



**KARYA ILMIAH AKHIR**

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

**OLEH:**

**DEWI MARGA NINGSI PALINOAN (NS2414901044)**

**DHEA (NS2414901045)**

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

**2025**



**KARYA ILMIAH AKHIR**

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

**OLEH:**

**DEWI MARGA NINGSI PALINOAN (NS2414901044)**

**DHEA (NS2414901045)**

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

**2025**

## PERNYATAAN ORSINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah:

1. Dewi Marga Ningsi Palinoan (NS2414901044)
2. Dhea (NS2414901045)

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

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya

Makassar, 16 Juni 2025

yang menyatakan



Dewi Marga Ningsi P



Dhea

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**KARYA ILMIAH AKHIR**

Karya Ilmiah Akhir dengan Judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Non Hemoragik Stroke (NHS) di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggung jawabkan di depan penguji.

Diajukan Oleh:

Nama mahasiswa/Nim : 1.Dewi Marga Ningsi Palinoan (Ns2414901044)  
2. Dhea (Ns2414901045)

**Disetujui Oleh:**

Pembimbing Teori



(Serlina Sandi, Ns., M.Kep.Ph.D)

NIDN: 0913068201

Pembimbing Askep



(Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep)

NIDN: 0914069101

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



(Fransiska Anita, Ns., M.Kep.Sp.KMB., Ph.D)

NIDN: 0913098201

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Dewi Marga Ningsi Palinoan (Ns2014901044)  
2. Dhea (Ns2014901049)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Non Hemoragik  
Stroke di Ruang IGD Rumah Sakit TK. II Pelamonia  
Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji.

## DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing Teori : Serlina Sandi, Ns.,M.Kep.Ph.D  
Pembimbing Askep : Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep  
Penguji 1 : Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes  
Penguji 2 : Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep

()  
()  
()  
()

Ditetapkan : Makassar  
Tanggal : 16 Juni 2025

Mengetahui

Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes)

NIDN: 0928027101

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

1. Dewi Marga Ningsi Palinoan (NS2414901044)
2. Dhea (NS2414901045)

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

Demikian surat pernyataan kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 16 Juni 2025

Yang menyatakan



Dewi Marga Ningsi Palinoan



Dhea

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Non Hemoragik Stroke* di Ruang IGD Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar”

Penulis karya ilmiah ini dimasukkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswa STIK Stella Maris Program Profesi Ners dan persyaratan untuk memperoleh gelar Profesi Ners Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan karya ilmiah akhir ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung, dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah ini terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes, selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep,Sp.KMB,Ph.D selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda M. Paseno, Ns.,M.kes selaku Wakil Ketua bidang administrasi dan keuangan STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmina 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 Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep.Ph.D selaku Pembimbing 1 yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.

7. Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep selaku Pembimbing 2 yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
8. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberi pengarahan selama menempuh Pendidikan.
9. Kepada kedua orang tua Dewi Marga Ningsi Palinoan (Thomas Semin Arruan dan Yuliana Tandiarrang), dan Kepada kedua orang tua Dhea (Agus dan Dorce Saranga) serta sanak saudara penulis yang selalu setia dalam memberikan motivasi, semangat, doa, nasehat, kasih sayang serta dukungan baik moral maupun materi selama penulis menjalani studi di STIK Stella Maris Makassar sampai penyelesaian karya ilmiah akhir ini.
10. Kepada semua teman-teman seperjuangan mahasiswa Keperawatan Angkatan 2025 Program Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar dan sahabat yang selalu setia dalam mendukung kebersamaan dalam menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
11. Kepada semua pihak yang tidak sempat disebutkan satu per satu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

Akhir kata ini, penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini masih banyak kekurangan kami. Sehingga penulis sangat mengharapkan kritik dan saran karya ilmiah akhir ini semoga karya tulis ilmiah akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya.

Makassar, 16 Juni 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                                |      |
|------------------------------------------------|------|
| HALAMAN SAMPUL.....                            | i    |
| HALAMAN JUDUL .....                            | ii   |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....          | iii  |
| HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR .....   | iii  |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                        | iv   |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ..... | v    |
| KATA PENGANTAR .....                           | vi   |
| DAFTAR ISI.....                                | viii |
| DAFTAR TABLE .....                             | x    |
| DAFTAR GAMBAR .....                            | xi   |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                          | xii  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                       |      |
| A. Latar Belakang.....                         | 1    |
| B. Tujuan Penulisan .....                      | 4    |
| C. Manfaat Penulisan .....                     | 5    |
| D. Metode Penulisan .....                      | 5    |
| E. Sistematika Penulisan .....                 | 6    |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>                 |      |
| A. Konsep Dasar .....                          | 7    |
| 1. Definisi .....                              | 7    |
| 2. Anatommi Fisiologi .....                    | 8    |
| 1. Etiologi .....                              | 12   |
| 2. Patofisiologi .....                         | 16   |
| 3. Manifestai Klinis.....                      | 17   |
| 4. Pemeriksaan penunjang .....                 | 18   |
| 5. Penatalaksanaan Medis .....                 | 19   |
| 6. Komplikasi .....                            | 22   |
| B. Konsep Dasar Keperawatan .....              | 23   |
| 1. Pengkajian.....                             | 23   |
| 2. Diagnosa Keperawatan .....                  | 28   |

|                                                      |           |
|------------------------------------------------------|-----------|
| 3. Perencanaan Keperawatan .....                     | 28        |
| 4. Pathway .....                                     | 35        |
| <b>BAB III PEMBAHASAN KASUS</b>                      |           |
| A. Pengkajian .....                                  | 40        |
| B. Diagnosa .....                                    | 56        |
| C. Intervensi Keperawatan .....                      | 57        |
| D. Implementasi Keperawatan .....                    | 60        |
| E. Evaluasi Keperawatan .....                        | 64        |
| F. Terapi Pengobatan .....                           | 66        |
| <b>BAB IV PEMBAHASAN KASUS .....</b>                 | <b>70</b> |
| A. Pembahasan Askep .....                            | 70        |
| B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing ..... | 79        |
| C. Picot EBN .....                                   | 81        |
| D. Hasil dan Kesimpulan EBN .....                    | 88        |
| <b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>                | <b>90</b> |
| A. Simpulan .....                                    | 90        |
| B. Saran .....                                       | 91        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                          | <b>92</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                                     |    |
|-----------------------------------------------------|----|
| 3.1 Tabel Hasil Pemeriksaan Laboratorium .....      | 44 |
| 4.1 Tabel PICOT <i>Evidence Based Nursing</i> ..... | 72 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Anatomi Otak .....         | 8  |
| Gambar 2.2 Non Hemoragik Stroke ..... | 8  |
| Gambar 2.3 Sirkulus Willisi .....     | 11 |
| Gambar 3.1 Elektrokardiogram .....    | 44 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|                 |     |
|-----------------|-----|
| Lampiran 1..... | 101 |
| Lampiran 2..... | 105 |

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Penyakit degeneratif merupakan penyakit tidak menular yang terjadi akibat menurunnya fungsi organ tubuh dan penuaan. Penyebab utama penyakit degenerative adalah pola hidup yang tidak sehat. Salah satu penyakit degenerative tersebut adalah stroke. Stroke adalah suatu kondisi yang ditandai dengan perkembangan gejala klinis yang cepat, termasuk defisit neurologis fokal dan global, yang dapat memperburuk dan menetap selama 24 jam atau lebih, serta dapat menyebabkan kematian (Purwanti Ariani, 2024).

Berdasarkan patologisnya, *stroke* dibagi menjadi 2 tipe yaitu *non hemoragic stroke* (NHS) dan *hemoragic stroke*. *Non hemoragic stroke* (NHS) merupakan *stroke* yang disebabkan karena terjadinya 2 pembuluh darah di otak oleh thrombosis atau emboli sehingga suplai glukosa dan oksigen ke otak berkurang atau terjadi kematian sel dan jaringan otak (Indriyani Darmawan, 2023).

*Non hemoragic stroke* (NHS) merupakan kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif dan cepat akibat peredaran darah otak non traumatik atau gangguan fungsi otak akibat aliran darah ke otak mengalami gangguan sehingga nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan otak tidak terpenuhi dengan baik. Gangguan tersebut secara mendadak menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran dan gangguan penglihatan (Utama & Nainggolan, 2022).

Data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO)

menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit *stroke*. Data *American Heart Association* (AHA) menyebutkan bahwa setiap 40 detik terdapat 1 kasus baru *stroke* dengan prevalensi 795.000 pasien *stroke* baru atau berulang terjadi setiap tahunnya dan kira-kira setiap 4 menit terdapat 1 pasien *stroke* ini mencapai 1 per 20 kematian di Amerika Serikat (*American Heart Association*, 2020).

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar, prevalensi kasus *stroke* di Indonesia semakin meningkat di setiap tahunnya. Prevalensi kasus *stroke* di Indonesia mencapai 10,9 % permil, prevalensi ini meningkat dibandingkan tahun 2013 dimana angka kejadian *stroke* di Indonesia mencapai 7,0 % permil. Kasus *stroke* tertinggi yang terdiagnosa tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas yaitu 50,2 % dan terendah pada kelompok usia < 55 tahun yaitu sebesar 32,4 %. Adapun prevalensi di Sulawesi Selatan pada tahun 2013 angka kejadian *stroke* meningkat yaitu dari 7,1 % menjadi 10,2 % pada tahun 2018 (KEMENKES, 2023).

Berdasarkan angka kejadian kematian dan kecacatan akibat *stroke* secara signifikan meningkatkan beban penyakit dan memperbesar biaya perawatan yang harus dikeluarkan serta meningkatkan beban keluarga. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan beban akibat penyakit *stroke* adalah memberikan tindakan atau penanganan segera setelah serangan *stroke* serta memberikan pelayanan yang komperensif selama perawatan di Rumah Sakit. Dalam hal ini pemberian implementasi untuk pasien non hemoragik *stroke* tidak hanya melalui pemberian obat-obatan namun, perawat juga perlu memberikan intervensi yang dapat membantu untuk meningkatkan tingkat kesehatan pada pasien *stroke* salah satu

intervensi yang telah diuji kebenarannya dan sangat bermanfaat untuk pasien *non hemoragik stroke* adalah posisi *head up 30°* (Logi & Chayati, 2021). Tentang pemberian posisi *head up 30°* pada pasien dengan *stroke non hemoragik* didapatkan kenaikan saturasi sebelum dan setelah diberikan posisi *head up 30°* yang dimana sebelum dilakukan pemberian posisi *head up 30°* saturasi pasien 94 % dan setelah dilakukan pemberian posisi *head up 30°* selama 30 menit didapatkan hasil saturasi 98%. Posisi *head up 30°* diberikan pada pasien stroke karena posisi kepala yang ditinggikan berada di atas aksis ventrikel jantung menyebabkan cairan serebrospinal terdistribusi kembali menuju ke ruang spinal subaraknoid dan memfasilitasi terjadinya aliran balik vena sehingga dapat menurunkan tekanan intracranial (*intracranial pressure*) (Rohmawati & Murtaqib, 2022).

Pemberian Pemberian posisi *head up 30°* dengan sumber dan hasil sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Azizah & Arofiati (2023) tentang pemberian *head up 30°* pada pasien dengan *stroke non hemoragik* (NHS) didapatkan kenaikan saturasi sebelum dan setelah diberikan posisi *head up 30°*. Pemberian posisi *head up 30°* ini dapat meningkatkan aliran darah di otak sehingga memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral. Selain itu, pemberian posisi *head up 30°* juga berperan penting dalam menurunkan tekanan intrakranial (TIK). Secara fisiologis posisi ini memungkinkan *drainase* vena serebral menjadi lebih optimal sehingga mengurangi volume darah di dalam rongga kranium. Penurunan volume ini akan menurunkan TIK tanpa mengganggu tekanan perfusi serebral (CPP). Dengan demikian posisi *head up 30°* menjadi posisi ideal untuk mempertahankan keseimbangan antara penurunan TIK dan perfusi otak yang adekuat. Penelitian yang dilakukan

oleh (Inayati & Yosi Oktarina, 2024) menunjukkan bahwa posisi *hed up* 30° mampu menurunkan TIK rata-rata sebesar 5,58 mmHg tanpa menyebabkan penurunan signifikan pada tekanan perfusi serebral (CPP). Ini menunjukkan bahwa intervensi ini tidak hanya bermanfaat untuk meningkatkan oksigenasi tetapi juga aman dan efektif dalam menurunkan TIK pada pasien dengan gangguan serebral akut termasuk *stroke non hemoragik*.

Dari pembahasan di atas penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS) di Instalasi Gawat Darurat RS TK II Pelamonia Makassar” dengan harapan mampu menerapkan asuhan keperawatan yang efektif dan berkualitas.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Memperoleh pengetahuan dan pengalaman nyata dalam menerapkan asuhan keperawatan di IGD RS TK II Pelamonia Makassar pada pasien *Non Hemoragic Stroke*

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien yang mengalami *Non Hemoragic Stroke* (NHS) di IGD RS TK II Pelamonia Makassar.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS) di IGD RS TK II Pelamonia Makassar.
- c. Menetapkan rencana keperawatan pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS) di IGD RS TK II Pelamonia Makassar.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien

dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS) di IGD RS TK II Pelamonia Makassar.

- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS) di IGD RS TK II Pelamonia Makassar.

### **C. Manfaat Penulisan**

#### **1. Bagi Rumah sakit**

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

#### **2. Bagi Profesi Ners**

Karya tulis ini sebagai acuan dalam meningkatkan kinerja profesi keperawatan dalam mengatasi masalah keperawatan pada pasien yang mengalami *Non Hemoragic Stroke* (NHS), baik dalam pencegahan maupun menanggulangi masalah keperawatan yang telah terjadi.

#### **3. Bagi Institusi**

Karya tulis ini sebagai bahan acuan dalam menunjang pengetahuan bagi peserta didik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien *Non Hemoragic Stroke* (NHS).

### **D. Metode Penulisan Metode**

Penulisan yang digunakan dalam penyusunan Karya Ilmiah

Akhir ini adalah:

1. Studi kepustakaan

Mengambil beberapa literature sebagai sumber dan acuan teori dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir mengenai *Non Hemoragic Stroke* (NHS)

2. Studi kasus

Dengan melakukan pengamatan langsung di Instalasi Gawat Darurat RS TK II Pelamonia Makassar.

