



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN *NON
HEMORAGIC STROKE* (NHS) DI RUANG INSTALASI
GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT
TK II PELAMONIA MAKASSAR**

OLEH:

**CRYSTINA NATALIA (NS2214901029)
DELPIANA WENI SAMARA (NS2114901034)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN
NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2023**



KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN *NON HEMORAGIC STROKE* (NHS) DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT TK II PELAMONIA MAKASSAR

OLEH:

**CRYSTINA NATALIA (NS2214901029)
DELPIANA WENI SAMARA (NS2114901034)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN
NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Crystina Natalia (NS2214901029)
2. Delpiana Weni Samara (NS2214901034)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 8 Juni 2023

yang menyatakan,

Crystina Natalia

Delpianan Weni Samara

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR**

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS) Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh:

Nama Mahasiswa/NIM : 1. Crystina Natalia / NS2214901029
2. Delpiana Weni Samara / NS2214901034

Disetujui oleh

Pembimbing 1



(Mery Sambo, Ns., M.Kep)
NIDN: 0930058102

Pembimbing 2



(Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN)
NIDN: 0913058903

Menyetujui

**Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar**



Fransiska Anita E.R. Sa'pang, Ns., Sp.Kep.MB
NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ini diajukan oleh:





Nama :1. Crystina Natalia (NIM: NS2214901029)
2. Delpian Weni Samara (NIM: NS2214901034)

Program studi: Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Non Hemoragic Stroke (NHS) Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1: Mery Sambo, Ns.,M.Kep ()
Pembimbing 2: Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN ()
Penguji 1: Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes ()
Penguji 2: Meyke Rosdiana, Ns.M.Kep ()

Ditetapkan di:

Tanggal : 8 Juni 2023

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdu, S.St. S.Kep.,Ns, M.Kes
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Crystina Natalia (NS2214901029)

Delpiana Weni Samara (NS2214901034)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 8 Juni 2023

Yang Menyatakan

Crystina Natalia

Delpiana Weni Samara

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Non Hemoragic Stroke (NHS) Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar”.

Penulisan Karya Ilmiah ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar Program Profesi Ners dan persyaratan untuk memperoleh gelar Profesi Ners di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati mengharapkan kritik dan saran yang membangun agar dapat membantu penulis untuk menyempurnakan Karya Ilmiah Akhir ini.

Dalam penulisan karya Ilmiah Akhir ini penulis mendapat banyak dukungan baik moril, materil maupun spiritual serta pengarahan, bimbingan dari berbagai pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini perkenankan penulis secara khusus mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes, selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita E. R. Sa'pang, Ns.,M.kep.Sp.Kep.MB selaku wakil Ketua Bidang Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes, selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes, selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi, sekaligus sebagai penguji I

yang telah memberikan masukan dan pengarahannya untuk memperbaiki karya Ilmiah Akhir ini.

5. Mery Sambo, Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar, sekaligus pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN, selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Meyke Rosdiana, Ns.M.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan pengarahannya untuk memperbaiki karya Ilmiah Akhir ini.
8. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberikan pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Teristimewa untuk kedua orangtua tercinta dari Crystina Natalia (Petrus Ntorang dan Sopiana) dan kedua orangtua tercinta dari Delpiana Weni Samara (Yohanis Tombek dan Adolfina Sakke), serta semua keluarga dan sahabat yang telah memberikan dukungan, motivasi, bantuan doa, perhatian dan kasih sayang selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
10. Seluruh teman-teman seangkatan yang selalu setia memberikan dukungan serta kebersamaannya selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi menyempurnakan Karya Ilmiah Akhir ini.

Akhir kata penulis berharap semoga karya Ilmiah akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, terutama bagi mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar.

Makassar, 8 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN SAMPUL | ii |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| PERNYATAAN ORISINALITAS | iii |
| HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR Error! Bookmark not defined. | |
| HALAMAN PENGESAHAN | v |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR TABEL | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Tujuan Penulisan..... | 3 |
| 1. Tujuan Umum | 3 |
| 2. Tujuan Khusus..... | 4 |
| C. Manfaat Penulisan..... | 4 |
| 1. Bagi Instansi RS | 4 |
| 2. Bagi Profesi Keperawatan | 4 |
| 3. Bagi Institusi Pendidikan..... | 4 |
| D. Metode Penulisan..... | 5 |
| 1. Studi Kepustakaan..... | 5 |
| 2. Studi Kasus..... | 5 |
| E. Sistematika Penulisan | 6 |
| 1. Bab I Pendahuluan | 6 |
| 2. Bab II Tinjauan Pustaka..... | 6 |
| 3. Bab III Pengamatan Kasus | 6 |
| 4. Bab IV Pembahasan Kasus | 6 |
| 5. Bab V Simpulan dan Saran..... | 6 |
| BAB II TINJAUAN TEORITIS | 7 |
| A. Konsep Dasar Medik | 7 |

| | |
|---|-----------|
| 1. Pengertian Stroke | 7 |
| 2. Anatomi Fisiologi | 8 |
| 3. Etiologi | 11 |
| 4. Klasifikasi | 16 |
| 5. Patofisiologi | 17 |
| 6. Manifestasi Klinis | 18 |
| 7. Pemeriksaan Penunjang | 18 |
| 8. Penatalaksanaan | 19 |
| 9. Komplikasi | 20 |
| B. Konsep Dasar Keperawatan | 28 |
| 1. Pengkajian | 28 |
| 2. Diagnosa Keperawatan | 34 |
| 3. Perencanaan Keperawatan | 35 |
| 4. <i>Discharge Planning</i> | 42 |
| BAB III PENGAMATAN KASUS | 43 |
| A. Ilustrasi Kasus | 43 |
| B. Pengkajian | 44 |
| BAB IV PEMBAHASAN KASUS | 68 |
| A. Pembahasan Askep | 68 |
| B. Pembahasan Penerapan EBN (Evidence-Based Nursing) | 74 |
| BAB V SIMPULAN DAN SARAN | 78 |
| A. Simpulan | 78 |
| B. Saran | 79 |
| DAFTAR PUSTAKA | 81 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsul Karya Ilmiah Akhir

Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR GAMBAR

| | |
|------------------|----|
| Gambar 2.1 | 10 |
| Gambar 3.1 | 56 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 3.1 Analisa Data..... | 58 |
| Tabel 3.2 Diagnosia Keperawatan | 59 |
| Tabel 3.3 Rencana keperawatan | 60 |
| Tabel 3.4 Implementasi Keperawatan | 61 |
| Tabel 3.5 Evaluasi Keperawatan | 63 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan suatu cedera mendadak dan berat pada pembuluh darah otak, cedera dapat disebabkan oleh sumbatan dan penyempitan, menyebabkan kurangnya pasokan darah yang memadai, menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses pikir, daya ingat dan dapat menyebabkan kematian (L. M. Sari & Yuliano, 2019). Data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) mengungkapkan stroke adalah penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan penyebab kematian kedua, terdapat lebih dari 13,7 juta pasien stroke setiap tahun (WHO, 2022).

Berdasarkan hasil RISKESDAS tahun 2018 prevalensi penyakit stroke meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu 7% menjadi 10,9%. Jumlah terbanyak penderita stroke berada di provinsi Kalimantan Timur dengan angka kejadian stroke sebanyak 14,7% sedangkan di provinsi Sulawesi Selatan sekitar 10,9%. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa prevalensi stroke di Indonesia mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya (Riskesdas, 2018). Secara Nasional prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 dari diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 10,9%. Sementara pada kelompok umur kejadian penyakit stroke terjadi lebih banyak pada umur 65-74 tahun (45,3%) dan proporsi penderita stroke paling sedikit adalah kelompok umurn 15-24 tahun. Laki-laki dan perempuan memiliki proporsi kejadian stroke yang hampir sama (KEMENKES, 2018). Data yang diperoleh dari studi pendahuluan di ruang Instalasi Gawat Darurat RS TK II Pelamonia Makassar menunjukkan angka kejadian stroke sejak

bulan Januari hingga Maret 2023 sebanyak 75 kasus, didominasi oleh *non hemoragic stroke* sebanyak 61 kasus dan *hemoragic stroke* sebanyak 14 kasus.

Penanganan dan perawatan pada pasien stroke untuk tahap pemulihan terbagi atas 3 fase yaitu fase akut, subakut, dan rehabilitasi. Fase akut dilakukan pada saat perawatan di rumah sakit. Fase akut terjadi 2 minggu pertama pasca serangan stroke, pada fase ini pasien mendapat perawatan khusus di rumah sakit. Fase subakut terjadi 2 minggu sampai 6 bulan pasca stroke, pada fase ini pasien diperbolehkan untuk pulang. Sementara untuk fase rehabilitasi berlangsung di atas 6 bulan pasca stroke. Penyembuhan pada pasien non hemoragik stroke membutuhkan waktu yang sangat lama, dalam masa penyembuhan diperlukan keterlibatan peran perawat, dukungan dari keluarga, serta biaya pengobatan yang cukup besar (Setiani et al., 2021)

Dampak penyakit stroke dapat diminimalisir jika serangan stroke dikenal dan mendapatkan pertolongan segera. Penanganan tepat dari tenaga medis diharapkan dapat mengurangi resiko kematian dari kecacatan permanen (Mutiarasari, 2022). Perawat sangat berperan penting dalam pencegahan dan penanggulangan stroke, baik dari upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif (Debora, 2019).

Tingginya angka kejadian penyakit stroke membutuhkan perawatan yang maksimal dengan asuhan keperawatan yang komprehensif. Adapun asuhan keperawatan yang dilakukan oleh Amalia & Yudhono (2022) dengan masalah keperawatan yaitu nyeri akut dan pola napas tidak efektif dengan intervensi yang diberikan berupa manajemen jalan nafas dengan pemberian posisi *head up*, manajemen nyeri dengan terapi musik. Selanjutnya asuhan keperawatan yang dilakukan oleh Nusyiam, Ardi M (2020) dengan masalah keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik dan defisit

perawatan diri dengan intervensi yang diberikan berupa dukungan ambulasi, dukungan mobilisasi, latihan rentang gerak dan bantuan perawatan diri. Kemudian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh Risma (2021), menemukan masalah keperawatan yaitu resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif dan gangguan mobilitas fisik dengan intervensi yang diberikan berupa monitor tanda & gejala peningkatan TIK, monitor tekanan darah, monitor tingkat kesadaran, monitor kondisi umum saat melakukan mobilisasi.

Berdasarkan uraian diatas maka penyakit stroke merupakan kasus yang perlu mendapat perhatian khusus karena angka kecacatan, angka kematian serta biaya yang diperlukan untuk pengobatan semakin tinggi. Hal ini menjadi masalah bagi kita semua terutama di dunia keperawatan sehingga masalah ini harus segera ditangani dengan serius. Dalam mengatasi berbagai masalah yang timbul pada pasien stroke, peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional dan komprehensif yang meliputi: promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Berdasarkan data tersebut maka penulis tertarik untuk membuat karya ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar” dengan harapan mampu menerapkan asuhan keperawatan yang efektif dan berkualitas.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengetahuan dan pengalaman nyata dalam melakukan prosedur asuhan keperawatan di RS pada pasien *non hemoragic stroke* (NHS).

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan *non hemoragic stroke*.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan *non hemoragic stroke*.
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan *non hemoragic stroke* dan tindakan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN).
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien dengan *non hemoragic stroke*.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan *non hemoragic stroke*

C. Manfaat Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi :

1. Bagi Instansi RS

Karya tulis ini dapat menjadi bahan masukan demi meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan bagi petugas kesehatan khususnya perawat, agar dapat menjalankan tugas khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *non hemoragic stroke* (NHS).

2. Bagi Profesi Keperawatan

Karya tulis ini dapat menjadi tambahan ilmu bagi perawat dalam merawat pasien secara menyeluruh yang mengalami perubahan fungsi fisiologis akibat serangan stroke dan menjadi petunjuk bagi perawat dalam menegakkan diagnosis kasus sehingga perawat bisa melakukan tindakan yang sesuai kepada pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ini dapat menjadi acuan dalam menunjang pengetahuan bagi peserta didik dalam melaksanakan asuhan

keperawatan pada pasien *non hemoragic stroke*.

D. Metode Penulisan

Metode penulisan yang digunakan dalam penulisan karya ilmiah akhir ini adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus.

1. Studi Kepustakaan

Mengambil beberapa literatur sebagai sumber dan acuan teori dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir mengenai *non hemoragic stroke* (NHS).

2. Studi Kasus

Dalam studi kasus penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif meliputi pengkajian keperawatan, analisa data, menentukan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Untuk mengumpulkan informasi dalam pengkajian, maka penulis melakukan:

a. Observasi

Melihat secara langsung keadaan pasien selama dalam perawatan.

b. Wawancara

Mengadakan wawancara langsung dengan keluarga dan semua pihak yang terkait dalam perawatan pasien.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

d. Diskusi

Diskusi dilakukan dengan berbagai pihak yang bersangkutan misalnya pembimbing institusi pendidikan, perawat bagian, dokter, serta rekan-rekan mahasiswa.

e. Dokumentasi

Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang dilakukan

dengan pasien termasuk hasil tes diagnostik.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan ini disusun dalam lima bab dimana disetiap bab disesuaikan dengan sub-sub bab antara lain:

1. Bab I Pendahuluan

Dalam bab ini menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan yang terbagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus, manfaat penulisan secara khusus bagi instansi pendidikan, profesi keperawatan dan institusi pendidikan, metode penulisan dan sistematikan penulisan.

2. Bab II Tinjauan Pustaka

Pada bab ini menguraikan tentang konsep-konsep atau teori yang mendasari penulisan karya ilmiah ini yaitu konsep dasar medik yang meliputi definisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi dan patoflowdiagram, manifestasi klinik, tes diagnostik, penatalaksanaan medik serta komplikasi yang dapat terjadi. Konsep dasar keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan sesuai SLKI dan perencanaan pulang (*discharge planning*).

3. Bab III Pengamatan Kasus

Bab ini menguraikan tentang ilustrasi kasus, pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan.

4. Bab IV Pembahasan Kasus

Pada bab ini menguraikan tentang laporan hasil ilmiah yang meliputi kesenjangan antara teori dan praktek keperawatan, serta pembahasan penerapan EBN pada tindakan keperawatan.

5. Bab V Simpulan dan Saran

Bab ini membahas tentang kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Medik

1. Pengertian Stroke

Stroke non hemoragik atau infark adalah cedera otak yang berkaitan dengan obstruksi aliran darah otak terjadi akibat pembentukan trombus di arteri cerebrum atau embolis yang mengalis ke otak dan tempat lain tubuh. Hal ini mengakibatkan gangguan sirkulasi atau peredaran darah otak yang terjadi secara mendadak dan dapat menimbulkan tanda dan gejala pada seseorang yang terkena stroke hemoragik (Ratnasari, 2020).

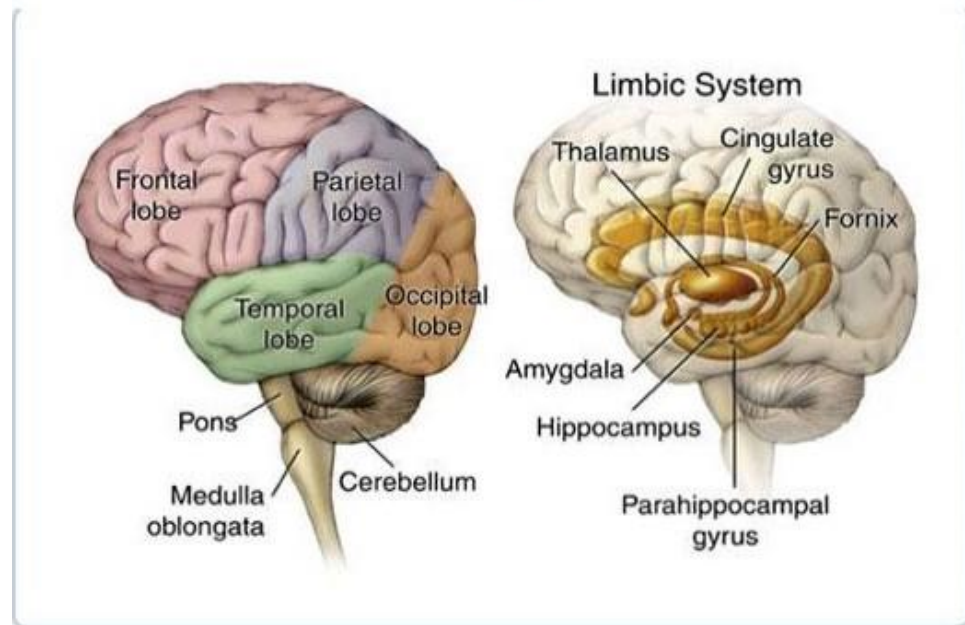
Stroke non hemoragik adalah stroke yang disebabkan karena penyumbatan pembuluh darah di otak oleh trombosis maupun emboli sehingga suplai glukosa dan oksigen ke otak berkurang dan terjadi kematian sel atau jaringan otak yang di suplai. Sehingga, kematian sel atau jaringan otak ini menyebabkan sel-sel otak didaerah tersebut tidak dapat berfungsi lagi atau mengalami penurunan fungsi (Nggebu, 2019).

