



KARYA ILMIAH AKHIR

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

OLEH:

ARNI SILAMBI' (NS2414901036)

AYU CRISTABELLA PARMAN (NS2414901037)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2025**



KARYA ILMIAH AKHIR

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

OLEH:

ARNI SILAMBI' (NS2414901036)

AYU CRISTABELLA PARMAN (NS2414901037)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2025**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Arni Silambi' (NS2414901036)
2. Ayu Cristabella Parman (NS2414901037)

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

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, 16 Juni 2025

Yang menyatakan,



Arni Silambi'



Ayu Cristabella Parman

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien dengan *Non Hemoragic Stroke (NHS)* di 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 : Arni Silambi' (NS2414901036)
Ayu Cristabella Parman (NS2414901037)

Disetujui oleh

Pembimbing 1



(Wirmando, Ns., M.Kep)
NIDN: 0929089201

Pembimbing 2



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

Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar



Fransiska Anita E.R.S., Ns., M.Kep., Sp.KMB., Ph.D
NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : Ami Silambi' (NS2414901036)
Ayu Cristabella Parman (NS2414901037)
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS) di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar.

Telah Berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji:

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Wirmando, Ns., M.Kep ()
Pembimbing 2 : Mery Sambo, Ns., M.Kep ()
Penguji 1 : Asrijal Bakri, Ns., M.Kes ()
Penguji 2 : Siprianus Abdu, S.Si, Ns., M.Kes ()
Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 16 Juni 2025

Mengetahui,
Ketua STIK Stella Maris Makassar


Siprianus Abdu, S.Si, Ns., M.Kes
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama Arni Silambi' (NS2414901036)

Ayu Cristabella Parman (NS2414901037)

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, 16 Juni 2025

Yang menyatakan



Arni Silambi'



Ayu Cristabella Parman

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat 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 Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar”. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, penulis banyak mendapatkan kesulitan namun berkat bimbingan, pengarahan, bantuan, kesempatan dan motivasi dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikannya. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris sekaligus Penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir.
2. Fransiska Anita E.R. Sa'pang, Ns., M.Kep., Sp.KMB., Ph.D, selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes selaku wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan,Alumni dan Inovasi.
5. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep.,Ph.D selaku Ketua program Studi Sarjan Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Wirmando, Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing I dan ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat yang telah membagi waktu dan memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis selama proses menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir di STIK Stella Maris Makassar.

7. Mery Sambo, Ns.,M.Kep selaku Pembimbing II yang telah membagi waktu dan memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis selama proses menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir di STIK Stella Maris Makassar.
8. Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes selaku penguji I dan Ketua Senat Akademik yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
10. Kepala bagian, pembimbing klinik (CI) dan para pegawai di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir.
11. Orang tua dan Saudara yang setia memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu saran dan kritikan sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan Karya Ilmiah Akhir kedepannya.

Akhir kata, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir selanjutnya.

Makassar, 16 Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	4
C. Manfaat Penulisan.....	5
D. Metode Penulisan.....	6
E. Sistem Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Medik.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Anatomi Fisiologi.....	8
3. Etiologi.....	15
4. Patofisiologi.....	19
5. Manifestasi Klinis.....	27
6. Tes Diagnostik.....	28
7. Penatalaksanaan Medik.....	30
8. Komplikasi.....	31
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	33
1. Pengkajian.....	33

2. Diagnosa keperawatan	39
3. Perencanaan Keperawatan	40
4. Perencanaan Pulang (<i>Discharge Planning</i>).....	56
BAB III PENGAMATAN KASUS.....	57
A. Ilustrasi Kasus	57
B. Pengkajian.....	58
A. Diagnosis Keperawatan.....	79
B. Intervensi Keperawatan.....	80
C. Implementasi Keperawatan.....	82
D. Evaluasi Keperawatan.....	85
BAB IV PEMBAHASAN	87
A. Pembahasan Askep	87
B. Pembahasan Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i>	93
C. PICOT EBN	98
D. Hasil dan Kesimpulan.....	102
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	106
A. Simpulan	106
B. Saran.....	108
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium	68
Tabel 3.2 Analisa Data	75
Tabel 3.3 Diagnosa Keperawatan	78
Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan	79
Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan	81
Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan	84
Tabel 4.1 Standar Prosedur Operasional	96
Tabel 4.2 PICOT	99

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Otak	8
Gambar 2.2 Sirkulasi Willisii.....	13

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsul

Lampiran 2 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan global menjadikan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagai aset penting bagi suatu negara agar tidak tertinggal. Kemajuan ini sangat erat kaitannya dengan kehidupan masyarakat modern. Kesibukan yang tinggi sering kali membuat orang lalai dalam menjaga kesehatan tubuh. Kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak teratur, serta kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji menjadi pilihan utama karena dianggap lebih praktis. Gaya hidup seperti ini dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit, terutama yang berkaitan dengan jantung dan pembuluh darah. Salah satu penyakit yang paling umum dan mematikan adalah stroke. Stroke merupakan gangguan pada pembuluh darah otak (cerebrovaskular) yang ditandai dengan kerusakan jaringan otak (infark serebral) akibat terganggunya aliran darah ke otak, baik karena sumbatan, penyempitan, maupun pecahnya pembuluh darah. Kondisi ini memicu serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak hingga menghancurkan sel-sel saraf otak. Salah satu jenis stroke yang paling umum adalah *Non Hemoragic Stroke* atau iskemik, yang terjadi akibat tersumbatnya pembuluh darah sehingga aliran darah ke sebagian atau seluruh bagian otak terhenti. Jenis ini mencakup sekitar 80% dari seluruh kasus stroke (Wulandari, 2024).

Stroke merupakan penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah penyakit jantung iskemik serta penyebab kecacatan ketiga, pada tahun 2021 sekitar 7,75 juta orang meninggal akibat stroke (World Health Organization, 2021). Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus stroke terbanyak di Asia dengan kejadian 8,3 dari 1000 penduduk.

Berdasarkan data Rikesdas, (2023) angka pravalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3%. Angka ini mengalami penurunan bila dibandingkan data pada 2018 yaitu mencapai 10,9%, kejadian ini meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Secara nasional memperlihatkan stroke merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia. disusul, penyakit jantung iskemik, diabetes melitus, dan tuberculosi, dengan 15,4% didapatkan sekitar 750.000, insiden stroke per tahun di Indonesia dan 200.000 diantaranya stroke berulang.

Sulawesi Selatan merupakan provinsi dengan prevalensi stroke tertinggi dibandingkan dengan provinsi lain di Indonesia berdasarkan terdiagnosis nakes dan gejala tertinggi yaitu sebesar 17,9%, angka tersebut meningkat 10,5% dari tahun 2007 yaitu sebesar 7,4%. Prevalensi stroke di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2023 mencapai 10,6%. Data ini berasal dari Rikesdas, (2023) yang menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Sulawesi Selatan lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata nasional.

Faktor risiko terjadinya stroke dapat berupa faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko ini antara lain hiperkolestrol, diabetes melitus, dan hipertensi, gaya hidup yang tidak sehat (seperti minum alkohol, kurangnya olahraga, terpapar polusi, sering makan junk food, merokok), kontrasepsi oral dan obesitas. Sedangkan faktor yang tidak dapat dimodifikasi antara lain usia, jenis kelamin, ras/etnik dan riwayat keluarga dengan stroke.

Tipe stroke terbagi menjadi dua yaitu stroke iskemik atau *Non Hemoragic Stroke* (NHS) dan *Stroke Hemoragic* (HS). Stroke iskemik atau *Non Hemoragic Stroke* terjadi karena beberapa bagian otak tidak menyimpan suplai darah yang cukup, disebabkan oleh adanya oklusi pada pembuluh darah arteri otak dan menyebabkan iskemia sehingga otak tidak dapat menyimpan oksigen. *Stroke Hemoragic* (HS) terjadi

karena pembuluh darah pecah yang mengakibatkan terjadi kerusakan pada otak dan gangguan fungsi pada saraf. Stroke hemoragik sangat berbahaya karena menyebabkan meluasnya kerusakan otak akibat darah yang menggenang pada otak (Handal, 2024).

Fase fase pada stroke terbagi menjadi tiga yaitu fase akut, sub akut dan fase rehabilitasi. Fase akut stroke berakhir 48 jam. Pasien yang koma pada saat masuk dipertimbangkan memiliki prognosis buruk. Sebaliknya pasien sadar penuh mempunyai prognosis yang lebih dapat diharapkan. Prioritas dalam fase akut ini adalah mempertahankan jalan nafas dan ventilasi yang baik. Fase sub akut terjadi 2 minggu hingga 6 bulan pasca stroke, pada fase ini pasien diperbolehkan untuk pulang. Fase rehabilitasi stroke adalah fase pemulihan pada kondisi sebelum stroke. Program pada fase ini bertujuan untuk mengoptimalkan kapasitas fungsional pasien stroke, sehingga mampu mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara adekuat. Tujuan dari penanganan stroke fase akut pada pasien *Non Hemoragic Stroke* adalah menstabilkan kondisi pasien dan mengevaluasi pemeriksaan penunjang termasuk MRI ataupun CT- Scan dan laboratorium. Fase akut perlu penanganan secara cepat dan tepat dengan melakukan atau mempertahankan jalan napas, memantau tanda-tanda vital, pemberian oksigen, membantu dalam melaksanakan aktivitas dan latihan, dan pemberian pengobatan secara farmakologis (Laili, 2023). Pada pasien stroke yang berada pada fase akut dikatakan bahwa prioritas penanganan yaitu dengan mempertahankan jalan nafas dengan ventilasi yang baik oleh karena itu dilakukan posisi *head up* 30° yang dapat membantu mencegah hipoksemia, yang dapat memperburuk kerusakan jaringan otak akibat iskemia (Mahendra, 2024).

Salah satu intervensi keperawatan yang diberikan untuk pasien stroke guna meningkatkan nilai saturasi oksigen yaitu pemberian posisi

head up 30°. Pemberian posisi *head up* pada pasien stroke dapat memperbaiki status hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral. Posisi *head up* 30° dapat menghambat aliran darah serebral, 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 (preload) meningkat, yang dapat mengarah ke peningkatan stroke volume dan cardiac output (Ernawati et al., 2024).

Berdasarkan uraian diatas penyakit *Non Hemoragic Stroke* merupakan masalah Kesehatan yang perlu mendapatkan penanganan dan perawatan khusus. Dalam mengatasi berbagai masalah yang timbul pada pasien Stroke Non Hemoragik, peran perawat sangatlah penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional maupun komprehensif terutama dalam penerapan dan pemberian posisi *head up* 30° yang dapat memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral serta memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik mengambil kasus ini untuk menerapkan serta membahas kasus ini dalam bentuk karya ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar.”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien dengan *Non Hemoragic*

Stroke (NHS) di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan gawat darurat pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS).
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan gawat darurat pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS).
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS).
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan gawat darurat dan EBN pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS).
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan gawat darurat pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS).

C. Manfaat Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah ini, diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Bagi Instansi RS

Sebagai sumber informasi dan bahan masukan dalam mengambil langkah-langkah yang tepat dalam memberikann pelayanan kegawatdaruratan yang berfokus pada pengkajian *Airway, Breathing, Circulation, Disability dan Expossure*, serta memberikan penanganan sesuai dengan *Evidence Basid Nursing* pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke*.

2. Bagi Penulis

Menjadi landasan pengaplikasian ilmu pengetahuan yang didapatkan selama Pendidikan, terutama dalam memberikan Asuhan Keperawatan Gawat Darurat secara cepat dan tanggap pada pasien

dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS) sesuai dengan *Evidence Based Nursing*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi salah satu sumber informasi atau bacaan serta acuan bagi mahasiswa terutama dalam penanganan pertama yang dilakukan pada pasien *Non Hemoragic Stroke* di IGD.

D. Metode Penulisan

Pendekatan yang digunakan dalam menghimpun data atau informasi dalam penulisan karya ilmiah Akhir tentang Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS).

1. Studi Kepustakaan

Penulis mengumpulkan data dari beberapa referensi seperti buku. Jurnal online, website dan literatur menyangkut kasus pasien.

2. Studi Kasus

Dengan studi kasus mengumpulkan Asuhan Keperawatan Gawat Darurat yang komprehensif meliputi pengkajian data, analisi data, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

a. Wawancara

Dengan mengadakan atau melakukan tanya jawab kepada keluarga, dan perawat IGD yang bertugas.

b. Observasi

Pengamatan langsung mengenai kondisi pasien dengan melakukan tindakan yang diberikan kepada pasien dalam proses pelaksanaan Asuhan Keperawatan Gawat Darurat.

c. Pemeriksaan Fisik

Dengan melakukan pemeriksaan langsung pada pasien melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

d. Melalui Diskusi

Mengadakan diskusi sekaligus konsultasi dengan pembimbing Karya Ilmiah Akhir, pembimbing klinik di RS serta teman-teman mahasiswa.

E. Sistem Penulisan

Penulisan karya ilmiah ini disusun secara sistematis yang dimulai dari penyusunan BAB I: Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematis penulisan, BAB II: Tinjauan Pustaka yang akan disusun dari beberapa topik yaitu konsep dasar medik yang terdiri dari definisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, tes diagnostic, penataksanaan medik, dan komplikasi. Kemudian, konsep dasar keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan dan perencanaan pulang. BAB III: Pengamatan kasus yang diawali dengan ilustrasi kasus, setelah itu pengkajian data pasien, analisa data, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB IV: Pembahasan kasus berisi tentang pembahasan kensenjangan yang dapat dibandingkan dengan teori dan pengamatan kasus pasien yang dirawat. BAB V: Sebagai akhir karya ilmiah yaitu penutup yang berisi tentang uraian terkait simpulan dan saran bagi pihak-pihak yang terkait dalam penyusunan karya ilmiah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medik

1. Pengertian

Stroke adalah gangguan saraf yang terjadi ketika sirkulasi darah terganggu di suatu bagian otak dan frekuensi stroke meningkat, penyebabnya dibagi menjadi stroke iskemik dan hemoragik (Hartaty & Haris, 2023). Stroke iskemik terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah ke otak, sedangkan stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak (*American Stroke Association*, 2022).

Non Hemoragic Stroke (NHS) adalah terjadinya peningkatan tekanan intrakranial yang menyebabkan adanya penurunan aliran darah ke otak yang dapat menyebabkan iskemia otak, serta penurunan kesadaran yang diakibatkan dari suplai oksigen ke otak yang menurun secara tiba tiba dan secara bertahap akan menyebabkan terjadinya hipoksia pada suatu jaringan pada tubuh (Mardiana et al., 2020).

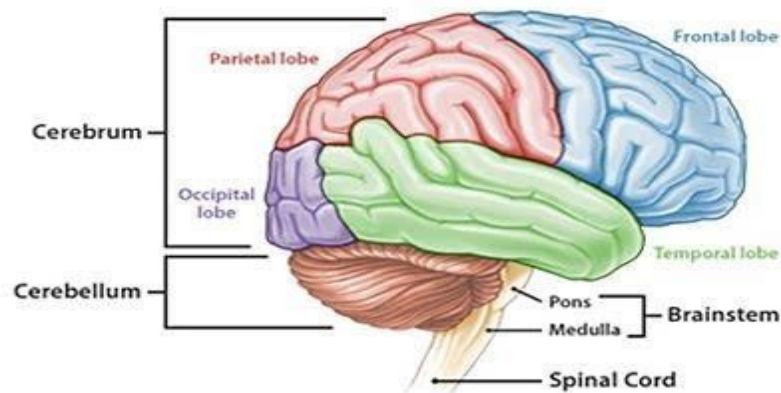
Non Hemoragic Stroke (NHS) adalah penyakit otak yang dapat disebabkan karena terjadinya iskemia, emboli, maupun penyempitan pada lumen sehingga terjadi gangguan pada aliran darah otak yang terhenti maupun terjadi penyumbatan menyebabkan otak tidak mendapatkan oksigen yang cukup untuk dapat menjalankan fungsinya (Syahmura, 2022).

Berdasarkan definisi diatas maka penulis menyimpulkan bahwa *Non Hemoragic Stroke* (NHS) adalah tersumbatnya pembuluh darah pada otak yang dikarenakan oleh adanya pembekuan darah atau gumpalan sehingga suplai darah dan oksigen ke otak menjadi terhambat atau bahkan terhenti seluruhnya yang dapat mengakibatkan

terjadinya gangguan fungsi otak sehingga menyebabkan kerusakan/kematian pada jaringan otak.

2. Anatomi Fisiologi

a. Otak



Gambar 2.1 Anatomi Otak

(Sumber: <https://materi.co.id/otak/>)

Otak merupakan organ yang paling kompleks yang mengontrol dan mengatur tubuh, merespon terhadap stress dan ancaman, dan mengontrol fungsi kognitif. Otak juga menjaga temperature tubuh, membantu menginterpretasi indra khusus, dan untuk berinteraksi sosial. Selain itu, otak berperan untuk menjaga kerja tubuh secara optimal di Lingkungan baik dengan melindungi dan memelihara tubuh (Ummaroh, 2019).

Otak manusia menerima 17% dari curah jantung dan menggunakan 20% dari konsumsi O₂ total tubuh manusia untuk menjalankan metabolisme aerobik. Fungsi normal dari pusat kendali otak tergantung pada pasokan oksigen dan nutrisi yang cukup melalui jaringan pembuluh darah yang padat. Darah disuplai ke otak melalui dua set pembuluh darah utama, yaitu arteri

karotis kanan dan kiri serta arteri vertebralis kanan dan kiri (Pratama, 2021).

Arteri karotis memiliki dua divisi. Arteri karotis eksternal memasok darah ke wajah dan kulit kepala. Arteri karotis internal memasok darah ke sebagian besar dari bagian anterior serebrum. Arteri vertebrobasilar memasok dua perlima *posterior cerebrum*, bagian *cerebellum*, dan batang otak. Setiap penurunan aliran darah melalui salah satu arteri karotis internal menyebabkan beberapa penurunan fungsi otak yang dapat menyebabkan mati rasa (kebas), kelemahan, atau kelumpuhan pada sisi tubuh yang berlawanan dengan penyumbatan arteri. Penyumbatan salah satu dari arteri vertebral dapat menyebabkan banyak konsekuensi serius, mulai dari kebutaan hingga kelumpuhan (Pratama, 2021).

1) Otak Besar (Cerebrum)

Otak besar merupakan bagian otak yang terbesar 85% yang terdiri dari sepasang hemisfer kanan dan kiri dan tersusun dari korteks. Lapisan paling luar serebrum disebut sebagai korteks serebri, memiliki tebal 2-5 mm. Istilah neokorteks sering digunakan untuk merujuk korteks serebri kecuali pada bagian olfaktorius dan dari daerah hipokampus. Kedua korteks serebri kanan dan kiri menginterpretasi data sensori, menyimpan memori, mempelajari dan membentuk konsep akan tetapi setiap hemisfer mendominasi hemisfer yang lain dalam beberapa fungsi. Sebagai contoh pada sebagian besar orang, korteks kiri memiliki dominasi untuk analisis sistematis, bahasa dan kemampuan berbicara, matematika, serta abstraksi. Korteks kanan memiliki dominasi untuk asimilasi pengalaman sensoris seperti informasi visual dan aktivitas seperti menari, senam, musik, dan apresiasi

(Rahmawati, 2022).