3. Wawancara

Data-data pendukung lainnya didapatkan dari hasil wawancara dengan keluarga pasien

## **E. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan Karya Ilmiah tentang *Non Hemoragic Stroke* (NHS) ini dimulai dengan Bab I pendahuluan yang berisi latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. Pada Bab II tinjauan pustaka yang berisi definisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, patoflow diagram, manifestasi klinis, tes diagnostik, penatalaksanaan medis, komplikasi. Selain itu, ada juga konsep dasar keperawatan selanjutnya pada Bab III pengamatan kasus yang berisi ilustrasi kasus, pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pada Bab IV pembahasan kasus yang berisi pembahasan askep dan pembahasan penerapan evidence based nursing dan Bab V simpulan dan saran yang berisi simpulan dan saran dari keseluruhan Karya Ilmiah Akhir ini. Kemudian pada akhir Bab V dilengkapi daftar pustaka.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Medis**

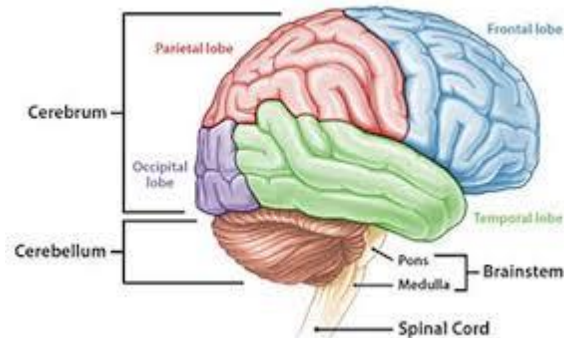
##### **1. Definisi**

*Non Hemoragik stroke* (NHS) merupakan *stroke* yang terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah akibat adanya gangguan suplai darah ke otak sehingga aliran darah ke otak terhenti. *Stroke* terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah. Akibatnya, sebagian otak tidak menerima suplai darah yang membawa oksigen yang diperlukan, sehingga mengalami kematian sel/jaringan (Hasanah, 2024).

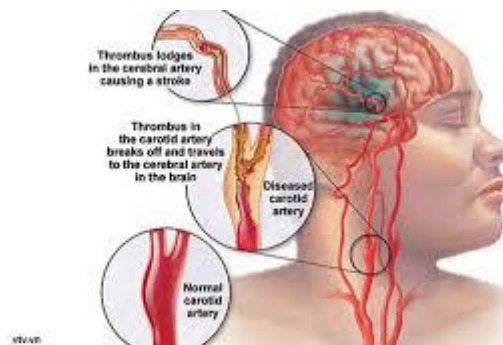
NHS adalah *stroke* yang disebabkan karena penyumbatan pembuluh darah di otak oleh trombosis maupun emboli sehingga suplai glukosa dan oksigen ke otak berkurang dan terjadi kematian sel atau jaringan otak yang di suplai. Sehingga, kematian sel atau jaringan otak ini menyebabkan selsel otak di daerah tersebut tidak dapat berfungsi lagi atau mengalami penurunan fungsi (Kanda & Tanggo, 2022).

Berdasarkan definisi tersebut di simpulkan bahwa NHS adalah *stroke* yang terjadi karena sumbatan pembuluh darah yang mengakibatkan berhentinya aliran darah ke otak. Hal ini menyebabkan sel atau jaringan otak mati karena kekurangan oksigen dan glukosa. Akibatnya, sel-sel otak di daerah tersebut tidak dapat berfungsi dengan baik.

## 2. Anatomi fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi Otak (Masarrang & Patricia, 2023)



Gambar 2.2 Non Hemoragik Stroke (Masarrang & Patricia, 2023)

### a. Anatomi dan Fisiologi

Otak adalah struktur pusat pengaturan yang memiliki volume sekitar 1.350 cc dan terdiri dari seratus juta sel saraf dan *neuron*. Secara garis besar otak terdiri dari 3 bagian utama yaitu:

#### a) Otak besar (*cerebrum*)

Serebrum merupakan bagian yang terluas dan terbesar dari otak, berbentuk telur mengisi penuh bagian depan atas rongga tengkorak. Masing-masing disebut fossa kranial anterior atas dan fosa kranial media. Otak mempunyai dua permukaan atas dan bawah. Kedua permukaan ini dilapisi oleh lapisan kelabu yaitu pada bagian korteks serebral dan zat putih terdapat pada

bagian dalam yang mengandung serabut saraf. Pada otak besar terdapat beberapa lobus yaitu:

- (1) Lobus frontal adalah bagian dari serebrum yang terletak di depan sulkus sentral. Berfungsi dalam konsentrasi, pikiran abstrak, memori, fungsi motorik terdapat di *broca area* untuk kontrol motorik bicara.
- (2) Lobus temporal, terdapat di bawah lateral dari sulkus serebral dan di depan lobus oksipital. Berfungsi dalam menyimpan ingatan visual, memahami bahasa, emosi, pendengaran dan penglihatan.
- (3) Lobus parietal, adalah daerah korteks yang terletak di belakang sulkus sentral, di atas sulkus lateral dan meluas ke belakang sulkus parieto-oksipitalis. Lobus ini merupakan daerah sensorik primer otak untuk rasa raba dan pendengaran.
- (4) Lobus oksipital, adalah lobus posterior korteks serebrum. Lobus ini terletak di bagian posterior dari lobus parietal dan di atas sulkus parieto-oksipital. Lobus ini menerima informasi yang berasal dari retina mata.
- (5) Lobus limbik  
Lobus limbik berfungsi untuk mengatur emosi manusia, memori dan bersama hipotalamus menimbulkan perubahan melalui pengendalian atas susunan endokrin dan susunan otonom.

b) Otak kecil (*cerebellum*)

*Cerebellum* adalah struktur kompleks yang mengandung lebih banyak neuron dibandingkan otak secara keseluruhan dan memiliki peran koordinasi yang penting dalam fungsi motorik yang didasarkan pada informasi somatosensori yang diterima, inputnya 40 kali lebih

banyak dibandingkan output. *Cerebellum* merupakan pusat koordinasi untuk keseimbangan dan tonus otot. Mengendalikan kontraksi otot-otot volunteer secara optimal.

#### c) Batang otak (*Brainstem*)

Berfungsi mengatur seluruh proses kehidupan yang mendasar. *Brainstem* berhubungan dengan diensefalon diatasnya dan *medulla spinalis* dibawahnya. Struktur-struktur fungsional batang otak yang penting adalah jaras asenden dan desenden traktus longitudinalis antara *medulla spinalis* dan bagian-bagian otak, anyaman sel saraf dan 12 pasang saraf kranial.

##### 1) Medulla oblongata

Merupakan pusat otonom seperti jantung, pusat pernapasan, dan pusat batuk, bersin, muntah. Medulla juga merupakan tempat dekusasi saluran piramidal yang artinya bahwa setiap sisi otak mengendalikan gerakan sadar yang berlawanan sisi tubuh (sisi kanan tubuh dikendalikan oleh otak kiri dan sebaliknya).

##### 2) Pons

Pons mudah untuk dikenali dari penampakan tonjolannya dibawah midbrain dan diatas medulla. Fungsi utama pons adalah mentransmisikan informasi dari serebelum kebatang otak dan antara dua hemisfer serebelum.

#### d) Otak tengah

Otak tengah atau disebut mesensefalon berada memanjang dipons ke diensefalon. Berfungsi sebagai penghubung indra perasa dan indra pendengaran serta sebagai pusat koordinasi dari respon refleks untuk indera penglihatan.

1) Hipotalamus Pusat integrasi mengontrol fungsi sistem saraf otonom, mengukur suhu tubuh dan fungsi endokrin serta menyesuaikan ekspresi emosi.

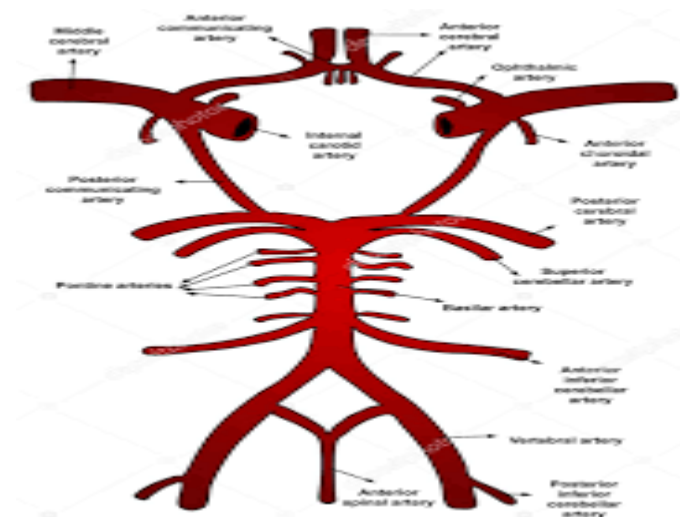
## 2) Thalamus

Bagian dari sistem limbik, dan terhubung dengan daerah korteks serebral yang bertanggung jawab untuk kontrol gerak dan persepsi sensorik dengan bagian lain dari otak yang terlibat dalam fungsi yang sama.

## e) Meningen

Lapisan atau membran tipis yang berfungsi untuk menutupi dan melindungi otak dan saraf tulang belakang

## f) Sirkulasi darah otak



Gambar 2.3 Sirkulus Willisi ((Masarrang & Patricia, 2023)

Otak mendapatkan aliran darah melalui dua sistem: arteri karotis (anterior) dan arteri vertebralis (posterior). Arteri vertebralis menyalurkan darah ke bagian belakang otak dan bawah dari otak hingga tempurung kepala (medulla oblongata, pons atau batang otak, lobus oksipital, serebelum, dan lobus temporalis inferior), sedangkan arteri karotis menyalurkan darah ke bagian depan dan atas dari otak (lobus frontalis, parietal, temporal, ganglia basal dan

kapsula interna). Arteri karotis bercabang dari arteri karotis komunis kira-kira setinggi tulang rawan tiroid, sedangkan arteri vertebralis kiri dan kanan berasal dari arteri subklavia.

Apabila aliran darah serebral mengalami gangguan akan digantikan dengan pembuluh darah kolateral yang dikenal dengan sirkulus willisi. Sirkulus willisi merupakan anastomotik arteri yang berada diotak untuk melindungi pasokan darah dari otak apabila terjadi sumbatan disalah satu cabang. Ada tiga sirkulasi yang membentuk sirkulus willisi di otak yaitu: sirkulasi anterior, sirkulasi posterior dan arteri komunikans. Sirkulasi ini mengelilingi batang kelenjar hipofisis dan memberikan komunikasi antara suplai darah dari otak depan dan belakang. Selain itu, sirkulus willisi mengalirkan darah dari arteri serebri anterior melalui komunikans anterior untuk memperdarahi hemisfer serebri atau dari arteri posterior melalui komunikans posterior mengirigasi sirkulasi karotis (Masarrang & Patricia, 2023).

### 3. Etiologi

NHS terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Hal ini disebabkan oleh aterosklerosis yaitu penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak (Souhoka & Palamba, 2022).

NHS terjadi pada pembuluh darah yang mengalami sumbatan sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah pada jaringan otak, thrombosis otak, aterosklerosis dan emboli serebral yang merupakan penyumbatan pembuluh darah yang timbul akibat pembentukan plak sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah yang dikarenakan oleh penyakit jantung, diabetes, obesitas, kolesterol, merokok, stress, gaya hidup,

rusak atau hancurnya neuron motorik atas (*upper motor neuron*) dan hipertensi. Stroke adalah penyakit yang disebabkan oleh banyak faktor atau yang sering disebut multifaktor. Ada dua faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke, yaitu:

a) Faktor predisposisi

1) Umur

Semakin bertambah tua usia, semakin tinggi resikonya. Setelah berumur 55 tahun, resikonya berlipat ganda setiap kurun waktu sepuluh tahun. Dua pertiga dari semua serangan stroke terjadi pada orang yang berusia di atas 65 tahun. Tetapi itu tidak berarti bahwa stroke hanya terjadi pada orang lanjut usia karena stroke dapat menyerang semua kelompok dewasa muda dan tidak memandang jenis kelamin.

2) Jenis kelamin

Pria lebih beresiko terkena stroke dari pada wanita, tetapi penelitian menyimpulkan bahwa justru lebih banyak wanita yang meninggal karena *stroke*. Risiko *stroke* pria lebih tinggi daripada wanita, tetapi serangan *stroke* pada pria terjadi di usia lebih muda sehingga tingkat kelangsungan hidup juga lebih tinggi. Dengan kata lain, walaupun lebih jarang terkena *stroke*, pada umumnya wanita terserang pada usia lebih tua, sehingga kemungkinan meninggal lebih besar.

b) Faktor presipitasi

1) Hipertensi

Hipertensi (tekanan darah tinggi) merupakan faktor resiko utama yang menyebabkan pengerasan atau penyumbatan arteri. Penderita hipertensi memiliki faktor resiko stroke empat hingga enam kali lipat dibandingkan orang yang tanpa hipertensi dan sekitar 40 hingga 90 persen pasien stroke ternyata menderita hipertensi

sebelum stroke. Secara medis, tekanan darah diatas 140/90 mmHg tergolong dalam penyakit hipertensi. Oleh karena itu dampak dari hipertensi keseluruhan resiko stroke menurun seiring dengan pertambahan umur, pada orang lanjut usia, faktor-faktor lain di luar hipertensi berperan lebih besar terhadap resiko stroke. Orang yang tidak menderita hipertensi, resiko stroke meningkat terus hingga usia 90 tahun, menyamai risiko stroke pada orang yang menderita hipertensi. Sejumlah penelitian menunjukkan obat-obatan anti hipertensi dapat mengurangi resiko stroke sebesar 38% dan pengurangan angka kematian karena stroke sebesar 40%.

## 2) Diabetes melitus

Pada penderita DM, khususnya *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM) terdapat faktor risiko *multiple stroke*. Lesi aterosklerosis pembuluh darah otak baik intrakranial maupun ekstrakranial merupakan penyebab utama *stroke*. Aterosklerosis pada pembuluh darah jantung akan mengakibatkan kelainan jantung yang selanjutnya dapat menimbulkan *stroke* dengan emboli yang berasal dari jantung atau akibat kelainan hemodinamik. Pada aterosklerosis pembuluh darah otak yang besar, perkembangannya mengikuti peningkatan tekanan darah, tetapi pada pembuluh darah kecil, misal pembuluh darah penetrans, suatu *end-arteries* berdiameter kecil menebal karena proses jangka panjang dari deposisi hialin, produk lipid amorphous, dan fibrin. Suatu mikroaneurisma dapat terjadi pada daerah yang mengalami aterosklerosis tersebut dan selanjutnya dapat mengakibatkan perdarahan yang sulit dibedakan dengan lesi iskemik primer tanpa menggunakan suatu

pemeriksaan *imaging*. Penderita diabetes cenderung menderita aterosklerosis dan meningkatkan terjadinya hipertensi, kegemukan dan kenaikan lemak darah. Pengendalian diabetes sangat membantu dalam menurunkan terjadinya *stroke*.