Stroke non hemoragik merupakan proses terjadinya iskemia akibat emboli dan trombosis serebral biasanya terjadi setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau dipagi hari dan tidak terjadi perdarahan. Namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder (Nasution et al., 2018).

Berdasarkan definisi tersebut penulis dapat menyimpulkan bahwa stroke non hemoragik adalah penyumbatan pembuluh darah di otak yang terjadi akibat adanya emboli dan thrombus yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi atau peredaran darah otak sehingga dapat menyebabkan suplai glukosa dan oksigen ke

otak berkurang.

2. Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1

Sumber: (Nggebu, 2019)

a. Otak

Otak terletak dalam rongga cranium yang terdiri atas semua bagian Sistem Saraf Pusat (SSP) diatas korda spinalis. Secara anatomis terdiri dari serebrum, serebelum, brainstem, dan sistem limbik. Otak merupakan organ yang mudah beradaptasi meskipun neuron-neuron diotak tidak mengalami regenerasi, kemampuan adaptasi atau plastisitas pada otak dalam situasi tertentu bagian-bagian otak mengambil alih fungsi bagian-bagian yang rusak otak belajar kemampuan baru, dan ini merupakan mekanisme paling penting dalam pemulihan stroke (Risma, 2021)

Secara garis besar sistem saraf dibagi menjadi dua, yaitu Sistem Saraf Pusat (SSP) dan Sistem Saraf Tepi (SST). SSP terbentuk oleh otak dan medulla spinalis. Sistem saraf diisi luar SSP disebut sistem saraf tepi. Fungsi SST adalah menghantarkan

informasi bolak-balik antara SSP dengan bagian tubuh lainnya.

Otak merupakan bagian utama dari sistem saraf dengan komponen sebagai berikut:

1) Serebrum

a) Lobus Frontalis

Lobus frontalis berperan sebagai pusat fungsi intelektual yang lebih tinggi, seperti kemampuan berpikir abstrak, bicara, pusat penghidu, dan emosi.

b) Lobus Temporalis

Lobus ini berfungsi untuk mengatur daya ingat, verbal, visual, pendengaran, dan berperan dalam pembentukan dan perkembangan emosi.

c) Lobus Parietalis

Lobus parientalis merupakan daerah pusat kesadaran sensorik untuk meraba dan pendengaran.

d) Lobus Oksipitalis

Lobus oksipitalis berfungsi untuk pusat penglihatan, memproses rangsangan penglihatan dari nervus optikus, dan memproses informasi saraf lain dan memori

e) Lobus Limbik

Lobus limbik berfungsi mengatur emosi manusia, memori emosi.

2) Serebelum

Serebelum adalah struktur kompleks yang mengandung lebih banyak neuron dibandingkan otak secara keseluruhan dan memiliki peran koordinasi yang penting dalam fungsi motorik yang didasarkan pada informasi somatosensory yang diterima, inputnya 40 kali lebih banyak dibandingkat output.

3) Brainstem

Berfungsi mengatur seluruh proses kehidupan yang mendasar. Brainstem berhubungan dengan diensefalon di atasnya batang otak, dan medulla spinalis di bawahnya.

b. Fisiologi Peredaran Darah di Otak

Darah mengangkut zat asam, makanan, dan substansi lainnya yang diperlukan bagi fungsi jaringan hidup yang baik. Kebutuhan otak sangat mendesak dan vital, sehingga aliran darah yang konstan harus terus dipertahankan. Suplai darah arteri ke otak merupakan salah satu jalinan pembuluh-pembuluh darah yang bercabang-cabang, berhubungan erat satu dengan yang lain sehingga dapat menjamin suplai darah yang adekuat untuk sel (Risma, 2021).

1) Peredaran Darah Arteri

Suplai darah dijamin oleh dua pasang arteri yaitu arteri vertebralis dan arteri akrotis interna yang bercabang dan beranastomosis membentuk sirkulasi willisi. Arteri karotis interna dan eksterna bercabang dari arteri komunis yang berakhir pada arteri serebri anterior dan arteri medial. Didekat akhir arteri karotis interna, dari pembuluh darah ini keluar arteri komunikan posterior yang bersatu ke arah kaudal dengan arteri serebri posterior. Arteri serebri anterior saling berhubungan melalui arteri komunikan anterior. Arteri vertebralis kiri dan kanan berasal dari arteri subklavia sisi yang sama. Arteri subklavia kanan merupakan cabang dari arteria inomitana, sedangkan arteri subklavia kiri merupakan cabang langsung dari aorta. Arteri vertebralis memasuki tengkorak melalui foramen magnum setinggi perbatasan pons dan medulla oblongata. Kedua arteri ini bersatu membentuk arteri basilaris.

2) Peredaran Darah Vena

Aliran darah vena dari otak terutama ke dalam sinus-sinus durameter, suatu saluran pembuluh darah yang terdapat didalam struktur durameter. Sinus-sinus durameter tidak mempunyai katub dan sebagian besar berbentuk triangular. Sebagian besar vena korteks superfisial mengalir kedalam sinus longitudinalis superior yang berda di medial, dua buah vena korteks yang utama adalah vena anastomotika magna yang mengalir ke dalam sinus longitudinalis superior dan vena anastomotika parva yang mengalir kedalam sinus transversus. Vena-vena serebri profunda memperoleh aliran darah dari basal ganglia.

3. Etiologi

Stroke non hemoragik yang terjadi akibat emboli atau trombus di satu atau lebih arteri besar pada sirkulasi serebrum. Obstruksi dapat disebabkan oleh bekuan (trombus) yang terbentuk didalam pembuluh darah otak. Terdapat beragam penyebab stroke non hemoragik termasuk aterosklerosis, arteritis, keadaan hiperkoagulasi dan penyakit jantung struktural. Penyebab lain stroke non hemoragik adalah vasospasme yang sering merupakan respons vaskuler reaktif terhadap perdarahan ke dalam ruang antara araknoid dan piameter meningen. Sebagian stroke hemoragik tidak menimbulkan nyeri, karena jaringan otak tidak peka terhadap nyeri. Namun, pembuluh darah besar dileher dan batang otak memiliki banyak reseptor nyeri sehingga cedera pada pembuluh-pembuluh darah ini saat serangan iskemik dapat menimbulkan nyeri kepala (Ummaroh, 2019).

Non hemoragik stroke dapat disebabkan oleh beberapa hal antara lain :

a. Faktor Presipitasi

1) Hipertensi

Hipertensi sering menyebabkan terjadinya gangguan fungsi dan struktur otak seseorang dengan mekanisme gangguan vaskular. Stroke karena hipertensi biasanya disebabkan oleh perubahan patologis pada pembuluh darah serebral dalam jaringan otak. Selain itu, hipertensi juga mengakibatkan gangguan kemampuan autoregulasi pembuluh darah otak dimana aliran darah ke otak akan lebih kecil di bandingkan seseorang yang memiliki tekanan darah normal. Pada beberapa penelitian menunjukkan bahwa adanya pengendalian terhadap kualitas tekanan darah akan menurunkan risiko stroke berulang. Pengendalian risiko stroke pada hipertensi dapat dilakukan dengan cara mengkonsumsi obat anti hipertensi secara patuh dan menghindari hal-hal yang memicu adanya peningkatan tekanan darah. Hipertensi menyebabkan peningkatan tekanan darah perifer sehingga menyebabkan gangguan pada sistem hemodinamik dan terjadilah penebalan pembuluh darah serta hipertrofi dari otot jantung, hal ini dapat diperburuk dengan kebiasaan merokok dan mengkonsumsi makanan tinggi lemak serta garam yang dapat menimbulkan plak aterosklerosis. Hipertensi yang menimbulkan plak aterosklerosis secara terus-menerus akan memicu timbulnya stroke apabila tekanan darah meningkat cukup tinggi dan berlangsung lama sehingga menyebabkan hialinisasi pada lapisan otot pembuluh darah serebral akibatnya diameter lumen pembuluh darah tersebut menjadi tetap, hal ini berbahaya, pembuluh darah serebral

tidak dapat berdilatasi atau berkontakasi dengan leluasa untuk mengatasi fluktuasi dari tekanan darah sistemik (Arlando & Wasena, 2019).

2) Diabetes Melitus

Diabetes mellitus mempercepat terjadinya aterosklerosis baik pada pembuluh darah kecil maupun pembuluh darah besar atau pembuluh darah otak dan jantung. Kadar glukosa darah yang tinggi akan menghambat aliran darah ke otak. Hiperglikemia dapat menurunkan sintesis protasiklin yang berfungsi melebarkan saluran arteri, meningkatkan pembentukan trombus dan menyebabkan glikolisis protein pada dinding arteri. Diabetes melitus juga dapat menimbulkan perubahan pada sistem vaskular (pembuluh darah dan jantung). Diabetes melitus dapat mempercepat terjadinya aterosklerosis yang lebih berat sehingga penderita stroke lebih berisiko meninggal dunia. Pasien yang memiliki riwayat diabetes melitus dan menderita stroke mungkin diakibatkan karena diturunkan secara genetik dari keluarga dan diperparah pada pola hidup yang kurang sehat seperti banyak mengonsumsi makanan yang manis dan makanan yang siap saji yang tidak diimbangi dengan berolahraga secara teratur atau cenderung malas bergerak ditambah lagi kesibukan kerja yang menyebabkan seseorang kurang tidur dan stress berat (Ratnasari, 2020).

3) Penyakit Jantung

Penyakit yang disebut atrial fibrillation, yakni penyakit jantung yang denyut jantung yang tidak teratur di bilik kiri atas. Denyut jantung di atrium kiri ini mencapai empat kali lebih cepat dibandingkan di bagian-bagian lain jantung. Ini menyebabkan aliran darah menjadi tidak teratur dan secara insidental terjadi pembentukan gumpala darah. Gumpalan-

gumpalan ini yang kemudian dapat mencapai otak dan menyebabkan stroke (Getrudis, 2019).

4) Merokok

Seseorang perokok lebih rentan terhadap terjadinya stroke dibandingkan mereka yang bukan perokok. Hal tersebut disebabkan oleh zat nikotin yang terdapat di dalam rokok membuat kerja jantung dan frekuensi jantung serta tekanan darah meningkat. Nikotin juga mengurangi kelenturan arteri yang dapat menyebabkan aterosklerosis mengurangi aliran darah, dan menyebabkan darah menggumpal sehingga resiko terkena stroke non hemoragik (Puspitawati, 2020).

5) Alkohol

Makin banyak konsumsi alkohol dapat menyebabkan penyakit hipertensi, penurunan aliran darah ke otak dan kardiak aritmia serta kelainan motilitas pembuluh darah sehingga dapat terjadi emboli serebral (Murtiningsi, 2019).

6) Obesitas

Obesitas dapat meningkatkan resiko stroke baik perdarahan maupun sumbatan, tergantung pada faktor risiko lainnya yang ikut menyertai. Fakta membuktikan bahwa stroke banyak dialami oleh mereka yang mengalami kelebihan berat badan dan bahkan sebagian khusus umumnya dialami oleh penderita obesitas (Sulistyowati et al., 2020).

7) Displidemia

Kadar kolesterol LDL (kolesterol jahat) dan kolesterol total yang tinggi mengakibatkan resiko stroke non hemoragik sampai dua kali lipat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian stroke meningkat pada pasien dengan kadar kolesterol di atas 240 mg%. Setiap kenaikan kolesterol 38,7 mg% menaikkan angka stroke 25% sedangkan kenaikan HDL (*High Density Lipoprotein*) 1 mmol (38,7 mg%)

menurunkan angka stroke setinggi 47% (Ratnasari, 2020).

8) Stres

Stres yang bersifat konstan dan terus-menerus memengaruhi kerjaelenjar adrenal dan tiroid dalam memproduksi hormone adrenalin, tiroksin, dan kortisol sebagai hormone utama stress akan naik jumlahnya dan berpengaruh secara signifikan pada sistem homeostatis. Adrenalin yang bekerja secara sinergis dengan sistem saraf simpatis berpengaruh terhadap kenaikan denyut jantung dan tekanan darah. Tiroksin selain meningkatkan *Basal Metabolic Rate* (BMR) juga menaikkan denyut jantung inilah yang akan memperberat aterosklerosis. Stress dapat merangsang pelepasan hormon adrenalis dan memacu jantung untuk berdetak lebih cepat dan kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat (Ramadhani & Hutagalung, 2020).

b. Faktor Predisposisi

1) Usia

Stroke non hemoragik dapat menyerang siapa saja, semakin tua usia seseorang maka semakin besar kemungkinan orang tersebut terkena stroke non hemoragik. Penderita stroke lebih banyak terjadi pada usia diatas 50 tahun. Dimana pada usia tersebut semua organ tubuh termasuk pembuluh darah otak menjadi rapuh (Ratnasari, 2020).

2) Riwayat keluarga

Sekian banyak stroke yang terjadi, sebagian besar penderita stroke memiliki faktor riwayat stroke dalam keluarganya. Keturunan dari penderita stroke diketahui menyebabkan perubahan penanda aterosklerosis awal, yaitu proses terjadinya timbunan zat lemak di bawah lapisan dinding pembuluh darah yang dapat memicu terjadinya stroke.

Beberapa penelitian lain yang telah dilakukan mengesankan bahwa riwayat stroke non hemoragik dalam keluarga mencerminkan suatu hubungan antara faktor genetik dengan tidak berfungsinya lapisan dinding pembuluh darah dalam arteri koronaria (Ummaroh, 2019).

4. Klasifikasi

Menurut Lusiana (2019), berdasarkan perjalanan klinis, stroke non hemoragik dikelompokkan menjadi:

a. TIA (*Transient Ischemic Attack*)

Pada TIA, gangguan peredaran darah otak dengan gejala neurologis timbul dan menghilang kurang dari 24 jam atau di definisikan sebagai episode singkat disfungsi neurologis yang disebabkan gangguan sirkulasi otak tanpa adanya infark namun kemungkinan risiko dapat terjadi kembali serangan stroke dimasa depan.

b. RIND (*Reversible Ischemic Neurologic Deficit*)

Gejala neurologis pada pasien dengan stroke non hemoragik menghilang/membaik lebih dari 24 jam namun kurang dari 21 hari atau gangguan peredaran darah otak yang membaik lebih dari 24 jam disertai gejala-gejala yang sebelumnya ada pada pasien tersebut menjadi kurang atau bahkan menghilang.

c. *Stroke In Evolution*

Stroke yang sedang berjalan dan semakin parah dari waktu ke waktu dimana defisit neurologis bersifat fluktuatif, progresif kearah yang semakin memburuk biasanya disertai penyakit penyerta (DM, gangguan fungsi ginjal, gangguan fungsi jantung, dll)

d. *Completed Stroke*

Kelainan neurologis bersifat menetap dan tidak berkembang lagi.

5. Patofisiologi

Stroke non hemoragik dapat dibagi menjadi stroke pada pembuluh darah besar (termasuk sistem arteri karotis) dan pembuluh darah kecil (termasuk sirkulasi Willis dan sirkulasi posterior). Tempat terjadinya trombus yang paling sering adalah titik percabangan arteri serebral utamanya pada daerah distribusi dari arteri karotis interna. Adanya stenosis arteri dapat menyebabkan terjadinya turbulensi aliran darah. Energi yang diperlukan untuk menjalankan kegiatan neuronal berasal dari metabolisme glukosa dan disimpan di otak dalam bentuk glukosa atau glikogen untuk persediaan pemakaian selama 1 menit. Bila tidak ada aliran darah lebih dari 30 detik gambaran EEG akan mendatar, bila lebih dari 2 menit aktifitas jaringan otak berhenti, bila lebih dari 5 menit maka kerusakan jaringan otak dimulai, dan bila lebih dari 9 menit manusia dapat meninggal. Bila aliran darah jaringan otak berhenti maka oksigen dan glukosa yang diperlukan untuk pembentukan ATP akan menurun, akan terjadi penurunan $\text{Na}^+ \text{K}^+ \text{ATP}$, sehingga membran potensial akan menurun. K^+ berpindah ke ruang ekstraselular, sementara ion Na dan Ca berkumpul didalam sel.

