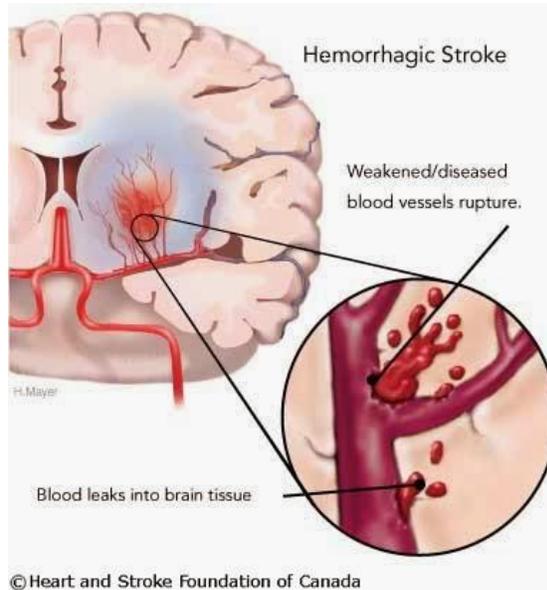


## BAB 2

### TINJAUAN TEORITIS

#### 2.1 Konsep Penyakit

##### 2.1.1 Anatomi dan Fisiologi



Gambar 2.1.1 Pembuluh darah otak pecah ( *Sumber: Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2013.)* )

Menurut Paulsen F.& J. Waschke, 2013 otak terdiri dari serebrum, serebelum, dan batang otak yang dibentuk oleh mesensefalon, pons, dan medulla oblongata. Bila kalvaria dan dura mater disingkirkan, di bawah lapisan arachnoid mater kranialis dan **pia** mater kranialis terlihat gyrus, sulkus, dan fisura korteks serebri. Sulkus dan fisura korteks serebri membagi hemisfer serebri menjadi daerah lebih kecil yang disebut lobus.

Otak terdiri dari tiga bagian, yaitu:

#### 2.1.1.1. Serebrum (Otak Besar)

Serebrum adalah bagian terbesar dari otak yang terdiri dari dua hemisfer. Hemisfer kanan berfungsi untuk mengontrol bagian tubuh sebelah kiri dan hemisfer kiri berfungsi untuk mengontrol bagian tubuh sebelah kanan. Masing-masing hemisfer terdiri dari empat lobus. Bagian lobus yang menonjol disebut gyrus dan bagian lekukan yang menyerupai parit disebut sulkus. Keempat lobus tersebut masing-masing adalah lobus frontal, lobus parietal, lobus oksipital dan lobus temporal (CDC, 2013).

##### a. Lobus parietal

Merupakan lobus yang berada di bagian tengah serebrum. Lobus parietal bagian depan dibatasi oleh sulkus sentralis dan bagian belakang oleh garis yang ditarik dari sulkus parieto-oksipital ke ujung posterior sulkus lateralis (Sylvian). Daerah ini berfungsi untuk menerima impuls dari serabut saraf sensorik thalamus yang berkaitan dengan segala bentuk sensasi dan mengenali segala jenis rangsangan somatik (Paulsen F.& J. Waschke, 2013).

##### b. Lobus frontal

Merupakan bagian lobus yang ada dibagian paling depan dari serebrum. Lobus ini mencakup semua korteks anterior sulkus sentral dari Rolando. Pada daerah ini terdapat area motorik untuk mengontrol gerakan otot-otot, gerakan bola mata, area broca sebagai pusat bicara, dan area prefrontal (area asosiasi) yang mengontrol aktivitas intelektual (Paulsen F.& J. Waschke, 2013).

##### c. Lobus temporal

Berada di bagian bawah dan dipisahkan dari lobus oksipital oleh garis yang ditarik secara vertikal ke bawah dari ujung atas sulkus lateral. Lobus temporal berperan penting dalam kemampuan pendengaran,

pemaknaan informasi, dan bahasa dalam bentuk suara (Paulsen F.& J. Waschke, 2013).

d. Lobus oksipital

Berada dibelakang lobus parietal dan lobus temporal. Lobus ini berhubungan dengan rangsangan visual yang memungkinkan manusia mampu melakukan interpretasi terhadap objek yang ditangkap oleh retina mata (Paulsen F.& J. Waschke, 2013).