Menurut Rahmawati (2022) didalam otak besar terdapat beberapa lobus, yaitu:

a) Lobus Frontalis

Korteks motorik mengatur aktivitas motorik. Area brocca terletak di anterior korteks motorik primer dan superior sulkus lateralis mengkoordinasikan aktivitas muskular kompleks mulut, lidah, dan laring serta memungkinkan pembicaraan ekspresif (motorik). Kerusakan pada area ini akan menyebabkan klien tidak bisa bicara dengan jelas, suatu gangguan yang disebut afasia brocca.

b) Lobus Parietalis

Lobus parietalis adalah daerah korteks yang terletak di belakang sulkus sentralis, di atas fisura lateralis dan meluas ke belakang ke fisura parieto-oksipitalis. Lobus ini merupakan daerah sensorik primer otak untuk rasa raba dan pendengaran.

c) Lobus Oksipitalis

Lobus oksipitalis adalah lobus posterior korteks serebrum. Lobus ini terletak di sebelah posterior dari lobus parietalis dan di atas fisura-fisura parieto-oksipitalis. Lobus ini menerima informasi yang berasal dari retina mata.

d) Lobus Temporalis

Lobus temporalis terletak dibawah (inferior) sulkus lateralis. Lobus temporalis mengandung area reseptif auditori primer (interpretasi) dan area asosiasi auditori. Memori bahasa disimpan di area asosiasi auditori lobus

temporalis kiri

2) Otak Kecil (Cerebellum)

Otak kecil terletak difosa serebri posterior di bawah tentorium serebelum yaitu durameter yang memisahkannya dari lobus oksipital serebrum. Merupakan pusat koordinasi untuk keseimbangan dan tonus otot melalui suatu mekanisme kompleks dan umpan balik juga memungkinkan sistem somatic tubuh untuk bergerak secara tepat dan terampil. Otak kecil terletak difosa serebri posterior di bawah tentorium serebelum yaitu durameter yang memisahkannya dari lobus oksipital serebrum yang merupakan pusat koordinasi untuk keseimbangan dan tonus otot melalui suatu mekanisme kompleks dan umpan balik juga memungkinkan sistem somatic tubuh untuk bergerak secara tepat dan terampil. Cerebellum terdiri atas substansia alba dan grisea. Cerebelum mengintegrasikan informasi sensoris berkaitan dengan posisi bagian tubuh, koordinasi gerakan otot skeletal dan mengatur kekuatan otot yang penting untuk keseimbangan dan postur (Rahmawati, 2022).

3) Batang otak (Brainstem)

Batang otak berhubungan dengan diensefalon di atasnya dan medulla spinalis di bawahnya, struktur-struktur fungsional batang otak yang penting adalah jaras asenden, formasio retikularis dan desenden traktus longitudinalis antara medulla spinalis dan bagian-bagian otak, anyaman sel saraf dan 12 pasang saraf kranial (Pratama, 2021). Batang otak secara garis besar terdiri :

a) Diensephalon

Diensephalon merupakan bagian atas otak yang terdapat diantara serebelum dan mesensefalon. Diensephalon tersusun atas talamus dan hipotalamus. Talamus menyalurkan semua informasi asesndens (sensorik) kecuali penghindu menuju ke sel kortikal. Hipotalamus mengatur fungsi sistem saraf autonom seperti denyut jantung, tekanan darah, keseimbangan air dan elektrolit, motilitas lambung dan usus, suhu tubuh, berat badan, dan siklus tidur terjaga. Fungsi lain dari diensephalon adalah mengecilkan pembuluh darah, membantu proses pernafasan, mengontrol kegiatan refleks, membantu kerja jantung.

b) Menesefalon

Menesefalon merupakan penghubung antara pons dan serebelum dan serebrum. Fungsinya membantu pergerakan mata dan mengangkat kelopak mata, memutar mata dan pusat pergerakan mata.

(1) Pons

Pons merupakan penghubung antara mesensefalon dengan medula oblongata, fungsinya membantu dalam regulasi pernapasan dan rasa raba, rasa nyeri dan rasa suhu.

(2) Medulla Obolongata

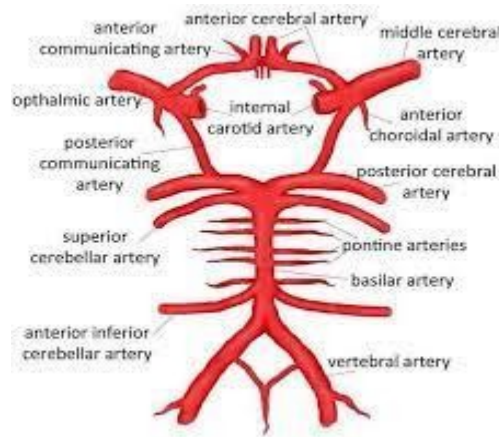
Medulla oblongata merupakan struktur batang otak yang paling bawah yang menghubungkan pons varoli dengan medula spinalis.

(3) Medulla Spinalis

Medula spinalis merupakan bagian susunan saraf

pusat yang terdapat pada kanalis spinalis. Dimulai dari foramen magnum tengkorak ke bawah sepanjang ± 45 cm sampai setinggi vertebral lumbal 1-2 (yang disebut konus medularis) dan dikelilingi dan dilindungi oleh tulang vertebra dan meninges (durameter, arakhnoid, piameter). Medula spinalis tersusun dari 31 pasang saraf, yaitu 8 pasang saraf servikal, 12 pasang saraf torakalis, 5 pasang saraf lumbalis, 5 pasang saraf sakral dan 1 pasang saraf koksigeus. Di dalam sumsum tulang belakang terdapat saraf sensorik, saraf motorik, dan saraf penghubung. Fungsinya adalah sebagai penghantar impuls dari otak ke otak serta sebagai pusat pengatur gerak refleks.

b. Sistem Peredaran Darah Otak



Gambar 2.2 Sirkulasi Willis

(Sumber: https://www.physio-pedia.com/Middle_Cerebral_Artery)

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 suatu jalinan pembuluh darah yang bercabang cabang, berhubungan erat satu dengan yang lainnya sehingga dapat menjamin suplai darah yang adekuat untuk sel. Hemisfer otak disuplai oleh 3 pasang arteri besar, arteri serebri anterior, media dan posterior yang bercabang dan beranastomosis membentuk sirkulus willisi. Arteri serebri anterior dan media bertanggung jawab terhadap sirkulasi di bagian depan dan merupakan cabang dari arteri karotis interna. Arteri serebri posterior merupakan cabang dari arteri basilaris dan membentuk sirkulasi pada bagian belakang otak yang juga mensuplai talamus, batang otak dan otak kecil. Arteri cerebri anterior mencabangkan arteri komunikans anterior sehingga membagi dua segmen arteri serebri anterior menjadi segmen proksimal dan distal. Cabang- cabang kortikal dari arteri serebri anterior akan mensuplai darah untuk daerah lobus frontalis, permukaan medial korteks serebri sampai prekuneus, korpus kalosum, permukaan lateral dari girus frontalis superior dan medius.

Cabang cabang sentralnya mengurus hipotalamus, area preoptika dan supraoptika, kaput nukleus kaudatus, bagian anterior dari kapsula interna dan putamen. Arteri serebri media mencabangkan 4 segmen: segmen horizontal yang memanjang hingga limen insula yang menyuplai arteri lentikulostrata lateral, segmen insula, segmen operkulum, segmen korteks bagian distal pada hemisfer lateral. Pada sirkulasi posterior, arteri vertebralis bersatu membentuk arteri basilaris. Arteri serebri inferior posterior merupakan cabang dari arteri vertebralis bagian distal sedangkan arteri serebri inferior anterior merupakan cabang dari arteri basilaris

bagian proksimal. Arteri serebri superior merupakan cabang distal dari arteri basilaris sebelum arteri basilaris bercabang dua menjadi serebri posterior. Adanya gangguan suplai darah yang melalui pembuluh darah tersebut akan menimbulkan defisit neurologis yang sesuai dengan fungsi dari bagian yang terkena (Ratnasari, 2022).

3. Etiologi

Non Hemoragic Stroke 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 *Non Hemoragic Stroke* termasuk aterosklerosis, arteritis, keadaan hiperkoagulasi dan penyakit jantung strukural. Sebagian *Non Hemoragic Stroke* 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 darah ini saat serangan iskemik dapat menimbulkan nyeri kepala (Ummaroh, 2019).

Ada 2 faktor yang dapat menyebabkan seseorang mengalami *Non Hemoragic Stroke* yaitu:

a. Faktor Predisposisi

1) Jenis Kelamin

Non Hemoragic Stroke menyerang laki-laki lebih banyak dibandingkan Perempuan. Hal ini dikarenakan Perempuan memiliki hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan aliran darah sampai menopause dan sebagai proteksi atau pelindung pada proses aterosklerosis. Namun setelah perempuan mengalami menopause besar resiko terkena

stroke antara laki-laki dan perempuan menjadi sama (Sulistyowatia et al., 2020).

2) Usia

Stroke dapat menyerang siapa saja, semakin tua usia seseorang maka semakin besar kemungkinan orang tersebut terkena stroke. Penderita stroke lebih banyak terjadi pada usia diatas 50 tahun dibandingkan dengan yang berusia dibawah 50 tahun. Dimana pada usia tersebut semua organ tubuh termasuk pembuluh darah otak menjadi rapuh (Lumintang, 2024).

b. Faktor Presipitasi

1) Hipertensi

Hipertensi dapat menyebabkan tekanan darah perifer meningkat sehingga terjadi suatu efek negative pada system hemodinamik yang menyebabkan penebalan pada dinding pembuluh darah. Kerusakan dari dinding pembuluh darah ini dapat memicu pembentukan suatu plak yang disebut sebagai aterosklerosis, hal ini dapat menyumbat aliran darah ke otak sehingga memicu terjadinya stroke iskemik. (Sa'pang et al., 2023).

2) Penyakit Jantung

Penyakit Faktor risiko berikutnya adalah penyakit jantung, terutama penyakit yang disebut atrial fibrillation, yakni penyakit jantung dengan 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 insidentil terjadi pembentukan gumpalan darah. Gumpalan-gumpalan inilah yang kemudian dapat mencapai otak dan menyebabkan stroke. Pada

orang-orang berusia di atas 80 tahun, atrial fibrillation merupakan penyebab utama kematian pada satu di antara empat kasus stroke. Faktor lain dapat terjadi pada pelaksanaan operasi jantung yang berupaya memperbaiki cacat bentuk jantung atau penyakit jantung. Tanpa diduga, plak dapat terlepas dari dinding aorta (batang nadi jantung), lalu hanyut mengikuti aliran darah ke leher dan ke otak yang kemudian menyebabkan stroke (Rahayu, 2023).

3) Diabetes militus

Diabetes mellitus atau kencing manis mempunyai risiko mengalami stroke. Pembuluh darah pada penderita diabetes mellitus umumnya lebih kaku atau tidak lentur. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan atau penurunan kadar glukosa darah secara tiba-tiba sehingga dapat menyebabkan kematian otak. Hiperglikemia dapat meningkatkan viskositas darah yang kemudian akan menyebabkan naiknya tekanan darah atau hipertensi dan berakibat terjadinya *Non Hemoragic Stroke*. Keadaan hiperglikemia juga mempermudah terjadinya edema otak dan meningkatkan angka kematian pasien yang dirawat akibat stroke (Elmukhsinur & Kusumarini, 2021)

4) Dislipidemia

Kadar kolesterol LDL (kolesterol jahat) dan kolesterol total yang tinggi mengakibatkan resiko *Non Hemoragic Stroke* sampai dua kali lipat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian stroke 23 meningkat pada pasien dengan kadar kolesterol diatas 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, 2022).

5) Merokok

Merokok meningkatkan resiko terkena stroke dua sampai empat kali ini berlaku untuk semua jenis rokok dan untuk semua tipe stroke, terutama perdarahan subaraknoid karena terbentuknya aneurisma dan stroke iskemik. Asap rokok mengandung beberapa zat yang bahaya yang disebut dengan zat oksidator. Dimana zat tersebut menimbulkan kerusakan dinding arteri dan menjadi tempat penimbunan lemak, sel trombosit, kolesterol, penyempitan dan pergeseran arteri diseluruh tubuh termasuk otak, jantung dan tungkai. Orang-orang yang merokok mempunyai kadar fibrinogen darah yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak merokok. Peningkatan kadar fibrinogen mempermudah terjadinya penebalan pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi sempit dan kaku. Karena pembuluh darah menjadi sempit dan kaku, maka dapat, menyebabkan gangguan aliran darah (Elmukhsinur & Kusumarini, 2021).

6) Obesitas

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

7) Stress

Stress merupakan kondisi baik secara fisiologis maupun psikologis dimana kondisi tersebut terjadi ketidak- seimbangan antara masalah yang terjadi dengan kemampuan dalam menyelesaikan masalah tersebut, serta merupakan bentuk

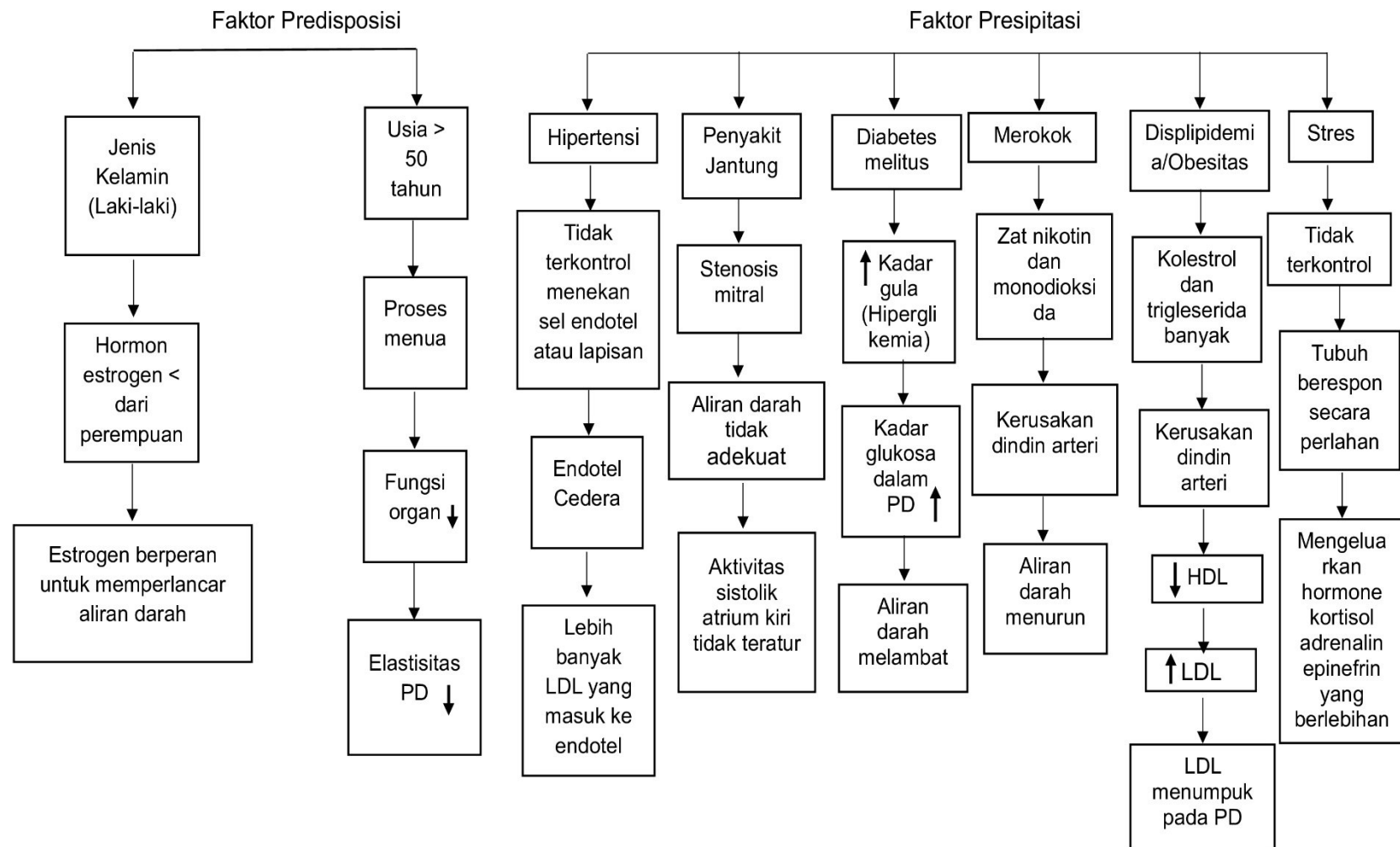
ketegangan yang mengancam fisik, psikis emosi seseorang. Situasi stress merangsang kelenjar adrenal dalam memproduksi beberapa hormon salah satunya hormone adrenalin, sehingga hormon ini memberikan sinyal kepada kepala jantung untuk dapat bekerja secara keras dan lebih cepat sehingga memicu tekanan darah meningkat dan mempersempit pembuluh darah, jika terjadi penyempitan dapat memicu terjadinya stroke (Dewi & Mona, 2021).

4. Patofisiologi

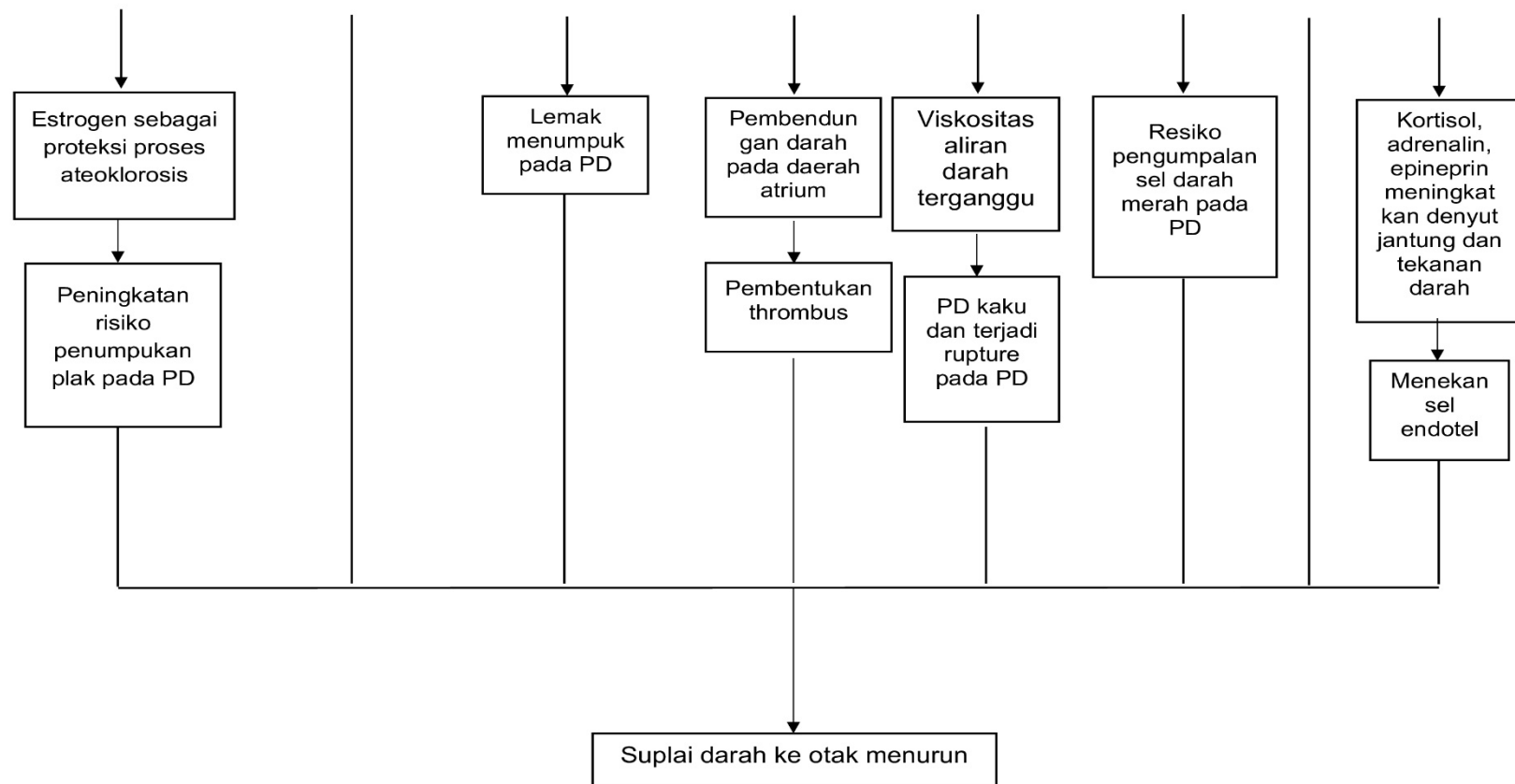
Infark serebral adalah berkurangnya suplai darah ke area tertentu di otak. Luasnya infark bergantung pada faktor-faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat. Suplai darah ke otak dapat berubah (makin lambat atau cepat) pada gangguan lokal (trombus, emboli, perdarahan, dan spasme vaskular) atau karena gangguan umum (hipoksia karena gangguan pant dan jantung). Aterosklerosis sering sebagai faktor penyebab infark pada otak. Trombus dapat berasal dari plak arterosklerotik, atau darah dapat beku pada area yang stenosis, tempat aliran darah mengalami pelambatan atau terjadi turbulensi (Nggebu, 2019).