Hal ini menyebabkan permukaan sel menjadi lebih negatif sehingga terjadi membran depolarisasi. Saat awal depolarisasi membran sel masih reversibel, tetapi bila menetap terjadi perubahan struktural ruang menyebabkan kematian jaringan otak. Keadaan ini terjadi segera apabila perfusi menurun dibawah ambang batas kematian jaringan, yaitu bila aliran darah berkurang hingga dibawah $10\text{ml}/100\text{ gram}/\text{menit}$. Akibat kekurangan oksigen terjadi asidosis yang menyebabkan gangguan fungsi enzim-enzim, karena tingginya ion H . Selanjutnya asidosis menimbulkan edema serebral yang ditandai pembengkakan sel, dan berakibat terhadap mikrosirkulasi. Oleh karena itu, terjadi peningkatan resistensi vaskuler dan kemudian penurunan dari tekanan perfusi sehingga

terjadi perluasan daerah iskemik (Afandy & Wiriatarina, 2018).

6. Manifestasi Klinis

Berikut ini beberapa manifestasi klinis yang dapat terjadi di pasien stroke hemoragik:

a. Kehilangan Motorik

Disfungsi motorik paling umum adalah paralisis pada salah satu sisi atau hemiplegia karena lesi pada sisi otak yang berlawanan (Afandy & Wiriatarina, 2018).

b. Kehilangan Komunikasi

Menurut Puspitawati (2020) fungsi otak lain yang dipengaruhi oleh stroke non hemoragik adalah bahasa dan komunikasi. Stroke adalah penyebab afasia paling umum. Disfungsi bahasa dan komunikasi dapat dimanifestasikan oleh hal berikut:

- 1) Disatria (kesulitan bicara).
- 2) Disfagia (kehilangan bicara).
- 3) Apraksia (ketidakmampuan melakukan tindakan yang dipelajari sebelumnya).
- 4) Gangguan persepsi ketidakmampuan untuk menginterpretasikan sensasi.

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Murtiningsi (2019), pemeriksaan diagnostik pada pasien stroke non hemoragik, yaitu:

a. Radiologi

1) CT Scan

Pemindaian yang memperlihatkan secara spesifik adanya edema, hematoma, iskemia, dan adanya infark pada stroke. Hasil pemeriksaan tersebut biasanya terdapat pepadatan di ventrikel kiri dan hiperdens lokal.

2) Elektroensefalogram (EEG)

Mengidentifikasi penyakit yang didasarkan pada pemeriksaan pada gelombang otak dan memungkinkan memperlihatkan daerah lesi yang spesifik. Pada pasien stroke biasanya dapat menunjukkan apakah terdapat kejang yang menyerupai dengan gejala stroke.

3) Sinar X

Menggambarkan pada perubahan kelenjar lempeng pineal pada daerah yang berlawanan dari masa yang meluas, klasifikasi karotis internal yang terdapat trombosis serebral.

b. Pemeriksaan darah

1) Hitung darah lengkap

Hitung darah lengkap digunakan untuk melihat penyebab stroke seperti trombotosis, trombotopenia, polisitemia, anemia.

2) Tes Kimia Darah

Tes ini digunakan untuk melihat kandungan gula darah, kolesterol, asam urat,dll.

3) Tes koagulasi

Tes ini mengukur seberapa cepat bekuan darah.

8. Penatalaksanaan

Menurut Nofitri & Sari (2019), penatalaksanaan keperawatan gawat darurat yang dapat dilakukan pada pasien dengan stroke non hemoragik yaitu:

a. Penatalaksanaan Farmakologis

- 1) Menurunkan kerusakan iskemik serebral tindakan awal difokuskan untuk menyelamatkan sebanyak mungkin area iskemik dengan memberikan oksigen, glukosa, dan aliran darah yang adekuat dengan mengontrol atau memperbaiki

disritmia serta tekanan darah.

2) Mengendalikan hipertensi dan menurunkan TIK dengan meninggikan kepala 15-30 derajat menghindari flexi dan rotasi kepala yang berlebihan, atau dengan pemberian obat antihipertensi.

3) Pengobatan

a) Anti Koagulan: Heparin untuk menurunkan kecenderungan perdarahan pada fase akut.

b) Obat Anti Trombotik: Pemberian ini diharapkan mencegah peristiwa trombolitik atau embolik.

c) Diuretika : untuk menurunkan edema serebral.

b. Penatalaksanaan Non Farmakologis

1) Posisi kepala dan badan 15-30 derajat. Posisi miring apabila muntah dan boleh mulai mobilisasi bertahap jika hemodinamika stabil.

2) Bebaskan jalan nafas dan pertahankan ventilasi yang adekuat.

3) Tanda-tanda vital usahakan stabil.

4) Bedrest.

5) Pertahankan keseimbangan cairan dan eletrolit.

9. Komplikasi

Menurut Pratama (2019), komplikasi pada penderita stroke non hemoragik, yaitu:

a. 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.

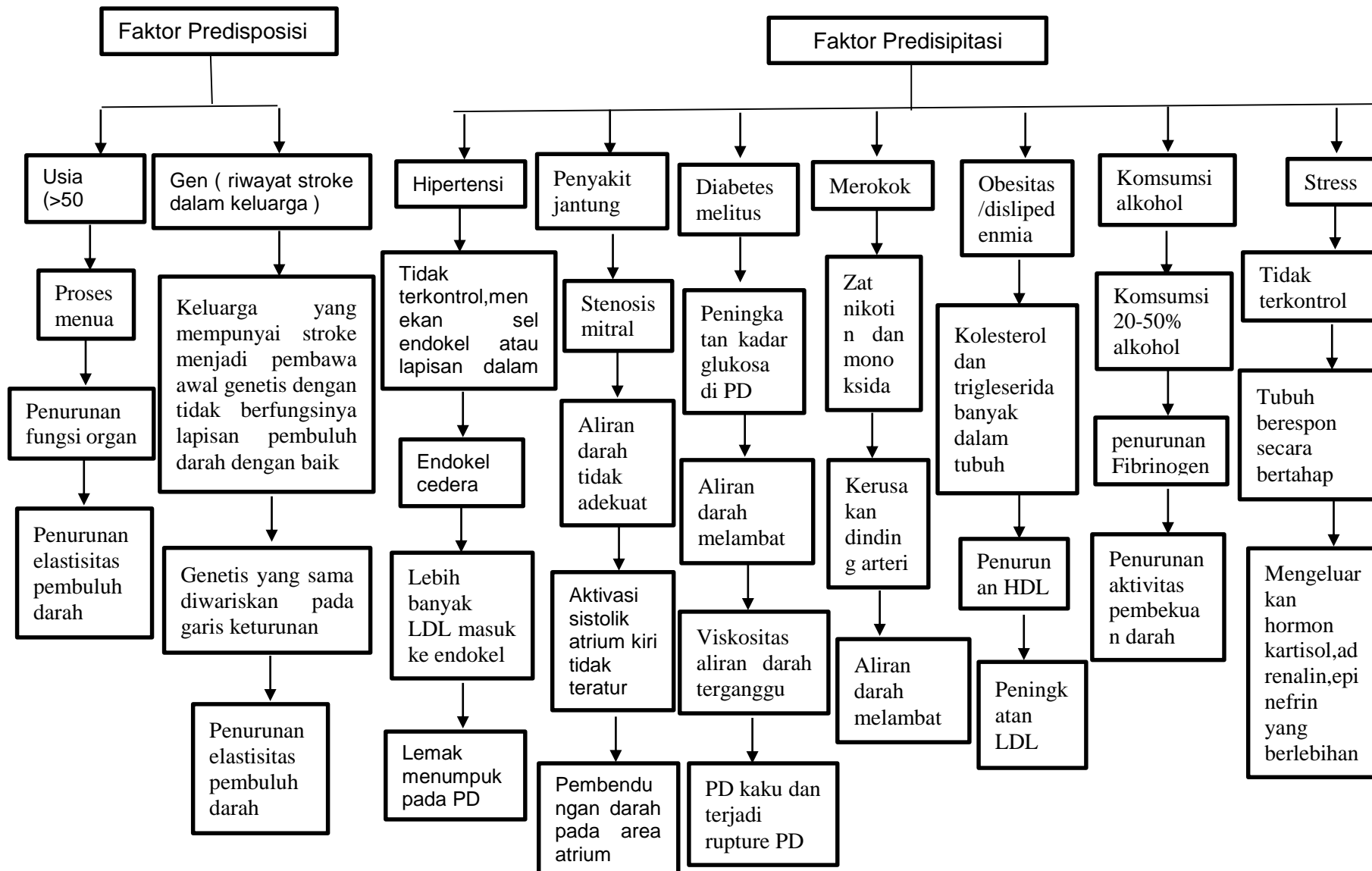
b. Dekubitus

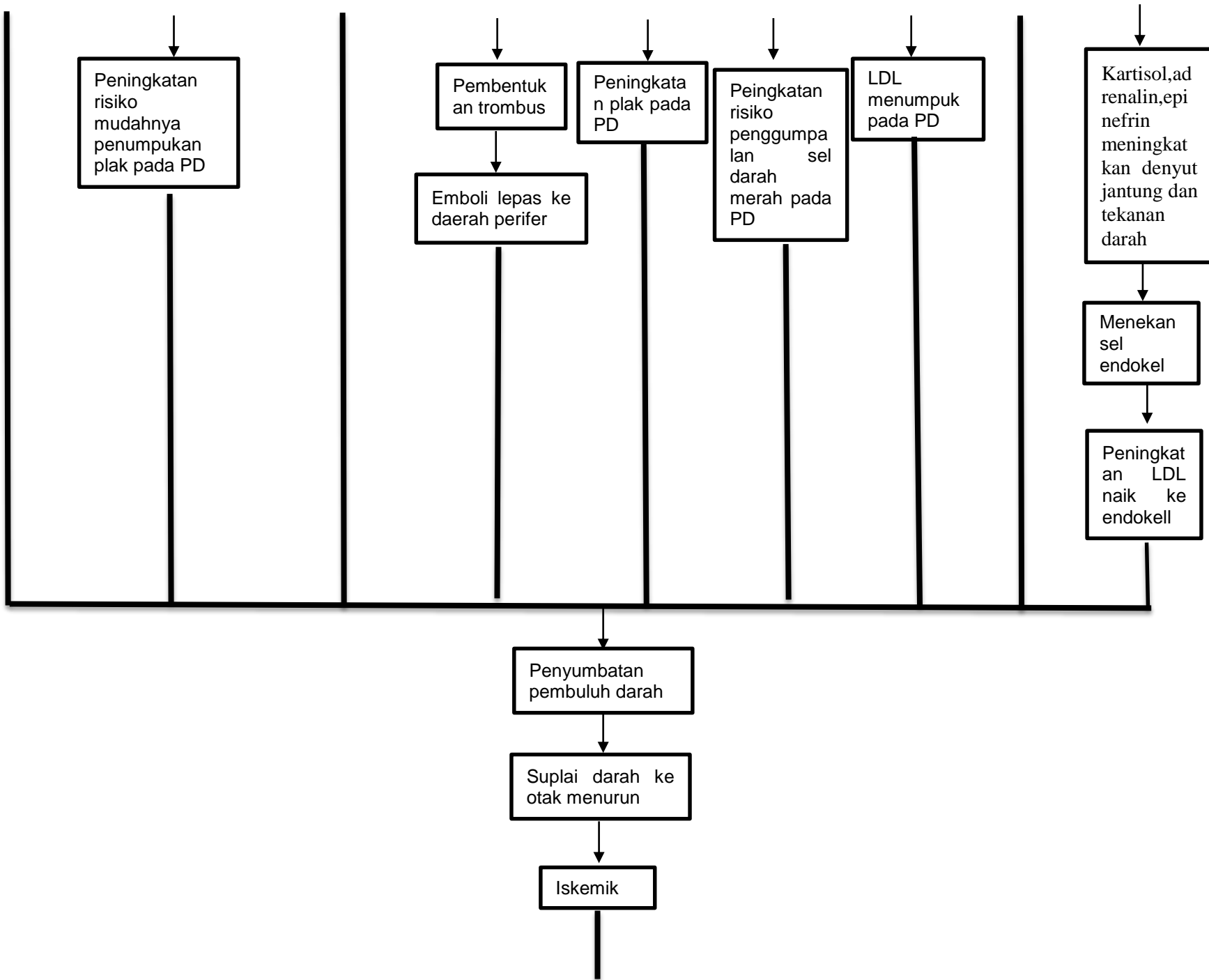
Bagian tubuh yang sering mengalami memar adalah pinggul, pantat, sendi kaki dan tumit. Bila memar ini tidak dirawat dengan baik maka akan terjadi ulkus dekubitus dan infeksi.