### 3) Kenaikan kadar kolesterol/lemak darah

Kenaikan level *low density lipoprotein* (LDL) merupakan faktor penting terjadinya aterosklerosis yang diikuti penurunan elastisitas pembuluh darah. Angka *stroke* meningkat pada pasien dengan kadar kolesterol di atas 240 mg%. setiap kenaikan 38,7 mg% menaikkan angka *stroke* 25%. Kenaikan HDL 1 mmol (38,7 mg%) menurunkan terjadinya *stroke* setinggi 47%. Demikian juga kenaikan trigliserid menaikkan jumlah terjadinya *stroke*.

### 4) Merokok

Merokok merupakan faktor risiko *stroke* yang sebenarnya paling mudah dirubah. Perokok berat menghadapi resiko lebih besar di bandingkan perokok ringan. Merokok hampir melipat gandakan resiko *stroke* iskemik, terlepas dari faktor resiko yang lain, dan dapat juga meningkatkan resiko subarahnoid hemoragik hingga 3,5%. Merokok adalah penyebab nyata kejadian *stroke*, yang lebih banyak terjadi pada usia dewasa muda ketimbang usia tengah baya atau lebih tua. Sesungguhnya, resiko *stroke* menurun dengan seketika setelah berhenti merokok dan terlihat jelas dalam periode 2 sampai 4 tahun setelah berhenti merokok. Perlu diketahui merokok memicu produksi fibrinogen (faktor pengumpul darah) lebih banyak sehingga merangsang timbulnya aterosklerosis.

### 5) Stress

Stress yaitu suatu reaksi adaptif bersifat sangat

individual, sehingga respon stress akan sangat berbeda antar individu. Stress yang terus menerus dapat menimbulkan gejala seperti sakit kepala, mudah marah, tidak bisa tidur yang dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisik maupun psikis. Stress yang bersifat konstan dan terus menerus mempengaruhi kinerja kelenjar adrenal dan tiroid dalam memproduksi hormon adrenalin, tiroksin, dan kortisol sebagai hormon utama stress akan naik jumlahnya dan berpengaruh secara signifikan pada sistem homeostasis. Adrenalin yang bekerja secara sinergis dengan sistem saraf simpatis berpengaruh terhadap kenaikan denyut jantung dan tekanan darah. Tiroksi selain meningkatkan basal metabolisme rate (BMR), juga menaikkan denyut jantung dan frekuensi napas. Peningkatan denyut jantung inilah yang akan memperberat aterosklerosis.

#### 6) Kebiasaan mengkonsumsi alkohol

Mengkonsumsi alkohol memiliki efek sekunder terhadap peningkatan tekanan darah, peningkatan osmolaritas plasma, peningkatan plasma homosistensi, kardiomiopati dan aritmia yang semuanya dapat meningkatkan terjadinya *stroke*. Mengkonsumsi alkohol yang sedang dapat menguntungkan, karena alkohol dapat menghambat trombosit sehingga dapat menurunkan kadar fibrinogen dan agregasi platelet, menurunkan lipoprotein, meningkatkan HDL, serta meningkatkan sensitivitas insulin.

#### 4. Patofisiologi

NHS disebabkan oleh trombosit akibat plak aterosklerosis yang memberi vaskularisasi pada otak atau oleh emboli dari pembuluh darah luar otak yang tersangkut di arteri otak. Saat

terbentuknya plak fibrosis (*atheroma*) di lokasi yang terbatas seperti di tempat percabangan arteri. Trombosit selanjutnya melekat pada permukaan plak bersama dengan fibrin, perlekatan trombosit secara perlahan akan memperbesar ukuran plak sehingga terbentuk thrombus.

*Thrombus* dan emboli di dalam pembuluh darah akan terlepas dan akan terbawah hingga terperangkap dalam pembuluh darah distal, lalu menyebabkan pengurangan aliran darah yang menuju ke otak sehingga sel otak akan mengalami kekurangan nutrisi dan oksigen. Sel otak yang mengalami kekurangan oksigen dan glukosa akan menyebabkan asidosis atau tingginya kadar asam di dalam tubuh lalu asidosis akan mengakibatkan natrium klorida dan air masuk ke dalam sel otak dan kalium meninggalkan sel otak sehingga terjadi edema setempat. Kemudian kalium akan masuk dan memicu serangkaian radikal bebas sehingga terjadi kerusakan membran sel lalu mengkerut dan tubuh mengalami defisit neurologis lalu mati (Rika Widianita, 2023).

#### 5. Manifestasi Klinis

Menurut Fitriana (2024) manifestasi klinis stroke sebagai berikut:

- a. Tiba-tiba mengalami kelemahan atau kelumpuhan separuh badan
- b. Tiba-tiba hilang rasa peka
- c. Gangguan bicara dan bahasa
- d. Mulut mencong atau tidak simetris
- e. Berbicara pelo
- f. Gangguan pengelihatan
- g. Vertigo
- h. Gangguan daya ingat
- i. Kesadaran menurun

- j. Gangguan fungsi otak
- k. Proses mengeluarkan *urine* terganggu

Gejala *stroke* dikenal dengan istilah FAST:

- a. *Face* (Wajah): salah satu sisi mulut atau wajah terlihat turun sebelah atau tidak simetris
- b. *Arms drive* (gerakan lengan): salah satu lengan mati rasa atau lemah. Atau jika kedua tangan diangkat, salah satu tangan terlihat lebih turun dari lengan satunya
- c. *Speech* (Bicara): sulit berbicara, berbicara tetapi tidak jelas atau bahkan tidak dapat berbicara
- d. *Time* (waktu): segera cari pertolongan medis.

#### 6. Pemeriksaan penunjang

Menurut Aulia (2023) pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien dengan NHS adalah sebagai berikut:

- a. *CT-Scan*  
Memperlihatkan adanya edema, hematoma, iskemia dan adanya infark.
- b. Pemeriksaan foto *thorax*  
Dapat memperlihatkan keadaan jantung, apakah terdapat pembesaran ventrikel kiri yang merupakan salah satu tanda hipertensi kronis pada penderita *stroke*, menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah berlawanan dari massa yang meluas.
- c. Pemeriksaan laboratorium
  - 1) Pemeriksaan darah rutin
  - 2) Pemeriksaan kimia darah, pada *stroke* akut dapat terjadi hiperglikemia. Gula darah mencapai 250 mg dalam serum dan kemudian berangsur-angsur turun kembali.
- d. Elektro encefalography  
Mengidentifikasi masalah didasarkan pada gelombang otak atau mungkin memperlihatkan daerah lesi yang spesifik.

e. Angiografi serebral

Membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti perdarahan, obstruktif arteri, oklusi/nuptur.

f. Sinar X tengkorak

Mengambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah yang berlawanan dari masa yang luas, klasifikasi karotis interna terdapat pada trubus serebral. Klasifikasi persial dinding, aneurisma pada pendarahan sub arachnoid.

g. *Ultrasonography Doppler*

Mengidentifikasi penyakit arteriovena (masala sistem arteri karotis/aliran darah/muncul plaque/arterosklerosis).

h. *Magnetic resonance imagine (MRI)*

Menunjukkan adanya tekanan abnormal dan biasanya ada thrombosis, emboli. Tekanan meningkat dan cairan mengandung darah menunjukkan hemoragi sub arachnois/ perdarahan intracranial.

7. Penatalaksanaan Medik

Menurut Kanda & Tanggo (2022) penatalaksanaan medik pada pasien NHS dibedakan menjadi 2, yaitu sebagai berikut:

a. Farmakologi

Ditunjukkan untuk reperfusi dengan pemberian antiplatelet seperti aspirin dan antikoagulan atau yang dianjurkan dengan trombolitik rt-PA (*Recombinant Tissue Plasminogen Activator*). Selain itu, dapat juga diberi agen neuroproteksi yaitu *chiticoline* atau pirasetam (jika didapatkan afasia). Terapi farmakologis yang digunakan pada pasien NHS, yaitu :

1) Fibrinolitik / trombolitik (rtPA)

Golongan obat ini digunakan sebagai terapi reperfusi untuk mengembalikan perfusi darah yang terhambat pada serangan *stroke* akut. Jenis obat golongan ini

adalah alteplase, tenecteplase dan reteplase, namun yang tersedia di Indonesia hingga saat ini hanya *alteplase*. Obat ini bekerja memecah trombus dengan mengaktivasi plasminogen yang terikat pada fibrin. Efek samping yang biasa terjadi adalah resiko pendarahan seperti pada intrakranial atau saluran cerna serta angioedema. Rentang waktu terbaik untuk dapat diberikan terapi fibrinolitik yang dapat memberikan manfaat perbaikan fungsional otak dan juga terhadap angka kematian adalah <3 jam dan rentang 3-4 atau 5 jam setelah onset gejala.

## 2) Antikoagulan

Terapi antikoagulan ini untuk mengurangi pembentukan bekuan darah dan mengurangi emboli, misalnya heparin dan warfarin.

## 3) Antiplatelet

Golongan obat ini sering digunakan untuk mencegah terjadinya stroke berulang pada pasien *stroke* dengan mencegah terjadinya agregasi platelet. Aspirin merupakan salah satu antiplatelet yang direkomendasikan untuk pasien *stroke*.

## 4) Antihipertensi Pasien dapat menerima rtAP namun tekanan darah >185/110 mmHg, maka pilihan terapi yaitu labetalol 10-20 mg/iv selama 1-2 menit, dapat diulang satu kali atau:

- a) Nikardipin 5 mg/jam/IV, titrasi sampai 2,5 mg/jam tiap 5-15 menit maksimal 15 mg/jam, setelah tercapai target maka dapat disesuaikan dengan nilai tekanan darah. Apabila tekanan darah tidak tercapai <185/110 mmHg, maka jangan diberikan rtPA.

b) Pasien sudah dapat rtAP, namun tekanan darah sistolik >180-230 mmHg atau diastolic >105-120mmHg, maka pilihan terapi yaitu labetalol 10 mg/IV, kemudian infus kontinu 2-8 mg/menit atau nikardipin 5 mg/jam/IV, titrasi sampai 2,5 mg/jam tiap 5-15 menit, maksimal 15 mg/jam. Tekanan darah selama dan setelah rtPA <180/105 mmHg, monitor tiap 15 menit selama 2 jam dari mulainya rtPA, lalu tiap 30 menit selama 6 jam dan kemudian tiap jam selama 16 jam.

b. Non Farmakologi

1) Fase akut

- a) Letakan posisi kepala pasien pada posisi 30° , kepala dan dada pada satu bidang, ubah posisi tidur setiap dua jam, mobilisasi dimulai bertahap bila hemodinamik sudah stabil.
- b) Bebaskan jalan nafas, beri oksigen 1-2 liter/menit sampai didapatkan hasil analisa gas darah. Jika perlu, dilakukan intubasi.
- c) Demam diatasi dengan kompres dan antipiretik, kemudian cari penyebabnya, jika kandung kemih penuh dikosongkan (sebaiknya dengan kateter intermiten).
- d) Pemberian nutrisi dengan cairan *isotonic*, *stroke* beresiko terjadinya dehidrasi karena penurunan kesadaran atau mengalami disfagia. Terapi cairan ini sangat penting untuk mempertahankan sirkulasi darah dan tekanan darah. Kristaloid atau koloid 1500-200 ml dan elektrolit sesuai kebutuhan, hindari cairan yang mengandung glukosa atau salin *isotonic*. Pemberian nutrisi melalui oral hanya dilakukan jika fungsi

menelan baik, dianjurkan menggunakan *nasogastriktube*.

e) Pantau juga kadar gula darah >150 mg% harus dikoreksi sampai batas gula darah sewaktu 150 mg%, dengan insulin drips intravena kontinu selama 2-3 hari pertama.

## 2) Fase rehabilitasi

- a) Pertahankan nutrisi yang adekuat
- b) Pertahankan integritas kulit
- c) Pertahankan komunikasi yang efektif
- d) Program manajemen bladder dan bowel
- e) Mempertahankan keseimbangan tubuh dan rentang gerak sendi range of motion (ROM).
- f) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- g) Persiapan pasien pulang

3) Pembedahan dilakukan jika perdarahan serebrum diameter lebih dari 3 cm atau volume lebih dari 50 ml untuk dekompresi atau pemasangan pintasan ventrikulo peritoneal bila ada hidrosefalus obstruksi akut.

## 8. Komplikasi

Menurut Luluk Arif Khodijah (2021), komplikasi yang dapat terjadi pada pasien NHS, yaitu:

### a. Kekakuan otot sendi

Tirah baring yang lama akan menyebabkan otot dan sendi menjadi kaku, agar tidak terjadi kekakuan maka dilakukan fisioterapi.

### b. Dekubitus

Tirah baring yang lama akibat lumpuh menyebabkan luka pada bagian tubuh yang menjadi tumpuan saat tirah baring, seperti pinggul, bokong, sendi kaki, tumit. Apabila dibiarkan luka ini dapat menyebabkan infeksi. Cara agar

terhindar dari luka atau dekubitus adalah dengan mengubah posisi tidur secara berkala atau penggunaan kasur dekubitus.

c. Bekuan darah

Menumpuknya cairan dan pembengkakan, embolisme paru-paru, bekuan darah sering terjadi di kaki yang lumpuh.

d. Pneumonia

Ketidak mampuan pasien stroke untuk batuk dan menelan secara benar, sehingga hal ini menyebabkan penumpukan cairan di paru-paru dan selanjutnya terinfeksi.

e. Stress atau depresi

Hal ini dapat terjadi pada pasien stroke karena pasien merasa tak berdaya dan takut akan masa depannya.

f. Nyeri pundak dan subluxation/dislokasi

Gerakan ganti pakaian atau saat ditopang orang lain dapat menyebabkan rusaknya otot pada sekitar bahu yang mengontrol sendi, maka dari itu lengan pasien stroke diletakkan papan atau kain untuk menahan agar tidak terkulai.

g. Pembengkakan otak.

h. Infeksi: saluran kemih, paru (pneumonia aspirasi).

i. Kardiovaskuler: gagal jantung, serangan jantung, emboli paru.

j. Gangguan proses pikir dan ingatan: demensia (pikun).