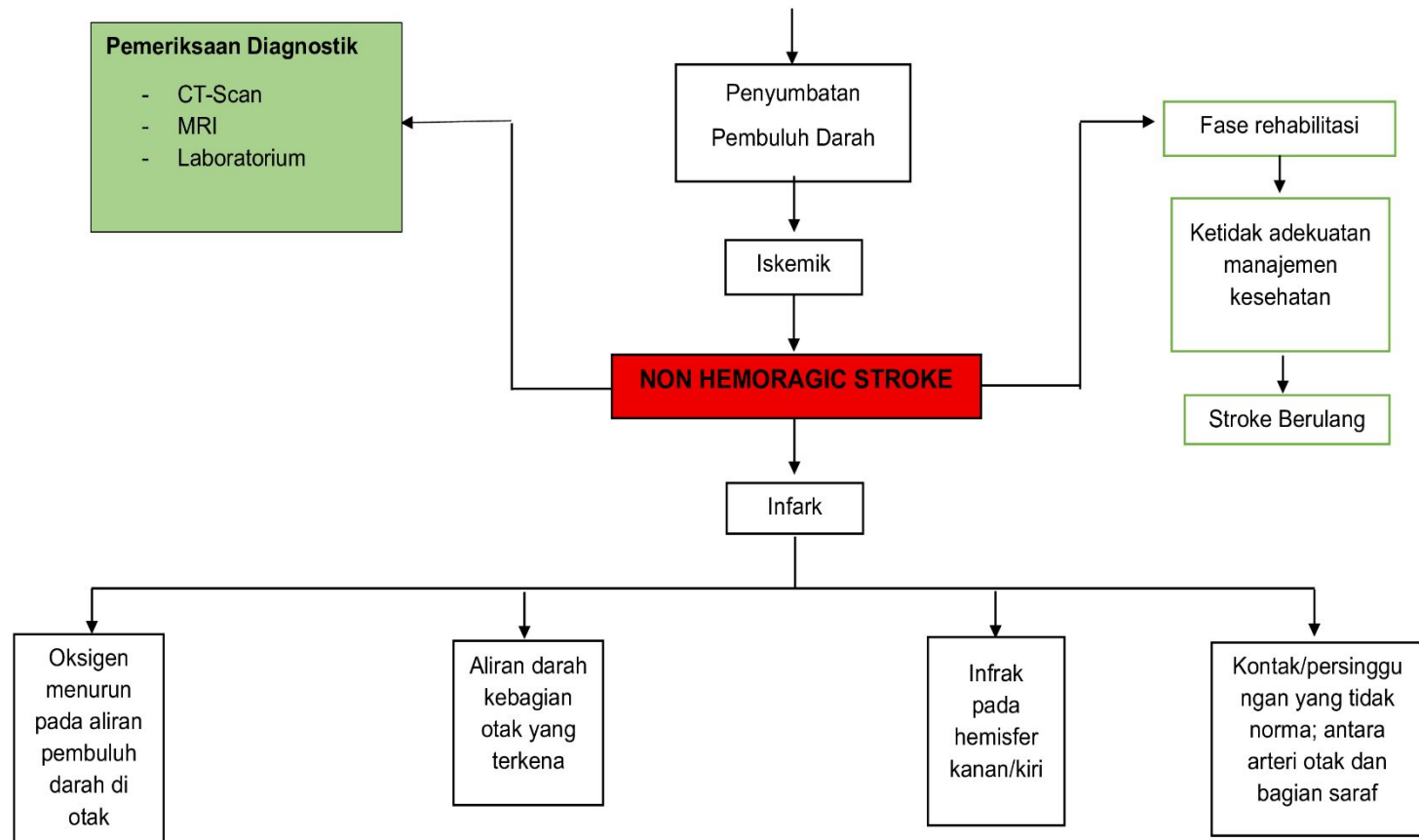
Trombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah, terbawa sebagai emboli dalam aliran darah. Trombus mengakibatkan iskemia jaringan otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan dan edema dan kongesti di sekitar area. Area edema ini menyebabkan disfungsi yang lebih besar dari pada area infark itu sendiri. Edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau kadang-kadang sesudah beberapa hari. Dengan berkurangnya edema klien mulai menunjukkan perbaikan. Oleh karena trombosis biasanya tidak fatal, jika tidak terjadi

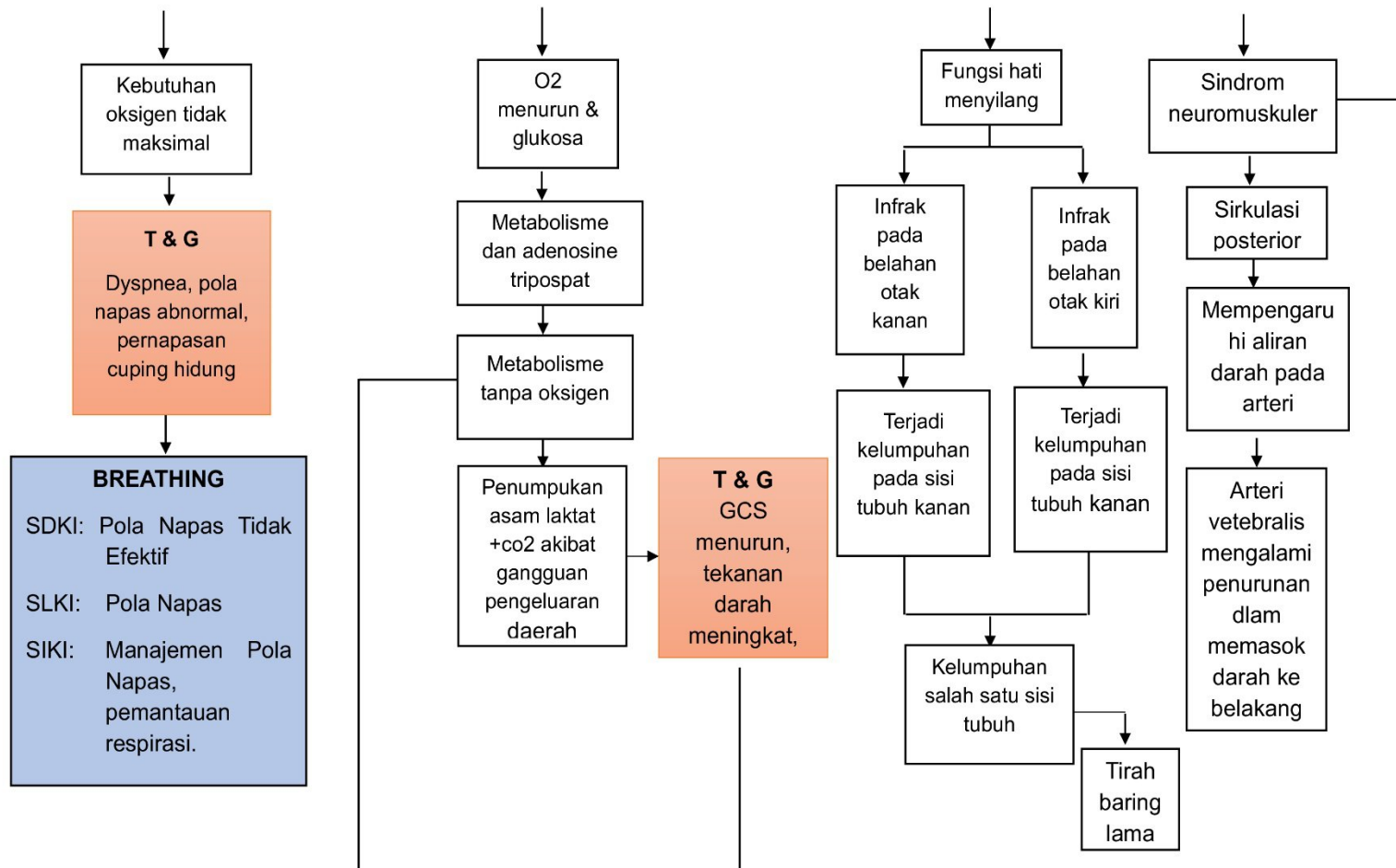
perdarahan massif. pembuluh darah serebral oleh embolus menyebabkan edema dan nekrosis diikuti trombosis. Jika terjadi septik infeksi akan meluas pada dinding pembuluh darah maka akan terjadi abses atau ensefalitis, atau jika sisa infeksi berada pada pembuluh darah yang tersumbat, menyebabkan dilatasi aneurisma pembuluh darah. Hal ini akan menyebabkan perdarahan serebral, jika aneurisma pecah atau ruptur. Perdarahan pada otak disebabkan oleh ruptur arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah. Kematian dapat disebabkan oleh kompresi batang otak, hernisfer otak, dan perdarahan batang otak sekunder atau ekstensi perdarahan ke batang otak. Perembesan darah ke ventrikel otak terjadi pada sepertiga kasus perdarahan otak di nukleus kaudatus, talamus, dan pons. Jika sirkulasi serebral terhambat, dapat berkembang anoksia serebral: Perubahan yang disebabkan oleh anoksia serebral dapat reversibel untuk waktu 4-6 menit. Perubahan ireversibel jika anoksia lebih dari 10 menit. Anoksia serebral dapat terjadi oleh karena gangguan yang bervariasi salah satunya henti jantung (Nggebu, 2019).

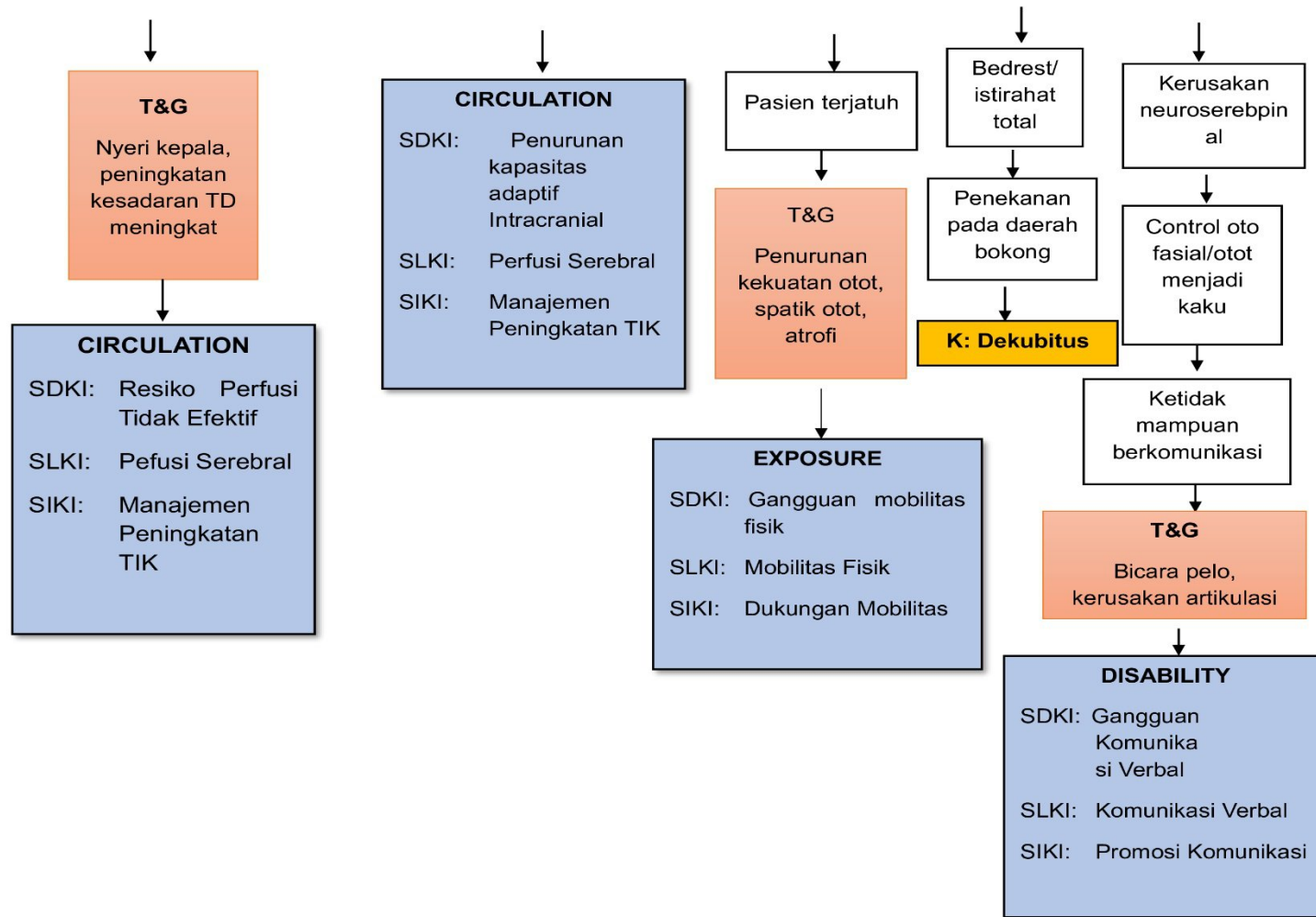


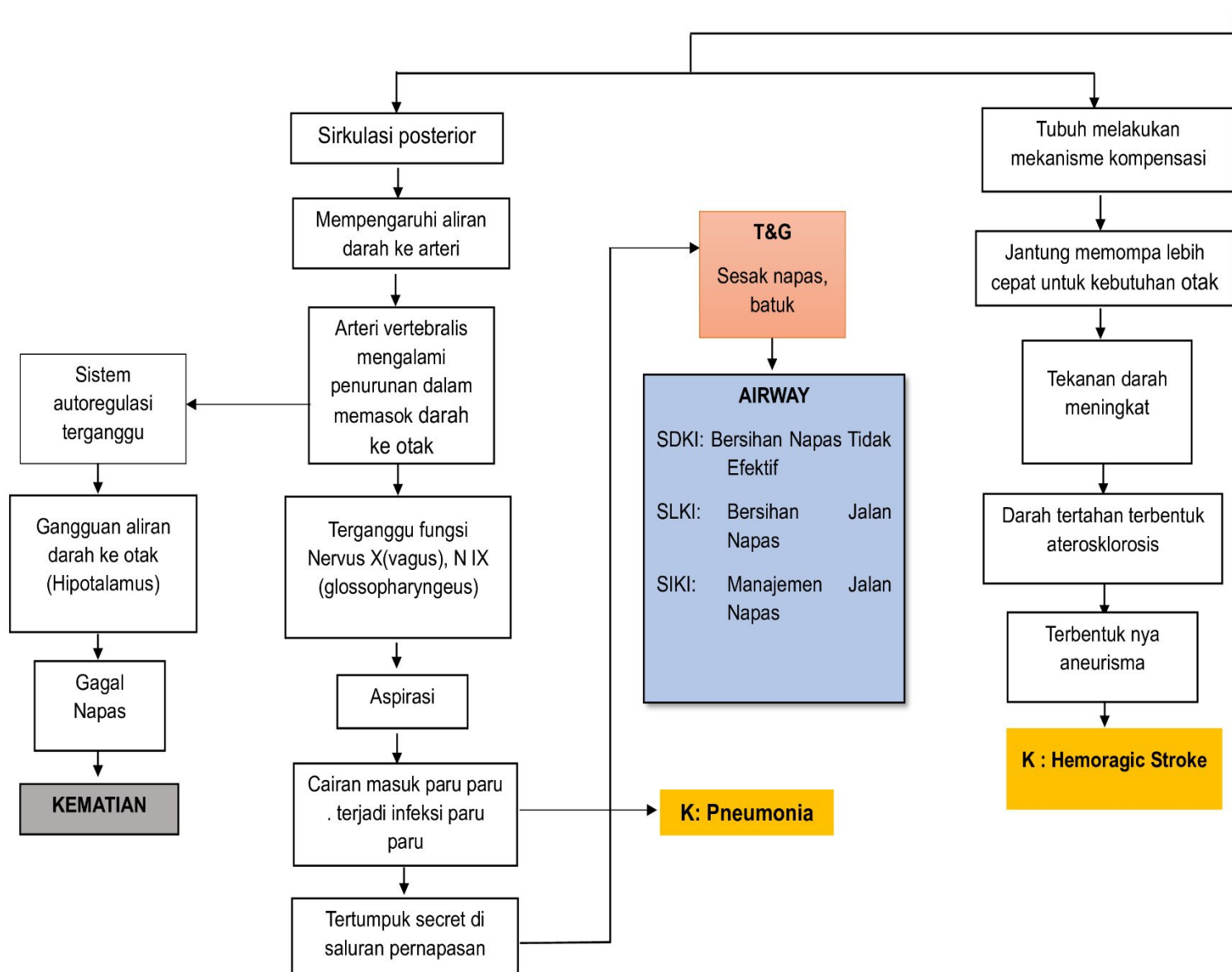
PATOFLODIAGRAM











5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala *Non Hemoragic Stroke* dapat terjadi secara bervariasi tergantung daerah otak yang mengalami kerusakan berikut tanda dan gejala pada pasien stroke (Saucedo et al., 2020).

a. Kelemahan anggota gerak

Kelemahan anggota gerak merupakan gejala yang umum dijumpai pada stroke dapat terjadi ketika tiba-tiba seseorang merasa kehilangan kekuatan pada salah satu lengan dan tungkai atau lengan dan tungkai pada satu sisi. Gangguan peredaran darah otak disebelah kanan akan menyebabkan kelemahan anggota gerak sebelah kiri begitu juga sebaliknya.

b. Wajah tidak simetris

Wajah tidak simetris pada stroke muncul akibat terganggunya saraf otak, wajah yang tidak simetris dapat timbul bersamaan dengan bicara pelo dan kelemahan anggota gerak.

c. Gangguan bicara

Pasien stroke dapat pula menunjukkan gejala bicara tidak jelas (pelo) atau tidak dapat bicara (afasia).

d. Pusing / Vertigo

Pusing atau vertigo adalah salah satu gejala stroke. Pusing berputar dapat disertai dengan gejala mual/muntah ataupun tidak. Gangguan pada sistem keseimbangan diserebelum akan menimbulkan gejala pusing.

e. Disfungsi kandung kemih

Setelah stroke pasien mungkin mengalami inkontinensia urinarius sementara karena konfusi, ketidakmampuan mengkomunikasikan kebutuhan, dan ketidakmampuan untuk menggunakan urinal/bedpan (Katrisnani, 2023).

