan pada pasien 2 (Ny J) didapatkan GCS: Eye 2 Verbal 2 Motorik 1 Total: 5, tidak terdapat reflek neurologis, pengelihan (mata) terdapat pupil kanan dan pupil kiri isokor, sclera/konjungtiva anemis. Pendengaran (telinga) tidak dapat di kaji karena klien mengalami penurunan kesadaran, penciuman (hidung) bentuk hidung normal NGT, pada penciuman tidak dapat di kaji karena mengalami penurunan kesadaran, tidak dapat menelan, hanya berguman saat dirangsang nyeri, gerakan pupil melambat.

Dari pengelompokan data didapatkan 3 urutan diagnosa keperawatan, berdasarkan prioritas diantaranya Pola Napas Tidak Efektif

berhubungan dengan gangguan neurologis dibuktikan dengan pernapasan meningkat, takipnea, terdapat otot bantu pernapasan. Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial berhubungan dengan edema serebral dibuktikan dengan penurunan kesadaran, gerakan pupil melambat, pasien tampak gelisah. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan klien dibantu melakukan ADL seperti (mandi, makan, BAB / BAK,serta berpakaian).

Dalam perencanaan kedua pasien dengan diagnosis yang sama pola napas tidak efektif yaitu manajemen jalan napas. Pada diagnosis pola napas tidak efektif tindakan yang diberikan yaitu memonitor pola napas (frekuensi), memposisikan semi fowler 30°, memberikan minum hangat, memberikan oksigen, dan mengkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, dan mukolitik.

Evaluasi diagnosis prioritas yaitu pola napas tidak efektif pada Ny. S hari terakhir tanggal 23 November 2024 pukul 14.00 WIB didapatkan data subjektif: pasien tidak sadar dan data objektif: pasien mengalami penurunan tekanan darah 90/50 mmHg, pasien mengalami penurunan RR: 19 x/menit, otot bantu pernapasan menurun, pernapasan cuping hidung menurun, pasien mengalami penurunan nadi 53 x/menit, detak jantung pasien melemah, analisa: pola napas tidak efektif belum teratasi, planning: intervensi di hentikan karena pasien meninggal dunia pada pukul 01.00 WIB. Evaluasi diagnosis prioritas yaitu pola napas tidak efektif pada Ny. J hari terakhir tanggal 23 November 2024 pukul 14.00 WIB didapatkan data subjektif: pasien tidak sadar dan data objektif: RR 22 x/menit, terdapat otot bantu pernapasan (retraksi intercostae) menurun, takipnea menurun, pasien terpasang NRBM 8 lpm, analisa: pola napas tidak efektif teatasi sebagian, planning: intervensi dilanjutkan.

Pembahasan

Berdasarkan data yang ditemukan saat pengkajian pada pasien 1 (Ny. S) pada hari Rabu, 20 November 2024 pukul 15.00 WIB. Pada pasien 2 (Ny. J) pada hari Kamis, 21 Novembr 2024 pukul 09.00 WIB di Ruang HCU Mahakam RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Provinsi Jawa Timur. Pada pasien 1 (Ny. S) usia 51 tahun, berjenis kelamin perempuan, pendidikan lulusan SMP, WNI, Islam, diagnosis Stroke Hemoragik. Pada