## **B. Konsep Dasar Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pada pengkajian keperawatan gawat darurat menurut (KIA ADE) ada dua hal yang bisa dilakukan antara lain sebagai berikut:

a. *Survey Primer*

Perawat gawat darurat bertanggung jawab untuk mengetahui setiap proses klinis penilaian akut pada pasien dengan stroke non hemoragik 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 stroke non hemoragik yang dapat mengancam nyawa dan biasanya juga pengkajian ini dilakukan untuk menilai apakah ada sumbatan pada jalan napas, karena pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami penurunan kesadaran maka akan menimbulkan risiko sumbatan jalan napas misalnya lidah jatuh ke belakang.

#### 2) *Breathing*

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

#### 3) *Circulation*

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

serebral.

#### 4) *Disability*

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

#### 5) *Exposure*

Penilaian seluruh anggota tubuh dapat dilakukan untuk memastikan apakah pasien mengalami trauma atau cedera pada saat terjadinya serangan *stroke*. Hal ini dapat dilakukan dengan melepaskan pakaian pasien untuk mencapai akses cepat ke bagian tubuh dengan tetap menghormati privasi pasien.

#### 6) *Foley Catheter*

Pengkajian foley catheter 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 NHS akan dipasang kateter urine karena pasien tidak mampu untuk melakukan *toileting* dan untuk melihat jumlah *urine* yang dikeluarkan oleh pasien.

#### 7) *Gastric Tube*

Pengkajian gastric tube menunjukkan apakah pasien perlu

dipasangkan NGT atau sesuai dengan kondisi pasien saat ini. Apabila terdapat pemasangan NGT untuk mengeluarkan cairan lambung maka perlu diperhatikan jumlah dan warna dari cairan lambung maka perlu diperhatikan jumlah dan warna dari cairan lambung tersebut. Pada pengkajian didapatkan kondisi pasien dengan NHS 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

Pengkajian sekunder menurut Beno (2022) merupakan pemeriksaan secara lengkap yang dilakukan secara *head to toe*, dari depan hingga belakang. *Secondary survey* hanya dilakukan setelah kondisi pasien mulai stabil, dalam artian tidak mengalami syok atau tanda-tanda syok mulai membaik.

##### 1) Kesadaran

Biasanya pada pasien stroke mengalami tingkat kesadaran seperti mengantuk namun dapat sadar saat diberikan rangsangan ,pasien acuh tak acuh terhadap lingkungan, mengantuk yang dalam, hingga mengalami penurunan kesadaran (coma), dengan GCS <12 pada level awal terserang stroke, sedangkan pada saat pemulihan biasanya memiliki tingkat kesadaran letergi dan compos mentis dengan GCS13-15.

##### 2) Peningkatan tekanan darah

Biasanya pada pasien dengan NHS 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) *Symptom*

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*

Apakah ada 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

e) *Last Meal*

Makanan atau minuman yang terakhir kali pasien konsumsi

f) *Event Preceding The Incident*

Riwayat mengeluh sakit kepala, kelemahan tubuh sisi sebelah kanan

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada pasien NHS menurut SDKI (2017), yaitu:

- a. Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko hipertensi atau embolisme.
- b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, sekresi yang tertahan.
- c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
- d. Gangguan menelan berhubungan dengan gangguan serebrovaskular
- e. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, gangguan neuromuskular

## 3. Perencanaan Keperawatan

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

- a. Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko hipertensi atau embolisme

Ekspektasi: Perfusi serebral meningkat

Kriteria hasil:

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

Intervensi: Manajemen peningkatan tekanan intrakranial

- a) Observasi

- (1) Idenifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya lesi, gangguan metabolisme, edema serebral.

- (2) Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (misalnya tekanan darah meningkat, nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)
- (3) Monitor MAP (*Mean Arterial Pressure*)
- (4) Monitor ICP (*Intra Cranial Pressure*)
- (5) Monitor CCP (*Cerebral Perfusion Pressure*)
- (6) Monitor status pernafasan

b) Terapeutik

- (1) Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang
- (2) Berikan posisi semi fowler
- (3) Cegah terjadinya kejang
- (4) Pertahankan suhu tubuh normal

c) Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu.

Ekspektasi: Pemantauan tekanan intracranial

a) Observasi

- (1) Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya lesi, gangguan metabolisme, edema serebral, peningkatan tekanan vena, obstruksi aliran cairan serebrospinal, hipertensi intrakranial idiopatik)
- (2) Monitor peningkatan tekanan darah
- (3) Monitor penurunan frekuensi jantung
- (4) Monitor ireguleritas irama napas
- (5) Monitor tingkat penurunan kesadaran
- (6) Monitor tekanan perfusi serebral

b) Terapeutik

- (1) Pertahankan posisi kepala dan leher netral
- (2) Dokumentasi hasil pemantauan

c) Kolaborasi

(1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

(2) Informasikan hasil pemantauan

b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, sekresi yang tertahan

Ekspektasi: Bersihan jalan napas meningkat

Kriteria Hasil:

1) Produksi sputum menurun

2) Mengi menurun

3) Frekuensi napas membaik

4) Pola napas membaik

Intervensi: Manajemen jalan napas

1) Observasi

(1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

(2) Monitor bunyi napas tambahan (misalnya *gurgling*, mengi, *wheezing*, ronkhi kering)

2) Terapeutik

(1) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head-tilt* dan *chin-lift*

(2) Posisikan semi-fowler atau fowler

(3) Lakukan pengisapan lender <15 detik

(4) Berikan oksigen

3) Edukasi

(1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari

(2) Anjarkan batuk efektif

d) Kolaborasi

(1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik

Intervensi: Pemantauan respirasi

a) Observasi

- (1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
- (2) Monitor napas
- (3) Monitor adanya sumbatan jalan napas
- (4) Auskultasi bunyi napas
- (5) Monitor saturasi oksigen

b) Terapeutik

- (1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- (2) Dokumentasi hasil pemantauan

c) Edukasi

- (1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- (2) Informasikan hasil pemantauan

c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

Ekspektasi: Pola napas membaik

Kriteria hasil:

- 1) Dipsnea menurun
- 2) penggunaan otot bantu napas menurun
- 3) Frekuensi napas membaik
- 4) Kedalaman napas membaik

Intervensi: Manajemen jalan napas

a) Observasi

- (1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- (2) Monitor bunyi napas tambahan (misalnya *gurgling*, mengi, *wheezing*, ronkhi kering)

b) Terapeutik

- (1) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head-tilt* dan *chin-lift*
- (2) Posisikan seni fowler atau fowler
- (3) Lakukan pengisapan lender <15 detik

(4) Berikan oksigen

c) Edukasi

(1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari

(2) Anjurkan batuk efektif

d) Kolaborasi

(1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik

Intervensi: Pemantauan respirasi

a) Observasi

(1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas

(2) Monitor pola napas

(3) Monitor adanya sumbatan jalan napas

(4) Monitor saturasi oksigen

b) Terapeutik

(1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

(2) Dokumentasikan hasil pemantauan

c) Edukasi

(1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

(2) Informasikan hasil pemantauan

d. Gangguan menelan berhubungan dengan gangguan serebrovaskular

Ekspektasi: Status menelan membaik

Kriteria hasil:

1) Mempertahankan makanan dimulut meningkat

2) Refleks menelan meningkat

3) Kemampuan mengosongkan mulut meningkat

4) Kemampuan mengunyah meningkat

5) Frekuensi tersedak menurun

Intervensi: Pencegahan aspirasi

a) Observasi

- (1) Monitor tingkat kesadaran, batuk, muntah dan kemampuan menelan
- (2) Monitor bunyi napas, terutama setelah makan atau minum
- (3) Periksa residu gastrik sebelum memberi asupan oral
- (4) Periksa kepatenan selang NGT sebelum pemberian asupan oral

b) Terapeutik

- (1) Posisikan semi fowler (30-45°) 30 menit sebelum memberi asupan oral
- (2) Pertahankan posisi semi fowler pada pasien tidak sadar
- (3) Berikan makanan kecil atau lunak
- (4) Berikan obat oral dalam bentuk cair

c) Edukasi

- (1) Anjurkan makan secara perlahan
- (2) Ajarkan strategi, mencegah aspirasi
- (3) Ajarkan Teknik mengunyah atau menelan

e. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, gangguan neuromuskular

Ekspektasi: Mobilitas fisik meningkat

Kriteria hasil:

- 1) Pergerakan ekstremitas meningkat
- 2) Kekuatan otot meningkat
- 3) Rentang gerak (ROM) meningkat

Intervensi: Dukungan mobilisasi

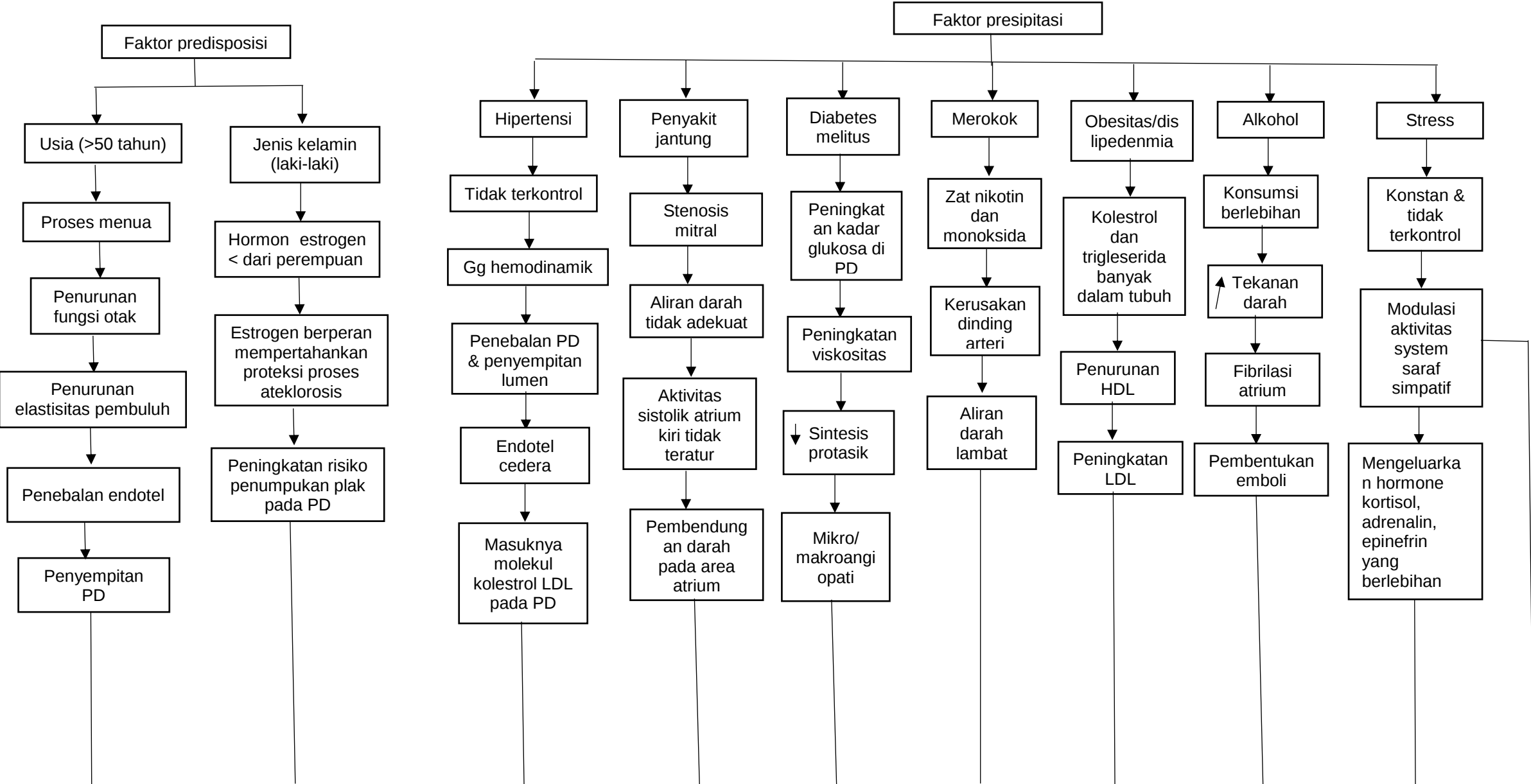
a) Observasi

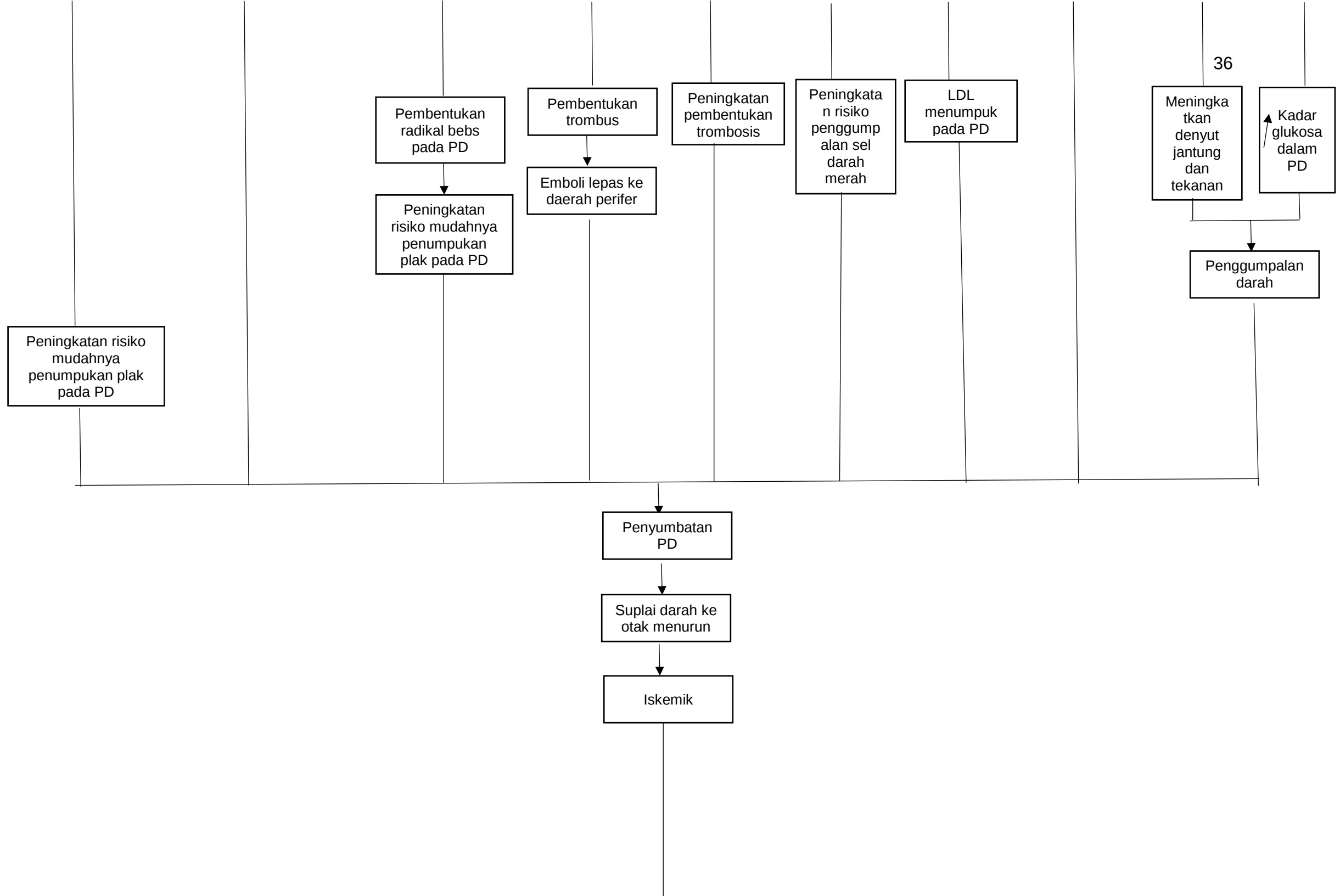
- (1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- (2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
- (3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi

