

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Elevasi kepala pasien stroke non hemoragik
Hari / Tanggal : 3-18 januari 2018
Waktu : Fleksibel (30 menit)
Penyaji : Wiwik Wariani
Tempat : IGD RSUD Kab. Tangerang

1. Tujuan

1.1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan klien diharapkan tidak terjadi adanya tanda-tanda peningkatan tekanan intra kranial.

1.2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan / pendidikan kesehatan selama 1 x 30 menit klien diharapkan mampu :

1. Mengetahui pengertian dari stroke
2. Mengetahui etilogi dan patofisiologi stroke
3. Mengetahui tanda dan gejala stroke
4. Menjelaskan manajemen penanganan gejala stroke

			<p>3. Evaluasi</p> <p>Memberikan pertanyaan tentang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pengertian stroke 2. etiologi dan patofisiologi stroke 3. tanda dan gejala stroke 4. manajemen penanganan stroke 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan dan memraktekan 	
3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Menyimpulkan • Salam Penutup 	<ul style="list-style-type: none"> · Mendengarkan · Menjawab salam 	

3. Sasaran

Sasaran ditujukan pada klien dan keluarga

4.Strategi Pelaksanaan

1. Metode : Ceramah, diskusi
2. Media : Leaflet

5. Setting

Peserta penyuluhan dengan bed berhadapan dengan penyaji



Keterangan :

-  : Penyaji
-  : Fasilitator
-  : Moderator
-  : peserta penyuluhan

6. Evaluasi

1. Evaluasi Struktural

- Membuat SAP
- Kontrak Waktu
- Menyiapkan Peralatan
Peralatan atau media yang digunakan adalah leaflet
- Setting
Tempat penyuluhan adalah IGD RSUD TangerangG

2. Evaluasi Proses

- Peserta
 - Peserta penyuluhan mengikuti kegiatan sampai selesai.
 - Peserta penyuluhan kooperatif dan aktif berpartisipasi selama proses penyuluhan
 - Pertemuan berjalan dengan lancar.
- Penyuluh
 - Bisa memfasilitasi jalannya penyuluhan.
 - Bisa menjalankan perannya sesuai tugas dan tanggung jawab.
- Suasana selama kegiatan penyuluhan kondusif.

KONSEP TEORI PENANGANAN STROKE

1. Pengertian Nyeri

Cedera serebrovaskular atau stroke meliputi awitan tiba-tiba defisit neurologis karena insufisiensi suplai darah ke suatu bagian dari otak. Insufisiensi suplai darah disebabkan oleh trombus, biasanya sekunder terhadap arteriosklerosis, terhadap embolisme berasal dari tempat lain dalam tubuh, atau terhadap perdarahan akibat ruptur arteri (aneurisma) (Lynda Juall Carpenito, 2006).

2. Etiologi

Beberapa keadaan dibawah ini dapat menyebabkan stroke antara lain :

1) Thrombosis Cerebral.

Thrombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemi jaringan otak yang dapat menimbulkan oedema dan kongesti di sekitarnya. Thrombosis biasanya terjadi pada orang tua yang sedang tidur atau bangun tidur. Hal ini dapat terjadi karena penurunan aktivitas simpatis dan penurunan tekanan darah yang dapat menyebabkan iskemi serebral. Tanda dan gejala neurologis seringkali memburuk pada 48 jam setelah thrombosis.

Beberapa keadaan dibawah ini dapat menyebabkan thrombosis otak :

a. Atherosklerosis

Atherosklerosis adalah mengerasnya pembuluh darah serta berkurangnya kelenturan atau elastisitas dinding pembuluh darah. Manifestasi klinis atherosklerosis bermacam-macam. Kerusakan dapat terjadi melalui mekanisme berikut :

- Lumen arteri menyempit dan mengakibatkan berkurangnya aliran darah.
- oklusi mendadak pembuluh darah karena terjadi thrombosis.
- Merupakan tempat terbentuknya thrombus, kemudian melepaskan kepingan thrombus (embolus)
- Dinding arteri menjadi lemah dan terjadi aneurisma kemudian robek dan terjadi perdarahan.

b. Hypercoagulasi pada polysitemia

Darah bertambah kental , peningkatan viskositas /hematokrit meningkat dapat memperlambat aliran darah serebral.

c. Arteritis(radang pada arteri)

2) Emboli

Emboli serebral merupakan penyumbatan pembuluh darah otak oleh bekuan darah, lemak dan udara. Pada umumnya emboli berasal dari thrombus di jantung yang terlepas dan menyumbat sistem arteri serebral. Emboli tersebut berlangsung cepat dan gejala timbul kurang dari 10-30 detik. Beberapa keadaan dibawah ini dapat menimbulkan emboli :

- a. Katup-katup jantung yang rusak akibat Rheumatik Heart Disease.(RHD)
- b. Myokard infark
- c. Fibrilasi,. Keadaan aritmia menyebabkan berbagai bentuk pengosongan ventrikel sehingga darah terbentuk gumpalan kecil dan sewaktu-waktu kosong sama sekali dengan mengeluarkan embolus-embolus kecil.
- d. Endokarditis oleh bakteri dan non bakteri, menyebabkan terbentuknya gumpalan-gumpalan pada endocardium.