2.1.1.2. Serebelum (Otak Kecil)

Serebelum atau otak kecil adalah komponen terbesar kedua otak. Serebelum terletak di bagian bawah belakang kepala, berada dibelakang batang otak dan dibawah lobus oksipital, dekat dengan ujung leher bagian atas. Serebelum adalah pusat tubuh dalam mengontrol kualitas gerakan. Serebelum juga mengontrol banyak fungsi otomatis otak, diantaranya: mengatur sikap atau posisi tubuh, mengontrol keseimbangan, koordinasi otot dan gerakan tubuh. Selain itu, serebelum berfungsi menyimpan dan melaksanakan serangkaian gerakan otomatis yang dipelajari seperti gerakan mengendarai mobil, gerakan tangan saat menulis, gerakan mengunci pintu dan sebagainya.

2.1.1.3. Batang otak

Batang otak berada di dalam tulang tengkorak atau rongga kepala bagian dasar dan memanjang sampai medulla spinalis. Batang otak bertugas untuk mengontrol tekanan darah, denyut jantung, pernafasan, kesadaran, serta pola makan dan tidur. Bila terdapat massa pada batang otak maka gejala yang sering timbul berupa muntah, kelemahan otot wajah baik satu maupun dua sisi, kesulitan menelan, diplopia, dan sakit kepala ketika bangun (CDC, 2013). Batang otak terdiri dari tiga bagian, yaitu:

a. Mesensefalon

Mesensefalon atau otak tengah (*midbrain*) adalah bagian teratas dari batang otak yang menghubungkan serebrum dan serebelum. Saraf kranial

III dan IV diasosiasikan dengan otak tengah. Otak tengah berfungsi dalam hal mengontrol respon penglihatan, gerakan mata, pembesaran pupil mata, mengatur gerakan tubuh dan pendengaran (Paulsen F.& J. Waschke, 2013).

b. Pons

Pons merupakan bagian dari batang otak yang berada diantara *midbrain* dan medulla oblongata. Pons terletak di fossa kranial posterior. Saraf Kranial (CN) V diasosiasikan dengan pons (Paulsen F.& J. Waschke, 2013).

c. Medulla oblongata

Medulla oblongata adalah bagian paling bawah belakang dari batang otak yang akan berlanjut menjadi medulla spinalis. Medulla oblongata terletak juga di fossa kranial posterior. CN IX (Glosofaringeal), CN X (Vagus), dan CN XII (Hipoglossus) diasosiasikan dengan medulla, sedangkan CN VI (Abdusen) dan CN VIII (Vestibulokoklearis) berada pada perhubungan dari pons dan medulla (Paulsen F.& J. Waschke, 2013).

## 2.1.2 Definisi

2.1.2.1 Stroke hemoragik disebabkan oleh rupture arteri, baik intraserebral maupun subaraknoid. Perdarahan intraserebral merupakan penyebab tersering, dimana dinding pembuluh darah kecil yang sudah rusak akibat hipertensi kronik. Hematoma yang terbentuk akan menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial (TIK). Perdarahan subaraknoid disebabkan oleh pecahnya aneurisma atau malformasi arteri vena yang perdarahannya masuk ke rongga subarachnoid sehingga menyebabkan cairan serebrospinal (CSS) terisi oleh darah. Darah di dalam CSS akan menyebabkan vasospasme sehingga menimbulkan gejala sakit kepala hebat yang mendadak. (Anindhita dkk, 2014).

2.1.2.2 Stroke hemoragik adalah stroke yang terjadi karena pembuluh darah di otak pecah sehingga timbul iskemik dan hipoksia di hilir. Penyebab stroke hemoragi antara lain: hipertensi, pecahnya aneurisma, malformasi arteri

venosa. Biasanya kejadiannya saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat. Kesadaran pasien umumnya menurun (Ria Artiani, 2012).

2.1.2.3 Stroke hemoragik adalah pembuluh darah otak yang pecah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah di otak dan kemudian merusaknya (M. Adib, 2010).

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat kita simpulkan bahwa stroke adalah suatu keadaan dimana pecahnya pembuluh darah di otak sehingga darah tidak dapat mengalir secara semestinya yang menyebabkan peningkatan TIK dan berakhir dengan kelumpuhan.

### 2.1.3 Etiologi

Menurut Adi PR, 2014 penyebab stroke hemoragik, yaitu :

2.1.3.1 Hipertensi yang tidak terkontrol.

2.1.3.2 Pecahnya pembuluh darah di otak karena kerapuhan pembuluh darah otak.

2.1.3.3 *Malformasi arteriovenous*, adalah pembuluh darah yang mempunyai bentuk abnormal, terjadi hubungan persambungan pembuluh darah arteri, sehingga darah arteri langsung masuk vena, menyebabkan mudah pecah dan menimbulkan perdarahan otak.

2.1.3.4 *Rupture arteriol serebral*, akibat hipertensi yang menimbulkan penebalan degenerasi pembuluh darah.