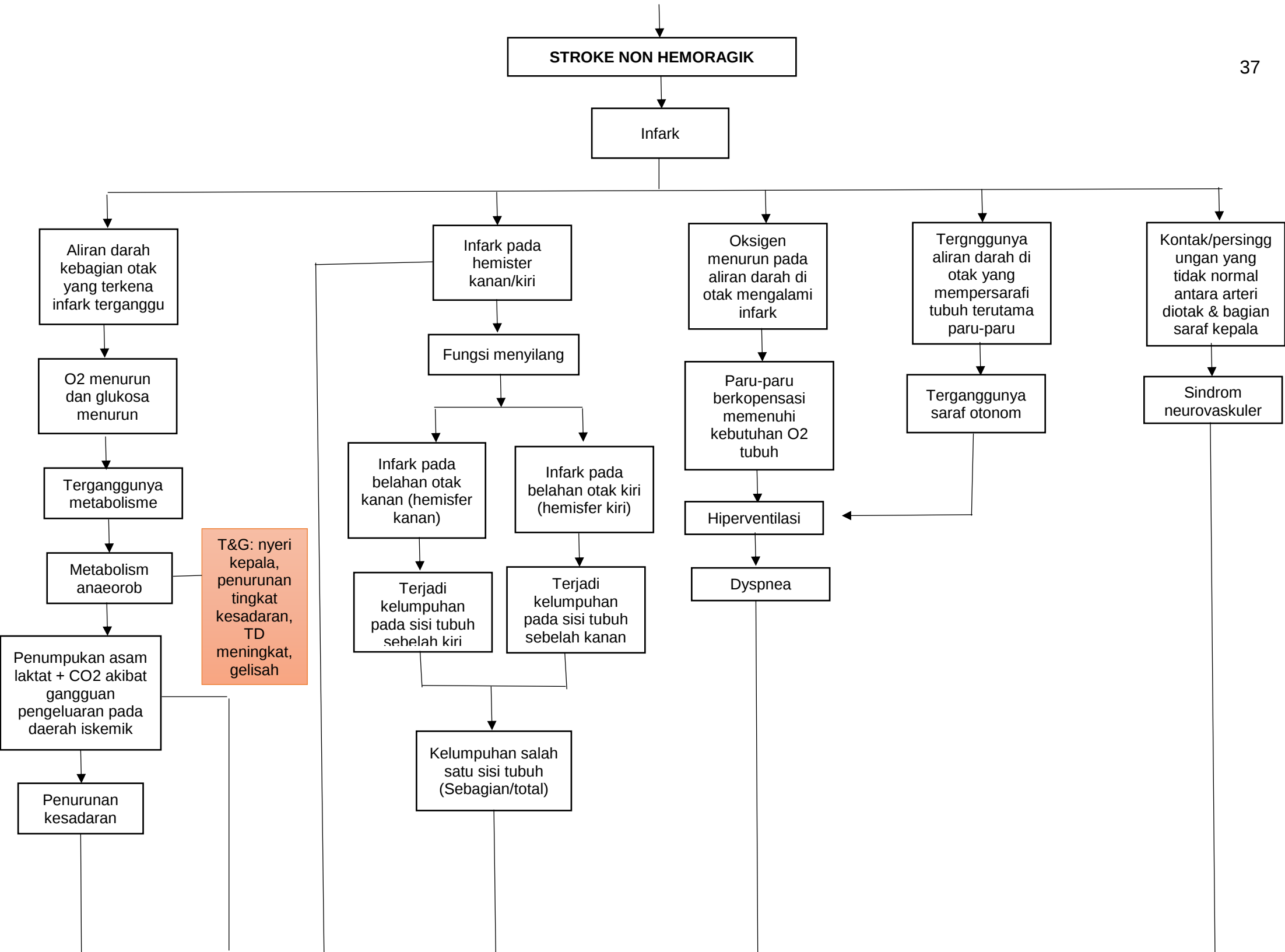
b) Terapeutik

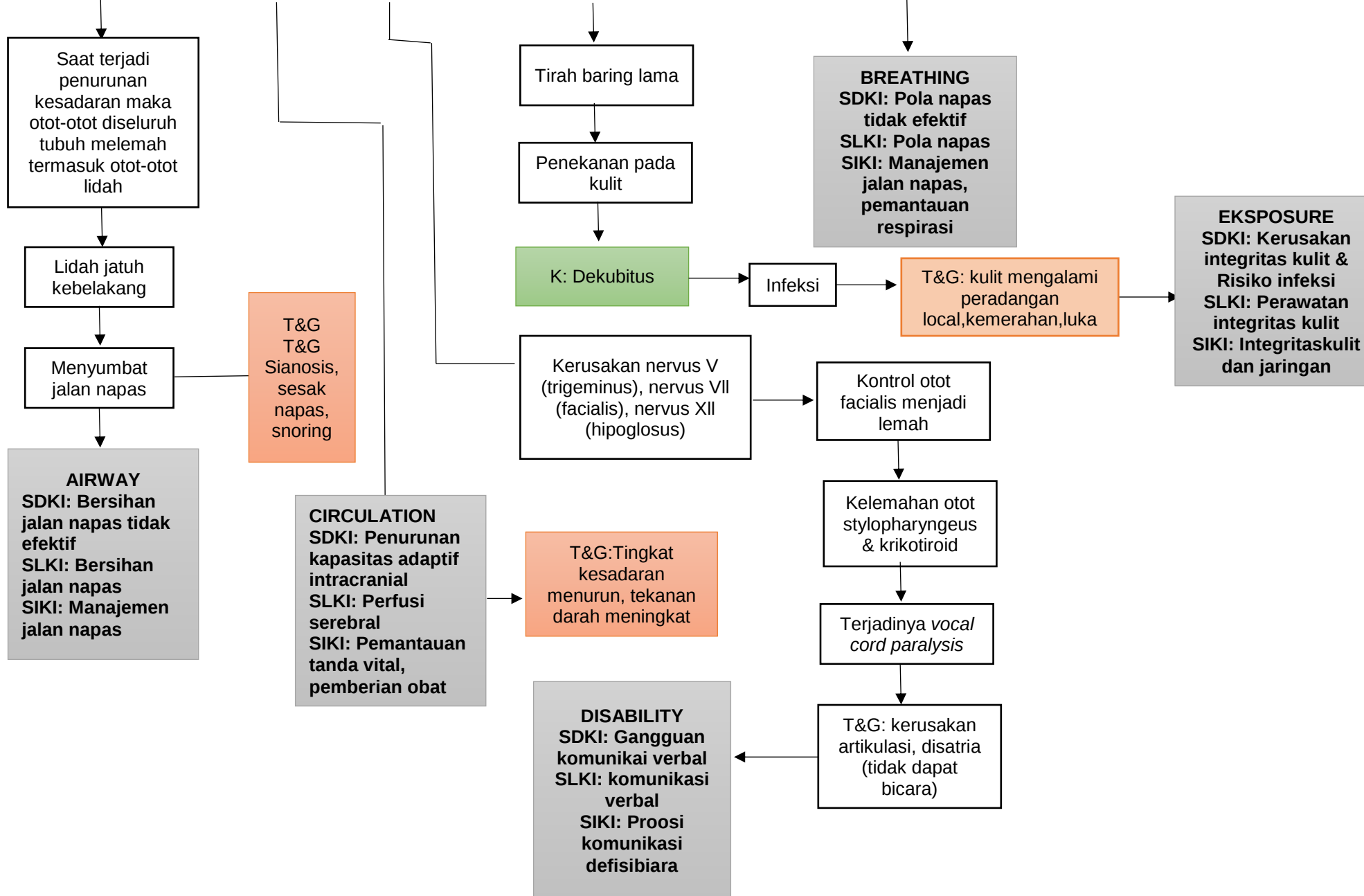
- (1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu
- (2) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
- c) Edukasi
  - (1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
  - (2) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan

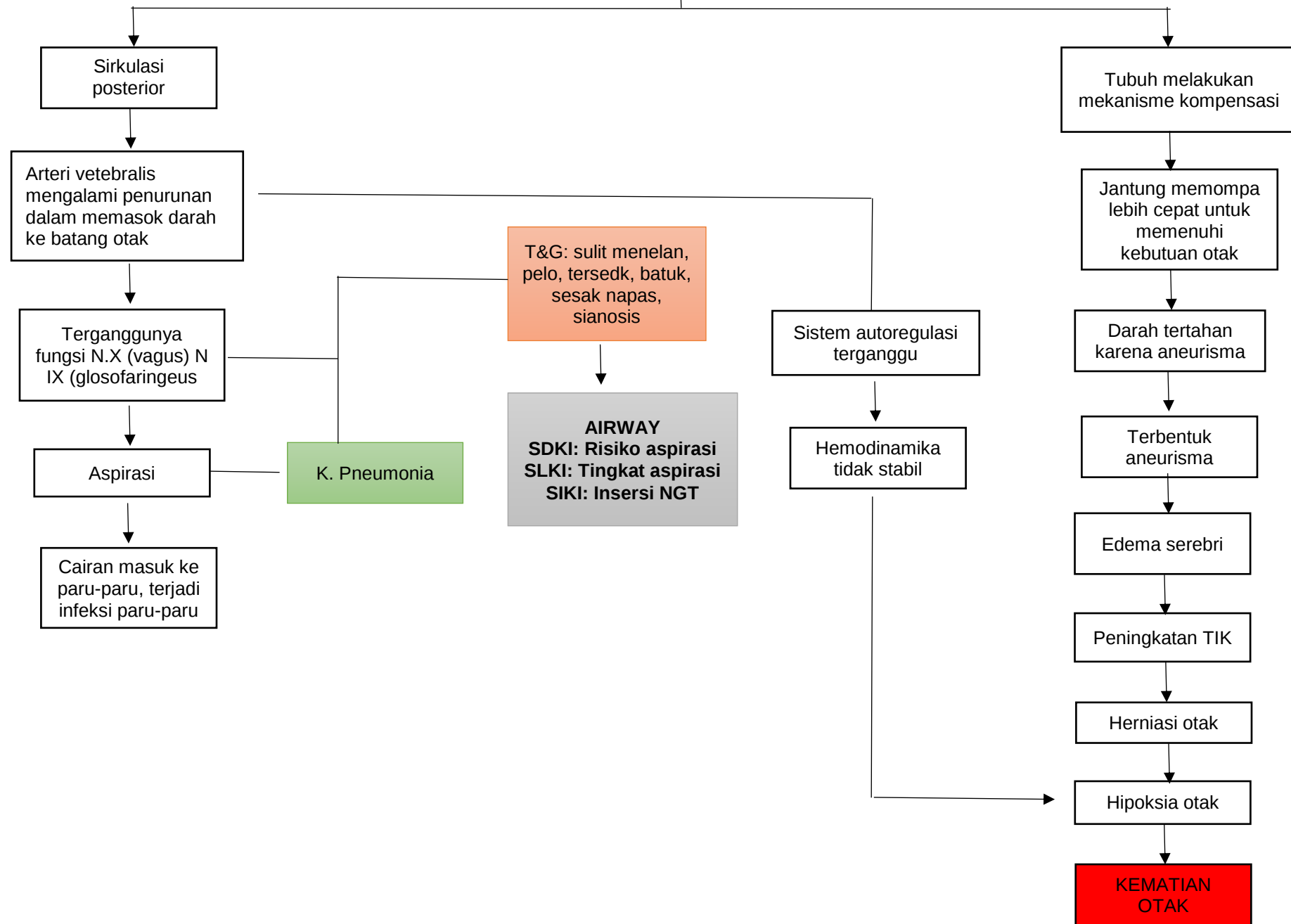
PATHWAY STROKE NON HEMORAGIK











### **BAB III**

#### **PEMBAHASAN KASUS**

##### **A. Ilustrasi kasus**

Seorang laki-laki berinisial Tn.B berumur 66 tahun di antar keluarga ke IGD rumah sakit pelamonia pada tanggal 15 Mei 2025 jam 14.00. Keluarga mengatakan pasien mengalami demam sejak kemarin dan sejak tadi malam jam 20.00 hanya mengkonsumsi bubur dan pada pagi hari tidak bisa makan minum. Keluarga pasien mengatakan pasien sebelum di antar ke rumah sakit pada jam 08.00 pasien mengeluh nyeri kepala dan muntah 2x pada jam 08.30. Keluarga pasien mengatakan sesak sejak 1 jam yang lalu pada jam 12.00 keluarga masuk ke kamar melihat pasien sudah tidak merespon saat dipanggil sehingga keluarga memutuskan mengantar pasien ke IGD Rumah Sakit Tk II Pelamonia. Keluarga pasien mengatakan pasien hipertensi sejak 2 tahun yang lalu dan meminum obat amlodipine 10mg. Keluarga pasien mengatakan sejak 1 bulan yang lalu pasien mengalami kelemahan tubuh sebelah kiri, namun pasien masih bisa berjalan dengan bantuan, kemudian pasien tidak bisa menggerakkan ekstremitas bawah sejak 2 minggu yang lalu dan batuk berlendir sejak 1 minggu yang lalu.

Dari hasil pengkajian pasien berada pada kategori triase prioritas dua karena didapatkan GCS 9 (M4E2V3), kesadaran somnolen, pasien tampak lemah dan mengalami penurunan kesadaran, terdengar suara gurgling. Pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 195/102mmHg, Nadi : 110x/menit, Pernapasan : 30x/menit, suhu : 39.3°C, SPO2 87%. Pemeriksaan lain didapatkan foto thorax menunjukkan bronchopneumonia bilateral, pemeriksaan EKG menunjukkan sinus takikardi, CT-Scan menunjukkan infark cerebri dextra, atrofi pons cerebri dextra.