pasien 2 (Ny. J) usia 71 tahun, berjenis kelamin perempuan, pendidikan tidak bersekolah, WNI, Islam, diagnosis Stroke Hemoragik. Berdasarkan data hasil pengkajian yang didapat, persamaan antara pasien 1 (Ny. S) dan pasien 2 (Ny. J) yaitu pada jenis kelamin, dimana pada kedua pasien berjenis kelamin perempuan. Dan didapat juga perbedaan usia antara pasien 1 (Ny. S) dan pasien 2 (Ny. J) yaitu dimana pada pasien 1 (Ny. S) berusia 51 tahun dan pasien 2 (Ny. J) berusia 71 tahun. Menurut teori dari (Vivi Nurwijaya, 2025) menunjukkan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang menggambarkan kondisi yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Usia 56 tahun sampai dengan 65 tahun merupakan usia yang rentan terkena stroke disebabkan karena pada rentang usia tersebut pembuluh darah pada otak mengalami degeneratif pembuluh darah yang mengakibatkan aterosklerosis (fleksibilitas atau kelenturan pada pembuluh darah mengalami penurunan). Selain itu, aterosklerosis hipoperfusi sistemik atau aliran darah ke tubuh berkurang akibat adanya gangguan denyut jantung yang berdampak terhadap aliran darah yang di supply ke otak juga rentan terjadi di usia tersebut disertai dengan adanya penyakit terlebih dahulu yang memperkuat keadaan untuk jatuh ke kondisi stroke. Berdasarkan analisa data yang didapatkan bahwa penulis beropini ada kesenjangan antara teori dan fakta. Fakta yang ditemukan usia pada kedua pasien berbeda pasien 1 (Ny. S) berusia 51 tahun dan pasien 2 (Ny. J) 71 tahun serta mempunyai riwayat stroke 1 tahun yang lalu.

Berdasarkan data yang ditemukan saat pengkajian pada pasien 1 (Ny. S) memiliki keluhan utama penurunan kesadaran dengan GCS E2M2V2 dan pasien 2 (Ny. J) juga memiliki keluhan utama yang sama yaitu penurunan kesadaran dengan GCS E2M1V2. Menurut teori dari (Setiawan et al, 2021) menunjukkan bahwa gejala klinis atau keluhan yang biasanya muncul terdiri dari defisit neurologis fokal dengan onset mendadak. Penurunan tingkat kesadaran, muntah, sakit kepala, kejang dan tekanan darah yang sangat tinggi mungkin menunjukkan adanya stroke hemoragik. Berdasarkan analisa data yang didapatkan bahwa penulis beropini tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Fakta yang ditemukan yaitu bahwa pasien penderita stroke

hemoragik mempunyai gejala klinis atau keluhan penurunan kesadaran.

Berdasarkan data yang ditemukan saat pengkajian riwayat kesehatan masa lalu pada pasien 1 (Ny. S) tidak diketahui mempunyai penyakit masa lalu, sedangkan pada pasien 2 (Ny. J) memiliki Riwayat penyakit stroke 1 tahun yang lalu dan menjalankan pengobatan di rumah sakit selain itu juga mempunyai riwayat hipertensi pasien mengkonsumsi obat amlodipine 1 x 10 mg. Menurut teori dari (Utomo, 2022) menunjukkan bahwa pada pasien stroke hemoragik, hipertensi merupakan faktor risiko utama dengan persentase sebesar 100%. Efek jangka panjang dari peningkatan tekanan darah adalah kerusakan dinding arteri yang akan memudahkan terjadinya penebalan atau penyempitan pecahnya pembuluh darah. dinding arteri (aterosklerosis) atau Berdasarkan analisa data yang didapatkan bahwa penulis beropini tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Fakta yang ditemukan yaitu bahwa pasien penderita stroke hemoragik dengan riwayat hipertensi dapat memudahkan terjadinya penebalan atau penyempitan dinding arteri.

Berdasarkan data yang ditemukan pada saat pengkajian riwayat penyakit keluarga pasien 1 (Ny. S) tidak diketahui mempunyai riwayat penyakit keturunan dan pasien 2 (Ny. J) mempunyai riwayat keturunan stroke dari ibu. Menurut teori dari (Setiawan et al, 2021) selain diakibatkan oleh hipertensi, stroke hemoragik juga bisa diakibatkan oleh tumor intrakranial, penyakit moyamoya, gangguan pembekuan darah, leukimia, serta dipengaruhi juga oleh usia, jenis kelamin, ras/suku, dan faktor genetik. Berdasarkan analisa data yang didapatkan bahwa penulis beropini tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Teori yang ditemukan bahwa faktor genetik juga mengakibatkan terjadinya stroke hemoragik . Fakta yang ditemukan dari pasien 2 (Ny. J) mempunyai riwayat keturunan stroke dari ibu.