2.1.3.5 Adanya sumbatan bekuan darah di otak.

2.1.3.6 Kondisi atau obat seperti aspirin.

### 2.1.4 Patofisiologi

2.1.4.1 Ada dua bentuk penyebab Stroke Hemoragik :

a. Perdarahan intra cerebral

Pecahnya pembuluh darah otak terutama karena hipertensi mengakibatkan darah masuk ke dalam jaringan otak, membentuk massa atau hematoma yang menekan jaringan otak dan menimbulkan oedema di sekitar otak.

Peningkatan TIK yang terjadi dengan cepat dapat mengakibatkan kematian yang mendadak karena herniasi otak. Perdarahan intra cerebral sering dijumpai di daerah putamen, talamus, sub kortikal, nukleus kaudatus, pon, dan cerebellum. Hipertensi kronis mengakibatkan perubahan struktur dinding pembuluh darah berupa *lipohyalinosis* atau nekrosis fibrinoid.

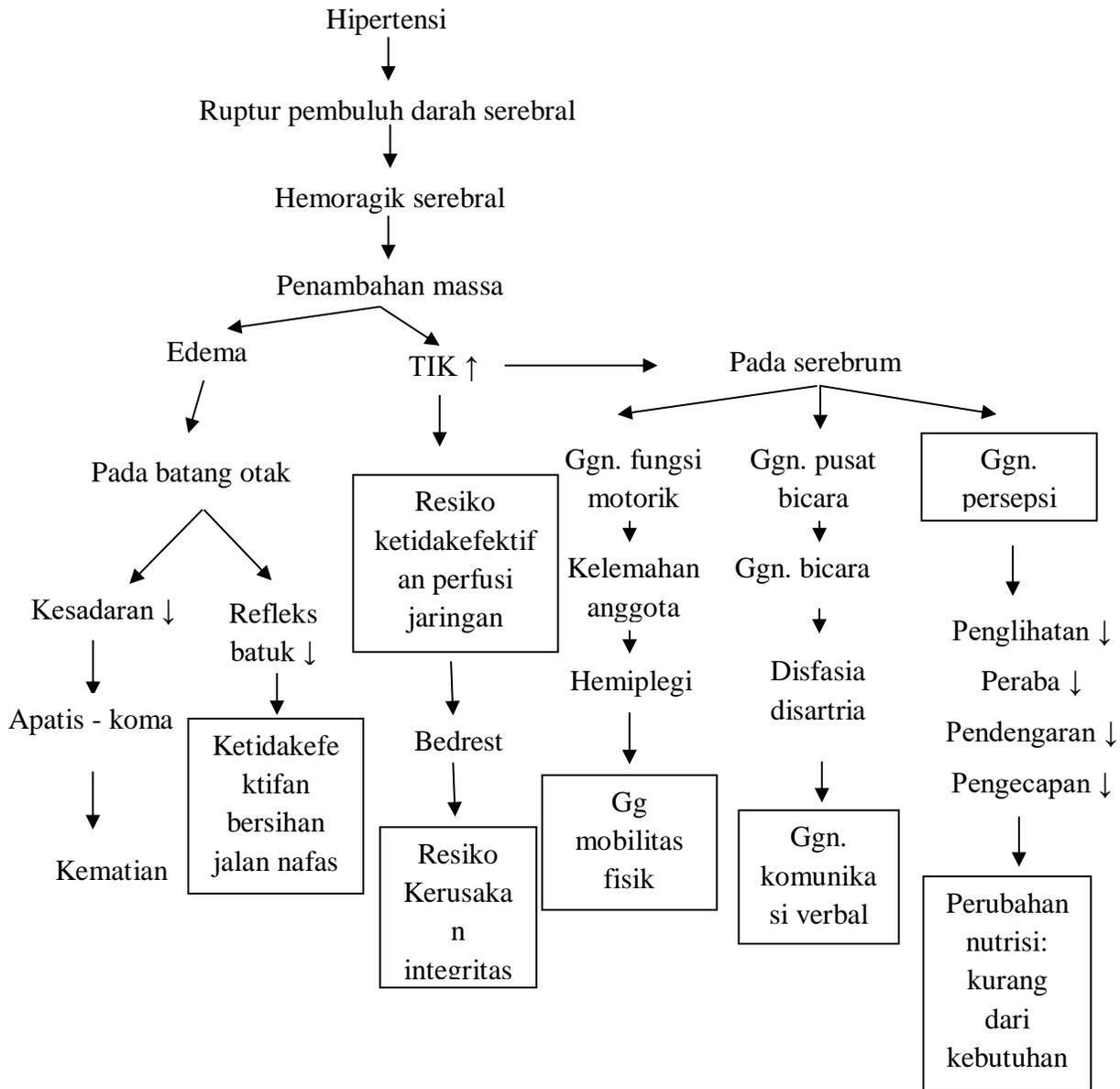
b. Perdarahan sub arachnoid

Pecahnya pembuluh darah karena aneurisma atau AVM. Aneurisma paling sering didapat pada percabangan pembuluh darah besar di sirkulasi willisi. AVM dapat dijumpai pada jaringan otak di permukaan pia meter dan ventrikel otak, atau pun didalam ventrikel otak dan ruang subarakhnoid. Pecahnya arteri dan keluarnya darah keruang subarakhnoid mengakibatkan terjadinya peningkatan TIK yang mendadak, meregangnya struktur peka nyeri, sehingga timbul nyeri kepala hebat. Sering pula dijumpai kaku kuduk dan tanda-tanda rangsangan selaput otak lainnya. Peningkatan TIK yang mendadak juga mengakibatkan perdarahan subhialoid pada retina dan penurunan kesadaran. Perdarahan subarakhnoid dapat mengakibatkan vasospasme pembuluh darah serebral.

Vasospasme ini seringkali terjadi 3-5 hari setelah timbulnya perdarahan, mencapai puncaknya hari ke 5-9, dan dapat menghilang setelah minggu ke 2-5. Timbulnya vasospasme diduga karena interaksi antara bahan-bahan yang berasal dari darah dan dilepaskan kedalam cairan serebrospinalis dengan pembuluh arteri di ruang subarakhnoid. Vasospasme ini dapat mengakibatkan disfungsi otak global (nyeri kepala, penurunan kesadaran) maupun fokal (hemiparesis, gangguan hemisensorik, afasia dan lain-lain). Otak dapat berfungsi jika kebutuhan O<sub>2</sub> dan glukosa otak dapat terpenuhi. Energi yang dihasilkan didalam sel saraf hampir seluruhnya melalui proses oksidasi. Otak tidak punya cadangan O<sub>2</sub> jadi kerusakan, kekurangan aliran darah otak walau sebentar akan menyebabkan gangguan fungsi. Demikian pula dengan kebutuhan glukosa sebagai bahan bakar