Dari hasil analisa data di atas diperoleh tiga diagnosa keperawatan yakni resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko

hipertensi. Dari hasil analisa data diatas diperoleh tiga diagnosa keperawatan yakni risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko hipertensi dengan melakukan tindakan keperawatan pemberian posisi *head up* 30°, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi dengan melakukan tindakan keperawatan memberikan oksigen NRM 10L/menit dan hipertermia ditandai dengan proses penyakit dengan melakukan tindakan keperawatan memonitor suhu tubuh S:39,3°.

## PENGKAJIAN

### 1. Identitas Pasien

|                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| Nama                   | : Tn. B                  |
| Umur                   | : 66 tahun               |
| Jenis kelamin          | : Laki-laki              |
| Tanggal/jam MRS        | : 15 Mei 2025/ jam 14.00 |
| Tanggal/jam pengkajian | : 15 Mei 2025/ jam 14.30 |
| Diagnosa medis         | : Non Hemoragik Stroke   |

### 2. Pengkajian

1) Keadaan umum : Penurunan kesadaran disertai sesak

2) Triase

☐ Prioritas 1 ☒ Prioritas 2 ☐ Prioritas 3 ☐ Prioritas 4

Alasan masuk : Pasien mengalami penurunan kesadaran disertai sesak

3) Penanganan yang telah dilakukan di *pre-hospital*

☒ Tidak ada ☐ Neck collar ☐ Bidai ☐ Oksigen ☐ Infus ☐ RJP ☐ lainnya

4) Keluhan Utama : Penurunan kesadaran di sertai sesak nafas

Riwayat keluhan utama : Keluarga pasien mengatakan sebelumnya pada Kamis tanggal 15 Mei 2025 jam 08.00 pasien mengeluh nyeri kepala

dan tidak nafsu makan pasien muntah 2x tadi pagi jam 08.30 dengan semburan, lalu tiba-tiba pasien tidak merespon dan mengalami demam sejak kemarin disertai sesak sejak 1 jam yang lalu. Keluarga pasien mengatakan pada jam 12.00 keluarga masuk ke kamar dan pasien sudah tidak merespon saat dipanggil sehingga keluarga membawa pasien ke Rumah Sakit Pelamonia. Saat pengkajian di dapatkan data pasien masuk ke IGD dengan keluhan penurunan kesadaran pasien tampak lemas dan tertidur saat diajak berbicara. Hasil pemeriksaan GCS kualitatif didapatkan somnolen dengan respon M4 V3 E2. Pasien tampak sesak dengan frekuensi nafas 30x/menit, SPO2 87%. Pasien demam dengan suhu: 39,3°C tampak bibir kering turgor kulit menurun dan mata tampak cekung. TD. 195/102mmHg N.110x/menit. Keluarga juga mengatakan pasien mengalami kelemahan tubuh sebelah kiri sejak 1 bulan yang lalu namun sejak 2 minggu pasien tidak bisa menggerakkan kakinya dan juga mengkonsumsi obat hipertensi amlodipine 10mg namun tidak teratur dan terakhir makan minum sejak tadi malam.

- 5) Riwayat penyakit terdahulu : Keluarga pasien mengatakan pasien sejak 1 bulan yang lalu mengalami kelemahan tubuh sebelah kiri. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 2 tahun yang lalu, keluarga pasien mengatakan pasien mengkonsumsi obat hipertensi yaitu amlodipin 10mg. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak rutin mengkonsumsi obat

dan jarang memeriksakan penyakitnya ke dokter  
atau faskes terdekat.

### 3. Survey Primer

#### a. Airway dan control servikal

☐ paten

☒ Tidak Paten

☐ Benda asing

☒ Sputum

☐ Cairan/darah

☐ Lidah jatuh

☐ Spasme

☐ Lainnya:

napas

Suara napas

☐ Normal

☐ Stridor

☐ Snoring

☒ Gurgling

☐ Tidak ada suara

☐ lainnya

Fraktur servikal

☐ Ya

☒ Tidak

Data Lainnya :

#### b. Breathing

Frekuensi : 30x/menit

Saturasi oksigen : 87%

☐ Apnea

☐ Orthopnue

☒ Sesak

Tanda distress pernapasan

☐ Retraksi dada/interkosta

☒ Penggunaan otot bantu napas

☐ Cuping hidung

Suara tambahan

☐ Wheezing

☒ Ronchi

☐ Rales

☐ Lainnya

Irama pernapasan

☐ Teratur

☒ Tidak teratur

☐ Dalam

☐ dangkal

Perkusi

☐ Sonor

☒ Redup

☐ Pekak

Lokasinya : pada kedua lapang paru

Pengembangan Dada

☒ Simetris

☐ Tidak simetris

Krepitasi

☐ Ya

☒ Tidak

Suara napas

Distensi

vena

Jugularis

☐ Vesikuler

☐ Ya

☐ Bronchi-vesikuler

☒ Tidak

☒ Bronchial

Vocal Fremitus :

Jejas

☐ Ya

☒ Tidak

Luka / farktur

☐ ya, sebutkan

☒ Tidak

Data lainnya : Keluarga mengatakan pasien sesak sejak 1 jam lalu

### c. Circulation

Tekanan darah : 195/102mmHg

Suhu : 39,3°C

Nadi : 110x/ menit

☐ Tidak teraba

☒ Kuat

☐ Lemah

Kulit dan ekstremitas

☐ Teratur  
☐ Tidak teratur

☒ Hangat  
☐ Dingin

Mata cekung

☒ Ya  
☐ Tidak

Turgor kulit

☐ Elastis  
☒ Menurun  
☐ Buruk

☐ Sianosis

☐ Pucat

☒ CRT >2 detik

☐ Edema

☐ lainnya

Diaphoresis

☐ Ya

☒ Tidak

Bibir

☒ Kering  
☐ Lembab

Pendarahan

☐ Ya, Jumlah :

Warna :

Melalui :

☒ Tidak

Data lainnya : Keluarga pasien mengatakan pasien demam sejak 2 hari yang lalu.

#### *d. Disability*

Tikat kesadaran GCS

Kualitatif : Somnolen

Kuantitatif : M : 4

E : 2

V : 3

---

9

Pupil

☒ Isokor  
☐ Aniskor

Refleks cahaya

☒ Positif

☐ Negatif

Refleks babinsky

☒ Fisologis

☐ Patologis

Kaku kuduk

☐ Ya

☒ Tidak

☐ Midriasis

Uji kekuatan otot

|        | Kiri | Kanan |
|--------|------|-------|
| Tangan | 0    | 1     |
| Kaki   | 0    | 1     |

Keterangan

Nilai 5 : kekuatan penuh

Nilai 4 : kekuatan kurang dibandingkan sisi yang lain

Nilai 3 : mampu menahan tegak tapi tidak mampu melawan tekanan

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

Nial 1 : tampak kontraksi otot, ada sedikit Gerakan

Nilai 0 : tidak ada kontraksi otot, tidak mampu bergerak

Kesimpulan : Tampak kontraksi otot dan sedikit gerakan

Data lainnya : keluarga mengatakan pasien mengalami kelemahan tubuh sebelah kiri sejak 1 bulan yang lalu.

e. *Exporsure*

☐ Luka

☐ Jejas

Jelaskan :

Data lainnya : Tidak ada

f. *Foley chateter*

☒ Terpasang : Output : 100cc selama 2 jam

Warna : Kuning bening

Lainnya : Tampak tidak ada darah pada urin

☐ Tidak terpasang

*g. Gastric tube*

☒ Terpasang : Output : Tidak terdapat cairan yang mengalir

Warna : Tidak ada

Lainnya : Tidak ada cairan yang keluar

☐ Tidak terpasang :

*h. Heart monitor*

☒ Terpasang :

Gambaran : TD: 195/102mmHg

N: 110x/menit

P: 30x/menit

S: 39,3 °C

SPO2 87%

Lainnya: Hasil EKG sinus takikardia

☐ Tidak terpasang :

#### 4. Survey sekunder

Riwayat Kesehatan SAMPLE

- a. Symptomp : keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan tubuh seblelah kiri dan mengalami penurunan kesadaran disertai sesak, demam dan muntah menyembur.
- b. Alergi : keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan obat
- c. Medikasi: keluarga pasien mengatakan pasien mengkonsumsi obat hipertensi amlodipine 10mg namun pasien tidak rutin mengkomsumsi obatnya.

- d. Past medical history: keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan tubuh 1 bulan terakhir, keluarga pasien juga mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 2 tahun lalu mengkonsumsi obat amlodipine 10mg namun tidak teratur.
- e. Last Oral Intake: keluarga pasien mengatakan pasien terakhir makan bubur dan minum sejak tadi malam namun sejak tadi pagi sebelum dibawa ke Rumah Sakit Pelamonia pasien muntah menyembur 2 kali.

*Events:* keluarga pasien mengatakan awalnya pasien tidak mau makan dan sejak kemarin pasien demam, pada pagi hari pasien mengeluh nyeri kepala, muntah menyembur lalu tiba-tiba tidak ada respon dan mengalami sesak napas, tampak lemas sehingga keluarga langsung membawa ke Rumah Sakit TK II Pelamonia.

**Tanda-Tanda Vital:**

TD : 195/102mmHg

FP : 30x/menit

Nadi : 110x/menit

Suhu : 39,3°C

**Pengkajian nyeri (selain nyeri dada)**

☐ Tidak ada

☒ Ya, jelaskan: pasien mengeluh nyeri kepala pada pagi hari sebelum dibawa ke Rumah Sakit Pelamonia

**Pengkajian psikososial** : Tidak dapat dikaji

**Pengkajian *head to toe***

- a. Keadaan rambut : tampak kondisi rambut bersih, tampak rambut beruban
- b. Hidrasi kulit : hidrasi kulit Kembali dalam 3 detik
- c. Palpebra : tampak tidak ada edema
- d. Konjungtiva : tampak konjungtiva anemis
- e. Sclera : tampak sclera tidak ikterik
- f. Pupil : tampak pupil isokor kiri dan kanan

- g. Hidung : tampak hidung bersih, septum ditengah, tidak ada polip
- h. Rongga mulut : tampak karang gigi dan tidak ada gigi palsu.
- i. Telinga : tampak telinga bersih
- j. Lidah : tampak lidah pada pasien kotor
- k. Pharing : tampak tidak ada peradangan pada bagian pharing
- l. Kelenjar getah bening : teraba tidak ada pembengkakan pada kelenjar getah bening.
- m. Abdomen :
  - Inspeksi : tampak datar, tidak ada lesi
  - Palapasi : tidak ada nyeri, tidak teradapat benjolan pada abdomen
  - Perkusi : terdengar bunyi thympani
  - Auskultasi : terdengar peristaltik usus 15x/menit
- n. Palpasi kandung kemih : teraba kosong
- o. Nyeri ketuk ginjal : tidak dapat dikaji
- p. Mulut uretra : tampak bersih
- q. Lengan dan tungkai
  - Atrofi otot : negatif
  - Rentang gerak :
    - Kaku sendi : tidak ada
    - Nyeri sendi : tidak ada
    - Fraktur : tidak ada
    - Parese : tubuh sebelah kiri
    - Paralisis : tidak ada
- r. Kulit :
  - Edema : tampak tidak terdapat edema
  - Icterik : tampak tidak icterik
  - Tanda-tanda peradangan: tampak tidak ada peradangan pada kulit
- s. Lesi : tampak tidak ada lesi
- t. Jantung

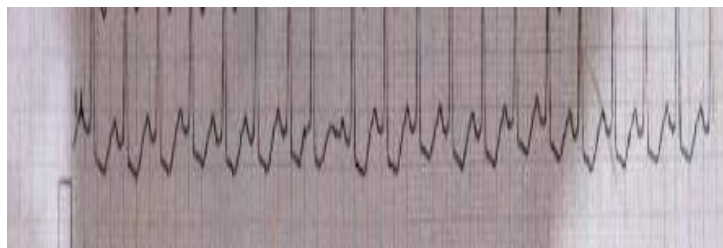
- Inspeksi : tampak tidak ictus cordis
- Palpasi : ictus cordis teraba pada bagian ics V linea midcalvicula sinistra
- Perkusi :
  - Batas atas jantung : ICS II
  - Batas bawah jantung : ICS V
  - Batas kanan jantung : linea sternalis dekstra
  - Batas kiri jantung : linea aksilais anterior sinistra
- Auskultasi :
  - Bunyi jantung II A : tunggal ICS II sternalis dextra
  - Bunyi jantung II P : tunggal ICS III linea sternalis sinistra
  - Bunyi jantung I T : tunggal ICS IV linea sternalis sinistra
  - Bunyi jantung III M : tidak terdengar
  - Bunyi jantung III irama galop : tidak terdengar
  - Mumur : tidak terdengar

u. Uji saraf kranial : tidak dapat dilakukan karena pasien mengalami penurunan kesadaran

## 5. Pemeriksaan Penunjang

a. Elektrolikardiogram ( 15/05/2025) jam 14:35

Gambar 5.1



Hasil: Sinus takikardia

b. Foto thorax (15/05/2025) jam 17:52

Kesan :Bronchopneumonia bilateral

b) CT-Scan : (15/05/2025) jam 17: 57

Kesan :