Berdasarkan data yang ditemukan pada saat pemeriksaan fisik pasien 1 (Ny. S) didapatkan tekanan darah 189/115 mmHg, nadi 113 x/menit, dan pernapasan 24 x/menit. Pada pasien 2 (Ny. J) didapatkan tekanan darah 164/61 mmHg, nadi 115 x/menit, dan pernapasan 31 x/menit. Menurut teori dari (Utomo, 2022) seseorang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg atau tekanan darah

diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg. Pada pasien stroke hemoragik, hipertensi merupakan faktor risiko utama dengan persentase sebesar 100%. Efek jangka panjang dari peningkatan tekanan darah adalah kerusakan dinding arteri yang akan memudahkan terjadinya penebalan atau penyempitan dinding arteri (aterosklerosis) atau pecahnya pembuluh darah.

Berdasarkan analisa data yang didapatkan bahwa penulis beropini ada kesenjangan antara teori dan fakta. Fakta yang ditemukan dari pasien (Ny. J) yaitu tekanan darah diastolik 61 mmHg, berdasarkan teori tekanan darah diastolik pada pasien penderita hipertensi sama atau lebih besar dari 90 mmHg. Berdasarkan data yang ditemukan pada saat pengkajian pernapasan pada pasien 1 (Ny. S) pola napas irama irreguler tidak teratur, jenis pernapasan dispnoe, suara napas vesikuler, terdapat sesak napas, tidak terdapat benda asing di jalan napas, tidak terdapat sputum, terdapat otot bantu pernapasan retraksi intercostae, fase ekspirasi memanjang, terdapat pernapasan cuping hidung, menggunakan alat bantu napas nasal kanul 5 lpm. Sedangkan pada pasien 2 (Ny. J) didapatkan pola napas irama irreguler tidak teratur, jenis pernapasan dispnoe, suara napas vesikuler, terdapat sesak napas, tidak terdapat benda asing di jalan napas, tidak terdapat sputum, terdapat otot bantu pernapasan retraksi intercostae, terdapat pernapasan cuping hidung, menggunakan alat bantu napas NRBM 10 lpm. Menurut teori dari (Mutaqqin, 2018) mengatakan pada pernapasan pasien yang menderita stroke hemoragik perlu diketahui inspeksi, Adapun yang perlu dilihat yaitu pergerakan dada apakah simetris atau tidak, adanya pemakaian otot bantu pernapasan, keadaan batuk dan warna sputum, frekuensi napas, dan pemakaian alat bantu napas. Palpasi, vocal premitus kiri dan kanan getarannya sama atau tidak, adanya nyeri tekan, dan krepitasi. Perkusi, suara napas redup, sonor, atau pekak. Auskultasi, suara napas tambahan (vesikuler, wheezing, ronchi, rales, frictionrub). Berdasarkan analisa data yang didapatkan bahwa penulis beropini tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Fakta yang ditemukan pada kedua pasien yang mengalami stroke hemoragik mempunyai persamaan yaitu pola napas irama irreguler tidak teratur, jenis pernapasan dispnoe, suara napas vesikuler, terdapat sesak napas, tidak

terdapat benda asing di jalan napas, tidak terdapat sputum, terdapat otot bantu pernapasan retraksi intercostae, fase ekspirasi memanjang, terdapat pernapasan cuping hidung, menggunakan alat bantu napas.