metabolisme otak, tidak boleh kurang dari 20 mg% karena akan menimbulkan koma. Kebutuhan glukosa sebanyak 25 % dari seluruh kebutuhan glukosa tubuh, sehingga bila kadar glukosa plasma turun sampai 70 % akan terjadi gejala disfungsi serebral. Pada saat otak hipoksia, tubuh berusaha memenuhi O<sub>2</sub> melalui proses metabolik anaerob, yang dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah otak. (Goldszmidt A.J., Caplan L.R., 2013)

### 2.1.5 Pathway



Sumber : Price (2012)

## 2.1.6 Manifestasi Klinis

Menurut Smeltzer ( 2010 ) Tanda dan gejala stroke hemoragik terbagi atas :

### 2.1.6.1 Kehilangan motorik.

- a. Hemiplegia yaitu paralisis pada salah satu sisi yang sama seperti pada wajah, lengan dan kaki (karena lesi pada hemisfer yang berlawanan).
- b. Hemiparesis yaitu kelemahan pada salah satu sisi tubuh yang sama seperti wajah, lengan, dan kaki (Karena lesi pada hemisfer yang berlawanan).

### 2.1.6.2 Kehilangan atau defisit sensori.

- a. Parestesia (terjadi pada sisi berlawanan dari lesi)  
Seperti kebas dan kesemutan pada bagian tubuh dan kesulitan dalam proprioepsi (kemampuan untuk merasakan posisi dan gerakan bagian tubuh).
- b. Kesulitan dalam menginterpretasikan stimuli visual, taktil dan auditorius.

### 2.1.6.3 Kehilangan komunikasi (Defisit Verbal).

Fungsi otak lain yang dipengaruhi oleh stroke adalah bahasa dan komunikasi. Disfungsi bahasa dan komunikasi dapat dimanifestasikan oleh hal berikut :

- a. Disartria adalah kesulitan berbicara atau kesulitan dalam membentuk kata. Ditunjukkan dengan bicara yang sulit dimengerti yang disebabkan oleh paralisis otot yang bertanggung jawab untuk menghasilkan bicara.
- b. Disfasia atau afasia adalah bicara detektif atau kehilangan bicara, yang terutama ekspresif atau reseptif (mampu bicara tapi tidak masuk akal) .
- c. Apraksia adalah ketidak mampuan untuk melakukan tindakan yang dipelajari sebelumnya, seperti terlihat ketika pasien mengambil sisir dan berusaha untuk menyisir rambutnya.
- d. Disfagia adalah kesulitan dalam menelan.