- infark cerebri dextra, atrofi pons cerebri dextra

c) Laboratorium (15 Mei 2025) jam 15.30

Table 5.1

| Pemeriksaan      | Hasil | Rujukan     | Satuan             |
|------------------|-------|-------------|--------------------|
| Hematologi Rutin |       |             |                    |
| WBC              | 10.99 | 4.4-11.3    | $10^3/\mu\text{L}$ |
| RBC              | 3.80  | 3.8-5.2     | $10^6/\mu\text{L}$ |
| HGB              | 10.5* | 11.7-15.5   | g/dl               |
| HCT              | 32.7* | 35-47       | %                  |
| MCV              | 86.1  | 84-96       | fL                 |
| MCH              | 27.9* | 28-34       | pg                 |
| MCHC             | 32.4  | 32.0-36.0   | g/dl               |
| PLT              | 32.7  | 150-450     | $10^3/\mu\text{L}$ |
| RDW-SD           | 209   | 37.0 - 54.0 | %                  |
| RDW-CV           | 54.3* | 11.0 -16.0  | %                  |
| PDW              | 9.9*  | 11.5 -14.5  | fL                 |
| MPV              | 9.1*  | 9.0 -13.0   | fL                 |
| P-LCR            | 18.3  | 13.0 - 43.0 | %                  |
| PCT              | 0.19  | 0.17 - 0.35 | %                  |
| NRBC#            | 0.02  | 0.00 -24.00 | $10^3/\mu\text{L}$ |
| NEUT#            | 9.01* | 1.5 -7.0    | $10^3/\mu\text{L}$ |
| LYMPH#           | 1.42  | 1-3.7       | $10^3/\mu\text{L}$ |
| MONO#            | 0.55  | 0.00 - 0.70 | $10^3/\mu\text{L}$ |
| EO#              | 0.00  | 0.00 - 0.40 | $10^3/\mu\text{L}$ |
| BASO#            | 0.01  | 0.00 - 0.10 | $10^3/\mu\text{L}$ |
| IG#              | 0.14  | 0 - 7       | $10^3/\mu\text{L}$ |

|        |       |            |    |
|--------|-------|------------|----|
| NRBC#  | 0.20  | 0.00-24.00 | %  |
| NEUT%  | 82.0* | 50.0-7-.0  | %  |
| LYMPH% | 12.9* | 25.0-40.0  | %  |
| MONO   | 5.00  | 2-8        | %% |
| EO%    | 0.0   | 0-0.4      | %  |
| BASO%  | 0.1   | 0.0-10.0   | %  |
| IG%    | 0.3*  | 0.0 – 0.5  | %  |
| LED    | 135*  | 00-10      | mm |

c. Farmakoterapi(nama obat/dosis/waktu/jalur pemberian):

1. Santagesik 1amp/IV
2. Citicolin 1 amp/IV
3. Ondansentron 1 amp/ekstra
4. Ranitidine 1amp/IV
5. Cefriaxone 1mg/IV
6. Paracetamol 1gr/ektra

Terapi Lainnya (jika ada):

- 1.Cairan RL 500 ml

### Analisis Data

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Etiologi                 | Masalah                                        |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|
| 1  | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 2 tahun lalu.</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien mengkonsumsi obat amlodipin 10mg namun tidak rutin mengkonsuminya</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan tubuh sebelah kiri sejak 1 bulan terakhir.</li> <li>- Keluarga mengatakan jam jam 08.00 pasien mengeluh nyeri kepala</li> <li>- Keluarga mengatakan pasien muntah 2x pada jam 08.30 dengan menyembur</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan pada jam 12.00 keluarga masuk ke kamar dan pasien sudah tidak merespon saat dipanggil</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak penurunan keadaran</li> </ul> | Faktor risiko hipertensi | Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0008) |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |                                              |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesadaran somnolen</li> <li>- GCS 9 (M4, E2, V3)</li> <li>- Tampak ekstermitas kiri tidak bisa di gerakkan</li> <li>- Tampak pasien mudah tertidur saat diajak berbicara</li> <li>- Tampak pasien mengalami kelemahan tubuh sebelah kiri</li> <li>- TD : 195/102 mmHg</li> <li>- N : 110x/menit</li> <li>- SpO2 87%</li> <li>- HBG 10.5g/dL</li> <li>- CT-Scan :<br/>Kesan :<br/>- Infrak cerebri dextra</li> <li>- Atrofi pons cerebri dextra</li> </ul> |              |                                              |
| 2 | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien batuk sejak 1 minggu yang lalu.</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien sesak sejak 1 jam yang lalu.</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien muntah 2x sejak dirumah</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien sesak</li> <li>- Ada suara gurgling</li> </ul>                                                                                                 | Hipersekresi | Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001) |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |             |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- P : 30x/menit</li> <li>- SPO2 : 87%</li> <li>- HBG 10.5g/dL</li> <li>- Hasil foto Thorax tanggal 15 Mei 2025</li> </ul> <p>Kesan <i>bronchopneumonia bilateral</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |             |
| 3 | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien demam sejak kemarin</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tubuh pasien teraba hangat</li> <li>- Tampak bibir pasien kering</li> <li>- Tampak mata cekung</li> <li>- Turgor kulit menurun</li> <li>- S:39,9°C</li> <li>- N : 110x/menit</li> <li>- Hasil foto Thorax tanggal 15 Mei 2025</li> <li>- Kesan <i>bronchopneumonia bilateral</i></li> </ul> | Proses penyakit | Hipertermia |

**B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN**

Nama/umur : Tn. B/66 Tahun

Ruangan : IGD

| No | Diagnosis Keperawatan                                                                                                    |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko hipertensi (D.0017)                                |
| 2  | Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi dibuktikan dengan sesak, suara nafas ronchi (D.0001) |
| 3  | Hipertermia ditandai dengan proses penyakit dibuktikan dengan badan terasa hangat S:39,3 °C (D.0131)                     |

### C. INTERVENSI KEPERAWATAN

| No | Diagnosa Keperawatan (SDKI)                                                               | Hasil yang diharapkan (SLKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Intervensi Keperawatan (SIKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko hipertensi (D.0017) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 jam maka hasil yang diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan intrakranial cukup menurun</li> <li>- Gelisah cukup menurun</li> <li>- Tekanan darah sistolik cukup membaik</li> <li>- Tekanan darah diastolik cukup membaik</li> </ul> | <b>Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (1.06194)</b><br><b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)</li> <li>- Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, kesadaran menurun)</li> <li>- Monitor status pernafasan</li> <li>- Monitor intake output cairan</li> <li>- Monitor MAP</li> </ul> <b>Terapeutik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang nyaman</li> <li>- Berikan posisi semi fowler</li> </ul> |

|    |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hindari maneuver valsava</li> <li>- Pertahankan suhu tubuh normal</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian obat</li> <li>- Kolaborasi pemberian sedasi, jika perlu</li> <li>- Kolaborasi pemberian diuretik</li> <li>- Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu.</li> </ul>                                                                                                                                                                           |
| 2. | Bersihkan jalan napas tidak efektif berhungan dengan hipersekresi dibuktikan dengan sesak, suara nafas ronchi (D.0001) | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 jam maka hasil yang diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Produksi sputum cukup menurun</li> <li>- Gelisah cukup membaik</li> <li>- Frekuensi napas cukup membaik</li> <li>- Pola napas cukup membaik</li> </ul> | <p><b>Manajemen jalan napas</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</li> <li>- Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>Gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronchi kering)</li> <li>- Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posisikan semi fowler</li> <li>- Berikan oksigen</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian</li> </ul> |

|    |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                             | bronkodilator,<br>ekspektoran, mukolitik,<br>jika perlu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3. | Hipertermia<br>berhubungan<br>dengan<br>proses<br>penyakit di<br>tanda<br>dengan<br>badan terasa<br>hangat<br>(D.0131) | Setelah dilakukan<br>intervensi keperawatan<br>selama 4 jam maka hasil<br>yang diharapkan<br>termogulasi membaik<br>dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Takikardi cukup<br/>menurun</li> <li>- Suhu tubuh<br/>sedang</li> </ul> | <b>Manajemen hipertermia<br/>(1.15506)</b><br><b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor suhu tubuh</li> </ul> <b>Terapeutik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan lingkungan<br/>yang dingin</li> <li>- Longgarkan atau<br/>lepaskan pakaian</li> </ul> <b>Kolaborasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian<br/>cairan dan elektrolit<br/>intravena, jika perlu.</li> </ul> |

#### D. Implementasi Keperawatan

| Hari/Tanggal       | Waktu | Dx    | Implementasi                                                                                                                                           | Perawat |
|--------------------|-------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Kamis, 15 Mei 2025 | 14.05 | I, II | Memberikan posisi <i>head up</i> 30°<br>Hasil : Ada tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial                                                       | Dhea    |
|                    | 14.06 | II    | Melakukan pemberian oksigen<br>Hasil : Tampak pasien dipakaikan oksigen NRM 10L/menit                                                                  | Dewi    |
|                    | 14.15 | I,III | Mengkolaborasi pemberian cairan intravena<br>Hasil : Pemberian cairan RL 500 cc 60tpm                                                                  | Dhea    |
|                    | 14.20 | I     | Melakukan pemberian obat<br>Hasil : Pasien diberikan obat Santagesik 1amp/IV<br>Citicolin 1 amp/IV<br>Ondansentron 1 amp/ekstra<br>Ranitidine 1 amp/IV | Dewi    |
|                    | 14.25 | III   | Melakukan pemberian obat IV<br>Hasil : pasien diberikan obat Paracetamol 100ml ekstra                                                                  | Dhea    |
|                    | 15.15 | I     | Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK<br>Hasil:                                                                                                    | Dewi    |

|  |       |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |
|--|-------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|  |       |            | CT-Scan Kesan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infrak cerebri dextra</li> <li>- Atrofi pons cerebri dextra</li> <li>- TD: 180/100 mmHg</li> <li>- N: 100x/menit</li> </ul>                                                                                                                                          |      |
|  | 15.25 | II,<br>III | Melakukan injeksi intrakutan obat certrioxone<br>Hasil :Selama 15 menit tampak tidak ada kemerahan atau gatal-gatal                                                                                                                                                                                                           | Dhea |
|  | 15.40 | II,<br>III | Melakukan pemberian obat<br>Hasil : Pasien diberikan ceftriaxone 1gr/IV                                                                                                                                                                                                                                                       | Dhea |
|  | 15.45 | I          | Memantau peningkatan TIK<br>Hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 180/100 mmHg</li> <li>- MAP 126 mmHg</li> <li>- N : 100x/menit</li> <li>- Pola nafas: 30x/menit</li> <li>- S : 38°C</li> <li>- Tampak mata cekung</li> <li>- Turgor kulit menurun</li> <li>- CRT &gt;2 detik</li> <li>- SPO2 94%</li> </ul> | Dewi |
|  | 15.50 | I          | Meminimalkan stimulus dengan menciptakan lingkungan yang tenang<br>Hasil : Batasi keluarga di ruangan agar menjaga ketenangan                                                                                                                                                                                                 | Dhea |

|  |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |
|--|-------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|  | 15.55 | I     | Menghindari maneuver<br>valsava<br>Hasil: keluarga mengatakan<br>mengerti dengan anjuran<br>perawat                                                                                                                                                                                             | Dewi |
|  | 16.00 | III   | Menyediakan lingkungan yang<br>dingin<br>Hasil: tampak pasien<br>memakai baju yang longgar                                                                                                                                                                                                      | Dhea |
|  | 16.05 | II    | Memonitor sputum<br>Hasil: tampak sputum pasien<br>berwarna putih kekuningan-<br>kuningan                                                                                                                                                                                                       | Dhea |
|  | 17.30 |       | Memantau peningkatan TIK<br>Hasil:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- TD:160/100 mmHg</li> <li>- MAP: 126 mmHg</li> <li>- N: 100x/menit</li> <li>- Pola nafas: 30x/menit</li> <li>- S: 38°C</li> <li>- SPO2: 94%</li> <li>- Kesadaran somnolen</li> <li>- GCS: 9 (M4 E2 V3)</li> </ul> | Dhea |
|  | 18.15 | I,III | Memonitor intake output<br>cairan<br>Hasil: terpasang infus RL<br>500cc<br>Jumlah urine 300cc<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak bibir pasien<br/>kering</li> <li>- Tampak mata cekung</li> </ul>                                                                               | Dewi |

|  |       |  |                                                                                                     |                |
|--|-------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|  |       |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Turgor kulit menurun</li> <li>- CRT &gt;2 detik</li> </ul> |                |
|  | 18.30 |  | Pasien di antar ke ruang ICU                                                                        | Dewi &<br>Dhea |

### E. Evaluasi Keperawatan

Nama/Umur : Tn.B/66 Tahun

Ruangan : IGD

| Diagnosa | Tanggal        | Waktu | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------|----------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I        | 15 Mei<br>2025 | 17.30 | S : -<br>O :<br>- Tampak pasien posisi <i>head up</i> 30°<br>- GCS : 9<br>Kesadaran : Somnolen<br>- TD : 160/100 mmHg<br>- N : 100x/menit<br>A :<br>- Perfusi serebral belum membaik<br>P :<br>- Intervensi dilanjutkan di ruangan icu                                      |
| II       | 15 Mei<br>2025 | 17.30 | S :<br>- Keluarga pasien mengatakan pasien masih sesak<br>O :<br>- Tampak pasien masih sesak<br>- Produksi sputum belum menurun<br>- Tampak pasien gelisah<br>- Pernapasan : 30x/menit<br>- Nadi: 100x/menit<br>- SPO2 : 94%<br>A :<br>- Bersihan jalan napas belum efektif |

|     |             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----|-------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |             |  | <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan diruangan icu</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| III | 15 Mei 2025 |  | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan demam pasien mulai menurun</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien berkeringat</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak kulit pasien masih teraba hangat</li> <li>- S: 38 °C</li> <li>- Nadi: 100x/menit</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu tubuh sedang</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan di ruang icu</li> </ul> |

## DAFTAR OBAT

### 1. Santagesik

- a. Nama obat : Santagesik
- b. Klasifikasi/golongan obat : Golongan analgesik
- c. Dosis umum : 2-5 ml melalui injeksi intramuscular atau intravena sebagai dosisi tunggal. Dosis hingga 10 ml/hari sebagai dosis harian
- d. Dosis untuk pasien : 1 ampul/ 18 jam
- e. Cara pemberian : injeksi intravena/IV
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : santagesik mengandung metamizole sodium anhydrate yang digunakan untuk mengatasi nyeri akut atau kronik berat, seperti sakit kepala, sakit gigi, nyeri pasca operasi dan nyeri pasca cedera.
- g. Alasan pemberian : untuk membantu meredakan nyeri yang mungkin ditimbulkan dari terjadinya peningkatan tekanan darah
- h. Kontra indikasi : tidak boleh digunakan untuk pasien yang telah diketahui memiliki alergi terhadap kegunaan obat santagesik
- i. Efek samping obat : : efek samping yang dapat ditimbulkan seperti sesak nafas, ruam serta gatal.

### 2. Citicoline

- a. Nama Obat : Citicoline
- b. Klasifikasi/golongan obat : neurotonik atau neutotrofik
- c. Dosisi umum : dosis 2x250mg atau 2x500mg diberikan secara drips intravena selama 3 hari
- d. Dosis untuk pasien : 250mg
- e. Cara pemberian : Injeksi Intravena
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : mengatasi kerusakan pada jaringan otak akibat penyakit atau trauma
- g. Alasan pemberian : obat ini diberikan kepada pasien karena

pasien mengalami kerusakan fungsi otak akibat penyumbatan pembuluh darah pada otak.

- h. Kontra indikasi : penderita hipertensi pada citicoline dan komponen obat ini
- i. Efek samping obat : insomnia, sakit kepala, tekanan darah rendah, penglihatan terganggu, sakit pada bagian dada.