Berdasarkan data yang ditemukan pada saat pengkajian diagnosis prioritas diatas adalah pola napas tidak efektif dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 x 24 jam untuk (Ny. S) dan 3 x 24 jam (Ny. J) dengan kriteria hasil dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, dan frekuensi napas membaik. Kedua pasien mendapatkan perencanaan keperawatan yang sama yaitu monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), pertahankan kepatenan jalan napas dengan head tilt dan chin- lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal), posisikan semi- fowler atau fowler, berikan minum hangat, berikan oksigen, jika perlu, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. Menurut terori dari (SIKI, 2018) mengatakan bahwa intervensi yang dilakukan pada pasien dengan masalah pola napas tidak efektif yaitu monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), monitor jumlah sputum (jumlah, warna, aroma), pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin- lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal), posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada, jika perlu, lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik, lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal, keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep Mc Gill, berikan oksigen jika perlu, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak kontraindikasi, ajarkan batuk efektif kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat ada kesenjangan antara teori dan data. Karena ada beberapa intervensi yang tidak bisa dilakukan pada kedua pasien tersebut, sehingga penulis memilih intervensi berdasarkan keadaan yang dibutuhkan pasien.

Berasarkan data dan pengkajian yang didapat tentang implementasi keperawatan pada kedua pasien memiliki persamaan terkait pelaksanaan observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi. Pada pasien 1 (Ny. S) dilakukan

implementasi selama 4 hari dan pasien 2 (Ny. J) dilakukan implementasi selama 3 hari, sebagai berikut: hari pertama pasien 1 (Ny. S) frekuensi napas 24 x/menit, pasien dalam kondisi supine kepala menghadap ke atas, pasien dalam kondisi semi fowler, pasien mendapatkan terapi diet susu hangat 300 ml, pasien menggunakan masker nasal kanul 5 lpm, perawat memberikan asupan cairan sesuai diet yang disarankan, pasien tidak mendapatkan terapi bronkodilator. Pasien 2 (Ny. J) frekuensi napas 31 x/menit, pasien dalam kondisi head up 30 derajat, pasien dalam kondisi semi fowler, pasien mendapatkan terapi diet susu hangat 200 ml, pasien menggunakan masker NRBM 10 lpm, perawat memberikan asupan cairan sesuai diet yang disarankan memberikan air mineral 150 cc setelah minum susu diet melalui NGT, pasien tidak mendapat terapi bronkodilator.

Hari kedua pasien 1 (Ny. S) frekuensi napas 22 x/menit, jalan napas dalam kondisi paten, pasien dalam kondisi semi fowler, pasien mendapatkan terapi diet susu hangat 300 ml, pasien menggunakan masker nasal kanul 5 lpm, perawat memberikan asupan cairan sesuai diet yang disarankan, pasien tidak mendapatkan terapi bronkodilator. Pasien 2 (Ny. J) frekuensi napas 28 x/menit, pasien dalam kondisi head up 30 derajat, pasien dalam kondisi semi fowler, pasien mendapatkan terapi diet susu hangat 200 ml, pasien menggunakan masker NRBM 10 lpm, perawat memberikan asupan cairan sesuai diet yang disarankan memberikan air mineral 150 cc setelah minum susu diet melalui NGT, pasien tidak mendapat terapi bronkodilator.

Hari ketiga pasien 1 (Ny. S) frekuensi napas 20 x/menit, jalan napas dalam kondisi paten, pasien dalam kondisi semi fowler, pasien mendapatkan terapi diet susu hangat 300 ml melalui NGT, pasien menggunakan masker nasal kanul 5 lpm, perawat memberikan asupan cairan sesuai diet yang disarankan, pasien mendapatkan nebul NaCl 3% 5 cc / 8 jam . Pada pasien 2 (Ny. J) frekuensi napas 26 x/menit, pasien dalam kondisi head up 30 derajat, pasien dalam kondisi semi fowler, pasien mendapatkan terapi diet susu hangat 200 ml, pasien menggunakan masker NRBM 10 lpm, perawat memberikan asupan cairan sesuai diet yang disarankan memberikan air mineral 150 cc setelah minum susu diet melalui NGT, pasien tidak mendapat terapi bronkodilator.