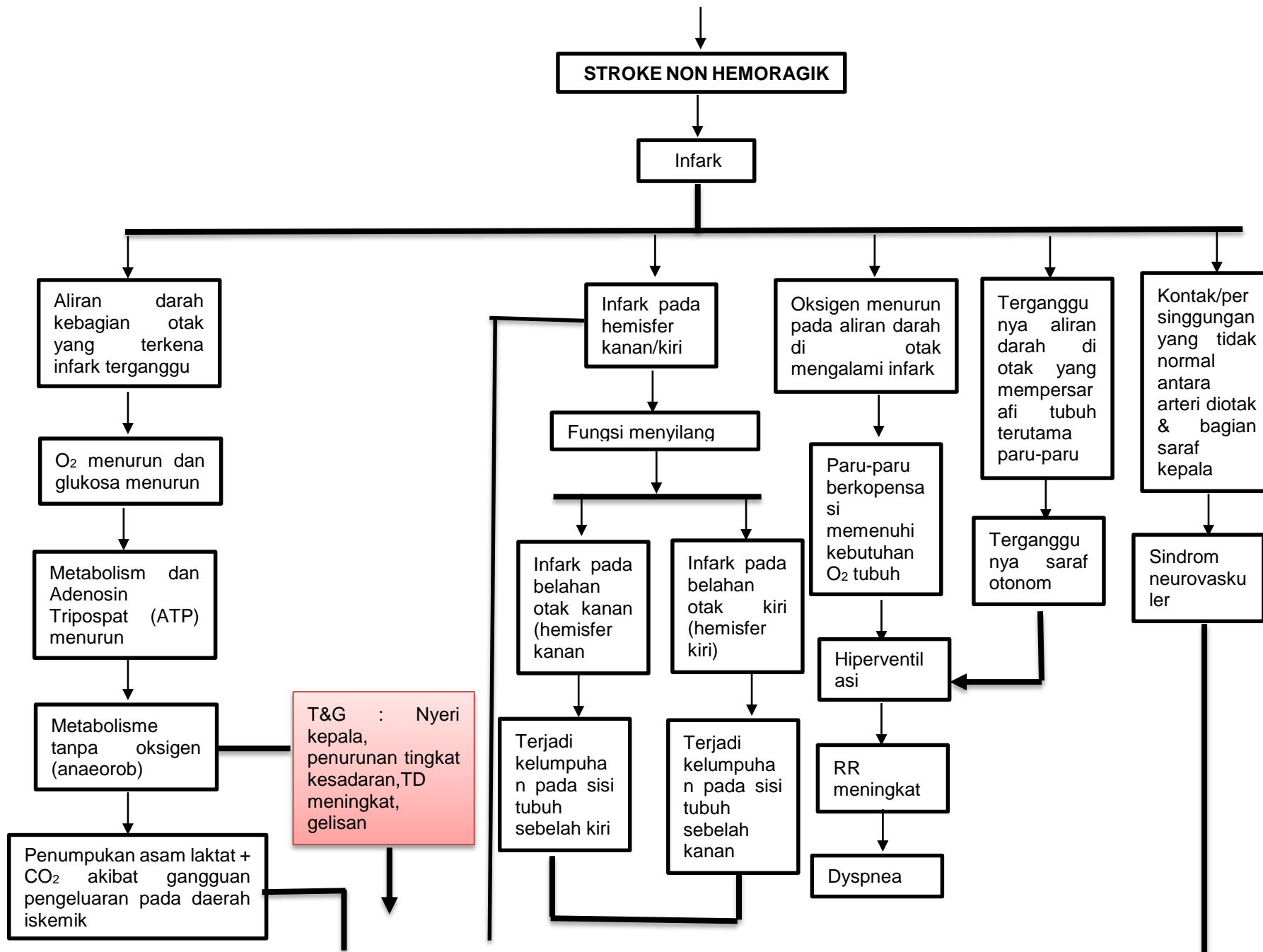
c. Pneumonia

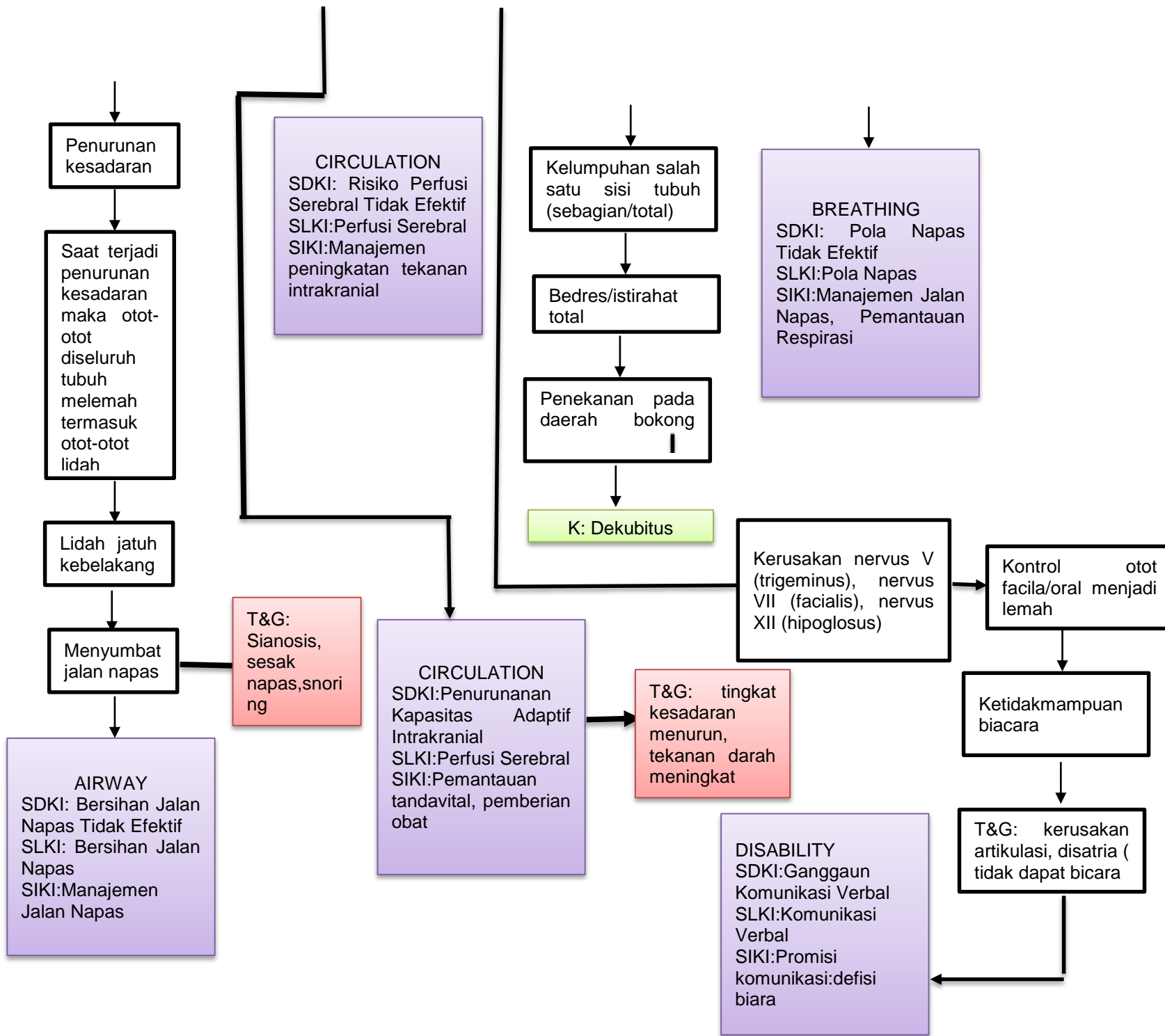
Pasien stroke tidak bisa batuk dan menelan dengan sempurna, hal ini menyebabkan cairan terkumpul di paru-paru dan selanjutnya menimbulkan pneumonia.

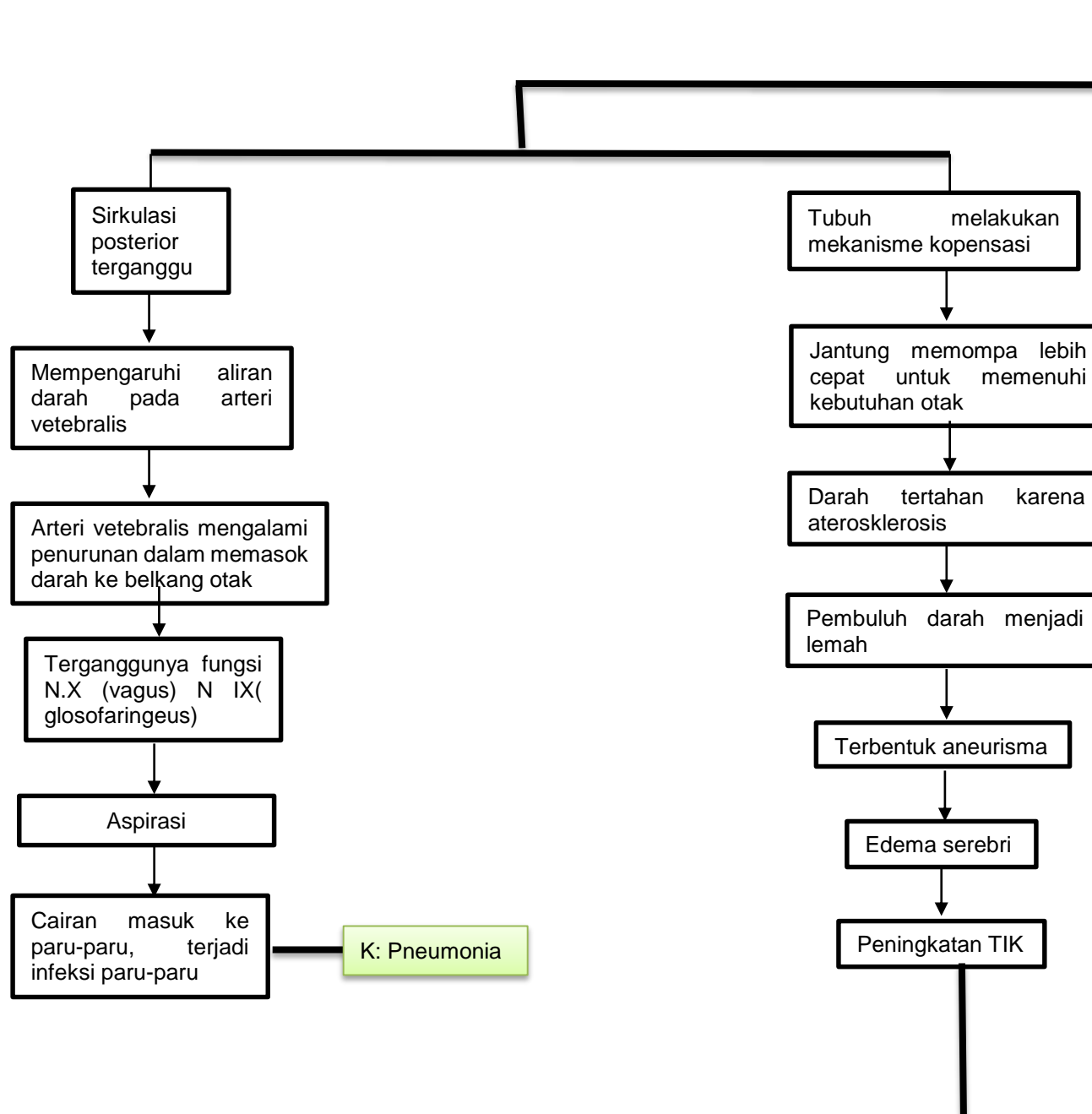
PATHWAY STROKE NON HEMORAGIK

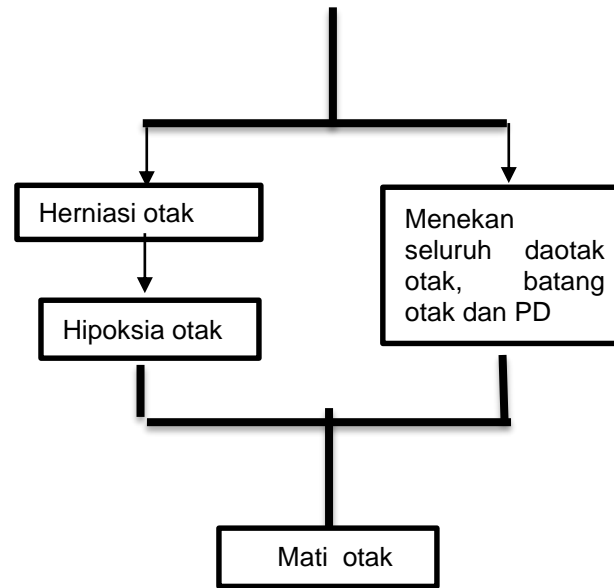












B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Koziar (2016) pada pengkajian keperawatan gawat darurat pada pasien stroke ada 2 hal yang dapat dilakukan, yaitu:

a. Survey Primer

Perawat gawat darurat bertanggung jawab untuk mengetahui proses klinis penilaian akut pada pasien dengan stroke non hemoragik dalam hal ini menilai tingkat kesadaran pasien. Penilaian utama memungkinkan untuk segera mengetahui kondisi klinis pasien yang berpotensi mengancam jiwa oleh karena itu survey primer yang tepat dan cepat yang dapat dinilai dengan menggunakan ABCDE yaitu A= *Airway*, B= *Breathing*, C= *Circulation*, D=*Disability* dan E=*Exposure*, untuk membantu mengenal urutan yang benar dalam menilai pasien yang datang ke unit gawat darurat yaitu sebagai berikut :

1) *Airway*

Kepatenan jalan napas adalah komponen yang terpenting yang harus ditangani untuk mencegah terjadinya hipoksia pada pasien stroke non hemoragik yang dapat mengancam nyawa dan biasanya juga pengkajian ini dilakukan untuk menilai apakah ada sumbatan pada jalan napas, karena pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami penurunan kesadaran maka akan menimbulkan risiko sumbatan jalan napas misalnya lidah jatuh kebelakang.

2) *Breathing*

Kaji kemampuan bernapas pada pasien, pada pasien stroke non hemoragik biasanya akan terjadi sesak karena ketidakcukupannya kebutuhan oksigen yang disebabkan oleh emboli atau trombus yang menyebabkan gangguan pada sirkulasi darah otak.

3) *Circulation*

Sirkulasi yang memadai perlu diperhatikan untuk mengetahui fungsi pemompaan jantung dalam mempertahankan perfusi keseluruhan jaringan ketika terjadi stroke non hemoragik. Kaji tekanan darah, biasanya kenaikan tekanan darah disebabkan oleh adanya tekanan pada perfusi serebral.

4) *Disability*

Penilaian neurologis untuk menilai defisit motorik atau sensorik yang terjadi karena adanya penurunan kesadaran yang dapat mempengaruhi *airway, breathing, circulation* pada pasien. Pada pengkajian ini pasien stroke non hemoragik dapat timbul gejala lemah, kehilangan keseimbangan dan kehilangan respon terhadap rangsangan misalnya rangsangan nyeri. Hal ini dapat terjadi pada pasien stroke non hemoragik karena sirkulasi pembuluh darah otak terganggu akibat emboli atau trombus, dimana yang kita ketahui pembuluh darah pada otak yang mengatur seluruh aktivitas saraf yang ada pada tubuh manusia.

5) *Exposure*

Penilaian seluruh anggota tubuh dapat dilakukan untuk memastikan apakah pasien mengalami trauma atau cedera pada saat terjadinya serangan stroke. Pada pasien stroke non hemoragik biasanya tidak mengalami trauma atau cedera pada bagian tubuh karena seringkali pasien stroke non hemoragik hanya masuk rumah sakit akibat kelemahan sisi tubuh dan penurunan kesadaran sehingga pada exposure tidak perlu dikaji pada pasien stroke non hemoragik.

b. Survey Sekunder

Survey sekunder dilakukan ketika kondisi yang mengancam nyawa telah diatasi. Perawat perlu mengingat bahwa jalan napas, sirkulasi, dan disabilitas harus selalu dipantau. Fokus utama dari penilaian sekunder adalah kondisi medis tertentu yang dimiliki oleh pasien. Penilaian sekunder menggunakan *head to toe* dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Pemeriksaan Fisik (Sulistiyowati et al., 2020) :

1) Kesadaran

Biasanya pada pasien stroke mengalami tingkat kesadaran pasien mengantuk namun dapat sadar saat dirangsang (sammolen), pasien acuh tak acuh terhadap lingkungan (apati), mengantuk yang dalam (sopor), soporo coma, hingga penurunan kesadaran (coma), dengan GCS < 12 pada awal terserang stroke. Sedangkan pada saat pemulihan biasanya memiliki tingkat kesadaran letargi dan compos mentis dengan GCS 13-15.

2) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Biasanya pasien dengan stroke non hemoragik memiliki riwayat tekanan darah tinggi dengan tekanan sistole > 140 dan diastole > 80. Tekanan darah akan meningkat dan menurun secara spontan. Perubahan tekanan darah akibat stroke akan kembali stabil dalam 2-3 hari pertama.

b) Nadi

Nadi pada pasien biasanya lebih cepat dikarenakan jantung lebih kuat memompa untuk berusaha memenuhi kebutuhan oksigen otak.

c) Pernapasan

Biasanya pasien stroke non hemoragik mengalami gangguan bersihan jalan napas diakibatkan lidah jatuh

kebelakang dan gangguan pola napas dikarenakan pasokan oksigen pada otak tidak cukup.

d) Suhu

Biasanya tidak ada masalah pada suhu pasien dengan stroke non hemoragik.

3) Rambut

Biasanya tidak ditemukan masalah rambut pada pasien stroke non hemoragik.

4) Wajah

Biasanya tidak simetris. Pada pemeriksaan Nervus V (Trigeminus) : biasanya pasien bisa menyebutkan lokasi usapan dan pada pasien koma, ketika diusap kornea mata dengan kapas halus, pasien akan menutup kelopak mata. Sedangkan pada nervus VII (fasialis) : biasanya alis mata tidak simetris, tidak dapat mengangkat alis, tidak dapat mengerutkan dahi, tidak dapat menggembungkan pipi, saat pasien menggembungkan pipi tidak simetris kiri dan kanan tergantung lokasi lemah dan saat diminta mengunyah, pasien kesulitan untuk mengunyah.

5) Mata

Pada pemeriksaan nervus II (optikus): biasanya lapang pandangan terganggu dikarenakan pada sirkulasi anterior terganggu akibat adanya penurunan aliran darah ke retina. Pada nervus III (okulomotorius): biasanya diameter pupil 2mm/2mm, pupil kadang isokor dan anisokor, palpebral dan reflek kedip dapat dinilai jika pasien membuka mata. Nervus IV (troklearis): biasanya pasien dapat mengikuti arah tangan perawat ke atas dan bawah. Nervus VI (abduksen): biasanya hasil yang didapat pasien dapat mengikuti arah tangan perawat ke kiri dan kanan.

6) Hidung

Pemeriksaan nervus I (olfaktorius): kadang ada yang bisa menyebutkan bau yang diberikan perawat namun ada juga yang tidak, dan biasanya ketajaman penciuman antara kiri dan kanan berbeda.

7) Mulut dan gigi

Biasanya pada pasien apatis, somnolen, spoor hingga coma akan mengalami masalah bau mulut, gigiti kotor, mukosa bibir kering. Pada pemeriksaan nervus VII (facialis): biasanya lidah tidak dapat mendorong pipi kiri dan kanan, bibir simetris, dan dapat menyebutkan rasa manis dan asin. Pada nervus IX (glossofaringeus): biasanya uvula yang terangkat tidak simetris, mencong ke arah bagian tubuh yang lemah dan pasien dapat merasakan rasa asam dan pahit. Pada nervus XII (hipoglosus) : biasanya pasien dapat menjulurkan lidah dan dapat dipencongkan ke kiri dan kanan, namun artikulasi kurang jelas saat bicara.

8) Telinga

Biasanya sejajar daun telinga kiri dan kanan. Pada pemeriksaan nervus VIII (vestibulokoklearis): biasanya pasien kurang bisa mendengarkan gesekan jari dan perawat tergantung dimana lokasi kelemahan dan pasien hanya dapat mendengar jika suara dank eras dengan artikulasi yang jelas.

9) Leher

Pada pemeriksaan nervus X (vagus): biasanya pasien stroke non hemoragik mengalami gangguan menelan. Pada pemeriksaan kaku kuduk biasanya (+) dan brudzinski 1 (+).