6. Tes Diagnostik

Menurut Setiawan et al (2021) pemeriksaan diagnostik pada pasien stroke, yaitu:

a. Radiologi

1. *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 dan perubahan karakteristik EEG yang menyertai stroke yang sering mengalami perubahan.

2. Sinar X

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

3. Angiografi Serebral

Pemeriksaan ini membantu untuk menentukan penyebab stroke secara spesifik antara lain perdarahan, obstruksi arteri, oklusi/rupture.

4. *CT-Scan*

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

5. Fungsi Lumbal

Tekanan normal dan biasanya ada trombosis, emboli

dan TIA (Transient Ischaemia Attack). Sedangkan tekanan yang meningkat dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya perdarahan subarachnoid atau intrakranial. Kadar protein total meningkat pada kasus trombotik berhubungan dengan proses inflamasi.

6. *Magnetic Resonance Imaging* (MRI)

Pemeriksaan yang menggunakan gelombang magnetik dengan menentukan besar atau luas perdarahan yang terjadi pada otak. Hasil dari pemeriksaan ini digunakan untuk menunjukkan adanya daerah yang mengalami infark, hemoragik, dan malinformasi arteriovena.

7. *Ultrasognografi Doppler* (USG)

Mengidentifikasi penyakit arteriovena (masalah sistem arteri karotis/ aliran darah/ muncul plaque/aterosklerosis).

8. Pemeriksaan *Thorax*

Memperlihatkan keadaan jantung dan menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah berlawanan dari masa yang meluas.

b. Laboratorium

1. Pemeriksaan Darah Lengkap

Pemeriksaan ini meliputi, hemoglobin, leukosit, trombosit, eritrosit, dilakukan untuk mengetahui apakah pasien menderita anemia, sedangkan leukosit untuk melihat sistem imun pasien. Jika kadar leukosit pada pasien diatas normal, berarti ada penyakit infeksi yang sedang menyerang.

2. Test Darah Koagulasi

Tes ini terdiri dari 4 pemeriksaan yaitu *pothromin time*, *partial thromboplastin (PTT)*, *Internasional Normalized Ratio (INR)* dan *agregasi trombosit*. Keempat tes ini berguna untuk mengukur seberapa cepat darah mengumpal. Pada pasien stroke biasanya ditemukan *PT/PTT* dalam keadaan normal.

3. Tes Kimia Darah

Tes ini digunakan untuk melihat kandungan gula darah, kolesterol, asam urat dll. Seseorang yang terindikasi penyakit stroke biasanya memiliki gula darah yang tinggi. Apabila seseorang memiliki riwayat penyakit diabetes yang tidak diobati maka hal tersebut dapat menjadi faktor pemicu resiko stroke.

7. Penatalaksanaan Medik

Menurut Sulistyowatia et al., (2020) penatalaksanaan keperawatan gawat darurat yang dapat dilakukan pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* yaitu:

a. Penatalaksanaan medis

- 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) 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) Diuretik: Untuk menurunkan edema serebral.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

1. Pemberian posisi kepala 30°. Posisi miring apabila muntah dan boleh mulai mobilisasi bertahap jika hemodinamika stabil.
2. Bebaskan jalan napas dan pertahankan ventilasi yang adekuat.
3. Usahakan tanda-tanda vital stabil.
4. Mempertahankan keseimbangan tubuh dan rentang Gerak sendi *range of motion* (ROM).
5. Pertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit.

8. Komplikasi

Menurut Helty, (2023) komplikasi pada penderita *Non Hemoragic Stroke*, 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. Tekanan Intracranial (TIK) meningkat

TIK adalah hasil dari sejumlah jaringan otak, volume darah intrakranial, dan cairan serebrospinal (CSS) didalam tengkorak. Ruang kranial yang kaku berisi jaringan otak dan darah. Volume tekanan pada ketiga komponen ini selalu berhubungan

dengan keadaan keseimbangan, apabila salah satu dari komponen ini meningkat maka akan menyebabkan perubahan pada volume yang lain dengan mengubah posisi atau menggeser CSS, atau menurunkan volume darah serebral dan jika tidak ada perubahan intrakranial akan meningkat.

c. Dekubitus

Pada pasien stroke biasanya tidak bisa melakukan aktivitas yang menyebabkan pasien tirah baring lama sehingga terjadi penekanan pada kulit dan aliran oksigen berkurang dan menyebabkan luka, bagian tubuh yang sering mengalami memar adalah pinggul, pantat, sendi kaki dan tumit.

d. Pneumonia

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

e. Atrofi

Atrofi dan kontraktur (kekakuan sendi) hal ini disebabkan karena kurang gerak dan immobilisasi.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian Asuhan keperawatan gawat darurat menurut Jainurakhma et al., (2020) ada dua hal yang bisa dilakukan yaitu melakukan pengkajian yang terdiri dari penglajian primer dan pengkajian sekunder adalah sebagai berikut:

a. Survey Primer

Perawat gawat darurat bertanggung jawab untuk mengetahui setiap proses klinis penilaian akut pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* dalam hal ini menilai tingkat kesadaran pasien dan lain-lain. Penilaian ini juga mengutamakan untuk segera mengetahui kondisi klinis dari pasien yang berpotensi mengancam jiwa oleh karena itu survey primer yang tepat dan cepat yang dapat dinilai dengan menggunakan singkatan 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 *Non Hemoragic Stroke* yang dapat mengancam nyawa dan biasanya juga pengkajian ini dilakukan untuk menilai apakah ada sumbatan pada jalan napas, karena pada pasien *Non Hemoragic Stroke* yang mengalami penurunan kesadaran maka akan menimbulkan risiko sumbatan jalan napas misalnya lidah jatuh kebelakang, benda asing, sputum, cairan.

2) *Breathing*

Pada pengkajian *breathing* pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* biasanya didapatkan akan terjadi sesak napas, frekuensi pernapasan meningkat disertai irama napas yang tidak teratur dan adanya penggunaan otot bantu napas. Pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* terjadi hipoksia yaitu penurunan pemasukan oksigen ke jaringan sampai dibawah tingkat fisiologi meskipun perfusi jaringan oleh darah memadai, hal ini terjadi akibat berkurangnya tekanan oksigen yang dihirup. Hipoksia dapat terjadi karena defisiensi oksigen pada tingkat jaringan akibatnya sel-sel tidak cukup memperoleh oksigen sehingga metabolisme sel akan terganggu.

3) *Circulation*

Sirkulasi yang memadai perlu diperhatikan untuk mengetahui fungsi pemompaan jantung dalam mempertahankan perfusi keseluruhan jaringan ketika terjadi *Non Hemoragic Stroke*. Kaji tekanan darah, biasanya kenaikan tekanan darah disebabkan oleh adanya tekanan pada perfusi serebral. Hipertensi menjadi pencetus utama terjadinya kejadian stroke, hipertensi menyebabkan peningkatan tekanan darah perifer sehingga sistem hemodinamik memburuk yang mengakibatkan penebalan pembuluh darah serta hipertrofi dari otot jantung.

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 dapat timbul gejala lemah, kehilangan keseimbangan dan kehilangan respon terhadap rangsangan misalnya *Non Hemoragic Stroke* rangsangan nyeri. Hal ini dapat terjadi pada pasien *Non Hemoragic Stroke* 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. Menilai kemampuan otot pasien, jika pasien mengalami kelemahan tubuh ketika masuk dirumah sakit, pada kondisi pasien *Non Hemoragic Stroke* mengalami penurunan kekuatan otot baik pada ekstremitas atas maupun ekstremitas bawah, serta kelemahan sisi tubuh, baik pada salah satu sisi tubuh maupun pada kedua sisi tubuh.

5) *Eksposure*

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

6) *Foley chateter*

Pengkajian *foley chateter* menunjukkan apakah pasien perlu dipasang kateter atau tidak sesuai dengan kondisi pasien saat ini. Dalam pengkajian ini juga perlu diketahui mengenai balance cairan, produksi urine dan warna dari urine apakah pekat atau jernih. Biasanya pada pasien *Non Hemoragic Stroke* akan dipasang kateter urine karena pasien tidak mampu mengakses toilet dan untuk melihat jumlah urine yang diproduksi oleh pasien.

7) *Gastric Tube*

Pengkajian *gastric tube* menunjukkan apakah pasien perlu dipasang NGT atau sesuai dengan kondisi pasien saat ini. Apabila terdapat pemasangan NGT untuk mengeluarkan cairan lambung maka perlu diperlukan jumlah dan warna dari cairan lambung maka perlu diperhatikan jumlah dan warna dari cairan lambung tersebut. Pada pengkajian didapatkan kondisi pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* pemasangan NGT bertujuan dalam pemberian makanan dan minuman serta obat yang tidak mampu diberikan langsung melalui oral dikarenakan pasien mengalami penurunan kesadaran.

8) *Heart Monitor*

Pengkajian *heart monitor* dilakukan dengan menggunakan EKG terutama pada pasien yang bermasalah dengan kondisi jantungnya. Gambaran listrik jantung pada masing masing orang berbeda terutama pada penderita jantung itu sendiri.

b. Survey Sekunder

Survey sekunder dilakukan ketika kondisi pasien mulai stabil, dalam artian tidak mengalami syok atau tanda-tanda syok mulai membaik. 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 (Sulistyowatia et al., 2020).

1) Kesadaran

Biasanya pada pasien stroke mengalami tingkat kesadaran pasien mengantuk namun dapat sadar saat dirangsang (*somnolen*), pasien acuh tak acuh terhadap lingkungan (*apatis*), mengantuk yang dalam (*sopor*), *sporo 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) Peningkatan Tekanan Darah

Biasanya pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* memiliki riwayat tekanan darah yang tinggi dengan systole > 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. Anamnesis yang dilakukan harus lengkap karena akan memberikan gambaran mengenai cedera yang mungkin diderita atau

kondisi pasien yang terganggu. Anamnesis juga harus meliputi riwayat SAMPLE yang bisa didapatkan dari pasien dan keluarga:

a. *Symptomp*

Gejala yang timbul, seperti yang sudah dijelaskan pada tanda dan gejala yang timbul di atas yaitu sakit kepala, sesak napas, kelemahan tubuh sebelah kanan, penurunan kesadaran.

b. *Allergies*

Adakah alergi pada pasien, seperti obat-obatan anti hipertensi dan alergi makanan yang memicu terjadinya hipertensi.

c. *Medication*

Obat-obatan yang diminum seperti sedang menjalani pengobatan hipertensi.

d. *Post Medical History*

Riwayat medis pasien seperti penyakit yang pernah diderita yaitu hipertensi atau penyakit lain.

e. *Last Meal*

Makanan atau minuman yang terakhir kali pasien konsumsi.

f. *Event Prociding The Incident*

Riwayat mengeluh sakit kepala, kelemahan tubuh sisi sebelah kanan.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan pada pasien *Non Hemoragic Stroke* menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) yaitu :

- a. Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan edema serebral (stroke iskemik) ditandai dengan sakit kepala, tekanan darah meningkat, bradikardia, pola napas ireguler, tingkat kesadaran menurun, respon pupil melambat atau tidak sama, refleks neurologi terganggu, gelisah, agitasi, muntah (tanpa disertai mual), tampak lesuh/lemah, fungsi kognitif terganggu, TIK meningkat, papiledema, postur deserebrasi (ekstensi).
- b. Risiko perfusi serebral tidak efektif dengan faktor resiko hipertensi. Kondisi klinis terkait: Stroke, embolisme, hipertensi.
- c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuscular ditandai dengan dispnea, 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 dispnea, sianosis, pola napas berubah atau adanya sekresi tertahan.
- 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 dan sulit mengekspresikan wajah.
- f. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, kekuatan otot menurun, ROM menurun, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat

bergerak, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, dan kelemahan fisik.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada pasien *Non Hemoragic Stroke* menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) yaitu :

- a. Penurunan Kapasitas Adaptif Intracranial Berhubungan Dengan Edema Serebral (stroke iskemik)

Ekspektasi: Kapasitas adaptif intracranial meningkat dengan
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) Takanan nadi membaik
- 9) Bradikardia membaik
- 10) Pola napas membaik
- 11) Respon pupil membaik
- 12) Refleks neurologi membaik
- 13) Takanan intracranial membaik

Intervensi:

Pemantauan Tekanan Intrakranial

- 1) Observasi

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

R/ Mengetahui penurunan tanda dan gejala neurologis

untuk memperbaiki dan dapat mencerminkan penurunan kapasitas adaptif intrakranial, 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).

R/ 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 semi fowler

R/ Menurunkan tekanan arteri dengan meningkatkan drainase dan sirkulasi serebral.

3) Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian diuretic.

R/ obat diuretic dapat menurunkan tekanan intrakrania serta menurunkan edema otak

Pemberian Obat Intravena

1) Observasi

- a) Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat.

R/ Menghindari adanya reaksi obat yang dapat

memperburuk keadaan pasien.

- b) Periksa tanggal kadaluarsa obat.

R/ Menghindari pemberian obat yang sudah tidak dapat digunakan, yang dapat menimbulkan efek samping yang memperburuk keadaan pasien.

- c) Monitor efek samping dan interaksi obat.

R/ Menilai tingkat efektivitas obat terhadap kondisi pasien.

2) Terapeutik

- a) Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu rute, dokumentasi).

R/ Menghindari kesalahan dalam pemberian obat karena jika terjadi kesalahan dalam pemberian obat maka dapat menimbulkan hal yang memperburuk kondisi pasien.

- b) Pastikan ketepatan dan kepatenan kateter IV.

R/ Menghindari terjadinya kesalahan dalam ketepatan injeksi obat.

3) Edukasi

- a) Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan dan efek samping sebelum pemberian obat.

R/ Menghormati hak pasien dalam hal pemberian informasi.

- b) Jelaskan faktor yang dapat menurunkan efektifitas obat.

R/ Agar pasien dapat menghindari hal yang dapat menurunkan efektivitas obat.

Pengaturan Posisi

1) Observasi

- a) Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah

mengubah posisi.

R/ Mengetahui adanya perubahan nilai SPO2 dan status hemodinamik.

2) Terapeutik

- a) Tempatkan pada posisi terapeutik.

R/ Memberikan posisi yang nyaman seperti posisi semi fowler/fowler dan posisi *head up* 30°.

- b) Posisikan pada kesejajaran tubuh yang tepat.

R/ Menghindari posisi tidak tepat yang dapat memperburuk keadaan pasien.

- c) Tinggikan tempat tidur bagian kepala.

R/ Membantu menurunkan tekanan intrakranial di otak dan bisa meningkatkan aliran darah dan oksigen ke otak.

- d) Motivasi terlibat dalam perubahan posisi, sesuai kebutuhan.

R/ Menjelaskan tujuan perubahan posisi dalam pemenuhan kebutuhan pasien.

3) Edukasi

- a) Ajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi.

R/ Menginformasikan kepada keluarga agar terlibat dengan pasien dalam melakukan perubahan posisi yang benar.

4) Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian premedikasi sebelum mengubah posisi, jika perlu.

R/ Membantu pasien menjadi tetap tenang dan nyaman

dalam perubahan posisi.

- b. Risiko perfusi serebral tidak efektif dengan faktor resiko hipertensi.

Ekspektasi : Perfusi serebral meningkat Kriteria hasil :

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

Intervensi :

Pemantauan Tekanan Intrakranial

- 1) Observasi

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

R/ Mengetahui penyebab peningkatan tekanan intracranial agar tindakan yang diberikan sesuai dengan keadaan pasien atau untuk memberikan perawatan intensif dalam pemantauan terhadap peningkatan TIK.

- b) Monitor tanda-tanda vital.

R/ Pemantauan tanda-tanda vital seperti hipotensi/hipertensi yang mengidentifikasi adanya perbaikan/perusakan jaringan serebral.

- c) Pantau tingkat kesadaran pasien.

R/ Perubahan tingkat kesadaran pasien dapat menjadi faktor pencetus, serta mengidentifikasi perubahan TIK dan kerusakan otak.

- d) Monitor frekuensi dan irama jantung.

R/ Perubahan terutama adanya bradikardia dapat terjadi sebagai akibat adanya kerusakan otak.

2). Terapeutik

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

R/ Menurunkan tekanan arteri dengan meningkatkan drainase dan meningkatkan sirkulasi/perfusi serebral.

Pemberian Obat Intravena

1) Observasi

- a) Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat.

R/ Menghindari adanya reaksi obat yang dapat memperburuk keadaan pasien.

- b) Periksa tanggal kadaluarsa obat.

R/ Menghindari pemberian obat yang sudah tidak dapat digunakan, yang dapat menimbulkan efek samping yang memperburuk keadaan pasien.

- c) Monitor efek samping dan interaksi obat.

R/ Menilai tingkat efektivitas obat terhadap kondisi pasien.

2) Terapeutik

- a) Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu rute, dokumentasi).

R/ Menghindari kesalahan dalam pemberian obat karena jika terjadi kesalahan dalam pemberian obat maka dapat menimbulkan hal yang memperburuk kondisi pasien.

- b) Pastikan ketepatan dan kepatenan kateter IV.

R/ Menghindari terjadinya kesalahan dalam ketepatan injeksi obat.

3) Edukasi

- a) Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan dan efek samping sebelum pemberian obat.
R/ Menghormati hak pasien dalam hal pemberian informasi
- b) Jelaskan faktor yang dapat menurunkan efektifitas obat.
R/ Agar pasien dapat menghindari hal yang dapat menurunkan efektifitas obat
- c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuscular

Ekspektasi : Pola napas membaik Kriteria hasil :

- 1) Penggunaan otot bantu napas menurun
- 2) Dispnea menurun
- 3) Frekuensi napas membaik
- 4) Kedalaman napas membaik

Intervensi :

Pemantauan Respirasi

1) Observasi

a) Monitor frekuensi dan irama pernapasan.

R/ Mengetahui pola napas pasien dimana pada pasien *Non Hemoragic Stroke* dapat terjadi frekuensi napas yang meningkat atau sesak napas akibat dari ketidakcukupan kebutuhan oksigen didalam tubuh pasien *Non Hemoragic Stroke*.

b) Monitor saturasi oksigen.

R/ Mengetahui adanya penurunan saturasi oksigen karena pada pasien 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.

R/ Pemantauan respirasi bertujuan untuk menilai tingkat efektifitas keberhasilan tindakan yang diberikan

3) Edukasi

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

R/ Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tujuan dan prosedur pemantauan

- b) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

R/ Memberikan informasi mengenai hasil pemantauan

Manajemen Jalan Napas

1) Observasi

- a) Monitor pola napas.

R/ mengetahui pola napas dimana pasien *Non Hemoragic Stroke* dapat terjadi frekuensi napas yang meningkat atau sesak napas akibat dari ketidakcukupan kebutuhan oksigen didalam tubuh.

- b) Monitor bunyi napas tambahan.

R/ 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.

R/ Untuk membuka saluran napas pasien.

- b) Posisikan semi fowler atau fowler.

R/ Posisi ini menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi

tekanan dari abdomen pada diafragma

c) Berikan oksigen.

R/ Untuk membantu kecukupan oksigen yang diperlukan oleh tubuh.

