

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Masalah : Kurangnya informasi mengenai penyakit stroke pada keluarga Tn. S

Pokok Bahasan : Stroke

Sasaran : Tn. S dan keluarga

Hari/Tanggal : Selasa, 24 Juli 2018

Waktu : 25 menit

Tempat : 6 PU

Pemateri : Binsar Edison Haryanto Simatupang, S.Kep

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan, sasaran mampu memahami penyakit stroke.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penjelasan selama 10 menit diharapkan sasaran dapat :

1. Menyebutkan pengertian stroke
2. Menyebutkan penyebab stroke
3. Menyebutkan tanda dan gejala stroke
4. Menyebutkan pencegahan dan perawatan stroke

III. Materi Pengajaran

Terlampir

IV. Strategi Pembelajaran

Leaflet

V. Metode Pembelajaran

Ceramah dan Tanya jawab

VI. Kegiatan Belajar Mengajar

No	Pemateri	Peserta	Waktu
1	Pre Interaksi Memberi salam dan memperkenalkan diri	Menjawab salam	5 menit
2	Menjelaskan tujuan penyuluhan dan tema penyuluhan	Mendengarkan	

3	Isi Menjelaskan materi mengenai (pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, komplikasi hipertensi, pengobatan dan pencegahan hipertensi),	Mendengarkan	15 menit
4	Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya tentang materi yang disampaikan	Mengajukan pertanyaan	
5	Penutup Memberikan pertanyaan akhir sebagai evaluasi	Menjawab	
6	Menyimpulkan bersama-sama hasil kegiatan penyuluhan	Mendengarkan	5 menit
7	Menutup penyuluhan dan mengucapkan salam	Menjawab salam	

VII. Sumber

Mutaqqin, Arif. 2008. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.

Tarwoto dkk. 2007. *Keperawatan medikal bedah, gangguan system persarafan*. Sagung Set. Jakarta.

Mansjoer, Arief, et al. 2000. *Kapita Selekta kedokteran Ed 3 jilid 2*. Jakarta: Media Aesculapius FK UI.

Marilyn, E. Doenges, et al. 1997. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.

VIII. Evaluasi

- Prosedur : Post test
- Jenis tes : Pertanyaan secara lisan
- Butir soal : 5 soal
 1. Sebutkan pengertian stroke
 2. Sebutkan penyebab stroke
 3. Sebutkan tanda dan gejala stroke
 4. Sebutkan pencegahan dan perawatan stroke

Lampiran Materi

STROKE

A. PENGERTIAN STROKE

Stroke disebut dengan cedera cerebrovaskuler atau cerebrovaskuler insidens (CVA) yaitu gangguan suplai darah normal ke otak, yang sering terjadi dengan tiba-tiba dan menyebabkan focal neurologi dan defisit (Ignata Vicius dan Bayne, 1991). Definisi lainnya yaitu kehilangan fungsi otak yang disebabkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak (Brunner and Suddarth, 1997). Strok merupakan sindrom klinis yang awal timbulnya mendadak, progresi cepat, berupa deficit neurologis fokal dan / atau global, yang berlangsung 24 jam / lebih atau langsung menimbulkan kematian, dan semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatic. Bila gangguan peredaran darah otak ini berlangsung sementara, beberapa detik hingga jam (kebanyakan 10-20 menit), tapi kurang dari 24 jam disebut serangan iskemia otak sepiintas.

B. PENYEBAB STROKE

1. Trombosis yaitu bekuan darah dalam pembuluh darah otak atau leher, contoh: arteriosklerosis serebral.
2. Embolisme cerebral yaitu bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain, contoh: endokarditis, penyakit jantung reumatik, infeksi pulmonal.
3. Iskemik yaitu penurunan aliran darah ke area otak.
4. Hemoragi serebral yaitu pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak.

C. FAKTOR RESIKO

1. Yang tidak dapat diubah : usia, jenis kelamin pria, ras, riwayat keluarga, riwayat TIA atau strok, penyakit jantung koroner, fibrilasi atrium dan heterozigot atau homozigot untuk homosistinura.
2. Yang dapat diubah : hipertensi, DM, merokok, penyalahgunaan alkohol dan obat, kontrasepsi oral, peningkatan hematokrit, bruit karotis asimtomatis, hiperuritemia, dan dislipidemia.