10) Paru-paru

Inspeksi : biasanya simetris kiri dan kanan

Palpasi : biasanya fremitus sama antara kiri dan kanan

Perkusi : biasanya bunyi normal sonor

Auskultasi : biasanya suara normal vesikuler

11) Jantung

Inspeksi : biasanya iktus kordis tidak terlihat

Palpasi : biasanya iktus kordis teraba

Perkusi : biasanya batas jantung normal

Auskultasi : biasanya suara vesikuler

12) Abdomen

Inspeksi : biasanya simetris, tidak ada asites

Palpasi : biasanya tidak ada pembesaran hepar

Perkusi : biasanya terdapat suara tympani

Auskultasi : biasanya bising usus pasien tidak terdengar

13) Ekstremitas

a) Atas

Biasanya terpasang infus bagian dextra atau sinistra. *Capillary Refil Time* (CRT) biasanya normal yaitu < 2 detik. Pada pemeriksaan nervus XI (aksesorius) : biasanya pasien stroke non hemoragik tidak dapat melawan tahanan pada bahu yang diberikan perawat. Pada pemeriksaan reflek, biasanya saat siku diketuk tidak ada respon apa-apa dari siku, tidak fleksi maupun eksternal (reflek bicep (-)), sedangkan pada pemeriksaan reflek Hoffman tromner biasanya jari tidak mengembang ketika diberi reflek (reflek Hoffman tromner (+)).

b) Bawah

Pada pemeriksaan reflek, biasanya pada saat pemeriksaan brudzinski 1 kaki kiri pasien fleksi (brudzinski (+)). Pada saat telapak kaki digores biasanya jari tidak mengembang (reflek babinsky (+)). Pada saat dorsal pedis digores biasanya jari kaki juga tidak berespon (reflek caddok (+)). Pada saat tulang kering digurut dari atas ke bawah biasanya tidak ada respon fleksi atau ekstensi (reflek

openhelm (+)) dan pada saat betis di remas dengan kuat biasanya pasien tidak merasakan apa apa (reflek Gordon (+)). Pada saat dilakukan treflek patella biasanya femur tidak bereaksi saat diketukkan (reflek patella (+)).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada pasien stroke non hemoragik menurut Rahamawati (2022) yaitu :

- a. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral (stroke iskemik) ditandai dengan sakit kepala, tekanan darah meningkat, bradikardi, pola napas ireguler, tingkat kesadaran menurun, respon pupil melambat atau tidak sama, reflex neurologi terganggu, gelisah, agitasi, muntah (tanpa disertai mual, tampak lesu/lemah, fungsi kognitif terganggu, TIK meningkat, papilledema, postur deserebrasi (ekstensi).
- b. Resiko perfusi serebral tidak efektif dengan faktor resiko hipertensi. Kondisi klinis terkait : stroke, embolisme, hipertensi.
- c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neurologi ditandai dengan dyspnea, penggunaan otot bantu napas, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal, ortopnea, pernapasan cuping hidung, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah.
- d. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan disfungsi neuromuscular ditandai dengan dyspnea, sianosis, pola napas berubah.
- e. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral ditandai dengan tidak mampu berbicara atau mendengar, menunjukkan respon tidak sesuai, afasia, disfasia, apraksia, disleksia, pelo, gagap, tidak ada kontak mata, sulit

memahami komunikasi, sulit mempertahankan, komunikasi, sulit menggunakan ekspresi wajah.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik menurut (SIKI, 2017) yaitu :

a. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral (stroke iskemik)

Ekspektasi : Kapasitas adaptif intrakranial meningkat

Kriteria hasil :

- 1) Tingkat kesadaran meningkat.
- 2) Fungsi kognitif meningkat.
- 3) Sakit kepala menurun.
- 4) Gelisah menurun.
- 5) Agitasi menurun.
- 6) Muntah menurun.
- 7) Tekanan darah membaik.
- 8) Tekanan nadi membaik.
- 9) Bradikardi membaik.
- 10) Pola napas membaik.
- 11) Respon pupil membaik.
- 12) Reflex neurologi membaik.
- 13) Tekanan intrakranial membaik.

Intervensi :

Pemantauan Tekanan Intrakranial

- 1) Observasi
 - a) Identifikasi penyebab peningkatan tekanan intrakranial (mis; lesi, edema serebral)
Rasional: mengetahui penurunan tanda dan gejala neurologis untuk memperbaiki dan dapat mencerminkan penurunan kapasitas adaptif kranial, yang mengharuskan

klien diterima di area perawatan kritis untuk pemantauan ICP dan untuk terapi tertentu yang diarahkan untuk mempertahankan ICP dalam rentang tertentu. Jika stroke berkembang, dapat memburuk klien dengan cepat dan membutuhkan penilaian berulang dan perawatan progresif. Jika stroke “selesai”, defisit neurologis tidak progresif dan pengobatan diarahkan untuk rehabilitasi dan mencegah terulangnya.

b) Monitor tanda/gejala peningkatan tekanan intrakranial (mis, tekanan darah meningkat, kesadaran menurun).

Rasional: menilai kerusakan perfusi serebral dan juga mengidentifikasi perubahan TIA yang dapat sembuh tanpa gejala lebih lanjut atau mungkin melebihi CVA trombotik.

2) Terapeutik

a) Berikan posisi semifowler.

Rasional: menurunkan tekanan arteri dengan meningkatkan drainase dan sirkulasi serebral.

3) Kolaborasi pemberian diuretik.

Rasional: obat diuretik dapat menurunkan tekanan intrakranial serta menurunkan edema otak.

b. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi.

Ekspektrasi : Perfusi serebral meningkat.

Kriteria hasil :

- 1) Tingkat kesadaran meningkat.
- 2) Tekanan intrakranial menurun.
- 3) Sakit kepala menurun.
- 4) Gelisah menurun.
- 5) Nilai rata-rata tekanan darah membaik.

Intervensi :

Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial

1) Observasi :

a) Identifikasi penyebab peningkatan tekanan intracranial (mis, Lesi, edema serebral).

Rasional: mengetahui penyebab peningkatan tekanan intracranial agar tindakan yang diberikan sesuai dengan keadaan pasien atau untuk memberikan perawatan intensif dalam pembantuan terhadap peningkatan TIK.

b) Monitor tanda-tanda vital.

Rasional: pemantauan tanda-tanda vital seperti hipotensi/ hipertensi yang mengidentifikasi adanya perbaikan/ kerusakan jaringan serebral.

c) Pantau tingkat kesadaran pasien.

Rasional: perubahan tingkat kesadaran pasien dapat menjadi faktor pencetus, serta mengidentifikasi perubahan TIK dan kerusakan otak.

2) Terapeutik

a) Pertahankan posisi kepala dan leher agar ditinggikan dan dalam posisi anatomis (netral).

Rasional: menurunkan tekanan arteri dengan meningkatkan drainase dan meningkatkan sirkulasi/perfusi serebral.

c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neurologis.

Ekspektasi : Pola napas membaik.

Kriteria hasil :

1) Dispnea menurun.

2) Penggunaan otot bantu napas menurun.

3) Frekuensi napas membaik.

4) Kedalaman napas membaik.

Intervensi :

Pemantauan Respirasi

1) Observasi

a) Monitor frekuensi dan irama pernapasan.

Rasional: mengetahui pola napas pasien dimana pada pasien *non hemoragic stroke* dapat terjadi frekuensi napas yang meningkatkan atau sesak napas akibat dari ketidakcukupan kebutuhan oksigen didalam tubuh pasien stroke non hemoragik.

b) Monitor saturasi oksigen.

Rasional: mengetahui adanya penurunan saturasi oksigen karena pada pasien stroke non hemoragik dapat mengalami penurunan saturasi oksigen sehingga jika perawat mengetahui pasien tersebut mengalami penurunan saturasi maka dapat dilakukan tindakan yang sesuai dengan kondisi pasien.

2) Terapeutik

a) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien.

Rasional: pemantauan respirasi bertujuan untuk menilai tingkat efektivitas keberhasilan tindakan yang diberikan.

3) Edukasi

a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

Rasional: menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tujuan dan prosedur pemantauan.

b) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

Rasional: memberikan informasi mengenai hasil pemantauan

Manajemen Jalan Napas

1) Observasi

a) Monitor pola napas

Rasional: mengetahui pola napas dimana pasien stroke non hemoragik dapat terjadi frekuensi napas yang meningkat atau sesak napas akibat dari ketidakcukupan kebutuhan oksigen didalam tubuh.

b) Monitor bunyi napas tambahan.

Rasional: agar dapat dilakukan tindakan keperawatan yang sesuai jika adanya bunyi napas tambahan.

2) Terapeutik

a) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head till dan chin lift.

Rasional: untuk membuka saluran napas pasien

b) Posisikan semi fowler

Rasional: posisi ini menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma.

c) Berikan oksigen

Rasional: untuk membantu kecukupan oksigen yang diperlukan oleh tubuh.

3) Edukasi

a) Ajarkan teknik batuk efektif

Rasional: batuk dengan benar dimana dapat menggunakan energi untuk batuk dengan seefektif mungkin sehingga tidak mudah lelah dalam pengeluaran dahak secara maksimal.

4) Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik jika perlu.

Rasional: untuk membuat kapasitas serapan oksigen paru-paru meningkat.

d. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan disfungsi neuromuscular.

Ekspektasi : Bersihan jalan napas meningkat

Kriteria hasil :

- 1) Dispnea menurun
- 2) Sianosis menurun
- 3) Pola napas membaik

Intervensi

Manajemen jalan napas

1) Observasi

a) Monitor pola napas

Rasional: mengetahui pola napas dimana pasien stroke non hemoragik dapat terjadi frekuensi napas yang meningkat atau sesak napas akibat dari ketidakcukupan kebutuhan oksigen didalam tubuh.

b) Monitor bunyi napas tambahan

Rasional: agar dapat dilakukan tindakan keperawatan yang sesuai jika adanya bunyi napas tambahan.

2) Terapeutik

a) Pertahankan kepatenen jalan napas dengan head till dan chin lift.

Rasional: untuk membuka saluran napas pasien.

b) Posisikan semi fowler atau fowler.

Rasional: posisi ini menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma.

3) Edukasi

a) Ajarkan teknik batuk efektif.

Rasioanl: batuk dengan benar dimana dapat menggunakan energi untuk batuk dengan seefektif mungkin sehingga tidak

mudah lelah dalam pengeluaran dahak secara maksimal.

4) Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, muskolitik jika perlu.

Rasional: untuk membuat kapasitas serapan oksigen paru-paru meningkat.

e. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral.

Ekspektasi : Komunikasi verbal meningkat

Kriteria hasil :

- 1) Kemampuan berbicara meningkat
- 2) Kemampuan mendengar meningkat
- 3) Kesualan ekspresi wajah/tubuh meningkat
- 4) Pelo, gagap menurun

Intervensi :

Promosi Komunikasi : Defisit Bicara

1) Observasi

a) Monitor kecepatan, kuantitas, volume dan diksi bicara

Rasional: pasien mungkin kehilangan kemampuan untuk mengucapkan kalimat dan tidak menyadari bahwa komunikasi yang diucapkan tidak sesuai.

b) Monitor proses kognitif yang berkaitan dengan bicara.

Rasional: membantu menentukan daerah dan derajat kerusakan serebral yang terjadi dan kesulitan pasien dalam beberapa atau seluruh tahap proses komunikasi.

2) Terapeutik

a) Gunakan metode komunikasi alternative (mis; mata berkedip, isyarat tangan).

Rasional: memudahkan keluarga dan tim medis dalam memahami kondisi pasien.

- b) Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis; berdiri tepat disamping pasien dan dengarkan dengan seksama dan bicara dengan perlahan).

Rasional: menghindari kesalahan persepsi yang sebenarnya diucapkan oleh pasien.

3) Edukasi

- a) Anjurkan berbicara perlahan.

Rasional: agar kata-kata yang diucapkan dapat dipahami oleh keluarga dan tim medis.

4. *Discharge Planning*

Discharge planning bagi pasien stroke non hemoragik :

- a) Menganjurkan kepada pasien dan keluarga tentang mematuhi diit.
- b) Diit rendah garam.
- c) Diit rendah gula.
- d) Diit rendah kolesterol.
- e) Jangan menghentikan atau mengubah maupun menambah dosis obat tanpa petunjuk dokter yang merawat.
- f) Perbaiki kondisi fisik dengan latihan teratur ROM pasif/aktif bila kondisi memungkinkan atau sudah membaik.
- g) Menganjurkan kepada keluarga, mengenal tanda dan gejala pada pasien stroke non hemoragik, misalnya tekanan darah meningkat, merasa pusing, disfagia atau kehilangan bicara dan bila tanda tersebut terjadi kembali maka segera melaporkan kepada petugas medis yang ada.
- h) Periksa tekanan darah secara teratur.
- i) Motivasi keluarga untuk tetap memberikan semangat pada pasien

BAB III

PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus

Pasien usia 73 tahun masuk di IGD Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar pada 7 Mei 2023 dengan keluhan sesak, penurunan kesadaran, kejang pada tangan kiri. Keluarga pasien mengatakan sebelum mengalami penurunan kesadaran pasien masih bisa melakukan aktivitas di kursi roda. Keluarga pasien mengatakan saat pasien duduk di kursi roda tiba-tiba pasien terjatuh dan lemas, disertai tangan bagian kiri mengalami kejang secara tiba-tiba \pm 1 menit dan kejangnya berhenti kemudian berulang kembali dengan durasi yang sama. Keluarga pasien mengatakan pasien juga kurang merespon saat diajak berbicara, sesak napas, dan kesadaran menurun. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi + kolesterol \pm 11 tahun yang lalu sampai sekarang. Keluarga pasien mengatakan pasien sudah pernah mengalami stroke \pm 10 tahun dan sempat melakukan fisioterapi selama 3 bulan tetapi berhenti karena pasien malas melakukan terapi dan memilih untuk duduk di kursi roda. Tampak pasien mengalami penurunan kesadaran (GCS M₄V₂E₄), tampak sesak. Dilakukan pemeriksaan diagnostik CT-Scan pada tanggal 08 Mei 2023 dengan hasil noncommunicating hydrocephalus es suspek post infeksi, subcortical arterioclerotic encephalopathy, focal brain atrophy, rhinitis kronik. Hasil pemeriksaan kimia darah (elektrolit): Na 145 mmol/L , K 3.7 mmol/L, Cl 110 mmol/L. Hasil pemeriksaan darah rutin yang dilakukan pada tanggal 7 Mei 2023 adalah HGB 15.6 g/dL , NEUT# 7.56 , LYMPH 0.78 10^3 /UI , NEUT% 87.2% , LYMPH% 9.0%. Hasil observasi tanda-tanda vital yaitu tekanan darah: 164/95 mmHg, suhu: 36.9°C, pernapasan: 24x/menit, nadi: 74 x/menit. Masalah keperawatan yang ditemukan selama pasien dirawat yaitu

risiko perfusi serebral tidak efektif dan pola napas tidak efektif. Intervensi yang telah dilakukan adalah manajemen peningkatan TIK , pemantauan respirasi, dan manajemen jalan napas. Hasil evaluasi untuk diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif adalah belum teratasi dan evaluasi untuk pola napas tidak efektif yaitu belum teratasi.

B. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Nama Pasien (Initial) : Ny. P
 Umur : 73 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tanggal/Jam MRS : 07 Mei 2023/ 10.30 WITA
 Tanggal/Jam Pengkajian : 07 Mei 2023/10.30 WITA
 Diagnosa Medis : *Non Hemoragic Stroke* (NHS)

2. Pengkajian

a. Keadaan Umum: tampak pasien sakit berat

b. Triase

Prioritas 1 Prioritas 2 Prioritas 3 Prioritas 4

Prioritas 5

c. Penanganan yang telah dilakukan di *pre-hospital*:

Tidak ada Neck collar Bidai Oksigen Infus

RJP Lainnya:

d. Keluhan Utama: Penurunan kesadaran

Riwayat Keluhan Utama (Kaji Mekanisme Trauma Jika Pasien Trauma):

Keluarga pasien mengatakan sebelum mengalami penurunan kesadaran, pasien masih bisa melakukan aktivitas dikursi roda. Keluarga pasien mengatakan saat pasien duduk dikursi roda tiba-tiba pasien terjatuh dan pasien lemas, disertai tangan bagian kiri

mengalami kejang secara tiba-tiba \pm 1 menit dan kejangnya berhenti kemudian berulang kembali dengan durasi yang sama. Keluarga pasien mengatakan pasien juga kurang merespon saat diajak berbicara, sesak napas, dan kesadaran menurun sehingga keluarga memutuskan membawa ke RS.

e. Riwayat Penyakit Terdahulu:

Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi + kolesterol \pm 11 tahun yang lalu sampai sekarang dan pernah mengalami stroke \pm 10 tahun yang lalu, pasien sempat melakukan fisioterapi selama 3 bulan, tetapi berhenti karena pasien malas melakukan terapi dan memilih untuk duduk dikursi roda.

f. Survey Primer

1) *Airway dan Control Cervikal*

Paten

Tidak paten

Benda asing

Sputum

Cairan/darah

Lidah jatuh

Spasme

Lainnya:

Suara Napas:

Normal

Stridor

Snoring

Gurgling

Tidak ada suara napas

Lainnya:

Fraktur Servikal

Ya

Tidak

Data lainnya:

2) *Breathing*

Frekuensi: 24x/menit

Saturasi oksigen: 96

- Napas spontan
- Apnea
- Orthopne

 Sesak

Tanda distress pernapasan:

- Retraksi dada/interkosta
- Penggunaan otot bantu napas
- Cuping hidung

Irama pernapasan

- Teratur
- Tidak teratur**
- Dalam
- Dangkal

Pembesaran Dada

- Simetris**
- Tidak Simetris

Suara Napas

- Vesikuler**
- Broncho-vesikuler
- Bronkial

Vocal Fremitus: Getaran sama kiri dan kanan

Suara Tambahan

- Wheezing
- Ronchi
- Rales
- Lainnya:

Perkusi

- Sonor**
- Pekak
- Redup
- Lokasi:

Distensi Vena Jugularis

- Ya
- Tidak**

Jejas:

- Ya
- Tidak**

Luka/Fraktur

Ya, sebutkan

√ **Tidak**

Data Lainnya:

3) Circulation

Tekanan Darah : 164/95 mmHg

Suhu : 36.9 °C

Nadi frekuensi : 74x/menit

Tidak Teraba

√ **Kuat**

Lemah

Teratur

Tidak teratur

Kulit dan ekstermitas:

√ **Hangat**

Dingin

Sianosis

Pucat

CRT > 2detik

Edema

Lainnyaa:

Mata cekung

√ **Ya**

Tidak

Diaphoresis:

Ya

√ **Tidak**

Turgor kulit

Elastis

√ **Menurun**

Buruk

Perdarahan

Ya, jumlah
Warna
melalui

√ **Tidak**

Bibir

Lembab

√ **Kering**

Nyeri Dada

√ **Tidak**

Ya

4) Disability

Tingkat Kesadaran GCS

Kualitatif : Apatis

Kuantitatif: M:4

V:2

E:4

Σ :10

Pupil

√ **Isokor**

Anisokor

Midriasis

Refleks Cahaya

√ **Positif**

Negatif

Tes Babinsky

√ **Fisiologis**

Patologis

Kaku Kuduk

Ya

√ **Tidak**

Uji Kekuatan Otot:

| | |
|---|---|
| 1 | 5 |
| 1 | 1 |

Kesimpulan: Pasien mengalami kelemahan di tubuh bagian kanan serta kaki kiri dengan nilai 1 (tampak kontraksi otot, ada sedikit gerakan) dan nilai 5 (kekuatan penuh) pada tangan kiri.