Hari keempat pada pasien 1 (Ny S) frekuensi napas 24 x/menit, jalan napas dalam kondisi paten, pasien dalam kondisi semi fowler, pasien mendapatkan terapi diet susu hangat 300 ml melalui NGT, pasien menggunakan masker nasal kanul 5 lpm, perawat memberikan asupan cairan sesuai diet yang disarankan, pasien mendapatkan nebul NaCl 3% 5 cc / 8 jam . Menurut teori dari (Andrianti, 2021) Posisi tubuh dan kepala pada 15-30 derajat, gerakan bertahap dapat dimulai setelah pasien berada di sisinya dengan muntah dan hemodinamik stabil, jaga agar jalan napas tetap bersih dan ventilasi memadai, mempertahankan tanda vital stabil, istirahat di tempat tidur, mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara data dan teori karena posisi tubuh 15-30 derajat pada kedua pasien menunjukkan perbaikan frekuensi napas.

Berdasarkan data yang didapatkan hasil evaluasi diagnosis pola napas tidak efektif pada pasien 1 (Ny. S) selama pada hari terakhir yaitu sebagai berikut. Hari keempat evaluasi pada hari Sabtu, 23 November 2024 pukul 14.00 WIB mengalami penurunan kesadaran, pasien mengalami penurunan tekanan darah 90/50 mmHg, pasien mengalami penurunan frekuensi napas 19 x/menit, otot bantu pernapasan menurun, pernapasan cuping hidung menurun, pasien mengalami penurunan nadi 53 x/menit, detak jantung melemah, pola napas tidak efektif belum teratasi, intervensi dihentikan karena pasien meninggal dunia pada pukul 01.00 WIB.

Pada pasien 2 (Ny. J) dilakukan evaluasi pada hari terakhir yaitu sebagai berikut. Hari ketiga yaitu Sabtu, 23 November 2024 pukul 14.00 WIB, mengalami penurunan kesadaran, RR = 22 x/ menit, terdapat otot bantu pernapasan (retraksi intercostae) menurun, takipnea menurun, pasien terpasang NRBM 8 lpm, pola napas tidak efektif teratasi sebagian. Intervensi dilanjutkan. Pemberian posisi head up 30 derajat pada pasien stroke dapat memperbaiki status hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral. Pengaruh kepala elevasi 30 derajat terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik, dimana pada saat posisi supinasi saturasi oksigen 96% sedangkan saat kepala dielevasi 30 derajat selama 30 menit

saturasi meningkat menjadi 98%. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan penulis dapat disimpulkan ada terdapat kesenjangan antara teori dan data. Teori menyebutkan pemberian posisi head up 30° akan meningkatkan atau memperbaiki status hemodinamik dan saturasi oksigen pada pasien 1 (Ny. S) meninggal dunia karena terjadi hyponatremia dan hypokalemia, sedangkan pasien 2 (Ny. J) di dapatkan frekuensi napas membaik dan penggunaan otot bantu napas menurun.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis, didapatkan dua orang pasien perempuan mengalami Stroke Hemoragik dan terdapat tanda – tanda adanya gangguan pada pola napas. Masalah keperawatan yang muncul pada kedua pasien yaitu pola napas tidak efektif. Tindakan yang dilakukan pada kedua pasien adalah manajemen jalan napas dengan memonitor pola napas (frekuensi), memposisikan semi fowler 30°, memberikan minum terapi diet berupa susu hangat, memberikan oksigen, dan memberikan terapi farmakologis. Evaluasi keperawatan hari terakhir menunjukkan Ny. S mengalami penurunan tanda tanda vital, otot bantu pernapasan menurun, pernapasan cuping hidung menurun, detak jantung pasien melemah, dan pasien meninggal dunia pada pukul 01.00 WIB. Sedangkan Ny. J mengalami perbaikan RR = 22 x/ menit, terdapat otot bantu pernapasan (retraksi intercostae) menurun, takipnea menurun, pasien terpasang NRBM 8 lpm. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tindakan manajemen jalan napas dapat mengurangi sebagian gangguan pola napas, sehingga pola napas membaik dan masalah keperawatan teratasi sebagian.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada lembaga dan/atau pihak yang telah memberikan dukungan penulis dalam penelitian ini. Kepada STIKES Pamenang Kediri, orang tua, dosen pembimbing, pasien dan keluarga yang terlibat didalam penyusunan.