3) Haemorrhagi

Perdarahan intrakranial atau intraserebral termasuk perdarahan dalam ruang subarachnoid atau kedalam jaringan otak sendiri. Perdarahan ini dapat terjadi karena atherosklerosis dan hipertensi. Akibat pecahnya pembuluh darah otak menyebabkan perembesan darah kedalam parenkim otak yang dapat mengakibatkan penekanan, pergeseran dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan ,sehingga otak akan membengkak, jaringan otak tertekan, sehingga terjadi infark otak, oedema, dan mungkin herniasi otak.

4) Hypoksia Umum

- a. Hipertensi yang parah.
- b. Cardiac Pulmonary Arrest
- c. Cardiac output turun akibat aritmia

5) Hipoksia setempat

- a. Spasme arteri serebral , yang disertai perdarahan subarachnoid.
- b. Vasokonstriksi arteri otak disertai sakit kepala migrain.

FAKTOR RESIKO

Faktor-faktor resiko stroke dapat dikelompokkan sebagai berikut ::

1. Akibat adanya kerusakan pada arteri, yaitu usia, hipertensi dan DM.
2. Penyebab timbulnya thrombosis, polisitemia.
3. Penyebab emboli MCI. Kelainan katup, heart tidak teratur atau jenis penyakit jantung lainnya.
4. Penyebab haemorrhagic, tekanan darah terlalu tinggi, aneurisma pada arteri dan penurunan faktor pembekuan darah (leukemia, pengobatan dengan anti koagulan)
5. Bukti-bukti yang menyatakan telah terjadi kerusakan pembuluh darah arteri sebelumnya : penyakit jantung angina, TIA., suplai darah menurun pada ekstremitas.

Kemudian ada yang menunjukkan bahwa yang selama ini dianggap berperan dalam meningkatkan prevalensi stroke ternyata tidak ditemukan pada penelitian tersebut diantaranya, adalah:

1. Merokok, memang merokok dapat merusak arteri tetapi tidak ada bukti kaitan antara keduanya itu.
2. Latihan, orang mengatakan bahwa latihan dapat mengurangi resiko terjadinya stroke. Namun dalam penelitian tersebut tidak ada bukti yang menyatakan hal tersebut berkaitan secara langsung. Walaupun memang latihan yang terlalu berat dapat menimbulkan MCI.
3. Seks dan seksual intercourse, pria dan wanita mempunyai resiko yang sama terkena serangan stroke tetapi untuk MCI jelas pria lebih banyak daripada wanita.
4. Obesitas. Dinyatakan kegemukan menimbulkan resiko yang lebih besar, namun tidak ada bukti secara medis yang menyatakan hal ini.

5. Riwayat keluarga.

3. Tanda dan Gejala

Jika dilihat bagian hemisfer yang terkena tanda dan gejala dapat berupa:

- 1) Stroke hemisfer Kanan
 - a. Hemiparese sebelah kiri tubuh.
 - b. Penilaian buruk
 - c. Mempunyai kerentanan terhadap sisi kolateral sehingga kemungkinan terjatuh ke sisi yang berlawanan tersebut

- 2) Stroke yang Hemifer kiri
 - a. Mengalami hemiparese kanan
 - b. Perilaku lambat dan sangat hati-hati
 - c. Kelainan bidang pandang sebelah kanan.
 - d. Disfagia global
 - e. Afasia
 - f. Mudah frustrasi

4. Manajemen Penanganan Stroke

Pedoman manajemen penanganan stroke dirancang untuk membantu siapapun yang menangani kondisi stroke mendadak, termasuk tenaga medis. Manajemen Penanganan dimulai dengan prosedur pertolongan pertama yang dapat menyeimbangkan menstabilkan kondisi pasien secepat mungkin untuk menyelamatkan nyawa pasien dan mencegah kondisi yang mengancam nyawa.