5) *Exposure* (dikaji khusus pasien trauma), lakukan *log roll*:

√ Tidak ditemukan masalah

Luka

Jejas

Jelaskan:

Data lainnya:

6) *Foley Chateter*

Terpasang, Output: cc/jam

Warna:

Lainnya:

√ **Tidak terpasang**

7) *Gastric Tube*

Terpasang, Output:- cc/jam

Warna:-

Lainnya:-

√ **Tidak terpasang**

8) *Heart Monitor*

Terpasang, Gambaran: sinus takikardi

Lainnya:

√ **Tidak terpasang**

g. Survey Sekunder (dilakukan jika survey primer telah stabil):

Riwayat Kesehatan SAMPLE

Symtomp : penurunan kesadaran, kejang dan sesak.

Alergi : keluarga pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi apapun baik makanan maupun obat-obatan.

Medikasi : keluarga pasien mengatakan pasien tidak mengkonsumsi obat apapun.

Past medical history : keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi + kolesterol

Last oral intake : keluarga pasien mengatakan pasien mengkonsumsi bubur sebelum pasien masuk RS

Events : keluarga pasien mengatakan pasien tiba-tiba mengalami penurunan kesadaran, sesak, dan kejang.

Tanda-tanda Vital:

TD : 164/95 mmHg

FP : 24 x/menit

Nadi : 74x/menit

Suhu : 36.9°C

Saturasi : 96%

Pengkajian nyeri (selain nyeri dada)

√ **Tidak ada**

Ya, Jelaskan

Pengkajian psikososial

Tidak ada masalah

Cemas

Panik

Marah

- Sulit berkonsentrasi
- Tegang
- Takut
- Merasa sedih
- Merasa bersalah
- Merasa putus asa
- Perilaku agresif
- Menciderai diri sendiri
- Menciderai orang lain
- Keinginan bunuh diri
- Lainnya

Pengkajian *Head To Toe*:

1. Kebersihan rambut: tampak rambut bersih, beruban
2. Kulit kepala: tampak kulit kepala bersih, tampak tidak ada lesi dan benjolan
3. Palpebra/conjungtiva: tampak palpebra tidak edema, tampak conjungtiva tidak anemis
4. Sclera: tampak sclera tidak ikterik
5. TIO: tekanan kanan dan kiri sama
6. Tampak pupil berbentuk bulat, isokor kanan dan kiri
7. Hidung: tampak rongga hidung bersih, tidak ada polip dan tampak rambut hidung

8. Tampak telinga bersih, membran tympani utuh
9. Hygiene rongga mulut: tampak tidak ada stomatitis, tampak lidah kotor, tampak ada karang gigi, tampak tidak ada gigi yang tanggal tidak ada perdarahan, tampak tidak ada gigi palsu, tampak gusi tidak meradang. Tonsil (T1), tampak pharynx tidak meradang
10. Kelenjar getah bening:
Palpasi: Tidak teraba adanya pembesaran
11. Kelenjar tyroid:
Inspeksi: tampak tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
Palpasi: tidak teraba adanya pembesaran
12. JVP: 5-2 cmH₂O
13. CRT: kembali < 3 detik
14. Thorax dan pernapasan:
Inspeksi:
 - 1) Bentuk thorax: simetris kanan dan kiri
 - 2) Retraksi intercostal: tidak ada
 - 3) Sianosis: tidak tampak sianosis
 - 4) Stridor: tidak tampak stridorPalpasi:
 - 1) Vocal premitus: getaran kanan dan kiri sama
 - 2) Krepitasi: tidak adaPerkusi: Sonor
 Pekak
 Redup

Auskultasi:

- 1) Suara napas: vesikuler
- 2) Suara ucapan: normal
- 3) Suara tambahan: tidak ada

15. Jantung

Inspeksi:

Ictus cordis: tampak ictus cordis

Palpasi: teraba adanya ictus cordis

Perkusi:

Batas atas jantung: ICS III linea sternalis sinistra

Batas bawah jantung: ICS V linea medioclavicularis sinistra

Batas kanan jantung: ICS II linea sternalis dextra

Batas kiri jantung: ICS V linea axilaris anterior sinistra

Auskultasi

Bunyi jantung IIA: Tunggal ICS II linea sternalis dextra

Bunyi jantung IIP : Tunggal ICS II dan III linea sternalis dextra

Bunyi jantung 1T: Tunggal ICS IV linea sternalis sinistra

Bunyi jantung IM: ICS V linea media clavicularis sinistra

Bunyi jantung III irama gallop: tidak terdengar

Murmur: tidak terdengar

Bruit Aorta: tidak terdengar

A Renalis: tidak terdengar

A Femoralis :tidak terdengar

16. Abdomen

Peristaltik usus: 10x/menit

Palpasi hepar: tidak teraba pembesaran

Palpasi kandung kemih: kosong

Nyeri ketuk ginjal: negatif

Mulut uretra: tidak di kaji

Anus:

Peradangan: tidak dikaji

Hemoroid: tidak di kaji

Fistula: tidak dikaji

17. Lengan dan tungkai

Edema: tampak tidak ada edema

Atrofi otot: negatif

Kaku sendi: positif

Nyeri sendi: tidak ada

Fraktur: tidak ada

Parese: lemah pada tungkai kanan

Paralisis: tidak ada

Uji kekuatan otot

| | |
|---|---|
| 1 | 5 |
| 1 | 1 |

h. Pemeriksaann Penunjang

1) CT-Scan : Pemeriksaan CT-Scan pada tanggal 8 Mei 2023

Kesan:

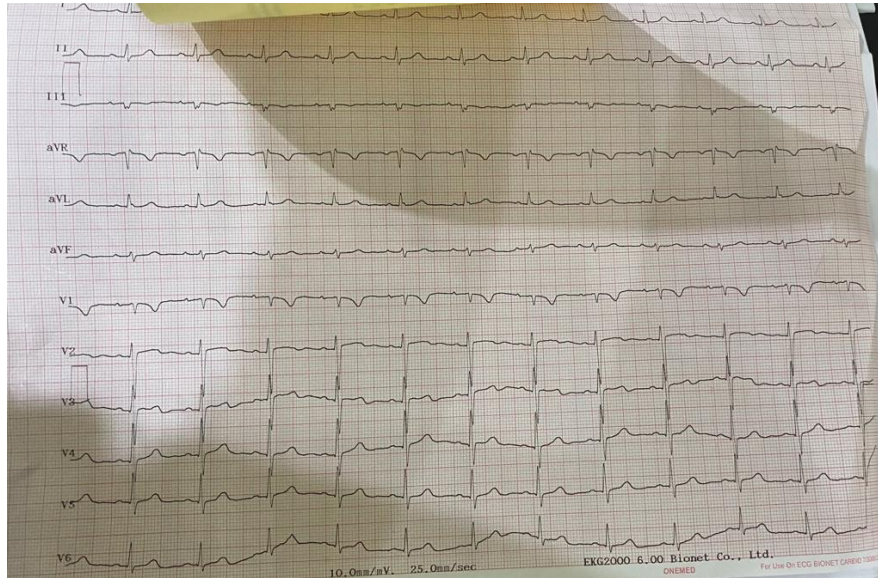
Noncommunicating hydrocephalus ec suspek post infeksi

Subcortical arterioclerotic encephalopathy

Focal brain atrophy

Rhinitis kronik

2) Elektrokardiogram (EKG): Pemeriksaan EKG pada tanggal 7 Mei 2023 dengan hasil sinus rhytm



Gambar 3.1

3) Laboratorium : Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 7 Mei 2023

| Pemeriksaan Hematologi | Hasil | Nilai rujukan | Satuan |
|------------------------|-------|---------------|-----------|
| WBC | 8.67 | 4,4-11,3 | $10^3/uL$ |
| RBC | 4.98 | 3,8-5,2 | $10^6/uL$ |
| HGB | 15.6 | 11,7-15,5 | g/dL |
| HCT | 47.1 | 35-47 | % |
| MCV | 94.6 | 84,0-96,0 | fl |
| MCH | 31.3 | 26,5-33,5 | Pg |
| PLT | 180 | 150-450 | $10^3/uL$ |
| RDW-SD | 48.3 | 37.0-54.0 | % |
| RDW-CV | 14.1 | 11.0-16.0 | % |
| PDW | 11.9 | 11.5-14.5 | fL |

| | | | |
|--------|------|------------|---------------------|
| MPV | 10.6 | 9.0-13.0 | fL |
| P-LCR | 29.4 | 13.0-43.0 | % |
| PCT | 0.19 | 0.17-0.35 | % |
| NRBC# | 0.00 | 0.00-24.00 | 10 ³ /uL |
| NEUT# | 7.56 | 1.5-7.0 | 10 ³ /uL |
| LYMPH# | 0.78 | 1-3.7 | 10 ³ /uL |
| MONO# | 0.31 | 0.00-0.70 | 10 ³ /uL |
| EO# | 0.00 | 0.00-0.40 | 10 ³ /uL |
| BASO# | 0.02 | 0.00-0.10 | 10 ³ /uL |
| IG# | 0.03 | 0-7 | 10 ³ /uL |
| NRBC% | 0.00 | 0.00-24.00 | % |
| NEUT% | 87.2 | 50.0-70.0 | % |
| LYMPH% | 9.0 | 25.0-40.0 | % |
| MONO% | 3.60 | 2-8 | % |
| EO% | 0.0 | 0-0.4 | % |
| BASO% | 0.2 | 0.0-1.0 | % |
| IG% | 0.3 | 0.0-0.5 | % |
| LED | 20 | 0-20 | mm |

| Pemeriksaan Elektrolit | Hasil | Nilai rujukan | Satuan |
|---------------------------|-------|---------------|--------|
| Na | 145 | 136-145 | mmol/L |
| K | 3.7 | 3.5-5.1 | mmol/L |
| Cl | 110 | 98-106 | mmol/L |

Analisis Data

Nama/Umur: Ny. P/ 73 tahun

Ruangan : IGD

| No | Data | Etiologi | Masalah |
|----|---|---------------------|--|
| 1 | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kesadaran menurun dan kurang merespon saat diajak berbicara <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien kesadaran menurun - GCS 10 (M₄V₂E₄) - Observasi TTV <p>TD: 164/95 mmHg N: 74 x/menit S: 36.9°C P: 24x/menit SpO₂: 96%</p> | Hipertensi | Risiko perfusi serebral tidak efektif (D. 0017) |
| 2 | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan pasien sesak napas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien dyspnea - Observasi TTV <p>TD: 164/95 mmHg N: 74 x/menit S: 36.9°C P: 24x/menit SpO₂: 96%</p> | Gangguan Neurologis | Pola napas tidak efektif (D.0005) |

Tabel 3.1

Diagnosa Keperawatan

Nama/Umur : Ny. P/ 73 tahun

Ruangan : IGD RS TK II Pelamonia Makassar

| NO | DIAGNOSA KEPERAWATAN |
|----|--|
| I | Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko hipertensi |
| II | Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neurologis |

Tabel 3.2

Rencana Keperawatan

Nama/Umur : Ny. P/ 73 tahun

Ruangan : IGD RS TK II Pelamonia Makassar

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan (SDKI) | Luaran Yang Diharapkan (SLKI) | Intervensi Keperawatan (SIKI) |
|------------|---|---|---|
| 7 Mei 2023 | <p>Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko hipertensi (D.0017)</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kesadaran menurun dan kurang merespon saat diajak berbicara <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien kesadaran menurun - GCS 10 (M₄V₂E₄) - Observasi TTV TD: 164/95 mmHg N: 74 x/menit S: 36.9°C P: 24x/menit SpO₂: 96% | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 jam diharapkan perfusi serebral meningkat (L.02014) dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tingkat kesadaran cukup meningkat b. Nilai rata-rata tekanan darah cukup membaik | <p>Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekana nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) - Monitor MAP - Monitor status pernapasan b. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Berikan posisi semi fowler / <i>head up</i> 30° c. Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian anti konvulsan dan anti hipertensi, jika perlu |
| 7 Mei 2023 | <p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neurologis (D.0005)</p> <p>DS:</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 jam</p> | <p>Manajemen jalan napas (I.01011)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (frekuensi |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan pasien sesak napas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien dispnea - Observasi TTV TD: 164/95 mmHg N: 74 x/menit S: 36.9°C P: 24x/menit SpO₂: 96% | <p>diharapkan pola napas membaik (L.01004) dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dispnea cukup menurun b. Frekuensi napas sedang c. Saturasi oksigen cukup membaik | <p>kedalaman usaha napas)</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan oksigen, jika perlu c. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari , jika tidak kontraindikasi d. Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu <p>Pemantauan respirasi (I.01014)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas - Monitor saturasi oksigen b. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Dokumentasikan hasil pemantauan c. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan |
|--|--|---|---|

Tabel 3.3

PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/Umur : Ny. P/ 73 tahun

Ruangan : IGD RS TK II Pelamonia Makassar

| Tanggal | DP | Waktu | Pelaksanaan Keperawatan | Perawat |
|------------|------|-------|--|--------------------|
| 7 mei 2023 | II | 10.30 | Memberikan posisi <i>head up 30°</i> Hasil : tampak posisi berbaring dengan posisi <i>head up 30°</i> | Crystin |
| | I,II | 10.32 | Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil : TD: 164/95 mmHg N: 74x/menit S: 36.9°C P: 24x/menit SpO ₂ : 96% | Delpiana |
| | II | 10.36 | Memberikan terapi oksigen nasal kanul Hasil : pasien terpasang oksigen nasal kanul 5 liter namun SpO ₂ tidak stabil (naik-turun) | Crystin |
| | II | 10.38 | Memberikan terapi oksigen NRM Hasil : pasien terpasang oksigen NRM 10 liter dengan SpO ₂ : 99% | Delpiana |
| | I | 10.50 | Melakukan pemasangan infus Hasil : terpasang infus RL 500cc 20 tetes/menit | Crystin & Delpiana |
| | I | 11.00 | Melakukan pemberian obat Hasil : - Citicoline 1 amp/12 jam/IV - Amlodipin 1x10 mg/oral - Fenitoin 1 amp/8 jam/IV - Diazepam 1 amp /IV | Delpiana |

| | | | | |
|--|------|-------|---|--------------------|
| | I,II | 11.40 | Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil : TD: 140/90 mmHg N: 89x/menit S: 36.6°C P: 22x/menit SpO ₂ : 99 % | Crystin |
| | I | 11.40 | Memonitor MAP Hasil : 106 mmHg Kesimpulan: perfusi darah ke ginjal tidak memadai | Delpiana |
| | I,II | 11.45 | Memonitor tanda, gejala peningkatan TIK dan pola napas Hasil: TD: 140/90 mmHg , N: 89x/menit, pola napas ireguler, sesak napas menurun, tingkat kesadaran GCS 10 (M ₄ V ₂ E ₄) | Crystin & Delpiana |
| | II | 12.00 | Memonitor saturasi oksigen Hasil: SpO ₂ : 99 % dengan NRM 10 liter | Crystin |
| | II | 12.15 | Mendokumentasikan hasil pemantauan respirasi Hasil: irama napas ireguler, RR: 22x/menit, sesak napas menurun | Delpiana |

Tabel 3.4

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Ny. P/ 73 tahun

Ruangan : IGD RS TK II Pelamonia Makassar

| Tanggal | DP | Evaluasi (S O A P) | Perawat |
|------------|----|---|--------------------|
| 7 Mei 2023 | I | <p>Diagnosa keperawatan: risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko hipertensi</p> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kesadaran GCS 10 (M₄V₂E₄) - Nilai rata-rata tekanan darah cukup membaik yaitu 140/90 mmHg (MAP: 106 mmHg) - Nadi 89x/menit <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan di ruangan perawatan Aster</p> | Crystin & Delpiana |
| 7 Mei 2023 | II | <p>Diagnosa keperawatan: pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neurologis</p> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesak napas cukup menurun - SpO₂ : 99% - Frekuen napas 22x/menit <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan di ruangan perawatan Aster</p> | Crystin & Delpiana |

Tabel 3.5

Pasien pindah ke ruang perawatan Aster pada pukul 14:30

DAFTAR OBAT

A. Farmakologi

1. DIAZEPAM

- a. Nama obat: Diazepam
- b. Klasifikasi/ golongan obat : Benzodiazepine
- c. Dosis umum: 5-10 mg/IV
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1 amp
- e. Cara pemberian obat : Bolus Intravena
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
 - 1) Mekanisme kerja obat : Diazepam bekerja dengan meningkatkan aktivitas asam gamma aminobutyric (GABA). Zat ini merupakan zat kimia khusus dalam system saraf yang dapat mengirim sinyal ke seluruh sistem saraf.
 - 2) Fungsi obat : obat ini berfungsi untuk menangani kejang melemaskan otot kaku atau tegang. Obat ini juga sebagai penenang yang diberikan sebelum operasi.
- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: Karena pasien mengalami kejang.
- h. Kontra indikasi : Depresi pernapasan, gangguan hati berat, miastenia gravis, insufisiensi plmoner akut, fobia dan obsesi, psikosis kronik, glukoma.
- i. Efek samping obat : Mengantuk, depresi, sakit kepala, berbicara cadel sembelit, mual, penglihatan kabur, atau ganda, pusing, gangguan tidur, kejang otot, mimpi buruk, mulut kering, hilangnya gairah seksual, kesulitan buang air kecil, diare, perubahan selera makan.