3) Edukasi

a) Anjarkan teknik batuk efektif.

R/ 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.

R/ Untuk membuat kapasitas serapan oksigen paru-paru meningkat.

Dukungan Ventilasi

1) Observasi

a) Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan

R/ Mengetahui efek dari perubahan posisi yang diberikan.

b) Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. Frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen).

R/ Mengetahui frekuensi, kedalaman, irama pernapasan penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, dan saturasi oksigen secara berkala agar dapat dilakukan tindakan keperawatan yang sesuai dan mengetahui efek dari pemberian tindakan yang sudah

dilakukan.

2) Terapeutik

a) Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin

R/ Memberikan kenyamanan yang sesuai

b) Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (mis. Nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing, atau non rebreathing).

R/ Membantu memenuhi kebutuhan oksigen dan meringankan sesak nafas

3) Edukasi

a) Ajarkan melakukan Teknik napas dalam

R/ untuk mengatur frekuensi pola napas, memperbaiki fungsi diafragma, menurunkan kecemasan, meningkatkan relaksasi.

4) Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian bronchodilator, jika perlu

R/ Membantu memenuhi kebutuhan oksigen dan meringankan sesak nafas.

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 :

Pemantauan Respirasi

1) Observasi

a) Monitor frekuensi dan irama pernapasan.

R/ Mengetahui pola napas pasien dimana pada pasien *Non Hemoragic Stroke* dapat terjadi frekuensi napas yang meningkat atau sesak napas akibat dari ketidakcukupan kebutuhan oksigen didalam tubuh pasien stroke non hemoragic.

b) Monitor saturasi oksigen.

R/ Mengetahui adanya penurunan saturasi oksigen karena pada pasien stroke non hemoragic 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.

R/ Pemantauan respirasi bertujuan untuk menilai tingkat efektivitas keberhasilan tindakan yang diberikan.

3) Edukasi

a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

R/ Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tujuan dan prosedur pemantauan

b) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

R/ Memberikan informasi mengenai hasil pemantauan

Manajemen Jalan Napas

1) Observasi

a) Monitor pola napas.

R/ mengetahui pola napas dimana pasien *Non*

Hemorrhagic Stroke dapat terjadi frekuensi napas yang meningkat atau sesak napas akibat dari ketidakcukupan kebutuhan oksigen didalam tubuh.

b) Monitor bunyi napas tambahan

R/ Agar dapat dilakukan tindakan keperawatan yang sesuai jika adanya bunyi napas tambahan.

2) Terapeutik

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

R/ Untuk membuka saluran napas pasien.

b) Posisikan semi fowler atau fowler.

R/ Posisi ini menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma

c) Berikan oksigen.

R/ Untuk membantu kecukupan oksigen yang diperlukan oleh tubuh.

3) Edukasi

a) Anjarkan teknik batuk efektif.

R/ 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.

R/ 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) Kesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat
- 4) Pelo, gagap menurun

Intervensi:

Promosi Komunikasi : Defisit Bicara

1) Observasi

- a) Monitor kecepatan, kuantitas, volume, dan diksi bicara.

R/ Pasien mungkin kehilangan kemampuan untuk mengucapkan kalimat dan tidak menyadari bahwa komunikasi yang diucapkan tidak sesuai.

- b) Monitor proses kognitif yang berkaitan dengan bicara.

R/ 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 alternatif (mis. mata berkedip, isyarat tangan).

R/ 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).

R/ Menghindari kesalahan persepsi yang sebenarnya

diucapkan oleh pasien.

3) Edukasi

a) Anjurkan berbicara perlahan.

R/ Agar kata-kata yang diucapkan dapat dipahami oleh keluarga dan tim medis.

Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan

1) Observasi

a) Identifikasi kepatuhan dan keteraturan menjalani program pengobatan.

R/ Untuk mengetahui kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan agar hasil pengobatan maksimal.

2) Terapeutik

a) Libatkan keluarga mendukung program pengobatan yang dijalani.

R/ Agar pasien dapat semangat dalam menjalani program pengobatan karena dukungan keluarga sangat penting.

3) Edukasi

a) Informasikan program pengobatan yang harus dijalani.

R/ Menghormati hak pasien.

b) Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan.

R/ Karena dalam hal pengobatan pasien membutuhkan motivasi dari keluarga dimana keluarga ialah salah satu aspek terdekat pasien.

f. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular

Ekspektasi : Mobilitas fisik meningkat Kriteria hasil :

- 1) Pergerakan ekstermitas meningkat
- 2) Kekuatan otot meningkat
- 3) Rentang gerak (ROM) meningkat Intervensi :

Dukungan Mobilisasi

1) Observasi

a) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya

R/ Agar petugas medis dapat menyesuaikan dengan kondisi pasien.

b) Monitor kondisi umum pasien.

R/ Mengetahui apakah toleransi dalam melakukan pergerakan dapat dilakukan atau pasien harus dalam keadaan bedrest untuk menghindari penurunan keadaan umum.

2) Terapeutik

a) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan misalnya ajarkan ROM pasif/aktif pada keluarga pasien.

R/ Agar jika kondisi pasien membaik pada saat diruang perawatan maka keluarga dapat membantu pasien dalam ROM.

3) Edukasi

a) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi.

R/ Agar pasien dan keluarga dapat mengetahui bahwa imobilisasi penting untuk mencegah risiko terjadinya dekubitus maupun kekakuan otot.

Manajemen Lingkungan

1) Observasi

- a) Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan.

R/ Agar jika dalam beraktivitas pasien dapat nyaman karena lingkungan yang aman dan nyaman.

2) Terapeutik

- a) Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman.

R/ Meningkatkan perasaan nyaman pasien.

- b) Atur suhu lingkungan yang sesuai.

R/ Agar saat pasien nyaman tanpa adanya gangguan stimulasi lingkungan yang kurang nyaman.

3) Edukasi

- a) Ajarkan pasien/keluarga untuk upaya peningkatan kenyamanan fisik

R/ Agar keluarga dapat membantu pasien meningkatkan kenyamana

4. Perencanaan Pulang (*Discharge Planning*)

Program Pemerintah yang sedang digalangkan saat ini adalah GERMAS yakni program CERDIK dan PATUH yang senantiasa disosialisasikan kepada Masyarakat (Kemenkes, 2019).

a. CERDIK

CERDIK merupakan singkatan dari Cek Kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin olahraga, Diet seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stress. CERDIK dianggap sebagai langkah pencegahan yang dilakukan untuk terhindar dari PTM, pada pengabdian masyarakat ini difokuskan untuk pencegahan terjadinya stroke berulang.

b. PATUH

PATUH merupakan singkatan dari Periksa Kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, Atasi Penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tetap diet dengan gizi seimbang, Upayakan aktivitas fisik dengan aman dan Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik. Program PATUH yang dibuat untuk pasien penyandang PTM agar penyakit tidak bertambah parah dan tetap terkontrol kesehatannya yang menjadi bagian tata laksana PTM secara holistic dan komprehensif

BAB III

PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus

Seorang perempuan berusia 73 tahun, diantar oleh keluarganya ke IGD RS TK II Pelamonia Makassar pada tanggal 12 Mei 2025 dengan diagnosa medik *Non Hemoragic Stroke* (NHS), pasien datang dengan keluhan penurunan kesadaran. Keluarga mengatakan 1 bulan yang lalu pasien tiba-tiba mengalami kelemahan tubuh sisi sebelah kiri namun saat itu pasien masih bisa berjalan dengan bantuan orang lain. Dua minggu kemudian pasien mengeluh tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri dan pasien tidak bisa berjalan. Keluarga mengatakan pasien sesak napas dan mulai mengalami penurunan kesadaran sejak 3 hari yang lalu dan mendengar suara ngorok dari pasien. Keluarga mengatakan sudah 2 hari pasien tidak bisa makan, minum dan tidak kunjung sadar, sehingga keluarga memutuskan untuk mengantar pasien ke IGD RS Pelamonia.

Pada saat pengkajian didapatkan, pasien tampak mengalami penurunan kesadaran dengan GCS 3 (M1V1E1) coma, akral teraba dingin, sesak, suara napas tambahan ronchi, adanya sputum berwarna putih dan berbau, irama napas cepat dan tidak teratur. Pemeriksaan TTV didapatkan TD: 188/111 mmHg, nadi: 115x/menit, Pernapasan: 35x/menit, suhu: 36,5 °C, SpO₂: 73%. Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan ureum: 276 mg/dL, HbA1c: 8,9, GDS 337 mg/dL, Ct-Scan kepala: infark cerebri dextra, infark pons cerebri dextra, atrofi cerebri, EKG: sinus takikardia, foto thorax: BP bilateral.

Pada saat masuk di IGD pasien langsung diberikan tindakan pemasangan oropharyngeal, O₂ NRM 15 Liter, infus NaCl 0,9 % 500 cc 28 tpm, dan suction. Terapi yang diberikan citicoline 250 mg, ranitidine 50 mg,

piracetam 3 g, dan neurobion 3 mg, kemudian dilakukan pemasangan monitor, NGT, Kateter urine dan pemberian posisi kepala 30°.

Identitas Pasien

Nama : Ny. F
 Umur : 73 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tanggal/jam MRS : 12 Mei 2025/ 16.00
 Tanggal/jam Pengkajian : 12 Mei 2025/ 16.03
 Diagnosis Medis : *Non Hemoragic Stroke (NHS)*

B. Pengkajian

1. Keadaan Umum: Pasien tampak lemah, tampak tidak sadarkan diri dan tampak masuk ke IGD menggunakan brankar.

2. Triase

R Prioritas 1 ☐ Prioritas 2 ☐ Prioritas 3 ☐ Prioritas 4 ☐ Prioritas 5

Alasan: Pasien mengalami penurunan kesadaran dan defisit neurologis (Hemiparesis)

3. Keluhan Utama: Penurunan Kesadaran

Riwayat Keluhan Utama:

Keluarga mengatakan 1 bulan yang lalu pasien tiba-tiba mengalami kelemahan tubuh sisi sebelah kiri namun saat itu pasien masih bisa berjalan dengan bantuan orang lain. Dua minggu kemudian pasien mengeluh tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri dan pasien tidak bisa berjalan. Keluarga mengatakan pasien sesak napas dan mulai mengalami penurunan kesadaran sejak 3 hari yang lalu dan keluarga mendengar suara ngorok dari pasien. Keluarga mengatakan sudah 2 hari pasien tidak bisa makan, minum dan tidak kunjung sadar, sehingga keluarga memutuskan untuk mengantar pasien ke IGD RS Pelamonia.

4. Riwayat Penyakit Terdahulu:

Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit Stroke, Hipertensi sejak 3 tahun yang lalu dan Riwayat DM sejak 5 tahun yang lalu. Keluarga mengatakan pasien mengkonsumsi obat hipertensi dan DM yaitu amlodipine 10 mg dan metformin. Keluarga mengatakan pasien mulai jarang mengkonsumsi obat setelah selesai lebaran dan hanya minum obat ketika dipaksa oleh keluarganya.

5. Survey Primer

a. Airway dan Control cervical

☐ Paten

Suara napas

R Tidak Paten

☐ Normal

☐ Benda asing

☐ Stridor

R Sputum

☐ Snoring

☐ Cairan/darah

☐ Gurgling

☐ Lidah jatuh

☐ Tidak ada suara napas

☐ Spasme

R Lainnya: Tidak terdengar

☐ Lainnya :

Fraktur Servikal

☐ Ya

R Tidak

Data Lainnya:

Keluarga mengatakan mendengar suara ngorok dari pasien saat mengalami penurunan kesadaran 3 hari yang lalu. Saat

pengkajian di IGD, sudah tidak terdengar suara ngorok namun tampak adanya sputum berwarna putih dan berbau.

b. *Breathing*

Frekuensi : 35x/menit

Saturasi oksigen : 73 %

☐ Apnea

☐ Orthopnea

R Sesak

Tanda distress Pernapasan

☐ Retraksi dada/interkosta

R Penggunaan otot bantu napas

☐ Cuping hidung

Suara Tambahan

☐ Wheezing

R Tidak ada suara

☐ Rales

☐ Lainnya

Irama Pernapasan

☐ Teratur

R Tidak teratur

☐ Dalam

☐ Dangkal

Perkusi

R Sonor

☐ Pekak

☐ Redup

Lokasinya:

Kedua lapang paru

Pengembangan Dada

R Simetris

☐ Tidak Simetris

Krepitasi

☐ Pekak

R Tidak

Suara Napas

Distensi Vena Jugularis

R Vesikuler

☐ Ya

☐ Broncho-vesikuler

R Tidak

Vocal Fremitus: Tidak dikaji

Jejas

Tidak dapat dikaji

☐ Ya

R Tidak

Luka/Fraktur

☐ Ya, Sebutkan

R Tidak

Data Lainnya:

Keluarga mengatakan pasien mulai mengalami penurunan kesadaran disertai sesak napas sejak 3 hari yang lalu. Tampak penggunaan otot bantu napas: dada.

c. Circulation

Tekanan Darah : 188/111 mmHg

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 115x/menit

Kulit dan Ekstremitas

☐ Tidak Teraba

☐ Hangat

R Kuat

R Dingin

☐ Lemah

☐ Pucat

☐ Teratur

R CRT < 3 detik

R Tidak teratur

☐ Edema

☐ Lainnya

Mata Cekung

Diaphoresis

☐ Ya

☐ Ya

R Tidak

Turgor Kulit

☐ Elastis

R Menurun

☐ Buruk

Bibir

☐ Lembab

R Kering

Data Lainnya:

Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 3 tahun yang lalu.

d. Disability

Tingkat Kesadaran GCS

Kualitatif : Coma

Kuantitatif: GCS: 3 (M1V1E1)

Pupil

☐ Isokor

R Anisokor

☐ Midriasis

Uji Kekuatan Otot:

R Tidak

Perdarahan

☐ Ya, Jumlah:

Warna:

Melalui:

R Tidak

Nyeri Dada

R Tidak

☐ Ya

Refleks Cahaya

R Negatif

☐ Positif

Test Babinsky

☐ Positif

R Negatif

Kaku Kuduk

R Tidak

☐ Ya

	kanan	kiri
tangan	1	0
kaki	1	0

Keterangan

Nilai 5: Kekuatan penuh

Nilai 4: Kekuatan kurang dibandingkan sisi yang lain

Nilai 3: Mampu menahan tegak tapi tidak mampu menahan tekanan

Nilai 2: Mampu menahan gaya gravitasi tapi dengan sentuhan akan jatuh

Nilai 1: Tampak ada kontraksi otot, ada sedikit gerakan

Nilai 0: Tidak ada kontraksi otot, tidak mampu bergerak

Data Lainnya:

Keluarga mengatakan 2 minggu sebelumnya pasien mengeluh tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri.

e. **Exposure** (Tidak dikaji)

☐ Luka

☐ Jejas

Data lainnya: Tidak dikaji

f. **Foley Cateter**

R Terpasang, Output: 50 CC

Warna : Kuning pekat

☐ Tidak

g. Gastric Tube

R Terpasang Output: Tidak ada residu

Warna: -

Lainnya: -

h. H

☐ Tidak terpasang

Heart Monitor

R Terpasang

6. S Interpretasi: Sinus Takikardia

u ☐ Tidak terpasang

r

vey Sekunder

Riwayat Kesehatan SAMPLE

1) Symptom

Keluarga mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran, sesak napas dan tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri.

2) Alergi

Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan atau obat-obatan.

3) Medikasi

Keluarga mengatakan selama ini pasien mengkonsumsi obat hipertensi dan DM yaitu amlodipine 10 mg dan metformin

4) Past Medical

Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit Stroke, Hipertensi sejak 3 tahun yang lalu dan riwayat DM sejak 5 tahun yang lalu.

5) Last Oral Intake

Keluarga mengatakan pasien terakhir makan dan minum 2 hari yang lalu karena pasien mulai mengalami penurunan kesadaran.

6) Events

Keluarga mengatakan pasien mulai mengalami penurunan kesadaran disertai sesak napas sejak 3 hari yang lalu dan keluarga mendengar suara ngorok dari pasien. Keluarga mengatakan sudah 2 hari pasien tidak bisa makan, minum dan tidak kunjung sadar sehingga keluarga memutuskan untuk mengantar pasien ke IGD RS Pelamonia.

Tanda-tanda Vital:

Tekanan Darah : 167/109 mmHg

Nadi : 113x/menit

Suhu : 36,5 ° C

RR : 26x/menit

SPO2 : 96 %

Pengkajian Nyeri:

R Tidak ada

Pengkajian Psikososial

R Tidak ada masalah

☐ Cemas

☐ Panik

☐ Marah

☐ Sulit berkonsentrasi

☐ Tegang

☐ Takut

☐ Merasa Sedih

☐ Merasa bersalah

☐ Merasa putus asa

☐ Perilaku Agresif

☐ Menciderai diri

☐ Menciderai orang lain

☐ Keinginan bunuh diri

☐ Lainnya

Pengkajian *Head To Toe*

1. Kebersihan rambut: Tampak beruban dan berminyak
2. *Hygiene* rongga mulut: Tampak rongga mulut kotor dan bau
3. Kornea: Tampak jernih
4. Pupil: Tampak anisokor
5. Lensa mata: Tampak jernih
6. TIO: teraba kiri dan kanan tidak sama
7. Palpebral/conjungtiva: Tampak tidak edema/ tampak tidak anemis
8. Sclera: Tampak tidak ikterik
9. Pina: Tampak simetris kiri dan kanan
10. Kanalis: Tampak ada serum
11. Membrane timpani: Tampak utuh dan memantulkan cahaya
12. Hidrasi kulit: *finger print* kembali dalam < 3 detik
13. Hidung: Tampak kotor, septum berada ditengah, tidak ada polip
14. Lidah: Tampak Kotor
15. Pharing: Tampak tidak ada peradangan
16. Kelenjar getah bening: Tidak teraba adanya pembesaran

17. Kelenjar parotis: Tampak tidak ada pembesaran

18. Kulit

- 1) Edema: Tidak ada Edema
- 2) Icteric: Negatif
- 3) Tanda radang : Tampak tidak ada peradangan

19. Abdomen

- 1) Inspeksi: Tampak perut datar dan rata, tidak ada bayangan vena
- 2) Auskultasi: Teristaltic usus 14x/ menit
- 3) Palpasi: Tidak ada benjolan
- 4) Perkusi: Terdengar bunyi timpani

20. Perkusi ginjal: Tidak dapat dikaji

21. Palpasi kandung kemih

22. Jantung

- 1) Inspeksi: Tidak tampak ictus cordis
- 2) Palpasi: Ictus cordis teraba pada ICS V linea midclavicularis sinistra
- 3) Perkusi

Batas atas jantung: ICS II

Batas bawah jantung: ICS V

Batas kanan jantung : Linea sternalis dextra

Batas kiri jantung : Linea midaksilaris anterior

- 4) Auskultasi

Bunyi jantung II A: terdengar bunyi tunggal

Bunyi jantung II P: terdengar bunyi tunggal

Bunyi jantung I T: terdengar bunyi tunggal

Bunyi jantung I M: terdengar bunyi tunggal

Bunyi jantung III irama gallop : tidak terdengar

Murmur : tidak terdengar

23. Lengan dan tungkai

- a) Inspeksi: tampak tidak terdapat edema
- b) Atrofi otot: Negatif
- c) Rentang Gerak
 - 1) Kaku sendi: terdapat spastik pada daerah tungkai
 - 2) Nyeri sendi: tidak dapat dikaji
 - 3) Fraktur: tampak tidak ada fraktur
 - 4) Parese: Pasien mengalami kelemahan otot pada tubuh sebelah kiri.
 - 5) Paralisis : tidak dapat dikaji