Dalam menangani stroke iskemik, manajemen penanganan stroke darurat berupa:

1. Memberi aktivator plasminogen jaringan (TPA) melalui intravena – TPA adalah obat yang memecah darah beku, dalam kasus stroke obat ini dapat menyelamatkan nyawa pasien. Namun, agar bekerja efektif, TPA harus diberikan secara intravena dalam kurun waktu 4,5 jam setelah serangan stroke

2. Memberi aspirin – Aspirin efektif mencegah pembekuan darah. Obat ini secara umum digunakan untuk menyeimbangkan kondisi pasien yang terserang stroke, karena mampu mencegah serangan berikutnya.
3. Memberi obat yang langsung mengarah ke otak – Manajemen Penanganan stroke darurat juga dapat berupa pemberian obat langsung ke dalam otak, tempat stroke berasalbagian otak yang menyebabkan stroke. Jarak pemberian obat dari serangan stroke relatif lebih lama dari pemberian TPA.
4. Mengeluarkan penggumpalan – Ini dilakukan dengan menanam kateter ke dalam otak secara manual, untuk menghilangkan gumpalan darah.

Meskipun ampuh, pemberian obat langsung ke dalam otak dan pengangkatan gumpalan darah secara manual, dianggap kurang tepat atau aman dalam beberapa kasus stroke. Oleh karena itu, pedoman manajemen penanganan stroke pun bertujuandigunakan untuk memudahkan tenaga medis dan responden dalam menentukan metode yang paling tepat berdasarkan faktor yang mendasari stroke.

Ketika ancaman berhasil dialihkan, manajemen penanganan stroke akan fokus pada pencegahan serangan stroke. Agar berjalan efektif, diperlukan evaluasi mendalam terhadap kondisi pasienkondisi pasien perlu dievaluasi secara menyeluruh untuk mengenali faktor pemicu stroke. Hal ini sangat membantu dalam menentukan jenis pengobatan yang dibutuhkan

Sebagian besar pasien akan menjalani endarterektomi karotis atau angioplastiy atau prosedur pemasangan cincin (stent)stenting pasca serangan stroke

- 1) Endardektomi karotis bertujuan untuk menghapus menghilangkan penumpukan plak dalam pembuluh nadi karotis. Dokter perlu membuka pembuluh nadi karotis untuk mengangkat plak secara manual, oleh karena itu, prosedur ini bersifat invasif.
- 2) Angioplastiy dengan stenting pemasangan stent adalah prosedur minimal invasif, di mana sebuah balon dimasukan melalui kateter ke pembuluh nadi yang menyempit. Balon berfungsi menekan plak ke dinding arteri, agar

tercipta ruang yang cukup untuk aliran darah. Kemudian, stent dimasukkan untuk menyangga bukaan dan mencegah penurunan

Sedangkan Manajemen Penanganan stroke hemoragik berfokus pada:

- a. Melunakkan darah beku menggunakan obat-obatan anti-platelet
- b. Mencegah efek pengenceran darah
- c. Memberi obat-obatan yang bekerja mengurangi tekanan darah dan intrakrania
- d. Memberi obat-obatan yang dapat mencegah kejang-kejang dan vasospasme

Saat gumpalan darah mulai lunak dan tubuh mulai menyerap darah, kondisi pasien akan segera seimbangstabil. Pada kondisi ini, pasien segera di evaluasi untuk menentukan apakah perlu dilakukan pengobatan lebih lanjut untuk mencegah stroke. Pencegahan biasanya dilakukan dengan ilai kebutuhan akan pengobatan lebih lanjut, biasanya berupa bedah perbaikan pembuluh darah yang bertujuan mencegah serangan stroke. Saat ini, dokter menggunakan teknik bedah clipping, embolisasi endovaskular, operasi pengangkatan AVM, intrakranial bypass, dan operasi stereotaktik (stereotactic radiosurgery) untuk memperbaiki pembuluh darah yang rusak.

Bagian akhir dari manajemen Tahap terakhir dari penanganan stroke adalah pemulihan dan rehabilitasi, yang berfokus pada peningkatan kekuatan dan serta memperbaiki fungsi tubuh normal pasien. Tujuannya adalah untuk membuat pasien kembali normal, dan hidup dengan bebas membantu pasien agar dapat hidup normal dan mandiri. Ini Proses ini memerlukan metode berbedadilakukan dengan berbagai metode, tergantung pada bagian otak yang terserang dan efek jangka panjang yang diderita pasien

Stroke yang berasal dari bagian otak kanan akan berdampak pada gerakan bagian tubuh kiri pasien, dan sebaliknya. Nnamun, jika stroke yang berasal dari bagian otak kiri cenderung lebih membahayakan pasien, karena berdampak akan memengaruhi pada kemampuan bicara dan bahasa pasien

Daftar Pustaka

Lynda Juall Carpenito, 2006. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi 10*. Jakarta: EGC

Smeltzer & Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

Patricia gonce. (2008). *Keperawatan kritis. Volume 2. Edisi 8*. Jakarta: EGC.