D. KOMPLIKASI DAN MANIFESTASI

1. Strok non-hemoragik (iskemik), gejala utamanya adalah timbulnya deficit neurologis secara mendadak/ subakut, didahului gejala prodromal, terjadi pada waktu istirahat atau bangun pagi dan kesadaran biasanya tidak menurun, kecuali bila embolus cukup besar, biasanya terjadi pada usia > 70 tahun.
2. Strok hemoragik
 - a. Perdarahan intraserebral (PIS)

Gejala prodromal tidak jelas, kecuali nyeri kepala karena hipertensi. Serangan sering kali siang hari, saat aktivitas, atau emosi/ marah. Sifat nyeri kepalanya hebat sekali. Mual dan muntah sering terdapat pada permulaan serangan. Kesadaran biasanya menurun dan cepat masuk koma (65% terjadi kurang dari setengah jam, 23% antara ½ s.d 2 jam, dan 12% terjadi setelah 2 jam sampai 19 hari).
 - b. Perdarahan subarachnoid (PSA)

Gejala prodromal berupa nyeri kepala hebat dan akut. Kesadaran sering terganggu dan sangat bervariasi. Ada gejala/ tanda rangsangan meningeal. Edema papil dapat terjadi bila ada perdarahan subhialoid karena pecahnya aneurisma pada a.komunikans anterior/ a.karotis interna.
3. Strok akut
 - Kelumpuhan wajah/ anggota badan (biasanya haemiparesis) yang timbul mendadak.
 - Gangguan sensibilitas pada satu/ lebih anggota badan (gangguan hemisensorik)
 - Perubahan mendadak status mental (konfusi, delirium, letargi, stupor, atau koma)
 - Afasia (biasanya) tidak lancar, kurangnya ucapan, atau kesulitan memahami ucapan
 - Disartria (bicara pelo atau cadel)

- Gangguan penglihatan (hemianopia/monokuler) atau diplopia.
- Ataksia (trunkal/ anggota badan)
- Vertigo, mual dan muntah atau nyeri kepala.

E. PENCEGAHAN

- Pengendalian gaya hidup (*lifestyle*) meliputi:
 - Mempertahankan berat badan normal untuk dewasa dengan perhitungan *body mass index* 20-25 kg/m²
 - Mengurangi asupan garam, kurang dari 6 gram garam dapur atau kurang dari 2,4 gram Na⁺/hari
 - Tidak minum alkohol, atau minum alkohol kurang dari 3 unit/hari bagi laki-laki dan kurang dari 2 unit bagi perempuan
 - Olahraga aerobik 30 menit/hari, jalan cepat lebih baik daripada angkat besi
 - Makan buah dan sayur, pilih yang segar dan murah harganya
 - Mengurangi konsumsi lemak baik yang jenuh maupun yang tidak jenuh
 - Tidak merokok
 - Tidur/ istirahat cukup
 - Hindari stress
 - Minum obat secara teratur sesuai anjuran dokter contoh obat antihipertensi
 - Pemeriksaan rutin perlu pula diperhatikan dan dilaksanakan secara teratur, antara lain pemeriksaan fisik dan tekanan darah, pemeriksaan laboratorium (protein dan darah dalam urin, kreatinin dan elektrolit dalam darah, gula darah terutama dalam keadaan puasa, profil lipid meliputi trigliserida dan kolesterol LDL dan HDL), serta pemeriksaan elektrokardiogram.

F. PENGOBATAN

- Farmakologi : mengkonsumsi obat-obatan secara teratur yang diresepkan dokter

- Non-farmakologi

a) Tradisional

Penekanan pada pencegahan dan perawatan kontraktur (ROM-Exercise). Memperkenalkan aktifitas mobilisasi dini. Latihan penguatan dengan tahanan.

b) Proriorseptive neuromuscular fascilitation

Untuk merangsang respon mekanisme neuromuscular melalui ransangan proprioceptor, yaitu, peregangan otot, gerakan sendi, dan tahanan terhadap kontraksi otot, sebagai input sensorik yang didesain untuk memfasilitasi kontraksi otot spesifik.

c) Movement therapy

Untuk redukasi otot menggunakan latihan reflex.

d) Neurodevelopmental technique

Untuk stabilitas tonus postural, inhibisi pola abnormal atau gerakan abnormal.

e) Pembedahan

Untuk memperbaiki aliran darah serebral

- Endosterektomi karotis membentuk kembali arteri karotis, yaitu dengan membuka arteri karotis di leher.
- Revaskularisasi
- Trombektomi, yaitu pengambilan thrombus.

f) Pengangkatan sumbatan pembuluh darah yang dilakukan setelah stroke ringan atau transient ischemic attack, ternyata bisa mengurangi risiko terjadinya stroke di masa yang akan datang. Sekitar 24,5% pasien mengalami stroke berulang.