### 2.1.6.4 Gangguan Persepsi.

Persepsi adalah ketidak mampuan untuk menginterpretasikan sensasi. Stroke dapat mengakibatkan :

- a. Disfungsi persepsi visual, karena gangguan jaras sensori primer diantara mata dan korteks visual.
- b. Homonimus hemianopsia (kehilangan setengah lapang pandang)

c. Gangguan hubungan visual-spasial (mendapatkan hubungan dua atau lebih objek dalam area spasial).

#### 2.1.6.5 Defisit Kognitif.

- a. Kehilangan memori jangka pendek dan panjang.
- b. Penurunan lapang perhatian.
- c. Kerusakan kemampuan untuk berkonsentrasi.
- d. Alasan abstrak buruk.
- e. Perubahan Penilaian.

#### 2.1.6.6 Defisit Emosional.

- a. Kehilangan kontrol-diri.
- b. Labilitas emosional.
- c. Penurunan toleransi pada situasi yang menimbulkan stress.
- d. Depresi.
- e. Menarik diri.
- f. Rasa takut, bermusuhan, dan marah.
- g. Perasaan Isolasi.

### 2.1.7 **Pemeriksaan penunjang**

#### 2.1.6.1 Angiografi

Angiografi dilakukan untuk memperlihatkan penyebab dan letak gangguan. Suatu kateter dimasukkan dengan tuntunan fluoroskopi dari arteria femoralis di daerah inguinal menuju arterial, yang sesuai kemudian zat warna disuntikkan.

#### 2.1.6.2 *Computerized Tomography Scan* ( CT-Scan )

T-scan dapat menunjukkan adanya hematoma, infark dan perdarahan.

#### 2.1.6.3 *Elektro Encephalogram* ( EEG )

Dapat menunjukkan lokasi perdarahan, gelombang delta lebih lambat di daerah yang mengalami gangguan.

#### 2.1.6.4 *Magnetic Resonance Imaging* ( MRI ) :

MRI ini mampu mendeteksi kondisi iskemik di otak kurang dari 6 jam setelah terjadinya serangan stroke. Sementara itu, kelainan ini baru bisa

terlihat 24 jam setelah serangan jika menggunakan teknik MRI yang konvensional.

### 2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut Arifputra, A ( 2014 ) penatalaksanaan penderita dengan stroke hemoragik adalah :

- 2.1.8.1 Posisikan kepala dan badan atas 20-30 derajat, posisi miring apabila muntah dan boleh mulai mobilisasi bertahap jika hemodinamika stabil
- 2.1.8.2 Buka jalan nafas dan pertahankan ventilasi yang adekuat, bila perlu berikan oksigen sesuai kebutuhan
- 2.1.8.3 TTV Stabil
- 2.1.8.4 Anjurkan *bedrest*
- 2.1.8.5 Koreksi adanya hiperglikemia atau hipoglikemia
- 2.1.8.6 Pertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit bila perlu kateterisasi untuk mempertahankan kandung kemih agar tidak kosong
- 2.1.8.7 Hindari kenaikan suhu, batuk, konstipasi, atau cairan suction berlebih yang dapat meningkatkan TIK
- 2.1.8.8 Pemberian cairan intravena berupa kristaloid atau koloid dan hindari penggunaan glukosa murni atau cairan hipotonik
- 2.1.8.9 Apabila kesadaran penuh pasang NGT untuk pemenuhan nutrisi
- 2.1.8.10 Pemberian obat neuroprotektor, antikoagulan, trombolisis intravena, diuretic, antihipertensi, dan tindakan pembedahan, menurunkan TIK yang tinggi.

### 2.1.9 Komplikasi

Menurut Pudiastuti ( 2011 ) pada pasien stroke yang berbaring lama dapat terjadi masalah fisik dan emosional diantaranya:

#### 2.1.9.1 Bekuan darah (Trombosis)

Mudah terbentuk pada kaki yang lumpuh menyebabkan penimbunan cairan, pembengkakan (edema) selain itu juga dapat menyebabkan embolisme paru yaitu sebuah bekuan yang terbentuk dalam satu arteri yang mengalirkan darah ke paru.

#### 2.1.9.2 Dekubitus

Bagian tubuh yang sering mengalami memar adalah pinggul, pantat, sendi kaki dan tumit. Bila memar ini tidak dirawat dengan baik maka akan terjadi ulkus dekubitus dan infeksi.