Daftar Pustaka

AHA. (2024). *Contrppling Post-Stroke Seizures*. American Heart Association. [https://www.stroke.org/en/about-stroke/effects-of-stroke/physical-](https://www.stroke.org/en/about-stroke/effects-of-stroke/physical-effects/post-stroke-seizures)

[effects/post-stroke-seizures](https://www.stroke.org/en/about-stroke/effects/post-stroke-seizures).

- Andrianti, S. ; &. (2021). *Perbedaan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Teknik Slow Stroke Back Massage Terhadap Skala Nyeri Pada Penderita Low Back Pain Di Puskesmas Jaya Loka*. Injection: Nursing Journal, 1(1), 32–4.
- Dwi Putri, R. (2023). *Nursing Care In Acute Stroke Patients: Ineffective Breath Pattern Using Semifowler Intervention*. Nursing Study Program Of Diploma 3 Programs Faculty Of Health Sciences University Of Kusuma Husada Surakarta 2023.
- Haiga, Y., Prima Putri Salman, I., & Wahyuni, S. (2022). *Perbedaan Diagnosis Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik dengan Hasil Transcranial Doppler di RSUD Dr. M. Djamil Padang*. Scientific Journal, 1(5), 391–400.<https://doi.org/10.56260/sciena.v1i5.72>
- Hartati, J. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Hemoragik Dalam Pemberian Inovasi Intervensi Posisi Elevasi Kepala 30 Derajat Di Ruang Neurologi Rsud Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2020*. 1–126.
- Kemenkes. (2023). *Kenali Stroke dan Penyebabnya*.<https://ayosehat.kemkes.go.id/kenali-stroke-dan-penyebabnya>
- Mehta, A. K. A. U. ; J. M. D. ; P. (2023). *Stroke Hemoragik*. National Library of Medicine.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559173/>
- Mutaqqin, A. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Salemba Medika.
- Nea, S., Ramdan;Dadan, & Hidayat;Nur. (2022). *Assistancy of Medical Surgical Nursing for Patients with Nervous System Disorders (Hemorrhagic Stroke) in Flamboyant Room, General Hospital of Banjar*. Kolaborasi Inspirasi Masyarakat Madani, Vol. 002,.
- SDKI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI Jakarta Selatan.
- Setiawan et al. (2021). *Diagnosis Dan Tatalaksana Stroke Hemoragik*. Jurnal Medika Utama, 02(01), 402–406.
- SIKI, T. P. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI Jakarta Selatan.
- Utomo, T. (2022). *Karakteristik Faktor Risiko*

- Stroke Hemoragik Dan Stroke Non Hemoragik Di RSUD Kota Bekasi. Jurnal Ilmiah Indonesia, Vol.7,No.9.*
- Vivi Nurwijaya, A. (2025). *Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Dan Jenis Stroke Terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke. Jurnal Penelitian Keperawatan, Vol 11(ISSN. 2407-7232).*
- Widiani, G., & Yasa, I. M. (2023). *Korelasi Tingkat Pengetahuan Terhadap Kemampuan Deteksi Dini Gejala Stroke Dengan Sikap Keluarga Terhadap Penanganan Pre Hospital. Bina Generasi : Jurnal Kesehatan, 14(2), 25–30.*<https://doi.org/10.35907/bgjk.v14i2.255>