_____. “Apa itu Manajemen Penanganan Stroke: Gambaran Umum, Manfaat, dan Hasil yang Diharapkan” (2017) <https://www.docdoc.com/id/info/procedure/management-of-stroke> diakses pada tanggal 2 januari 2018

PENATALAKSANAAN

Pengobatan Konservatif

1. Dapat diberikan histamin, aminophilin, asetazolamid, papaverin intra arterial.
2. Anti agregasi trombosis
3. Anti koagulan dapat diresepkan

Tindakan Pembedahan

Tujuan utama adalah memperbaiki aliran darah serebral

Pencegahan Stroke

1. Menghilangkan faktor risiko dan mengobati penyakit yang mendasari
2. Mengubah gaya hidup dan pola makan dengan menghindari makanan tinggi kolesterol
3. Membatasi asupan garam
4. Perbanyak makan buah dan sayur,
5. Menghindari rokok, alkohol, kopi, melakukan olah raga,
6. Menghindari kegemukan,
7. Menghindari stress

Kenali Tanda Serangan Awal Stroke

Jika pasien stroke segera ditangani, maka kesempatan dapat terselamatkan akan lebih besar, sehingga derajat kecacatan dapat ditekan serendah mungkin karena pasien stroke berhak atas kualitas hidup yang optimal.

Face (wajah)

Mintalah orang yang dicurigai mengalami stroke untuk tersenyum. Perhatikan, apakah wajahnya tampak tidak simetris?

Arms (lengan)

Mintalah orang yang dicurigai mengalami stroke untuk mengangkat kedua lengan lurus ke depan dan menahannya untuk beberapa detik. Apakah ia hanya dapat mengangkat satu lengan saja?

Speech (bicara)

Mintalah orang yang dicurigai mengalami stroke untuk mengulang beberapa kalimat. Apakah ia mampu berbicara jelas atau terdengar pelo atau cadel?

Time (waktu)

Seperti disebutkan sebelumnya, time is brain, setiap detik sangat berharga. Bila ditentukan salah satu gejala di atas, segera hubungi atau bawa pasien ke Unit Gawat Darurat (UGD) rumah sakit terdekat

PENANGANAN AWAL PADA PASIEN STROKE

IGD



DISUSUN OLEH :

Wiwik wariani

(20160305103)

PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
JAKARTA
2018

PENGERTIAN STROKE

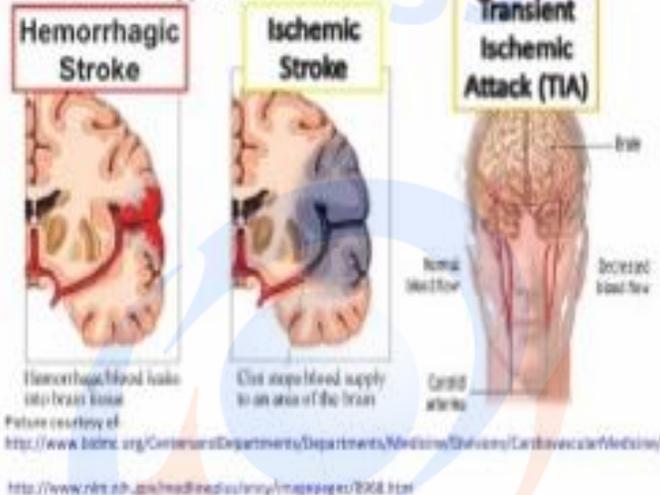
Menurut WHO stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (atau global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain.



JENIS-JENIS STROKE

Types of STROKE

There are 3 types of Stroke: [1]



PENYEBAB STROKE

1. Thrombosis Cerebral
2. Haemorrhagi
3. Hipoksia Umum

TANDA DAN GEJALA

- Kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh (hemiparesis atau hemiplegia)
- Lumpuh pada salah satu sisi wajah anggota badan (biasanya hemiparesis) yang timbul mendadak.
- Tonus otot lemah atau kaku
- Merumun atau hilangnya rasa
- Gangguan lapang pandang "Homonymous Hemianopsia"
- Afasia (bicara tidak lancar atau kesulitan memahami ucapan)
- Disartria (bicara pelo atau cadel)
- Gangguan persepsi
- Gangguan status mental
- Vertigo, mual, muntah, atau nyeri kepala