#### 2.1.9.3 Pneumonia

Pasien stroke tidak bisa batuk dan menelan dengan sempurna, hal ini menyebabkan cairan terkumpul di paru-paru dan selanjutnya menimbulkan pneumonia.

#### 2.1.9.4 Atrofi dan kekakuan sendi (Kontraktur)

Hal ini disebabkan karena kurang gerak dan immobilisasi.

### 2.1.10 Prognosis

Lamsudin, ( 2010 ) mengatakan Prognosis stroke dapat dilihat dari 6 aspek yakni: *death, disease, disability, discomfort, dissatisfaction, dan destitution*. Ke enam aspek prognosis tersebut terjadi pada stroke fase awal atau pasca stroke. Untuk mencegah agar aspek tersebut tidak menjadi lebih buruk maka semua penderita stroke akut harus dimonitor dengan hati-hati terhadap keadaan umum, fungsi otak, EKG, saturasi oksigen, tekanan darah dan suhu tubuh secara terus - menerus selama 24 jam setelah serangan stroke.

Prognosis fungsional stroke pada infark lakuner cukup baik karena tingkat ketergantungan dalam *activity daily living* (ADL) hanya 19 % pada bulan pertama dan meningkat sedikit (20 %) sampai tahun pertama.

Bermawi, et al., ( 2013 ) mengatakan bahwa sekitar 30 - 60 % penderita stroke yang bertahan hidup menjadi tergantung dalam beberapa aspek aktivitas hidup sehari - hari. Dari berbagai penelitian, perbaikan fungsi neurologik dan fungsi aktivitas hidup sehari - hari pasca stroke menurut waktu cukup bervariasi. Suatu penelitian mendapatkan perbaikan fungsi paling cepat pada minggu pertama dan menurun.

Pada minggu ketiga sampai 6 bulan pasca stroke. Prognosis stroke juga dipengaruhi oleh berbagai faktor dan keadaan yang terjadi pada penderita stroke. Hasil akhir yang dipakai sebagai tolok ukur diantaranya *out come fungsional*, seperti kelemahan motorik, *disabilitas*, *quality of life*, serta *mortalitas*.

Menurut Harsono, ( 2011 ) prognosis jangka panjang setelah TIA dan stroke batang otak/serebelum ringan secara signifikan dipengaruhi oleh usia, diabetes, hipertensi, stroke sebelumnya, dan penyakit arteri karotis yang menyertai. Pasien dengan TIA memiliki prognosis yang lebih baik dibandingkan pasien dengan stroke minor. Tingkat mortalitas kumulatif pasien dalam penelitian ini sebesar 4,8 % dalam 1 tahun dan meningkat menjadi 18,6 % dalam 5 tahun.

## 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.2.1. Pengkajian

#### 2.2.1.1 Identitas atau biodata klien

Meliputi, nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan tanggal masuk rumah sakit nomor registrasi dan diagnosa keperawatan.

#### 2.2.1.2 Keluhan utama

Diisi tentang keluhan yang dirasakan klien pada saat perawat melakukan pengkajian pada kontak pertama dengan klien.

#### 2.2.1.3 Riwayat kesehatan

##### a. Riwayat kesehatan dahulu

Penyakit kronis atau menular dan menurun seperti jantung, hipertensi, DM, TBC, hepatitis.

##### b. Riwayat kesehatan sekarang

Diisi tentang perjalanan penyakit klien, dari pertama kali keluhan yang dirasakan saat di rumah, usaha untuk mengurangi keluhan (diobati dengan obat apa, dibawa ke puskesmas atau ke pelayanan kesehatan lain), sampai dibawa kerumah sakit dan menjalani perawatan.

##### 1) Riwayat kesehatan keluarga

Adakah penyakit keturunan dalam keluarga seperti jantung, DM, HT, TBC, kelainan kongenita hidrosefalus, yang mungkin penyakit tersebut diturunkan kepada klien.

2) Riwayat kehamilan dan persalinan :

Kelahiran yang premature, Neonatal meningitis, Perdarahan subaracnoid, Infeksi intra uterin, Perdarahan perinatal, trauma/cidera persalinan.

a. Pemeriksaan Fisik

Biasanya adanya myelomeningocele, pengukuran lingkaran kepala (Occipitifrontal)

Pada hidrosefalus didapatkan:

1. Tanda-tanda awal:

Mata juling, sakit kepala, lekas marah, lesu, menangis jika digendong dan diam bila berbaring, mual dan muntah yang proyektil, melihat kembar, ataksia, perkembangan yang berlangsung lambat, pupil edema, respon pupil terhadap cahaya lambat dan tidak sama, biasanya diikuti: perubahan tingkat kesadaran, opistotonus dan spastik pada ekstremitas bawah, Kesulitan dalam pemberian makanan dan menelan, gangguan cardio pulmoner.