24. Uji saraf kranial: tidak dapat dikaji karena pasien penurunan kesadaran.

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Elektrokardiogram (EKG)

Sinus Takikardia (Frekuensi 115x/menit)

b. Foto Rontgen

BP Bilateral

c. CT-Scan

Kesan: Infark cerebri dextra, infark pons cerebri dextra, atrofi cerebri

d. Laboratorium

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Rujukan	Satuan
Hematologi			
Rutin			

WBC	11.01	4.4-11.3	10 ³ /uL
RBC	4.10	3.8-5.2	10 ⁶ /UI
HGB	11.6	11.7-15.5	g/dl
HCT	37.7	35-47	%
MCH	28.3	26.5-33.5	pg
MCV	92.0	84-96	fl
MCHC	30.8	32.0-36.0	g/dl
PLT	260	150-450	10 ³ /uL
RDW-SD	47.8	37.0 – 54.0	%
RDW-CV	14.3	11.0 – 16.0	%
PDW	12.1	11.5 – 14.5	fL
MPV	10.7	9.0 – 13.0	fL
P-LCR	29.8	13.0 – 43.0	%
PCT	0.28	0.17 – 0.35	%
NRBC#	0.00	0.00 -24.00	10 ³ /uL
NEUT#	10.08	1.5 – 7.0	10 ³ /uL
LYMPH#	0.71	1-3.7	10 ³ /uL
MONO#	0.20	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#	0.05	0 – 7	10 ³ /uL
NRBC%	0.00	0.00-24.00	%
NEUT%	91.6	50.0-7-.0	%
LYMPH%	6.4	25.0-40.0	%
MONO%	1.84	2-8	%
EO%	0.0	0-04	%
BASO%	0.2	0.0-10	%
IG%	0.5	0.0 – 05	%

LED	133	0-20	mm
-----	-----	------	----

Kreatinine	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Kreatinin	3.12**	0.6-1.2	mg/dL
Ureum	276	10-50	mg/dL
HbA1c	8.2	<5.7	
Elektrolit	hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Natrium	152.2*	136-145	mmol/L
Kalium	5.43*	3.5-5.1	mmol/L
Klorida	113.4*	98-106	mmol/L

8. Farmakoterapi

1. Ranitidine

- Klasifikasi/golongan: antagonis reseptor histamin H₂ (H₂-blocker)
- Dosis Umum: 150 mg dua kali sehari atau 300 mg sekali sehari.
- Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 50 mg/12jam
- Cara pemberian: intravena

- e. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Ranitidine bekerja dengan cara memblokir reseptor histamin H₂ yang terdapat pada sel parietal lambung, sehingga mengurangi produksi asam lambung. Fungsi utama dari ranitidine adalah: mengobati dan mencegah tukak lambung dan tukak duodenum, mencegah perdarahan saluran cerna pada pasien stres berat.
 - f. Alasan pemberian obat: pasien dengan stroke berat biasanya dalam kondisi stres fisiologis yang tinggi dan rentan terhadap ulkus stres (stress ulcer). Oleh karena itu, ranitidine diberikan sebagai profilaksis (pencegahan) untuk mencegah perdarahan gastrointestinal akibat stres. Hal ini terutama penting pada pasien stroke yang tidak sadar, sulit menelan.
 - g. Kontraindikasi: alergi, hipersensitivitas terhadap ranitidine, riwayat poliuria akut.
 - h. Efek samping: sakit kepala, konstipasi atau diare, kelelahan, gangguan hati seperti peningkatan enzim hati.
2. Piracetam 3 gram/ 8 jam/IV
- a. Klasifikasi/golongan: Piracetam adalah obat yang tergolong dalam kelompok nootropik.
 - b. Dosis Umum: Untuk gangguan kognitif: mulai dari 1,2 g hingga 4,8 g per hari, dibagi dalam beberapa dosis. Pada stroke: bisa diberikan 3-4,8 g per hari.
 - c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 3 gram/ 8 jam/IV
 - d. Cara pemberian obat: intravena
 - e. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Piracetam meningkatkan aktivitas neurotransmitter dan plastisitas sinaptik di otak. Ia memodulasi membran sel saraf, meningkatkan metabolisme glukosa dan oksigen di otak, serta meningkatkan fluiditas

membran neuron. Fungsi utama: memperbaiki kognisi, meningkatkan memori dan konsentrasi dan mendukung pemulihan neurologis pasca stroke.

- f. Alasan pemberian: Setelah stroke, banyak pasien mengalami gangguan memori, konsentrasi, dan fungsi neurologis. Piracetam diberikan untuk meningkatkan pemulihan fungsi otak dan memperbaiki neuroplastisitas (kemampuan otak untuk membentuk sambungan baru). Beberapa studi menunjukkan bahwa piracetam dapat mempercepat rehabilitasi neurologis pada pasien stroke.
 - g. Kontraindikasi: gagal ginjal, riwayat perdarahan otak, alergi terhadap obat.
 - h. Efek samping: insomnia, iritabilitas, sakit kepala, mual, diare dan kelelahan.
3. Amlodipine 10 mg/24 jam/ NGT
- a. Kalsifikasi/golongan: Calcium Channel Blocker (CCB), subkelompok dihidropiridin.
 - b. Dosis umum: Dosis awal: 5 mg sekali sehari, Dosis maksimal: 10 mg per hari.
 - c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 10 mg/24 jam/ NGT
 - d. Cara pemberian: oral/ NGT.
 - e. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Amlodipin bekerja dengan cara menghambat masuknya ion kalsium ke dalam otot polos pembuluh darah, menyebabkan relaksasi dan vasodilatasi arteri, sehingga menurunkan tekanan darah. Fungsi utama: mengobati hipertensi, mengurangi risiko serangan jantung dan stroke.
 - f. Alasan pemberian: Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko utama stroke. Amlodipine digunakan untuk: mengontrol

tekanan darah pasca stroke, mencegah stroke berulang, menjaga perfusi otak, yang stabil tanpa menurunkan tekanan darah secara drastic.

- g. Kontraindikasi: hipotensi, syok kardiogenik, gagal jantung yang tidak stabil dan alergi terhadap obat.
- h. Efek samping: edema terutama pada tungkai, sakit kepala, kelelahan dan gangguan gastrointestinal seperti mual.

4. Neurobion 1 ampul/24 jam/IV (drips)

- a. Klasifikasi/golongan: Vitamin neurotropik; suplemen vitamin kelompok B kompleks yang mendukung fungsi sistem saraf pusat dan perifer.
- b. Dosis umum: Dosis injeksi iv/im : 1 ampul per minggu atau sesuai anjuran dokter.
- c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 3 mg /24 jam/IV (drips)
- d. Cara pemberian: IV/drips
- e. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Vitamin B1 (Tiamin): membantu metabolisme karbohidrat untuk menghasilkan energi, Vitamin B6 (Piridoksin): berperan dalam sintesis neurotransmitter seperti serotonin dan dopamine, Vitamin B12 (Kobalamin): penting untuk pembentukan mielin (selubung saraf) dan fungsi sistem saraf. Fungsi utama: adalah untuk menutrisi saraf, mempercepat regenerasi saraf, dan mengurangi nyeri neuropatik.
- f. Alasan pemberian: Stroke sering menyebabkan kerusakan pada sistem saraf pusat maupun perifer. Neurobion diberikan untuk: mendukung perbaikan dan regenerasi sel saraf, mencegah atau mengobati neuropati akibat kerusakan saraf, meningkatkan metabolisme dan fungsi otak selama pemulihan,

- g. Kontraindikasi: Pasien dengan gangguan metabolisme vitamin B12 (seperti penyakit Leber).
- h. Efek samping: Dalam dosis tinggi dan jangka panjang: neuropati akibat vitamin B6 berlebihan.

5. Citicoline

- a. Klasifikasi/golongan obat: Nootropik dan neurotonik atau neurotrofik
- b. Dosis Umum: dosis 2x250 mg atau 2x500 mg diberikan secara drips intravena
- c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 250 mg/12 jam
- d. Cara pemberian obat : Intravena
- e. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Aksi farmakologi Citicoline menunjukkan pengaruh yang meluas melewati metabolisme fosfolipid. Metabolit Citicoline (coline, betaine, dan nukleoda turunan cytidine) memasuki banyak jalur metabolisme. Citicoline akan terhidrolisis dan akan mengalami defosforilasi menjadi cytidine dan choline. Kedua metabolit tersebut akan terpisah dengan cepat memasuki jaringan otak dan akan mensintesis kembali CDP- Choline, yang bertugas memberikan perlindungan saraf secara intraseluler melalui jalur biosintesis fosfolipid seluler. Fungsi obat sebagai vitamin otak.
- f. Alasan pemberian: Sebagai neuroproteksi untuk mencegah kerusakan otak dan membantu pembentukan membran sel ke otak (neurorepair).
- g. Kontraindikasi: ketegangan otot tinggi dan menurunnya kemampuan otot (hipotonia) pada system saraf parasimpatis.

- h. Efek samping obat: efek samping yang dapat ditimbulkan karena citicoline biasanya pasien akan mengalami diare, mual, reaksi hipersensitifitas seperti ruam kulit, gangguan vaskular seperti sakit kepala, insomnia, serta perubahan tekanan darah sementara.

6. Meprovent

- a. Klasifikasi/ golongan obat: Bronkodilator
- b. Dosis Umum: 2-4 kali sehari 3 mg
- c. Dosis yang diberikan pada pasien yang bersangkutan: 3 mg
- d. Cara pemberian : Inhalasi (Nebulizer)
- e. Mekanisme kerja dan fungsi obat:
Meprovent bekerja dengan memblokir respstor muskarinik pada otot polos bronkus dan merangsang reseptor beta-2 melebarkan otot polos bronkus. Fungsi obat untuk meredakan dan mencegah munculnya gejala sesak napas atau mengi akibat penyempitan saluran pernapasan.
- f. Alasan pemberian: pasien mengalami sesak napas, terdengar suara napas ronchi, serta adanya produksi sputum yang berlebihan dan sulit untuk dikeluarkan.
- g. Kontraindikasi: hipersensitivitas, obstruktif, hipertrofi, takiaritmia
- h. Efek samping: mulut kering, tremor, batuk, dan pusing.

Terapi lainnnya

NaCl 0,9% 500 CC 28 tpm

ANALISA DATA

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS: - Keluarga mengatakan mendengar suara ngorok dari pasien saat mengalami penurunan kesadaran 3 hari yang lalu. - Keluarga mengatakan pasien sesak napas DO: - Pasien tampak sesak napas - Tampak jalan napas tidak paten karena adanya sputum - Tampak adanya sputum berwarna putih dan bau - Pernapasan 35x/menit - Saturasi oksigen 73% - Suara napas tambahan ronchi	Hipersekresi	Bersihkan Jalan napas tidak efektif

	- Irama napas tidak teratur dan cepat - Tampak penggunaan otot bantu napas: dada - Hasil pemeriksaan foto thorax: BP Bilateral		
2.	DS: - Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit Stroke, Hipertensi sejak 3 tahun yang lalu dan Riwayat DM sejak 5 tahun yang lalu. - Keluarga mengatakan pasien mengkonsumsi obat amlodipine 10 mg dan metformin - Keluarga mengatakan pasien mulai jarang mengkonsumsi obat setelah selesai lebaran dan hanya minum obat ketika dipaksa oleh keluarganya - Keluarga mengatakan pasien mulai mengalami penurunan kesadaran disertai sesak napas sejak 3 hari yang lalu - Keluarga mengatakan pasien mulai mengalami kelemahan tubuh sebelah kiri sejak 1 bulan yang lalu dan pasien mulai tidak bisa berjalan sejak 2 minggu yang lalu.	Hipertensi	Resiko Perfusion serebral tidak efektif

	DO: - Tampak pasien mengalami penurunan kesadaran - GCS: 3 (M1V1E1) - Tanda-tanda vital TD: 188/111 mmHg N: 115X/menit - Tampak pupil anisokor. - Hasil Uji Kekuatan otot:<table><tr><td></td><td>kanan</td><td>Kiri</td></tr><tr><td>tangan</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>Kaki</td><td>1</td><td>0</td></tr></table> - Hasil Ct-Scan: infark sererbri dextra, infark pons serebri dextra, atrofi cerebri		kanan	Kiri	tangan	1	0	Kaki	1	0		
	kanan	Kiri										
tangan	1	0										
Kaki	1	0										

C. Diagnosis Keperawatan

Nama/Usia : Ny. F/ 73 Tahun

Ruangan : Instalasi Gawat Darurat – Pelamonia

NO	DIAGNOSA
1.	Bersihkan Jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi
2.	Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan Hipertensi

D. Intervensi Keperawatan

Nama/Usia : Ny. F/ 73 Tahun

Ruangan : Instalasi Gawat Darurat – Pelamonia

Tanggal	Prioritas Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Yang Diharapkan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
12 mei 2025	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 jam maka, diharapkan Bersihan Jalan Napas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Produksi sputum cukup menurun 2. Dispnea cukup membaik 3. Frekuensi napas cukup membaik 4. Pola napas cukup membaik 5. Saturasi oksigen cukup meningkat	Manajemen jalan napas (I.01011) <i>Observasi:</i> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). 2. Monitor saturasi oksigen 3. Monitor bunyi napas tambahan 4. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <i>Terapeutik:</i> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas. 2. Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik 3. Berikan oksigen <i>Kolaborasi:</i> Kolaborasi pemberian bronkodilator

12 Mei 2025	Resiko perfusi serebral tidak efektif dengan Hipertensi	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 6 jam diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil: 1. Tingkat kesadaran cukup meningkat 2. Tekanan darah sistolik cukup membaik 3. Tekanan darah diastolik cukup membaik 4. Frekuensi nadi cukup membaik	Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194) <i>Observasi:</i> 1. Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (Mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, pola napas, kesadaran menurun) 2. Monitor MAP (mean arterial pressure). 3. Monitor status pernapasan <i>Terapeutik:</i> 1. Berikan posisi semi fowler / <i>head up</i> 30° <i>Kolaborasi</i> 1. Pemberian obat : Pemberian anti konvulsan dan anti hipertensi, jika perlu.
-------------	---	--	--

E. Implementasi Keperawatan

Nama/Usia : Ny. F/ 73 Tahun

Ruangan : Instalasi Gawat Darurat – Pelamonia

Tanggal	DP	WAKTU	IMPLEMENTASI	NAMA PERAWAT
12 Mei 2025	II	16.00	- Mempertahankan kepatenan jalan napas dengan Guadel Hasil: Pasien tampak terpasang Oropharingeal airway	Arni
	I	16.00	- Memonitor pola napas dan saturasi oksigen Hasil:	Ayu
	II	16.02	- Frekuensi napas 35x/ menit - Irama napas tidak teratur dan kuat - Saturasi oksigen 73% - Memberikan oksigen Hasil: pasien tampak terpasang O2 NRM 15 liter, saturasi setelah terpasang O2:	Arni
	II	16.03	92% - Memberikan posisi <i>head up</i> 30° Hasil: Tampak pasien berbaring dengan posisi <i>head up</i> 30°	Ayu
	I	16.07	- Memonitor TTV Hasil: TD: 188/111 mmHg Nadi 115x/menit Pernapasan 35x/menit	Arni Ayu

	I	16. 10	Suhu 36,5 °C	
			- Memonitor tingkat kesadaran	
			Hasil: Pasien tampak mengalami penurunan kesadaran	Arni
		16.35	(Coma), GCS 3 (M1V1E1)	
			- Melakukan pemasangan Monitor	
			Hasil: Gambaran monitor: sinus Takikardi	Ayu
	II	17. 05		
			- Memonitor bunyi napas tambahan	Arni
	II	17.35	Hasil: terdengar suara napas tambahan ronchi	
			- Melakukan kolaborasi pemberian bronkodilator	Ayu
	II	17. 55	Hasil: Nebulizer Meprovent 2,5 mg	
		17.55	- Melakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik	
			- Memonitor sputum	Arni
		18.00	Hasil: tampak sputum berwarna putih dan berbau	
			- Melakukan Pemeriksaan Gula darah	Ayu
	II	18.02	Hasil: 337 mg/Dl	
			- Melakukan kolaborasi pemberian obat	
			Hasil: Ranitidine 50 mg/12 jam/IV	Arni
			Piracetam 3 gram/ 8 jam/IV	
		18. 35	Neurobion 1 ampul/24 jam/IV (drips)	

		19.20	- Memonitor TTV Hasil: TD: 167/109 mmHg N: 113x/menit P: 29/xmenit S: 36,5 °C - Memonitor tingkat kesadaran Hasil: GCS :5 (M1V2E2) - Pasien dipindahkan ke ICU	Ayu
--	--	-------	---	-----

F. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	DP	Evaluasi	Nama Perawat
12 Mei 2025	I	Diagnosa Keperawatan: Bersihan jalan napas tidak efektif S: - O: - Tampak pasien masih sesak - Saturasi oksigen (96%) - Pernapasan 26x/menit - Tampak adanya produksi sputum mulai berkurang A: Bersihan jalan napas belum meningkat P: Lanjutkan Intervensi manajemen jalan napas di ICU	Arni & Ayu
12 Mei	II	Diagnosa Keperawatan: Resiko	

2025		perfusi serebral tidak efektif . S: Keluarga mengatakan pasien tidak sadar O: - Tampak pasien masih mengalami penurunan kesadaran - Tingkat kesadaran, GCS: 5 (M1V2E2) - TTV: TD: 167/109 mmHg N: 113x/menit A: Perfusi serebral belum meningkat P: Lanjutkan Intervensi manajemen peningkatan tekanan intracranial di ICU	Arni & Ayu
------	--	--	------------

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pembahasan Askep

Pada bab ini penulis membahas kesenjangan antara konsep teori dengan praktik asuhan keperawatan pada pasien Ny.F umur 73 tahun dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS) di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar selama 1x6 jam pada tanggal 12 Mei 2025. Pelaksanaan asuhan keperawatan ini menggunakan proses keperawatan dengan lima tahap yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dan berbagai sumber yaitu keluarga pasien, pemeriksaan penunjang, dan hasil pengamatan langsung ke pasien. Berdasarkan pengkajian didapatkan data Ny.F usia 73 tahun masuk di Instalansi Gawat Darurat dengan diagnosa *Non Hemoragic Stroke* (NHS). Keluarga mengatakan 1 bulan yang lalu pasien tiba-tiba mengalami kelemahan tubuh sisi sebelah kiri namun saat itu pasien masih bisa berjalan dengan bantuan orang lain. Dua minggu kemudian pasien mengeluh tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri dan pasien tidak bisa berjalan. Keluarga mengatakan pasien sesak napas dan mulai mengalami penurunan kesadaran sejak 3 hari yang lalu dan keluarga mendengar suara ngorok dari pasien. Keluarga mengatakan sudah 2 hari pasien tidak bisa makan, minum dan

tidak kunjung sadar, sehingga keluarga memutuskan untuk mengantar pasien ke IGD RS Pelamonia.

Data lain yang diperoleh keluarga yakni pasien memiliki riwayat penyakit stroke, hipertensi sejak 3 tahun yang lalu dan Riwayat DM sejak 5 tahun yang lalu. Keluarga mengatakan pasien mengkonsumsi obat hipertensi dan DM yaitu amlodipine 10 mg dan metformin. Keluarga mengatakan pasien mulai jarang mengkonsumsi obat setelah selesai lebaran dan hanya minum obat ketika dipaksa oleh keluarganya.