2. CITICOLINE

- a. Nama obat : citicoline
- b. Klasifikasi/ golongan obat : obat keras/ neurotonics
- c. Dosis umum : 500-1000 mg/IV/IM/hari
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1 amp/12 jam /IV
- e. Cara pemberian obat : injeksi intravena
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
 - 1) Mekanisme kerja : Citicoline bekerja dengan cara meningkatkan senyawa kimia di otak yang disebut phosphoridylcholine, senyawa ini memiliki peran dalam hal pengiriman sinyal-sinyal dari dan menuju otak, melindungi otak yang rusak akibat cedera.
 - 2) Fungsi obat : Untuk mengatasi gangguan memori yang disebabkan oleh penuaan, stroke atau cedera kepala.
- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : Obat ini diberikan kepada pasien karena pasien mengalami kerusakan fungsi otak akibat penyumbatan pembuluh darah pada otak.
- h. Kontra indikasi : hipersensitivitas terhadap citicoline.
- i. Efek samping : Diare, mual, reaksi hipersensitivitas seperti gangguan vascular misalnya sakit kepala, insomonia,serta perubahan tekanan darah sementara.

3. AMLODIPIN

- a. Nama obat : Amlodipine
- b. Klasifikasi/ golongan obat : *Calcium-Channel Blocker (CCB)*/ antihipertensi dan antianginal.
- c. Dosis umum : 5-10 mg/ hari
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 10 mg/hari
- e. Cara pemberian obat : oral

- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Obat ini bekerja dengan cara membantu melemaskan otot pembuluh darah, dengan begitu dapat mengalir dengan lancar, tekanan darah dapat menurun. Amlodipine digunakan untuk obat antihipertensi.
- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : Untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi.
- h. Kontra indikasi : Penyempitan katup kantung berat (stenosis aorta derajat tinggi), alergi terhadap amlodipine, tekanan darah rendah (hipotensi berat).
- i. Efek samping obat : Pusing, mengantuk. Perut terasa mual, bengkak pada kaki, lelah yang tidak biasa.

4. FENITOIN

- a. Nama obat : Fenitoin
- b. Klasifikasi/ golongan obat : Antiepilepsi
- c. Dosis umum : 10-15 mg/kg dan dosis untuk pemeliharaan 100 mg/6-8 jam /IV
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1 amp/ 8 jam / IV
- e. Cara pemberian obat : Melalui injeksi IV
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Fenitoin atau phenytoin adalah obat yang digunakan untuk meredakan dan mengendalikan kejang pada pasien epilepsy atau pada pasien yang menjalani operasi otak. Obat ini berfungsi mengurangi penyebaran sinyal listrik pada otak.
- g. Alasan diberikan pada pasien yang bersangkutan : karena pasien mengalami kejang pada tangan sebelah kiri.
- h. Kontraindikasi : hipersensitivitas terhadap fenitoin.
- i. Efek samping : Bicara cadel. Kehilangan keseimbangan atau koordinasi, gusi bengkak, sakit kepala atau pusing, kebingungan, gugup atau cemas, gemetar atau gerakan di mata, lidah, rahang, dan leher tidak terkendali, insomania, ruam kulit, demam,

pembengkakan kelenjar, kesemutan, mual atau muntah, irama jantung tidak teratur atau lambat, nyeri otot.

B. Non Farmakologis

1. Terapi cairan (RL 500 cc)

Ringer laktat adalah cairan isotonis dengan darah dan dimaksudkan untuk cairan pengganti. Ringer laktat merupakan cairan kristaloid digunakan antaranya luka bakar, syok, dan cairan preload pada operasi. Ringer laktat merupakan cairan yang memiliki komposisi elektrolit mirip dengan plasma. Satu liter cairan ringer laktat memiliki kandungan 130 mEq ion natrium setara dengan 130 mmol/L, 109 mEq ion klorida setara dengan 109 mmol/L, 28 mEq laktata setara dengan 28 mmol/L, 4 mEq ion kalium setara dengan 1,5 mmol/L. Anion laktat yang terdapat dalam ringer laktat akan dimetabolisme di hati dan diubah menjadi bikarbonat untuk mengkoreksi keadaan asidosis, sehingga ringer laktat baik untuk mengkoreksi asidosis.

2. Terapi oksigen (O₂ Nasal kanul)

Nasal kanul adalah alat bantu pernapasan yang diletakkan pada lubang hidung untuk mendukung kebutuhan oksigen pada pasien yang dapat bernapas spontan tapi membutuhkan dukungan oksigen tambahan misalnya pada kondisi hipoksia ringan sampai sedang. Indikasi terapi oksigen secara umum adalah hipoksia, yang ditandai dengan $paO_2 < 60$ mmHg dan $SaO_2 < 90\%$, yang dapat ditentukan dari pemeriksaan analisa gas darah maupun *pulse oximetry*.

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Askep

Dalam bab ini, penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan teoritis dengan pengamatan kasus nyata yang diperoleh dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny."P" dengan diagnosa non hemoragik stroke di ruangan IGD Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar yang berlangsung selama \pm 4 jam penanganan. Pada pembahasan ini, penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan melalui 5 tahap yaitu pengkajian,diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Data yang diperoleh dari wawancara langsung di keluarga pasien, hasil pemeriksaan fisik/observasi langsung, serta hasil pemeriksaan diagnostic yang mendukung yaitu CT-Scan. Dari pengkajian yang dilakukan pada Ny."P" usia 73 tahun diketahui bahwa pasien masuk ke Rumah Sakit pada tanggal 7 Mei 2023 dengan keluhan sesak,penurunan kesadaran (GCS M₄V₂E₄), kejang pada tangan kiri. Setelah dilakukan pemeriksaan pasien di diagnosa non hemoragik stroke. Keluarga pasien mengatakan pasien sebelumnya sudah pernah mengalami stroke \pm 10 tahun yang lalu. Pemeriksaan CT-Scan pada tanggal 8 Mei 2023 didapatkan hasil noncommunicating hydrocephalus es suspek post infeksi, subcortical arterioclerotic encephalopathy,fokal brain atrophy, rhinitis kronik. Hasil pemeriksaan kimia darah (elektrolit): Na 145 mmol/L , K 3.7 mmol/L, Cl 110 mmol/L. Hasil pemeriksaan

darah rutin yang dilakukan pada tanggal 7 Mei 2023 adalah HGB 15.6 g/dL , NEUT# 7.56 , LYMPH 0.78 10^3 /UI , NEUT% 87.2% , LYMPH% 9.0%. Hasil observasi tanda-tanda vital yaitu tekanan darah: 164/95 mmHg, suhu: 36.9°C, pernapasan: 24x/menit, nadi: 74 x/menit.

Pada pasien Ny."P" ini merupakan pasien stroke yang berulang, stroke pertama kali \pm 11 tahun yang lalu. Stroke berulang yaitu stroke yang terjadi setelah serangan stroke yang pertama. Stroke ini terjadi akibat penderita kurang kontrol diri dan tingkat kesadarannya yang rendah untuk melakukan manajemen akan faktor resiko stroke seperti hipertensi (Indah, 2018).

Pada pasien Ny."P" masuk Rumah Sakit dengan salah satu keluhannya yaitu kejang pada tangan sebelah kiri dengan durasi \pm 1 menit, kejang ini berhenti lalu berulang kembali dengan durasi yang sama. Adanya riwayat penyakit stroke menjadi salah satu kondisi medis yang dapat berperan sebagai faktor pemicu terjadinya epilepsy (kejang). Stroke merupakan terganggunya pasokan darah di otak sehingga fungsi otak hilang dan mengganggu aktivitas otak. Dengan demikian, pasien yang memiliki riwayat stroke juga rentan terkena epilepsy (kejang) terutama pada lansia (Tombeng et al., 2020).

Pada pasien Ny."P" juga mengalami kesadaran menurun. Penurunan kesadaran merupakan tanda pertama pada gangguan neurologis karena pasokan darah ke otak terganggu atau terjadinya sumbatan pembuluh darah yang mengarah ke otak. Sehingga darah tidak sampai ke otak, sehingga menyebabkan asupan oksigen pada otak menjadi minimum dan membuat pengidapnya dapat mengalami penurunan kesadaran. (Fauzi & Putri, 2022)

2. Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan teoritis bab II terdapat 5 diagnosa keperawatan yang diangkat pada pasien dengan non hemoragik stroke, namun dalam tinjauan kasus, penulis hanya mengangkat 2 diagnosa keperawatan, yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko hipertensi dan pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neurologis.

Penulis mengangkat diagnosa tersebut karena saat pengkajian ditemukan beberapa data yang menunjang sesuai dengan SDKI (2017) seperti pasien mengalami penurunan kesadaran (GCS M₄V₂E₄), tekanan darah pasien meningkat, tampak pasien dyspnea, dan pola napas abnormal. Hasil observasi tanda-tanda vital yaitu tekanan darah: 164/95 mmHg, suhu: 36.9°C, pernapasan: 24x/menit, nadi: 74 x/menit.

Pada teori ada 3 diagnosa yang tidak diangkat berdasarkan kasus Ny.P. Yang pertama bersihan jalan napas tidak efektif dan gangguan komunikasi verbal. Bersihan jalan napas tidak efektif tidak diangkat karena pasien tidak memiliki tanda dan gejala yang sesuai dengan diagnosa tersebut, sedangkan gangguan komunikasi verbal tidak diangkat karena penulis memfokuskan untuk mengangkat diagnosa keperawatan gawat darurat. Diagnosa yang ketiga yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial, alasannya karena tidak ditemukan faktor penyebab yang cocok dari pasien.

3. Perencanaan Keperawatan

Setelah melakukan proses pengkajian, menentukan masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan, penulis menyusun Rencana Asuhan Keperawatan yang bertujuan mengatasi masalah yang dialami pasien. Perencanaan yang dilakukan meliputi tindakan observatif, tindakan mandiri perawat, edukasi,

dan tindakan kolaboratif. Pada setiap diagnosa perawat memfokuskan sesuai kondisi pasien.

- a. Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko hipertensi. Pada diagnosa pertama ini penulis membuat 5 intervensi yang sesuai dengan SIKI (2017) yaitu: monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun), monitor MAP, monitor status pernapasan, berikan posisi semi fowler/*head up* 30°, dan kolaborasi pemberian anti konvulsan dan anti hipertensi, jika perlu.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neurologis ditandai dengan dyspnea, pola napas abnormal (takipnea). Pada diagnosa kedua ini penulis membuat 9 intervensi sesuai SIKI (2017) yaitu: monitor pola napas (frekuensi kedalaman usaha napas), posisikan semi fowler atau fowler, berikan oksigen, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu, monitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas, monitor saturasi oksigen, dokumentasi hasil pemantauan, dan jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan kondisi pasien dan dilakukan \pm 4 jam, berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat untuk setiap diagnosa keperawatan menurut kasus.

a. Diagnosa Keperawatan I :

Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor

risiko hipertensi, implementasi keperawatan pada Ny."P" yang dilakukan sesuai diagnosa dan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan adalah:

1) Manajemen peningkatan tekanan intrakranial:

Implementasi yang dilakukan perawat di instalasi gawat darurat selama \pm 4 jam adalah memberikan posisi semi fowler/head up 30° , memberikan terapi citaline 1 amp/12 jam/IV, amlodipine 1x10 mg/oral, fenitoin 1 amp/8 jam/IV, diazepam 1 amp/IV, dan memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK. Hasil yang didapatkan tekanan darah pasien mengalami penurunan, dan pasien masih mengalami penurunan kesadaran

Menurut Mustikarani & Mustofa (2020) posisi telentang dengan disertai head up menunjukkan aliran balik darah dari bagian inferior menuju ke atrium kanan cukup baik karena resistensi pembuluh darah dan tekanan atrium kanan tidak terlalu tinggi, sehingga volume darah yang masuk ke atrium kanan cukup baik dan tekanan pengisian ventrikel kanan meningkat, yang dapat mengarah ke peningkatan stroke volume dan *cardiac output*. Pasien diposisikan *head up* 30° akan meningkatkan aliran darah diotak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral.

b. Diagnosa Keperawatan II :

Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, implementasi keperawatan pada Ny."P" yang dilakukan sesuai diagnosa dan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan adalah:

1) Manajemen Jalan Napas :

Implementasi yang dilakukan perawat di instalasi gawat darurat selama \pm 4 jam adalah memberikan terapi oksigen dari pemberian nasal kanul kemudian diganti dengan NRM,

memasangkan infus RL 500cc,. Hasil yang didapatkan yaitu sesak pasien berkurang, frekuensi napas menurun. Pemberian terapi oksigen NRM lebih efektif dari nasal kanul karena NRM memberikan kadar oksigen yang lebih tinggi dan memberikan kelembapan yang tinggi (Anggraini et al., 2019)

2) Pemantauan Respirasi :

Implementasi yang dilakukan perawatan di instalasi gawat darurat selama \pm 4 jam adalah memantau saturasi oksigen pasien , dan mendokumentasikan hasil pemantauan. Hasil yang didapatkan adalah saturasi pasien cukup membaik pada saat diberikan oksigen NRM (99%).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang diperoleh dari hasil implementasi yang dilakukan pada tanggal 7 Mei 2023 pada pasien Ny."P" merupakan tahap untuk menilai tujuan yang diharapkan tercapai atau tidak. Dalam tahap evaluasi ini dilakukan 1x4 jam:

- a. Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko Hipertensi dilakukan evaluasi masalah belum teratasi, dimana tingkat kesadaran pasien masih menurun, tekanan darah 140/90 mmHg (MAP: 106 mmHg), nadi 89x/menit.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan dyspnea dan pola napas abnormal (takipnea). Sampai dilakukan evaluasi masalah belum teratasi , dimana sesak napas cukup menurun, frekuensi napas 22x/menit, SpO₂: 99% (memakai oksigen NRM).

B. Pembahasan Penerapan EBN (Evidence-Based Nursing)

1. Judul EBN

Penerapan Pemberian Posisi Elevasi Kepala 30° Terhadap Perubahan Hemodinamik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

P : Masalah terkait dengan kasus pada pasien yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif dimana pasien masuk RS dengan kondisi mengalami sesak, penurunan kesadaran, peningkatan tekanan darah dan hasil tanda-tanda vital didapatkan 164/95 mmHg, suhu:36,9°C, nadi: 74x/menit, pernapasan:24x/menit, saturasi:96%.