2. Tanda-tanda selanjutnya:

Nyeri kepala diikuti dengan muntah-muntah, pupil edema, strabismus, peningkatan tekanan darah, denyut nadi lambat, gangguan respirasi, kejang, letargi, muntah, tanda-tanda ekstrapiramidal / ataksia, lekas marah, lesu, apatis, kebingungan, sering kali inkoheren, kebutaan.

## 2.2.2. Diagnosa Keperawatan

2.2.2.1 Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral b.d gangguan aliran darah sekunder akibat peningkatan tekanan intracranial.

2.2.2.2 Gangguan komunikasi verbal b.d kehilangan kontrol otot facial atau oral.

2.2.2.3 Hambatan mobilitas fisik b.d kerusakan neuromuscular

2.2.2.4 Gangguan persepsi sensori baerhubungan dengan penurunan sensori  
penurunan penglihatan

2.2.2.5 Resiko gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan  
kelemahan otot mengunyah dan menelan.

2.2.2.6 ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan menurunnya  
refleks batuk dan menelan, imobilisasi.

2.2.2.7 Resiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan tirah baring lama

### 2.2.3. Intervensi dan Rasional

Tabel 2.1 Diagnosa, Intervensi dan Rasional

No	Diagnosa	Tujuan & KH	Intervensi	Rasional
1.	Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral b.d gangguan aliran darah sekunder akibat peningkatan tekanan intracranial.	Tidak terjadi peningkatan intracranial – Kesadaran kompos mentis – Tidak terjadi nyeri kepala – TTV normal – Tampak rilek, tidak meringis kesakitan	1. Observasi ketat tanda-tanda peningkatan TIK (nyeri kepala, muntah, lethargi, lelah, apatis, perubahan personalitas, ketegangan dari sutura cranial dapat terlihat pada anak berumur 10 tahun, penglihatan ganda, kontruksi perifer	1. Untuk mengetahui secara dini peningkatan TIK 2. Penurunan keasadaran menandakan adanya peningkatan TIK 3. Untuk mengetahui kondisi aliran darah dan aliran oksigen ke otak 4. Membantu dalam mengevaluas

			<p>strabismus, perubahan pupil)</p> <p>2. Pantau tingkat kesadaran</p> <p>3. Pantau TTV</p> <p>4. Kaji pengalaman nyeri pada anak</p> <p>5. Bantu anak mengatasi nyeri dengan memberikan pujian</p>	<p>i rasa nyeri.</p> <p>5. Pujian yang diberikan akan meningkatkan kepercayaan diri anak untuk mengatasi nyeri dan kontinuitas anak untuk terus berusaha menangani nyerinya dengan baik.</p>
2.	<p>Gangguan komunikasi verbal b.d kehilangan kontrol otot facial atau oral</p>	<p>1. klien mampu untuk berkomunikasi, memperoleh, mengatur, dan menggunakan informasi</p> <p>2. Mampu mengkomunikasikan kebutuhan dengan lingkungan.</p>	<p>1. Gunakan penerjemah, jika diperlukan</p> <p>2. Beri satu kalimat simple setiap bertemu, jika diperlukan</p> <p>3. Dorong pasien untuk berkomunikasi secara perlahan dan untuk mengulangi permintaan</p> <p>4. Berikan pujian positif</p>	<p>1. Agar dapat memahami maksud klien</p> <p>2. Agar melatih kemampuan verbal klien</p> <p>3. Melatih kemampuan klien agar dapat lancar berkomunikasi tanpa sulit dipahami</p> <p>4. Agar pasien</p>

				lebih semangat dalam berlatih
3.	Hambatan mobilitas fisik b.d kerusakan neuromuscular	1.Memverbalisasi kan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah 2.aktivitas fisik klien meningkat	1.Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi 2.Konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan 3.Monitoring vital sign sebelum/sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan 4.Dampingi dan Bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan	1. Mengukur kemampuan klien dalam bermobilisasi 2. Konsultasi dapat mempermudah dalam membantu memobilisasi klien 3. Agar mengetahui apakah klien mampu untuk dapat melakukan mobilisasi 4. Agar klien tidak terjatuh dan menjauhkan dari hal yang fatal
4.	Gangguan persepsi sensori baerhubungan dengan	1.Adanya perubahan kemampuan yang nyata.	1.Tentukan kondisi patologis klien	1. Untuk mengetahui tipe dan lokasi yang