Pada saat pengkajian didapatkan, pasien tampak mengalami penurunan kesadaran dengan GCS 3 (M1V1E1) coma, sesak, suara napas tambahan ronchi, irama napas cepat dan tidak teratur. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah: 188/111 mmHg, nadi: 115x/menit, Pernapasan: 35x/menit, suhu: 36,5 °C, SpO₂: 73%. Dari hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan ureum: 276 mg/dL, HbA1c: 8,9, GDS 337 mg/dL, Ct-Scan kepala: infark cerebri dextra, infark pons cerebri dextra, atrofi cerebri, hasil pemeriksaan EKG menunjukkan sinus takikardia, foto thorax: BP bilateral.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut ditemukan faktor risiko penyakit NHS adalah adanya riwayat stroke dan hipertensi 3 tahun yang lalu dan DM sejak 5 tahun yang lalu namun keluarga mengatakan pasien jarang mengonsumsi obat semenjak selesai lebaran (1 bulan terakhir) tidak teratur mengonsumsi obat. Pada tinjauan teritoritis ada beberapa penyebab dari *Non Hemoragic Stroke* yaitu penyakit hipertensi. Hipertensi dapat menyebabkan pembuluh darah berada pada suatu tekanan yang cukup besar. Jika kondisi tersebut berlangsung dalam kondisi yang lama dapat

menyebabkan terjadinya kelemahan pada dinding pembuluh darah sehingga dengan mudah pembuluh darah dapat pecah. Selain itu, pada kondisi penderita hipertensi dapat menyebabkan arterosklerosis serta penyempitan pada pembuluh darah sehingga menghambat kerja aliran darah ke otak, selain itu dalam pengkajian didapatkan faktor resiko lain yaitu pasien memiliki riwayat diabetes meilitus sejak 5 tahun yang lalu hingga sampai sekarang. Pada kondisi penderita diabetes meilitus dapat terjadinya penumpukan plak pada pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi terhambat yang mengakibatkan resiko terjadinya stroke. Hiperglikemia pada penderita diabetes melitus menyebabkan kerusakan dinding pembuluh darah perifer selain itu dapat meningkatkan agegrat platelet dimana kedua proses tersebut dapat menyebabkan aterosklerosis. Selain dari faktor presipitasi, terdapat juga faktor predisposisi pada pasien yaitu faktor resiko dari segi usia, dimana pasien telah berusia 73 tahun, pada kondisi ini semua organ tubuh mengalami kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah yang berada di otak, perubahan struktur pembuluh darah menjadi tidak elastis terutama pada bagian endotel yang mengalami penebalan bagian intima, sehingga akan mengakibatkan penebalan dibagian intima dan akan menyebabkan lumen pembuluh darah menjadi sempit yang berdampak pada gangguan aliran darah ke otak sehingga memicu terjadinya stroke. Pada pengkajian Ny. F ditemukan data pasien mengalami kelemahan sisi tubuh kiri dengan hasil Ct-Scan kepala infark cerebri dextra, infark pons cerebri dextra, atrofi cerebri. Pada saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah didapatkan TD: 188/111 mmHg. Selain itu, didapatkan pula data dari pemeriksaan frekuensi pernapasan 35x/menit,

1. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan manifestasi klinis yang didapatkan penulis dari hasil pengkajian, maka penulis mengangkat 2 diagnosis keperawatan yaitu:

- a. Diagnosa pertama, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi. Penulis mengangkat diagnosis tersebut karena tampak jalan napas tidak paten karena adanya sputum yang berwarna putih dan bau, tampak pasien sesak napas dengan menggunakan otot bantu napas dada, frekuensi pernapasan 35x/menit, SPO2 73%, terdengar suara napas ronchi, irama napas tidak teratur dan kuat. Diagnosis ini merupakan diagnosis prioritas karena terdapat jalan napas yang tidak paten karena adanya sputum yang dapat menghambat jalan napas pasien.
- b. Diagnosis kedua, resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi. Penulis mengangkat diagnosa tersebut karena pasien masuk dengan alasan pasien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS 3 (M1V1E1), TD: 188/111 mmHg, Nadi: 115x/menit, tampak pupil anisokor midriasi kiri dibanding kanan dan didapatkan hasil Ct-Scan kepala infark cerebri dextra, infark pons cerebri dextra, atrofi cerebri dan pasien memiliki riwayat stroke dan hipertensi sejak 3 tahun yang lalu sampai sekarang.

Adapun diagnosi keperawatn teroritis yang tidak diangkat pada kasus, yaitu:

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Alasan penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena penulis melakukan

praktik IGD dimana penulis lebih mengarah ke intervensi gawat darurat dan menurut penulis intervensi yang mengacuh ke mobilitas fisik sebaiknya dilakukan diruang perawatan setelah pasien sudah melewati fase akut.

3. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Alasan penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena penulis melakukan praktik IGD dimana penulis lebih mengarah ke intervensi gawat darurat dan menurut penulis intervensi yang mengacuh ke mobilitas fisik sebaiknya dilakukan diruang perawatan setelah pasien sudah melewati fase akut.
4. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Alasan penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena masalah yang ada pada pola napas telah ditangani pada intervensi diagnosis pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan disfungsi neuromuscular.

5. Perencanaan Keperawatan

Intervensi yang disusun oleh penulis disesuaikan dengan diagnosis dan kebutuhan pasien yang meliputi hal yang diharapkan, intervensi dan rasional tindakan. Intervensi keperawatan yang penulis angkat pada kasus nyata, hal ini disesuaikan dengan kebutuhan pasien yaitu dengan memfokuskan pada tindakan mandiri, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi. Intervensi yang disusun oleh penulis adalah mempertahankan kepatenan jalan napas memberikan posisi kepala 30°, memasang oropharyngeal tube, memberikan

oksigen NRM, memonitor pola napas, dan memonitor saturasi oksigen, melakukan pengisapan lendir

- b. Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi. Intervensi yang disusun oleh penulis adalah, mengidentifikasi kemungkinan terhadap alergi obat, melakukan prinsip enam benar pemberian obat, menjelaskan jenis obat serta alasan pemberian memonitor efek terapeutik obat, memonitor bentuk kesimetrisan pupil, memonitor tingkat kesadaran, memonitor TTV.

6. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang dibuat untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Pelaksanaan ini dilakukan selama 1 x 6 jam dengan kerja sama dari perawat IGD dan sesama mahasiswa. Diagnosis pertama bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi, dan diagnosis kedua yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi. Selama 1x6 jam penulis telah melakukan semua tindakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat.

7. Evaluasi

Tahap ini merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang mencakup tentang penentuan apakah hasil yang diharapkan bisa dicapai. Dari hasil evaluasi yang dilakukan penulis selama melaksanakan proses keperawatan pada pasien selama 6 jam (12 Mei 2025) adalah sebagai berikut:

- a. Diagnosis pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi. Berdasarkan dari hasil evaluasi yang dilakukan penulis sebelum pasien

dipindahkan ke ruang perawatan ICU, penulis menyimpulkan bahwa masalah bersihan jalan napas teratasi sebagian yang dibuktikan dengan sesak napas sedikit berkurang, sputum sedikit berkurang, SpO₂ 96%, pemeriksaan frekuensi pernapasan 26x/menit.

- b. Diagnosis kedua yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi. Berdasarkan dari hasil evaluasi yang dilakukan penulis sebelum pasien dipindahkan ke ruang perawatan ICU, penulis menyimpulkan bahwa masalah resiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian yang dibuktikan dengan tingkat kesadaran cukup meningkat GCS 5 M2V1E2, pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 167/109 mmHg, N: 113x/menit.

B. Pembahasan Penerapan *Evidence Based Nursing*

P: Pasien *Non Hemoragic Stroke* mengalami penurunan saturasi oksigen.

I : Pembrian posisi *head up 30°*

C : Tidak ada intervensi pembanding yang dilakukan

O: Peningkatan saturasi oksigen

Pertanyaan: Apakah pemberian posisi *head up 30°* dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien *Non Hemoragic Stroke*?

1. Judul EBN

- a. Implementasi posisi *head up 30°* terhadap saturasi oksigen pasien *Non Hemoragic Stroke*.

- b. Penerapan posisi *head up* 30° terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik di IGD RSD KRMT Wongsonegoro kota Semarang
 - c. Pengaruh Posisi *Head Up* 30° Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Melati 2b Rsud Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- 2. Diagnosis Keperawatan
 - a. Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan Hipertensi dibuktikan dengan penurunan kesadaran, peningkatan tekanan darah (188/111 mmHg).
 - b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi
- 3. Luaran yang diharapkan
 - a. Luaran yang diharapkan setelah diberikan intervensi yaitu perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil tingkat kesadaran cukup meningkat, tekanan darah membaik, frekuensi nadi membaik.
 - b. Luaran yang diharapkan setelah diberikan intervensi yaitu bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil dispnea cukup membaik, frekuensi cukup membaik, pola napas cukup membaik dan saturasi oksigen cukup meningkat.
- 4. Intervensi prioritas yang mengacu pada EBN

Intervensi yang mengacu pada EBN yaitu manajemen jalan napas dan Manajemen peningkatan intracranial dengan salah satu intervensinya yaitu posisi *head up* 30°.
- 5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN
 - a. Pengertian Tindakan

Posisi *head up* 30° adalah posisi untuk menaikkan kepala dari tempat tidur dengan sudut sekitar 30° dan posisi tubuh dalam

keadaan sejajar. Posisi telentang dengan disertai *head up* menunjukkan aliran balik dari inferior menuju ke atrium kanan cukup baik, karena resistensi pembuluh darah dan tekanan atrium kanan tidak terlalu tinggi, sehingga volume darah yang masuk (venous return) ke atrium kanan cukup baik dan tekanan pengisian ventrikel kanan (preload) meningkat, yang dapat mengarah ke peningkatan stroke volume dan cardiac output. Pemberian posisi *head up* pada pasien stroke dapat memperbaiki status hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Kusuma, 2023).

b. Tujuan Tindakan

Tujuan pemberian posisi *head up* 30° pada pasien stroke dapat memperbaiki status hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral. Aliran darah yang tidak lancar pada pasien stroke mengakibatkan gangguan suplai oksigen ke seluruh tubuh, sehingga perlu dilakukan pemantauan dan penanganan yang tepat. Saturasi oksigen merupakan salah satu gambaran kecukupan oksigen dalam tubuh yang bertujuan untuk menentukan terapi yang tepat. Pemberian posisi *head up* pada pasien stroke dapat memperbaiki status hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Santama, 2025).

6. Standar Prosedur Operasional (SOP) Tindakan Keperawatan Posisi *Head Up 30°*

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TINDAKAN KEPERAWATAN POSISI <i>HEAD UP</i> 30°	
Pengertian	Posisi <i>head up</i> 30° adalah cara memposisikan kepala seseorang lebih tinggi sekitar tiga puluh derajat dari tempat tidur .
Tujuan	Untuk meningkatkan saturasi oksigen dan memperbaiki status hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral.
Prosedur: Persiapan alat	1. Handscoen 2. Handrub
Preinteraksi	1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien (indikasi/instruksi dokter, kontraindikasi dan hal lain yang diperlukan) 2. Cuci tangan
Tahap Orientasi	1. Beri salam, panggil pasien dengan namanya dan memperkenalkan diri (untuk pertemuan pertama) 2. Menanyakan keluhan pasien 3. Jelaskan tujuan, prosedur, hal yang perlu dilakukan pasien. 4. Berikan kesempatan kepada pasien/ keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan

Tahap Kerja	1. Jaga privacy pasien. 2. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan 3. Pasang pengaman pada tempat tidur pasien 4. Memeriksa tanda – tanda vital awal pasien 5. Atur posisi kepala pasien lebih tinggi sekitar tiga puluh derajat dari tempat tidur dengan posisi tubuh sejajar dan kaki lurus atau tidak menekuk 6. Memberikan posisi kepala flat dengan cara membaringkan pasien sejajar dengan tempat tidur, kepala pada posisi sejajar dengan badan selama 30 menit 7. Memeriksa tanda-tanda vital. Lakukan tindakan pemberian posisi kepala secara bergantian dan berulang-ulang.
Terminasi	1. Evaluasi perasaan pasien, simpulkan hasil, kegiatan, berikan umpan balik positif 2. Cuci tangan
Dokumentasi	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

C. PICOT EBN

NO.	INFORMASI ARTIKEL	POPULATION	INTERVENTION	COMPARISON	OUTCOME	TIME
1.	Judul: Implementasi Posisi <i>Head Up</i> 30° Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Stroke Non Hemoragik Tahun: 2024 Penulis: Oktavianus restu santama Publikasi: Jurnal cendikia muda Volume 5, nomor 1 ISSN: 2807-3469	Jumlah partisipan dalam studi kasus ini sebanyak dua pasien stroke non hemoragik.	Intervensi dalam penelitian yaitu pemberian posisi <i>head up</i> 30° pada pasien stroke selama 3 hari dengan durai waktu pemberian 30 menit di ruangan saraf RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro tahun 2024.	Penelitian ini tidak menggunakan intervensi pembanding	Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa Intervensi posisi <i>head up</i> 30° terhadap pasien berpengaruh signifikan terhadap perfusi serebral dengan saturasi oksigen pada P1 dan P2 mengalami kenaikan saturasi oksigen pada kedua subjek yaitu 1.67%per hari.	Penelitian ini dilakukan pada tahun 2024
2.	Judul: Penerapan Posisi <i>Head Up</i> 30° terhadap Saturasi Oksigen pada Pasien Stroke Non Hemoragik di IGD RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang	Populasi dalam penelitian ini adalah 3 orang.	Intervensi dalam penelitian yaitu penatalaksanaan terapi pemberian posisi <i>head up</i> 30° pada pasien stroke non hemoragik	Penelitian ini tidak menggunakan intervensi pembanding	Berdasarkan hasil penelitian menunjukan pasien pertama mengalami peningkatan nilai saturasi oksigen dari sebelum tindakan 94%, setelah 15 menit	Penelitian ini dilakukan pada 11

	Tahun: 2024 Penulis: Rizal ginanjar Publikasi: Jurnal Penelitian Inovatif (JUPIN) Vol. 4, No. 3, Agustus 2024, Hal. 1577-1582 DOI: https://doi.org/10.54082/jupin.617	dengan kegawat daruratan. Peneliti melakukan pemberian posisi <i>head up</i> 30°. Setelah responden melakukan penandatanganan inform consent, dilakukan rangkaian pengambilan data. Pretest dilakukan dengan mengukur saturasi oksigen. Kemudian dilakukan intervensi <i>head up</i> 30° selama 30 menit. Setelah 30 menit, dilakukan posttest untuk pengukuran saturasi oksigen. Setelah data terkumpul lengkap pada 3 responden yang dikelola, dilakukan analisa		pertama menjadi 96 % dan 15 menit kedua menjadi 98%. Pasien kedua mengalami peningkatan nilai saturasi oksigen dari sebelum tindakan 94%, setelah 15 menit pertama menjadi 97% dan 15 menit kedua menjadi 100%. Pasien ketigamengalami peningkatan nilai saturasi oksigen dari sebelum tindakan 93%, setelah 15 menit pertama menjadi 97% dan 15 menit kedua menjadi 99%.	sampai dengan 23 Maret 2024
--	--	---	--	--	------------------------------------

			data dalam bentuk deskriptif.			
3.	Judul: Pengaruh Posisi <i>Head Up</i> 30° Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Melati 2b Rsud Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun: 2023 Penulis: Lispa Syahrinisa Publikasi: SENAL: Student Health Journal. Volume 1 No.3 Hal. 182-188J DOI: 10.35568/senal.v1i3.5155	Populasi dalam penelitian ini adalah 16 pasien diruangan melati 2b RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.	Intervensi dalam penelitian yaitu beberapa pasien yang dilakukan posisi <i>head up</i> 30° dengan saturasi oksigen nya kurang dari 95%, sehingga sebagian terdapat adanya pengaruh dan sebagian tidak ada pengaruh setelah dilakukan posisi <i>head up</i> 30° . Bahkan jika pasien memiliki saturasi oksigen normal, mereka masih ditempatkan dalam posisi <i>head up</i> 30° ke atas. Ini dilakukan untuk memastikan bahwa otak menerima cukup	Penelitian ini tidak menggunakan intervensi pembandingan	Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa ada pengaruh posisi <i>head up</i> 30° terhadap saturasi oksigen pasien stroke non hemoragik di Ruang Melati 2b Rsud Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dengan rata-rata saturasi oksigen sebelum diberikan posisi <i>head up</i> 30° adalah 93,38 % dan rata-rata saturasi oksigen setelah diberikan posisi <i>head up</i> 30° adalah 95,63% dan p-Value 0,000 . Posisi <i>head up</i> 30° dapat meningkatkan aliran darah ke otak, sehingga memaksimalkan \ oksigenasi. Kesimpulan nya terdapat pengaruh posisi <i>head up</i> 30° terhadap saturasi oksigen pasien stroke non hemoragik di	Penelitian ini dilakukan pada 2023.

			oksigen dan untuk mencegah hipoksia dan mempertahankan tekanan intrakranial yang stabil dalam tingkat normal. Mengingat isu-isu yang disebutkan di atas, para peneliti tertarik dengan penyelidikan tentang dampak posisi kepala pada tingkat saturasi oksigen pasien stroke di RSUD Dr. Soekardjo di Kota Tasikmalaya.		Ruang Melati 2b RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Disarankan bagi perawat ruangan Melati 2b dapat melaksanakan intervensi posisi <i>head up</i> 30° terhadap pasien stroke.	
--	--	--	--	--	---	--

D. Hasil dan Kesimpulan

Apakah posisi *head up* 30° efektif untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien *Non Hemoragic Stroke*? Hasil penelitian ini sesuai antara teori dengan beberapa hasil penelitian, dimana terdapat perbedaan tingkat saturasi oksigen pasien *Non Hemoragic Stroke* sebelum dan setelah diberikan perlakuan posisi *head up* 30° di RS TK.II Pelamonia Makassar. Penurunan saturasi oksigen ini dapat ditangani oleh posisi *head up* 30° yang sesuai dengan posisi anatomis tubuh manusia sehingga kebutuhan oksigenasi diotak terpenuhi dan terhindar dari terjadinya hipoksia pada pasien dengan saturasi oksigen menjadi stabil dalam batas normal dan tingkat kesadaran dipertahankan.