I : Pemberian intervensi adalah meninggikan tempat tidur pada bagian kepala dengan posisi *head up* 30°. Pemantauan hemodinamik pasien dilakukan sebelum diberikan intervensi, dan setelah diberikan intervensi.

C : -

O : Pada responden pemenuhan kebutuhan oksigenasi otak sesudah dilakukan tindakan elevasi kepala 30° yaitu terjadi penurunan tekanan darah, peningkatan saturasi oksigen, sedangkan kesadaran tidak terjadi perubahan.

T : Tindakan dilakukan ± 4 jam pada tanggal 7 Mei 2023.

2. Diagnosa Keperawatan

Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko hipertensi

3. Luaran yang diharapkan

- a. Tingkat kesadaran cukup meningkat
- b. Nilai rata-rata tekanan darah cukup membaik

4. Intervensi prioritas mengacu pada EBN

Tinggikan tempat tidur pasien pada bagian kepala

5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

a. Pengertian tindakan

Posisi elevasi kepala 30° adalah memposisikan kepala dan tubuh pasien dengan menaikkan tempat tidur 30° dengan posisi tubuh datar bertujuan untuk mengontrol tekanan intra-kranial (TIK), memaksimalkan oksigenasi jaringan otak, dan dapat meningkatkan aliran darah ke serebral (Bagas, 2021)

b. Tujuan/rasional EBN dan pada kasus askep

Posisi kepala 30° dapat memfasilitasi aliran darah serebral dan meningkatkan oksigenasi ke jaringan serebral sehingga dapat memperbaiki kondisi hemodinamik pasien.

c. PICOT EBN (*Problem, Intervensi, Comparisasi, Outcome* dan *Time*)

1) Efektivitas Model Elevasi Kepala 30° Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen pada Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr.MM.Dunda Kabupaten Gorontalo (Pakaya & Nurliah, 2021)

P :Penelitian ini dilakukan pada pasien stroke di RSUD dr.MM.Dunda Kabupaten Gorontalo. Sampel pada penelitian ini berjumlah 11 orang pasien stroke yang bersedia menjadi responden.

I :Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rancangan penelitian *Quasi Eksperimental* dengan pendekatan *non randomize Pretest Contro Group Design*, dimana dalam desain ini subyek ditempatkan tidak secara random kemudian diukur sebelum diberikan perlakuan dan setelah treatment diukur untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan antara kelompok intervensi dan kontrol. Intervensi posisi elevasi kepala 30°, selama 60 menit. Setelah waktu yang ditentukan selesai kemudian

dinilai saturasi oksigen berdasarkan pemeriksaan saturasi oksigen.

- C** :Penelitian ini tidak menggunakan pembandingan.
- O** :Hasil penelitian didapatkan bahwa saturasi oksigen pada pasien sebelum intervensi elevasi kepala elevasi 350 rata-rata menunjukkan ada peningkatan saturasi oksigen sebesar 5,727%.
- T** : Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli tahun 2018.

2) Pengelolaan Pasien Stroke Hemoragik dengan Pemberian Oksigen dan Posisi *Head Up* 30° Terhadap Perubahan Hemodinamik Tubuh di Ruang IGD RSUD Tugurejo Semarang (R. A. Sari et al., 2019)

- P** :Penelitian ini dilakukan di IGD RSUD Tugurejo Semarang. Jumlah responden sebanyak 2 responden pasien stroke.
- I** :Peneliti memberikan intervensi dengan memposisikan *head up* 30° yaitu posisi kepala ditinggikan 30° selama 1x60 menit.
- C** :Penelitian ini tidak menggunakan pembandingan.
- O** :Pada responden pertama Pemenuhan kebutuhan oksigenasi otak sesudah dilakukan tindakan elevasi kepala 30° yaitu terjadi penurunan tekanan darah sistole 46 mmHg, tekanan darah diastole 33 mmHg, nilai MAP 60 mmHg, *heart rate* 10x/menit, terjadi peningkatan suhu 0,5°C, saturasi oksigen 14%, dan *respiration rate* 2x/menit, sedangkan kesadaran tidak terjadi perubahan. Selanjutnya untuk responden 2 yaitu terjadi penurunan tekanan darah systole 40 mmHg, tekanan darah diastole 20 mmHg, nilai MAP 20 mmHG, terjadi peningkatan *heart rate* 18x/menit, *respiration*

rate 2x/menit, suhu 0.1°C, saturasi oksigen 12 %, sedangkan tingkat kesadaran tidak ada perubahan.

T : Penelitian ini dilakukan pada tahun 2019.

3) Peningkatan Saturasi Oksigen pada Pasien Stroke melalui pemberian Posisi *Head Up* (Mustikarani & Mustofa, 2020)

P : Penelitian ini dilakukan di RSUP dr.Kariadi Semarang, dengan jumlah responden sebanyak 2 responden pasien stroke

I : Pemberian intervensi adalah posisi head up 30°. Pengukuran saturasi oksigen adalah menit ke 0 yaitu sebelum diberikan intervensi, menit ke 15 setelah diberikan intervensi dan menit ke 30 setelah diberikan intervensi.

C : Penelitian ini tidak menggunakan pembandingan.

O : Kedua kasus merupakan pasien stroke hemoragik dengan penurunan saturasi oksigen dengan kompensasi adanya retraksi dinding dada yang menyebabkan ketidakefektifan pola nafas. Penerapan *evidence based practice* nursing yaitu pemberian posisi head up 30° terbukti efektif dalam menaikkan kadar saturasi pasien stroke hemoragic di RSUP dr. Kariadi Semarang. Kasus I meningkat dari 95-98% dan kasus II meningkat dari 94-98%.

T : Penelitian ini dilakukan pada tahun 2020.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan pengkajian data, penulis dapat membandingkan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus dilapangan. Mengenai asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien *Non Hemoragic Stroke* diruangan IGD Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Dari hasil yang didapatkan pada Ny."P" faktor terjadinya stroke non hemoragik yaitu faktor usia, hipertensi, dislipidemia.

2. Diagnosa Keperawatan

Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko hipertensi dan pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neurologis.

3. Intervensi Keperawatan

Dari rencana keperawatan yang telah penulis rencanakan, pada prinsipnya sama dengan yang terdapat dalam tinjauan teoritis meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Intervensi dapat terlaksana dengan baik karena penulis bekerja sama dengan pasien, keluarga pasien, perawat ruangan dan sarana yang ada di rumah sakit. Intervensi yang dilakukan di IGD Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar dapat disimpulkan bahwa pasien stroke dapat menerapkan *Evidence Based Nursing* (EBN) yaitu pemberian posisi *head up 30°* yang terbukti efektif dalam memfasilitasi aliran darah serebral dan meningkatkan oksigenasi ke jaringan serebral sehingga dapat memperbaiki kondisi hemodinamik pasien.

4. Implementasi Keperawatan

Saat melakukan tindakan keperawatan dibantu oleh rekan dan perawat sehingga semua implementasi dapat tercapai.

5. Evaluasi Keperawatan

Dari hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan, didapatkan pada diagnosa pertama dan kedua masalah teratasi sebagian.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis menyampaian beberapa saran yang kiranya dapat bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan-pelayanan yang ditujukan:

1. Bagi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit diharapkan tetap mempertahankan, memperhatikan, mengembangkan, mutu pelayanan keperawatan kearah pelayanan yang komprehensif. Pihak rumah sakit juga diharapkan dapat menerapkan *Evidence Based Nursing* (EBN) yaitu pemberian posisi *head up 30°* pada pasien stroke.

2. Bagi Perawat

a) Hendaknya tetap mempertahankan dan meningkatkan asuhan keperawatan yang komprehensif agar perawatan yang diberikan membawa hasil yang baik dan memberikan kepuasan bagi keluarga, masyarakat, dan perawat sendiri.

b) Hendaknya selalu memperhatikan hal-hal yang bersifat subjektif dan objektif agar pasien dan keluarga merasa diperhatikan oleh perawat.

c) Tetap memperhatikan dan meningkatkan kerjasama tim maupun petugas kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan agar kondisi perkembangan pasien dapat tetap dipantau.

d) Hendaknya dapat menerapkan *Evidence Based Nursing* (EBN) yaitu pemberian posisi *head up* 30° pada pasien stroke yang terbukti efektif dalam memfasilitasi aliran darah serebral dan meningkatkan oksigenasi ke jaringan serebral sehingga dapat memperbaiki kondisi hemodinamik pasien.

3. Bagi Institusi

Diharapkan menambah buku-buku referensi yang berhubungan dengan penyakit stroke non hemoragik sehingga dimasa yang akan datang mahasiswa(i) dapat lebih memahami dan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit tersebut.

4. Bagi Mahasiswa

Hendaknya dalam memberikan asuhan keperawatan dapat bersungguh-sungguh dalam menerapkan teori dan keterampilan yang didapatkan diperkuliahan ke ruang perawatan, sehingga dapat terjadi kesinambungan dan keterkaitan yang erat antara teori yang diperoleh dalam perkuliahan dengan praktik yang nyata pada pasien yang ada di rumah sakit dan diharapkan juga dapat mengadakan pembaharuan melalui pendidikan tinggi keperawatan.

5. Bagi Pasien atau Keluarga

Untuk mencegah terjadinya gejala stroke yang berulang, dianjurkan kepada pasien dan keluarga agar mampu menjaga kondisi badan supaya tetap sehat, batasi mengkonsumsi makanan asin dan makanan tinggi kolesterol.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandy, I., & Wiriatarina, J. (2018). Analisis praktik klinik keperawatan Tn. B dengan diagnosa stroke non hemoragik dengan pemberian pelatihan pemasangan puzzle jigsaw terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas di ruang stroke center rsud abdul wahab sjahranie samarinda. *Jurnal Analisis Kesehatan*, 7(2), 724.
<https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/757>
- Amalia, J. K., & Yudhono, D. T. (2022). Asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragik. *Jurnal Keperawatan Universitas Harapan Bangsa* 2(3), 108–112. <https://doi.org/10.37341/jkg.v3i2.58>
- Anggraini, N. Y., Kep, S., Kep, M., Leniwita, N. H., Kep, S., Kep, M., Erita, N., Kep, S., & Kep, M. (2019). Petunjuk praktikum keperawatan medikal bedah 1. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 8(16), 664-674.
<https://doi.org/10.5281/znd.71177>
- Arlando, K., & Wasena, C. (2019). Asuhan keperawatan pada tn.m dengan stroke iskemik di ruangan rawat inap neurologi rsud dr.achmad mochtar bukittinggi. *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin*, 33(1), 1–12.
<http://repo.stikesperintis.ac.id/832/>
- Bagas, P. (2021). Pengaruh pemberian posisi elevasi kepala 30 derajat terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke. *Adi Husada Nursing Journal*, 14(1), 1–13.
<https://akperadihusada.ac.id/respiratory/jurnal/nj322017>
- Debora, R. (2019). Peran perawat dalam tindakan rehabilitatis pasien pasca stroke di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 4(3), 601.
<https://doi.org/10.231116/jh.v43i2.21>
- Fauzi, A., & Putri. (2022). Hubungan tanda-tanda vital dengan gcs pasien stroke. *Jurnal Keperawatan Malang*, 7(1), 89–103.
<https://doi.org/10.25026/mpv.5811>
- Getrudis. (2019). Asuhan keperawatan stroke non hemoragik di ruang kelimutu rsud prof. dr. w johannes kupang. *Jurnal Keperawatan Poltekkes Kupang*, 2(5), 40–43.
<http://repository.poltekkeskupang.ac.id/1540/>

- Indah, sari permata. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya stroke berulang pada penderita pasca stroke. *Jurnal Online Mahasiswa*, 1, 1–27.
- KEMENKES. (2018). Kementrian Kesehatan RI 2018 Nasional. 53(9),1689-1699
- Kozier, E. (2016). *Buku ajar fundamental keperawatan, konsep, proses & praktik*. Yogyakarta: ECG.
- Lusiana, N. (2019). Asuhan keperawatan pasien stroke iskemik pada ny. d dan tn.k dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di ruang melati rsud dr. haryoto lumajang. *Jurnal University of Jember*, xvi–125.
<http://onesearch.id/Record/IOS3316.123456789/25954>
- Murtiningsi, D. (2019). Asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri di rsud dr. hardjono ponorogo. *Jurnal Ners Muda*, 2(3),56. <http://eprints.umpo.ac.id/5044/>
- Mustikarani, A., & Mustofa, A. (2020). Peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke melalui pemberian posisi head up. *Ners Muda*, 1(2), 114.
<https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5750>
- Mutiarasari, D. (2022). Ischemic stroke symptoms, risk factors, and prevention. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Medika Tandulako*, 1(1), 60-73
- Nasution, I. K., Lubis, N. D. A., Erwin, I., & Nusa, M. I. (2018). Cognitive function differences based on hemispheric lesions of first-ever ischemic stroke patients. *International Journal Of Medical Science And Clinical Invention*, 5(3), 3616–3618. <https://doi.org/10.18535/ijmsci/v5i3.11>
- Nggebu, J. (2019). Asuhan keperawatan pada ny p dengan stroke non hemoragik di ruang cempaka rsud prof.dr.wz johannes kupang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 8(9), 9.
<http://repository.poltekeskupang.ac.id/917/1/>
- Nofitri, & Sari, L. M. (2019). Asuhan keperawatan pada ny.s dengan stroke non hemoragik dalam penerapan inovasi intervensi dengan masalah gangguan komunikasi verbal di ruang neurologi. *Jurnal Universitas Perintis Indonesia*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/10.1063/1.2896228>.
- Nusyiam, ardi muhammad, basri muhammad. (2020). Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di rskd dadi makassar. *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 11(01), 90–93.

- Pakaya, A. W., & Nurliah, N. (2021). Efektivitas model elevasi kepala antara 30° dan 45° terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke iskemik di rsud dr. mm. dunda kabupaten gorontalo. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 805. <https://doi.org/10.31314/zijk.v8i2.1101>
- Pratama, R. H. (2019). Hubungan indeks aterogenik plasma dengan fungsi kognitif pada pasien stroke iskemik di rsud dr. moewardi surakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(2), 117-123
- Puspitawati, N. W. A. (2020). Gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan defisit perawatan diri (mandi) diruang cendrawasih rsud wangaya. *Jurnal Keperawatan Poltekkes Denpasar*, 1–23. <http://repository.poltekkesdenpasar.ac.id/5163/>
- Rahamawati. (2022). Manajemen Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Ny H dengan diagnosa non hemoragik stroke. *Jurnal Online Mahasiswa*, 33(1), 1–12.
- Ramadhani, S. S., & Hutagalung, H. S. (2020). Hubungan stroke iskemik dengan gangguan fungsi kognitif di rs universitas sumatera utara. *Scripta Score Scientific Medical Journal*, 2(1), 20–27. <https://doi.org/10.32734/scripta.v2i1.3373>
- Ratnasari, S. (2020). Asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. *Jurnal Ners*, 14(3), 188-194. <http://eprints.umpo.ac.id/6185/>
- Riskesdas. (2018). *Hasil utama riskesdas 2018*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Risma, A. (2021). Gambaran asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem persarafan. *Jurnal Neurologi*, 4(3), 601.
- Sari, R. A., Putrono, & Sukiman. (2019). Pengelolaan pasien stroke hemoragik dengan pemberian oksigen dan posisi head up 30 terhadap perubahan hemodinamik tubuh di ruang igd rsud. *Nursing Journal*, 3(2), 55. <https://repository.poltekkes-smg.ac.id/repository/9>.
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Indikator Diagnostik (1sted.)*. Jakarta: DPP PPNI.

- Setiani, S., Radne Rimba, I., & Dwinta, E. (2021). Analisis perbandingan biaya perawatan (cost of illness stroke iskemik dan stroke hemoragik pasien rawat inap di RSUD Panembahan Senopati. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 7(1), 29-36.
<https://doi.org/10.21776/ub.pji.2021.007.01.5>
- SIKI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan: Definisi dan Indikator Diagnostik (1sted)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Sulistiyowati, D. (2020). Hubungan self efficacy dengan perilaku self care (dengan pendekatan teori orem) pasien stroke di poli saraf rsud prof.dr.wz johannes kupang. *CHMK Applied Scientific Journal*, 3(8), 17–23. <http://doi.org/10.37792/casj.f3i3.815>
- Tombeng, J. A., Mahama, C. N., & Kembuan, M. A. H. M. (2020). Profil kejang pasca stroke pada pasien rawat inap periode juli 2018 - juni 2019 di rsup prof. dr. r.d. kandou manado. *Medical Scope Journal*, 1(2), 19–23. <https://doi.org/10.35790/msj.1.2.2020.27461>
- Ummaroh, E. N. (2019). Asuhan keperawatan pasien cva (cerebro vaskuler accident) dengan gangguan komunikasi verbal di ruang aster rsud dr. harjono. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Ponogoro*, 2–67.
<http://eprints.umpo.ac.id/id/eprint/5088>
- WHO. (2022). World Health Organization 2022. Diakses dari <https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022>