	<p>penurunan sensori penurunan penglihatan</p>	<p>2.Tidak terjadi disorientasi waktu, tempat, orang.</p>	<p>2.Kaji gangguan penglihatan terhadap perubahan persepsi.</p> <p>3.Latih klien untuk melihat suatu obyek dengan telaten dan seksama.</p> <p>4.Observasi respon perilaku klien, seperti menangis, bahagia, bermusuhan, halusinasi setiap saat.</p> <p>5.Berbicaralah dengan klien secara tenang dan gunakan kalimat-kalimat pendek.</p>	<p>mengalami gangguan, sebagai penetapan rencana tindakan</p> <p>2. Untuk mempelajari kendala yang berhubungan dengan disorientasi klien</p> <p>3. Agar klien tidak kebingungan dan lebih konsentrasi.</p> <p>4. Untuk mengetahui keadaan emosi klien.</p> <p>5. Untuk memfokuskan perhatian klien, sehingga setiap</p>
--	--	---	--	---

				masalah dapat dimengerti.
5.	Resiko gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kelemahan otot mengunyah dan menelan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat badan dapat dipertahankan/ditingkatkan.</li> <li>2. Hb dan albumin dalam batas normal.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tentukan kemampuan klien dalam mengunyah, menelan dan reflek batuk.</li> <li>2. Letakkan posisi kepala lebih tinggi pada waktu, seama dan sesudah makan .</li> <li>3. Pasang NGT dan berikan makanan lewat NGT jika klien tidak mampu mengunyah dan menelan.</li> <li>4. Berikan makan dengan perlahan pada lingkungan yang tenang.</li> <li>5. Anjurkan klien menggunakan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk menetapkan jenis makanan yang akan diberikan pada klien.</li> <li>2. Klien lebih mudah untuk menelan karena gaya gravitasi.</li> <li>3. Menjaga intake nutrisi tetap adekuat.</li> <li>4. Membantu dalam melatih kembali sensori dan meningkatkan kontrol</li> </ol>

			sedotan meminum cairan.	muskuler.  5. Menguatkan otot fasial dan dan otot menelan dan merunkan resiko terjadinya tersedak.
6.	ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan menurunnya refleks batuk dan menelan, imobilisasi.	1.Klien tidak sesak nafas. 2.Tidak terdapat ronchi, wheezing ataupun suara nafas tambahan. 3.Tidak retraksi otot bantu pernafasan. 4.Pernafasan teratur, RR 16-20 x per menit	1.Berikan penjelasan kepada klien dan keluarga tentang sebab dan akibat ketidakefektifan jalan nafas. 2.Rubah posisi tiap 2 jam sekali 3.Berikan intake yang adekuat (2000 cc per hari) 4.Observasi pola dan frekuensi nafas	1. Klien dan keluarga mau berpartisipasi dalam mencegah terjadinya ketidakefektifan bersihan jalan nafas.  2. Perubahan posisi dapat melepaskan sekret dari saluran pernafasan

			5.Auskultasi suara nafas	<p>3. Air yang cukup dapat mengencerkan secret.</p> <p>4. Untuk mengetahui i ada tidaknya ketidakefektifan jalan nafas</p> <p>5. Untuk mengetahui i adanya kelainan suara nafas.</p>
7.	Resiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan tirah baring lama.	<p>1.Klien mau berpartisipasi terhadap pencegahan luka.</p> <p>2.Klien mengetahui penyebab dan cara pencegahan luka.</p> <p>3.Tidak ada tanda-tanda kemerahan</p>	<p>1.Anjurkan untuk melakukan latihan ROM (range of motion) dan mobilisasi jika mungkin.</p> <p>2.Rubah posisi tiap 2 jam</p> <p>3.Gunakan bantal air atau pengganjal yang lunak di</p>	<p>1. Klien dan keluarga mau berpartisipasi dalam mencegah terjadinya ketidakefektifan bersihan jalan nafas.</p> <p>2. Perubahan</p>

		atau luka.	<p>bawah daerah-daerah yang menonjol</p> <p>4.Lakukan massage pada daerah yang menonjol yang baru mengalami tekanan pada waktu berubah posisi</p> <p>5.Observasi terhadap eritema dan kepacatan dan palpasi area sekitar terhadap kehangatan dan pelunakan jaringan tiap merubah posisi.</p>	<p>posisi dapat melepaskan sekret darim saluran pernafasan</p> <p>3. Air yang cukup dapat mengencerkan secret.</p> <p>4. Untuk mengetahui i ada tidaknya ketidakefektifan jalan nafas</p> <p>5. Untuk mengetahui i adanya kelainan suara nafas.</p>
--	--	------------	--	---