Stroke merupakan gangguan fungsi otak yang terjadi akibat terganggunya atau terhentinya suplai darah ke otak. Kondisi ini dapat muncul secara mendadak dan cepat, menyebabkan kerusakan pada saraf serebral. Gangguan fungsi saraf pada stroke dapat mengakibatkan berbagai gejala, seperti kelumpuhan wajah dan anggota tubuh, gangguan bicara berupa tidak lancar atau tidak jelas (pelo), perubahan tingkat kesadaran, gangguan penglihatan, dan gejala lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* selain mengalami penurunan kesadaran akibat penyumbatan diotak, juga mengalami kelemahan pada salah satu bagian tubuh, ketidaksimtrisan wajah disertai kebingungan bahkan terjadi penurunan kesadaran hingga koma, terjadi abnormalitas pupil, terjadi defisit neurologis berupa gangguan menelan dan gangguan pergerakan. Bila terjadi penyumbatan pada otak maka akan terjadi infark yang menyebabkan oksigen jaringan otak menjadi berkurang. Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk dapat membantu tatalaksana pasien pasca serangan stroke yaitu terapi oksigen, pemberian nutrisi dengan cairan isotonik,

pemberian nutrisi peroral, tirah baring total, membebaskan jalan nafas, dan mengatur posisi kepala lebih tinggi yaitu 30°. Menurut teori Summer bahwa meninggikan posisi kepala mampu meningkatkan aliran darah otak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan otak, yang menyebabkan peningkatan nilai saturasi oksigen. Pemberian oksigen dan *head up* 30° merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian dan resiko terjadinya komplikasi dari stroke yang bertujuan untuk mencukupi oksigenasi otak. Pemberian posisi *head up* adalah salah satu terapi nonfarmakologi, berupa tindakan mandiri perawat yang rutin dilakukan pada pasien stroke dengan hipertensi intrakranial. Pemberian posisi *head up* pada pasien stroke dapat meningkatkan saturasi oksigen dan memperbaiki status hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Trisila, 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Ginanjari, 2024) mengatakan bahwa *head up* atau elevasi kepala merupakan perubahan posisi kepala yang mempengaruhi aliran darah di otak untuk mencegah terjadinya peningkatan TIK. Hasil penelitian didapatkan bahwa terjadi peningkatan saturasi oksigen yang cukup signifikan dengan rata-rata peningkatan 4% sampai 6% setelah diberikan tindakan *head up* 30°.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Syahrinisa, 2023) mengatakan bahwa stroke adalah kondisi dimana sebagian sel otak mengalami kematian karena adanya gangguan aliran darah yang berupa sumbatan di otak sehingga menjadi pemicu terjadinya *Non Hemorrhagic Stroke* yang menyebabkan fungsi syaraf menurun, aliran darah menuju otak tidak adekuat dan transportasi oksigen di otak tidak maksimal yang mengakibatkan gangguan hemodinamik termasuk saturasi oksigen. Menerapkan intervensi *head up* 30° dapat

meningkatkan aliran darah otak, sehingga mengoptimalkan oksigenasi otak. Posisi *head up* 30° juga dapat digunakan untuk mengembalikan kondisi hemodinamika optimal dengan meningkatkan kembalinya vena, meningkatkan metabolisme jaringan otak, mempercepat oksigenasi, dan memperkuat aktivitas otak. Tingkat saturasi oksigen rata-rata pada pasien stroke non-hemoragik di kamar Melati 2B Rumah Sakit Dr. Soekardjo, Tasikmalaya City, meningkat menjadi 95,63% setelah mengambil posisi 30° *head-up*.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Santama, 2025) Stroke adalah gangguan fungsional otak yang mendadak dan tiba-tiba yang berlangsung lebih dari 24 jam karena gangguan aliran darah otak. Aliran darah yang tidak lancar pada pasien stroke mengakibatkan gangguan hemodinamik termasuk saturasi oksigen. Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk dapat membantu tatalaksana pasien pasca serangan stroke untuk meningkatkan saturasi oksige *head up* yaitu mengatur posisi kepala lebih tinggi yaitu 30° atau posisi 30°. Hasil dari penelitian ini adalah posisi *head up* 30° dapat membantu meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Saraf RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. Sehingga pemberian posisi *head up* 30° dapat menjadi salah satu pilihan terapi non farmakologis dalam upaya meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik.

Hasil dari ketiga intervensi menunjukkan pasein mengalami peningkatan saturasi oksigen dengan rata-rata 98%, tekanan darah dan tingkat kesadaran serta jumlah pasien lebih sedikit mengalami kematian, kejang, defisit neurologis, infark baru dan perdarahan pasca iskemik pada saat diberikan oksigen tambahan dengan aliran tinggi dibanding dengan oksigen aliran rendah,

Monitoring ketat terhadap saturasi oksigen, tekanan darah, dan kondisi neurologis pasien sangat penting untuk memastikan intervensi ini berjalan efektif dan aman. Oleh karena itu diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan pedoman klinis yang lebih efektif dalam penanganan pasien stroke dengan masalah perfusi serebral tidak efektif. Selain itu diharapkan untuk memberikan wawasan baru kepada tenaga kesehatan dalam melakukan intervensi berbasis bukti untuk meningkatkan kualitas pelayanan di IGD.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah melakukan pembahasan kasus yang dibandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dilahan praktik melalui asuhan keperawatan yang diterapkan pada Ny. F dengan *Non Hemoragic Stroke* di Instalansi Gawat Darurat Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian didapatkan data Seorang perempuan berusia 73 tahun, diantar oleh keluarganya ke IGD RS TK II Pelamonia Makassar pada tanggal 12 Mei 2025 dengan diagnose medik *Non Hemoragic Stroke*, pasien datang dengan keluhan penurunan kesadaran. Keluarga mengatakan 1 bulan yang lalu pasien tiba-tiba mengalami kelemahan tubuh sisi sebelah kiri namun saat itu pasien masih bisa berjalan dengan bantuan orang lain. Dua minggu kemudian pasien mengeluh tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri dan pasien tidak bisa berjalan. Keluarga mengatakan pasien sesak napas dan mulai mengalami penurunan kesadaran sejak 3 hari yang lalu dan mendengar suara ngorok dari pasien. Keluarga mengatakan sudah 2 hari pasien tidak bisa makan, minum dan tidak kunjung sadar, sehingga keluarga memutuskan untuk mengantar pasien ke IGD RS Pelamonia. Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit stroke, hipertensi sejak 3 tahun yang lalu dan riwayat DM sejak 5 tahun yang lalu. Keluarga mengatakan pasien mengkonsumsi obat hipertensi dan DM yaitu amlodipine 10 mg dan metformin. Keluarga mengatakan pasien mulai

jarang mengkonsumsi obat setelah selesai lebaran dan hanya minum obat ketika dipaksa oleh keluarganya.

Pada saat pengkajian didapatkan, pasien tampak mengalami penurunan kesadaran dengan GCS 3 (M1V1E1) coma, sesak, suara napas tambahan ronchi, irama napas cepat dan tidak teratur. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah: 188/111 mmHg, nadi: 115x/menit, Pernapasan: 35x/menit, suhu: 36,5 °C, SpO₂: 73%. Dari hasil pemerisaan laboratorium didapatkan ureum: 276 mg/dL, HbA1c: 8,9, GDS 337 mg/dL, Ct-Scan kepala: infark cerebri dextra, infark pons cerebri dextra, atrofi cerebri, hasil pemeriksaan EKG menunjukkan sinus takikardia, foto thorax: BP bilateral. Pada saat masuk di IGD pasien segera dicek kesadaran dan diberikan tindakan pemasangan oropharyngeal, oksigen NRM 15 Liter, pemasangan infus NaCl 0,9 % 500 cc 28 tpm, dilakukan suction untuk pengeluaran sputum. Terapi yang diberikan citicoline 250 mg, ranitidine 50 mg, piracetam 3 g, neurobion dan Meprovent, kemudian dilakukan pemasangan Monitor, NGT, Kateter urine dan pemberian posisi kepala 30°. Pada kasus Ny. F ditemukan bahwa faktor utama terjadinya stroke berulang karena pasien memiliki riwayat hipertensi yang tidak terkontrol selain itu pasien juga memiliki riwayat stroke dan Diabetes militus.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data dari pengkajian penulis menganalisis data sehingga menemukan 2 masalah keperawatan utama yang perlu ditangani di Instalasi Gawat Darurat, yaitu:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi.
- b. Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan

hipertensi.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan Keperawatan yang telah dilakukan melalui antara lain observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Intervensi dapat terlaksana dengan baik karena penulis bekerja sama dengan keluarga pasien, perawat ruangan dan sarana yang ada di rumah sakit hingga pasien dipindahkan ke ICU.

4. Implementasi Keperawatan

Pada saat melakukan implementasi keperawatan seluruhnya dilaksanakan dengan melibatkan atau bekerja sama dengan keluarga pasien, sesama perawat, dan tim kesehatan lainnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Dari hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan, didapatkan pada diagnosis pertama, kedua, masalah belum teratasi.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis menyampaikan beberapa saran yang dapat bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan yang ditujukan sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan tetap memperhatikan, mempertahankan mutu pelayanan keperawatan kearah yang lebih komprehensif. Dan diharapkan perawat mampu menetapkan diagnosis keperawatan dari hasil pengkajian kondisi pasien serta mampu merencanakan dan melakukan tindakan keperawatan dan penanganan pertama seperti pemberian posisi *head up 30°* yang tepat sesuai masalah keperawatan pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* berbasis bukti.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan acuan dalam menunjang pengetahuan bagi peserta didik dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada pasien *Non Hemoragic Stroke*.

3. Bagi Penulis

Diharapkan tetap mempertahankan dan meningkatkan asuhan keperawatan yang komprehensif agar perawatan yang diberikan membawa hasil yang baik dan memberikan kepuasan bagi pasien, keluarga, masyarakat maupun perawat itu sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- American Stroke Association, Types of Stroke. Retrieved from <https://www.stroke.org>. (2022).*
- Dewi, F., & Mona, L. (2021). Hubungan Tingkat Stres dengan Tingkat Risiko Stroke pada Lansia di PSTW Sabai-Nan-Aluih Sicincin Tahun 2021. *Jurnal Perspektif*, 4(4), 519.
- Elmukhsinur, & Kusumarini, N. (2021). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke di RSUD Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(4), 489–494.
- Ernawati, Ariani, & Aina. (2024). penerapan Head Up 30 Derajat Pada NHS Diruang ICU RS TK III DR R Soeharsono Banjarmasin. *Jurnal Sains Farmasi Dan Kesehatan*, 02(01), 1-6.
- Ginangjar, R. (2024). Penerapan Posisi Head Up 30 derajat terhadap Saturasi Oksigen pada Pasien Stroke Non-Hemoragik di IGD RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 4(3), 1577–1582. <https://doi.org/10.54082/jupin.617>
- Handal, H., Harod, A., Agustin, W. R., & Safitri, W. (2024). *Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Quran Surah Al-Isra terhadap Hemodinamik pada Pasien Stroke*. 11(2), 52–58.
- Hartaty, H., & Haris, A. (2023). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 976–982. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.446>
- Helitty. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke, Meningitis, Tumor Otak, dan Cedera Kepala*.
- Jainurakhma, J., Winarni, I., & Setyoadi, S. (2020). Fenomenologi : Caring Perawat Terhadap Klien Dengan Kondisi Kritis Di Instalasi Gawat Darurat – Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 17.

<https://doi.org/10.32831/jik.v2i1.26>

- Katrishnani, R. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. Ng Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Ny. T Mengalami Post Stroke Hemoragic di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2136/8/PPT_KTI_POST_STROKE.pdf
- Kemenkes, R. (2019). *Biro Komunikasi Dan Pelayanan Masyarakat. Promosi Kesehatan.*” Retrieved *Ini_indonesia-Teng*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. (2022).
- Kusuma, U., & Surakarta, H. (2023). *Pemberian Posisi Head Up 30° Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Indriati*. 10.
- Laili, N. (2023). Model Mekanisme Pertahanan Diri dan Kualitas Hidup pada Penderita Pasca Stroke. *Indogenius*, 2(1), 29–37. <https://doi.org/10.56359/igj.v2i1.160>
- Lumintang, M. (2024). Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Diabetes Melitus Tipe Ii, Dan Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Di Rsud Provinsi Ntb Tahun 2022. *Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar*, 01(04), 220–227.
- Mahendra, D. (2024). *Intervensi Pemberian Oksigen Dan Posisi Head Up 30 0 Pada Pasien Stroke Dengan Masalah Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Igd Rsud Budhi Asih Jakarta : Studi Kasus*. 10(2), 123–131.
- Mardiana, S. S., Yulisetyaningrum, Y., & Wijayanti, A. (2020). Efektifitas Rom Cylindrical Grip Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Tangan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(1), 81. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i1.915>
- Nggebu, J. (2023). Asuhan keperawatan pada Pasien stroke non hemoragik [Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang. *In Journal of Chemical*

Information and Modeling.

- Pratama, A. D. (2021). Pengaruh Pemberian Dual Task Training Terhadap Penurunan Risiko Jatuh Pada Kasus Stroke Iskemik. *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 3(2), 32–40. <http://journal.vokasi.ui.ac.id/index.php/jsht/article/view/130>
- Rahmawati, A. D. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Unit Stroke Anggrek 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Ratnasari, S. (2022). *Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik*. 2507(February), 1–9.
- Rikesdas. (2023). *Kemenkes: Tren Kasus Stroke Alami Peningkatan dan Jadi Penyebab Kematian Tertinggi*.
- Rikesdas. (2023). *Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas*.
- Sa'pang, F. A. E. R., Ganut, F., Hattu, S., & Sheryn. (2023). Hubungan Self Awareness dan Cek Rutin Tekanan Darah Penderita Hipertensi dengan Kejadian Stroke. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 6(1), 13–19. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v6i1.111>
- Santama. (2025). *Santama , Implementasi Posisi Head Up Cerebro Vaskuler Accident atau CVA biasa dikenal oleh masyarakat dengan istilah stroke . Stroke adalah istilah yang lebih populer dibandingkan dengan CVA . Kelainan ini terjadi pada organ otak , berupa sum. 5*, 136–144.
- Saucedo, M. A., De Francesco, L., Chertcoff, A., Bandeo, L., Cejas, L. L., Pardal, M. M. F., Miquelini, A., Reisin, R., & Bonardo, P. (2020). Pain as the first manifestation of an acute ischemic parietal stroke: A case report. *Current Journal of Neurology*, 19(1), 40–42. <https://doi.org/10.18502/ijnl.v19i1.3290>
- Setiawan et al. (2021). Diagnosis Dan Tatalaksana Stroke Hemoragik. *Jurnal*

Medika Utama, 02(01), 402–406.

Sulistyowatia, D., Aty, B. V. M. Y., & Gatum, M. A. (2020). Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Self Care (Dengan Pendekatan Teori Orem) Pasien Stroke Di Poli Saraf RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. *CHM-K Applied Scientifics Journal*, 3(3), 70–75.

Syahrura, S. P. (2022). *Literature Review Efektifitas Pemberian Latihan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik*. Diploma thesis, Politeknik Yakpermas Banyumas.

Syahrurisa, L. (2023). *Pengaruh Posisi Head Up 30 ° Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang*. 182–188. <https://doi.org/10.35568/senal.v1i3.5155>

T. G, R. (2023). Analisis Faktor Risiko Terjadinya Stroke Serta Tipe Stroke. *Faletehan Health Journal*, 10(01), 48–53. *Faletehan Health Journal*, <https://doi.org/10.33746/fhj.v10i01.410>.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) Definisi dan Indikator. *Persatuan Perawat Indonesia*. (2018).

Tim Pokja SIKI DPP PPNI Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). *Persatuan Perawat Indonesia*. (2018).

Trisila, E., Mukin, F. A., & Dikson, M. (2022). *Pengaruh Pemberian Posisi Head Up 30 Derajat Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Di Igd Rsud Dr. T.C. Hillers Maumere Kabupaten Sikka*. 8(September), 664–674.

Ummaroh, E. N. (2019). *Asuhan Keperawatan Pasien CVA (Cerebro Vaskuler Accident) Dengan Gangguan Komunikasi Verbal Di Ruang Aster RSUD Dr. Harjono*. 3(2), 91–102.

World Health Organization. *Global Stroke Mortality and Disability Statistics*. Geneva: WHO. (2021).

Wulandari, D. P. S., Pratama, M. Y., & Jundapri, K. (2024). Pencegahan dan Perawatan Pressure Ulcer pada Pasien Stroke Non-Hemoragik di ICU Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan. *PubHealth Jurnal Kesehatan*

Masyarakat, 3(1), 7–17. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v3i1.584>

LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH

Nama : 1. Arni Silambi (NS2414901036)
 2. Ayu Cristabella Parman (NS2414011037)

Program : Profesi Ners

Pembimbing 1 : Wirmando, Ns., M.Kes

Judul : Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS) di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Hari Tanggal	Materi Bimbingan/saran	Tanda Tangan		
		Mahasiswa		Pembimbing
		I	II	
Selasa, 12/05/2025	Konsul kasus dan pengkajian ACC kasus			
Rabu, 13/05/2025	Konsul BAB III Melengkapi intervensi. implementasi dan evaluasi Mencari jurnal EBN berdasarkan kasus.			
Senin, 02/06/2025	Konsul BAB III dan BAB IV Pengkajian sesuai format, perbaiki sesuai koreksi pada bagian keadaan umum, riwayat keluhan utama, Airway,			

	<i>Disability,</i> <i>Exposure.</i> Tambahkan foto thorax pada Analisa data. Tambahkan bukti data pada diagnosa			
Kamis, 05/06/2025	Konsul BAB III dan BAB IV Perbaiki pengkajian sesuai koreksi, tambahkan interpretasi Heart monitor, tambahkan uji kekuatan otot pada Analisa data, Ganti intervensi pemantauan neurologis menjadi manajemen peningkatan intrakranial, perbaiki implementasi dan evaluasi sesuai intervensi, Ganti judul EBN menjadi posisi Head up 30 °.	-		
Kamis, 05/06/2025	Konsul BAB III Perbaiki Evaluasi keperawatan			
Senin, 09/06/2025	ACC BAB I & BAB II			

LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH

Nama : 1. Arni Silambi (NS2414901036)
 2. Ayu Cristabella Parman (NS2414011037)

Program : Profesi Ners

Pembimbing : Mery Sambo, Ns., M.Kes

Judul : Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS) di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Hari Tanggal	Materi Bimbingan/saran	Tanda Tangan		
		Mahasiswa		Pembimbing
		I	II	
Selasa, 03/06/2025	Konsul BAB I dan BAB II Perbaiki kata pengantar sesuai koreksi Perbaiki BAB I: tambahkan tipe, fase-fase, faktor resiko, penanganan stroke, tambahkan EBN dan manfaat penulisan. Perbaiki BAB II: Ganti etiologi dengan penelitian lain, cari sumber lain penatalaksanaan medik dan komplikasi. Ganti discharge planning (edukasi CERDIK & PATUH).			

Kamis, 05/06/2025	Konsul BAB I & BAB II Perbaiki BAB I: gunakan prevalensi stroke 2023, tambahkan EBN posisi Head up 30°. Perbai BAB II: tambahkan etiologi dengan menggunakan penelitian dosen.			
Kamis, 05/06/2025	ACC BAB I dan II			

RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

Nama : Arni Silambi'
Tempat / Tanggal Lahir : Bori', 30 Oktober 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Jl Datumuseng No.21 D



Identitas Orang Tua

Ayah / Ibu : Yunus Silambi' / Damaris Parello
Agama : Katolik
Pekerjaan : Wiraswasta / IRT
Alamat : Jl. Poros Pangli Panggala' Kecamatan
Sesean, Kabupaten Toraja Utara

Identitas Yang Telah Ditempuh

TK Kristen : 2007-2008
SDN 3 Sesean : 2008-2014
SMPN 4 Sesean Satap : 2014-2017
SMAN 3 Toraja Utara : 2017-2020
STIK Stella Maris Makassar : 2020-2024
Ners STIK Stella Maris Makassar : 2024-2025

RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

Nama : Ayu Christabella Parman
Tempat / Tanggal Lahir : Bontang, 15 Januari 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Rappocini raya lorong 5 C



Identitas Orang Tua

Ayah / Ibu : Fransiskus parman/ Katrina
Agama : Katolik
Pekerjaan : Pensiun/IRT
Alamat : Awa' Makale, Tana toraja

Identitas Yang Telah Ditempuh

TK Tunas Mekar Bontang Kaltim : 2006-2007
SD 009 Bontang Kaltim : 2007-2010
SDN 113 INP Tiromanda : 2010-2013
SMP Katholik Pelita Bangsa : 2013-2016
SMAN 5 Tana Toraja : 2016-2019
STIK Stella Maris Makassar (S1) : 2020-2024
Ners STIK Stella Maris Makassar : 2020-2025