### 3. Ondansentron

- a. Nama obat : Ondansentron
- b. Klasifikasi/golongan obat : Obat golongan antiemetik
- c. Dosis umum : 8 mg, disuntikkan ke dalam pembuluh darah vena
- d. Dosis untuk pasien : 1 ampul/ekstra
- e. Cara pemberian : injeksi intravena/IV
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Ondansetron bekerja dengan cara memblokir efek serotonin (5HT<sub>3</sub>). Dengan begitu, efek mual dan muntah pada kondisi-kondisi di atas dapat teratasi atau bahkan dicegah.
- g. Alasan pemberian : Obat ini diberikan pada yang bersangkutan untuk mengatasi mual yang dialami oleh pasien.
- h. Kontra indikasi : Kontraindikasi ondansetron mutlak adalah riwayat hipersensitivitas terhadap obat dan penggunaannya bersama obat apomorphin dan dronedarone.
- i. Efek samping obat : Ondansetron dapat menimbulkan efek samping yang berbeda-beda pada tiap orang. Efek samping yang mungkin terjadi seperti: Sakit kepala, Pusing atau kepala terasa ringan, Sembelit (konstipasi), tubuh terasa lemah atau lemas, katuk

### 4. Ranitidine

- a. Nama obat : Ranitidine
- b. Klasifikasi/golongan obat : Antasida, antirefluks/Antagonis H<sub>2</sub>
- c. Dosis umum : : Dewasa: 50 mg yang diberikan melalui intravena sebagai dosis utama, dengan dosis lanjutan 0,125-0,25 mg/kg

berat badan/jam melalui infus. Lalu, diberikan secara oral dengan dosis 150 mg, minum sebanyak dua kali per hari. Anak: 1 mg/kg berat badan (maksimal 50 mg) melalui intravena. Lakukan setiap 6-8 jam

- d. Dosis untuk pasien : 1 amp/IV/12 jam
  - e. Cara pemberian : injeksi intravena/IV
  - f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Ranitidin bekerja dengan cara menghambat produksi asam lambung yang berlebih, sehingga gejala tersebut dapat meredah.
  - g. Alasan pemberian : Untuk mengurangi asam lambung
  - h. Kontra indikasi : Hipersensitivitas terhadap ranitidine
  - i. Efek samping obat : Paling sering: sakit kepala, konstipasi, diare, mual, muntah, nyeri perut
5. Ceftriaxone
- a. Nama obat : Ceftriaxone
  - b. Klasifikasi/golongan obat : Antibiotik sefalosporin
  - c. Dosis umum : : 1-2 gr/ 12 jam atau 24 jam
  - d. Dosis untuk pasien : 1 gr/IV
  - e. Cara pemberian : injeksi intravena/IV
  - f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Ceftriaxone merupakan obat antibakteri, termasuk dalam kelas obat yang dikenal sebagai antibiotik sefalosporin generasi ketiga. Obat ini bekerja dengan menghentikan pertumbuhan bakteri dan menghambat pembentukan dinding sel. Mekanisme ini akan menyebabkan kematian pada sel-sel bakteri.
  - g. Alasan pemberian : Untuk mengobati infeksi yang terj adi akibat bakteri, seperti: Meningitis, infeksi pada selaput yang mengelilingi otak dan sumsum tulang belakang.
  - h. Kontra indikasi : Hipersensitif terhadap antibiotik cephalosporin dan neonatus.
  - i. Efek samping obat : Bengkak, kemerahan, atau nyeri di

tempat suntikan, sakit kepala, pusing, mual, atau muntah, diare, gatal pada vagina atau keputihan, ruam kulit, kantuk, sakit perut, keringat berlebihan.

#### 6. Paracetamol

- a. Nama Obat : Paracetamol
- b. Klasifikasi/golongan obat : Analgesik dan Antipiretik 79
- c. Dosis umum : 1000 mg
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1000 mg
- e. Cara pemberian obat : Intravena
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Paracetamol adalah obat yang dapat digunakan untuk meringankan rasa sakit pada sakit kepala, sakit gigi, dan menurunkan demam. Paracetamol bekerja pada pusat pengatur suhu di hipotalamus untuk menurunkan suhu tubuh (antipiretik) serta menghambat sintesis prostaglandin sehingga dapat mengurangi nyeri ringan sampai sedang (analgesik).
- g. Alasan pemberian obat : Untuk meredakan rasa nyeri dan menurunkan demam.
- h. Kontra indikasi :
- i. Efek samping obat : Efek samping yang dapat ditimbulkan karena Paracetamol biasanya pasien akan mengalami mual, sakit perut bagian atas, serta gatal-gatal.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN KASUS**

#### **A. PEMBAHASAN ASKEP**

Dalam bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang diperoleh dari hasil perawatan yang dilakukan selama 4 jam, dengan membandingkan antara tinjauan teoritis dengan kasus nyata pada Tn. B dengan diagnosa medis *Non Hemoragic Stroke* (NHS) di ruangan IGD Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar. Pada kasus Tn.B berdasarkan kategori *Australasian Triage Scale* (ATS) prioritas dua karena sesuai dengan teori ATS prioritas dua kondisi klien cukup buruk atau memburuk sangat cepat, risiko gangguan jalan napas, sesak, pucat, CRT>2detik, TD sistolik <100mmHg, TD diastolik <60mmHg, suhu >39°, penurunan kesadaran GCS <13, hemiparesis/disfasia, demam, HR>150 (*Australasian College for Emergency Medicine*, 2013). Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ini menggunakan proses keperawatan dengan 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi keperawatan pada pasien *Non Hemoragic Stroke*. Adapun tahapan-tahapan dalam proses keperawatan tersebut adalah sebagai berikut:

#### **1. Pengkajian**

##### **A. Airway**

Menurut Yuni & Latupeirissa (2023) Kepatenan jalan napas adalah komponen yang terpenting yang harus ditangani untuk mencegah terjadinya hipoksia pada pasien *stroke non hemoragik* yang dapat mengancam nyawa. Pada pasien *stroke non hemoragik* yang mengalami penurunan kesadaran maka akan menimbulkan risiko sumbatan jalan napas misalnya lidah jatuh kebelakang.

Dari hasil pengkajian, didapatkan airway pasien tidak paten hal ini dikarenakan terdengar bunyi napas gurgling pada pasien akibat penumpukan secret pada jalan napas. Dari hasil pengkajian juga diperoleh data bahwa pasien sudah mengalami batuk berlendir

sejak satu minggu yang lalu.

#### B. Breathing

Pada pengkajian breathing pasien dengan NHS biasanya didapatkan pasien mengalami sesak napas, frekuensi pernapasan meningkat disertai irama napas yang tidak teratur, adanya penggunaan otot bantu pernapasan. Pada pasien dengan NHS terjadi hipoksia yaitu penurunan pemasukan oksigen ke jaringan sampai di bawah 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.

Dari hasil pengamatan kasus didapatkan bahwa pasien mengalami sesak napas, menggunakan otot-otot pernapasan, terdapat perubahan pola pernapasan dimana pola pernapasan pasien 30x/menit dan terjadi penurunan oksigen dengan saturasi 87%.

#### C. Circulation

Pada pengkajian circulation pada pasien NHS didapatkan gejala yang mungkin muncul yaitu peningkatan tekanan darah, perubahan frekuensi nadi (bradikardi atau takikardi). 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. Tekanan darah yang meningkat cukup tinggi selama berbulan bulan bahkan bertahun, akan menjadi penyebab hialinasi pada lapisan otot pembuluh darah serebral dimana akan mengakibatkan diameter lumen pembuluh darah tersebut akan menjadi tetap.

Pada pengamatan kasus didapatkan data pasien TD: 195/102

mmHg, N: 110x/menit, nadi teraba kuat, pasien memiliki riwayat sejak hipertensi dua tahun yang lalu. Di dapatkan data bahwa dalam sebulan terakhir pasien tidak rutin dalam mengkonsumsi obat antihipertensi (*amlodipine*). Hasil pemeriksaan penunjang lainnya Ct-Scan menunjukkan Infrak Cerebri Dextra.

#### D. Disability

Biasanya pasien dengan penyakit NHS mengalami penurunan kesadaran tetapi tidak sedikit juga yang memiliki tingkat kesadaran compos mentis ketika masuk di rumah sakit. Namun jika tidak ditangani dengan intensive maka pasien dapat jatuh dalam keadaan coma. Selain itu, pada kondisi pasien NHS mengalami penurunan kekuatan otot baik pada ekstermitas atas maupun ekstermitas bawah, serta mengalami kelemahan sisi tubuh, baik pada salah satu sisi tubuh maupun pada kedua sisi tubuh.

Pada pengkajian didapatkan hasil pasien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS M4E2V3 dengan kesadaran Samnolens. Pasien juga mengalami penurunan kekuatan otot yang dibuktikan dengan uji kekuatan otot: tangan kiri 0 dan tangan kanan 1 sedangkan pada kaki kiri 0 dan kaki kanan 1.

#### E. Exposure

Pada pengkajian exposure biasanya dilakukan ketika pasien mengalami trauma atau cedera ketika masuk dirumah sakit. Pengkajian dilakukan dengan menanggalkan pakaian pasien dan memeriksa cedera pada pasien secara head to toe. Jika pasien diduga memiliki cedera leher atau tulang belakang, imobilisasi in-line penting untuk dilakukan. Biasanya pada pasien NHS ketika masuk rumah sakit tidak mengalami cedera atau trauma pada bagian tubuh karena seringkali pasien NHS hanya masuk rumah sakit akibat mengalami kelemahan sisi tubuh, sehingga pada exposure tidak perlu dikaji pada pasien NHS.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada pasien stroke non hemoragik menurut SDKI (2017), 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 neuromuskular ditandai dengan dispnea, penggunaan otot bantu napas, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal, ortopnea, pernapasang cuping hidung, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah.
- d. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral ditandai dengan tidak mampu berbicara atau mendengar, menunjukkan respon tidak sesuai, afasia, disfasia, apraksia, disleksia, pelo, gagap, tidak ada kontak mata, sulit memahami komunikasi, sulit mempertahankan komunikasi, sulit menggunakan ekspresi wajah.
- e. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkn ekstermitas, kekuatan otot menurun, ROM menurun, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah.

Pada kasus Tn."B" penulis mengangkat 3 diagnosa keperawatan, yaitu :

- a. Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko hipertensi. Penulis mengangkat diagnosa ini sebagai prioritas karena tampak ekstermitas kiri tidak bisa di gerakkan, Tampak penurunan keadaran, TD : 195/102 mmHg, N : 110x/menit, Kesadaran somnolen, Tampak pasien mudah tertidur saat diajak berbicara, GCS 9 (M4, E2,V3), CRT <2detik, SpO2 87%, Tampak pasien mengalami kelemahan tubuh sebelah kiri. Data pendukung dengan tanda-tanda syok tampak bibir pasien kering, tampak mata cekung, turgor kulit menurun. hasil CT-Scan Kesan: Infrak cerebri dextra, Atrofi pons cerebri dextra kelemahan badan sebelah kiri dengan kekuatan otot ekstremitas kanan 1 dan ekstremitas kiri 0. Diagnosa ini diangkat sebagai prioritas utama karena perfusi serebral yang terganggu dapat menyebabkan kerusakan neurologis lebih lanjut. Kondisi ini mengancam nyawa dan memerlukan pemantauan ketat serta penanganan segera untuk mencegah perluasan kerusakan otak.
- b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi dibuktikan dengan sesak, suara nafas *ronchi*. Penulis mengangkat diagnosa ini karena tampak pasien sesak, ada suara tambahan *ronchi*, P: 30x/menit, SPO2:87%, hasil foto thorax kesan: *bronchopneumonia bilateral*. Diagnosa ini prioritas utama yang kedua karena masalah pada jalan napas dapat mengganggu oksigenasi jaringan, termasuk otak yang sudah mengalami gangguan perfusi. Data pendukung: pasien sesak napas, Nadi meningkat (30x/menit), SPO2 menurun (87%) menunjukkan hipoksemia. Suara napas *ronchi* dan hasil foto thorax menunjukkan *bronchopneumonia bilateral*. Kondisi ini harus segera ditangani untuk meningkatkan ventilasi dan mencegah komplikasi seperti gagal napas.

c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan badan teraba hangat. Penulis mengangkat diagnosa ini karena didapatkan tanda dan gejala pasien tubuh pasien teraba hangat, tampak bibir pasien kering, tampak mata cekung, turgor kulit menurun, CRT >2 detik, S: 39,9°C, N : 110x/menit, hasil foto thorax tanggal 15 Mei 2025, kesan *bronchopneumonia bilateral*, CT-Scan kesan: *infrak cerebri dextra Atrofi pons cerebri dextra*. Demam dapat memperburuk kondisi metabolik pasien terutama pada pasien dengan gangguan neurologis dan infeksi. Data pendukung: suhu tubuh 39,3°C dan kulit terasa hangat. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh infeksi (*bronchopneumonia*) yang juga memicu respon inflamasi sistemik. Intervensi diperlukan untuk menurunkan suhu tubuh, meningkatkan kenyamanan dan mencegah komplikasi lebih lanjut seperti kejang atau delirium.

### 3. Intervensi Keperawatan

Setelah melakukan proses pengkajian menentukan masalah dan menegaskan diagnosis keperawatan, penulis menyusun rencana asuhan keperawatan yang bertujuan mengatasi masalah yang dialami pasien. Perencanaan yang dilakukan meliputi tindakan observatif, tindakan terapeutik/mandiri perawat, pendidikan kesehatan dan tindakan kolaboratif. Pada setiap diagnosis perawat memfokuskan pada intervensi sesuai dengan kondisi pasien.

a. Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko hipertensi (D.0017). Pada diagnosis ini penulis membuat 13 intervensi yaitu : Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. lesi, gangguan metabolisme, edema serebral), memonitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, kesadaran menurun), monitor status pernafasan, monitor intake output cairan, monitor MAP, minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang nyaman, berikan posisi semi fowler, hindari

maneuver valsava, pertahankan suhu tubuh normal, kolaborasi pemberian obat, kolaborasi pemberian sedasi, jika perlu, kolaborasi pemberian diuretik, kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu.

Pada diagnosis ini, penulis menambahkan intervensi pemberian posisi *head up* 30° diluar intervensi yang tercantum dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Pemberian intervensi *head up* 30° pada pasien bertujuan untuk mempertahankan tingkat kesadaran karena sesuai dengan posisi anatomis dari tubuh manusia yang kemudian akan mempengaruhi dan mempertahankan hemodinamik pasien seperti tanda vital dan tekanan intrakranial dalam batas normal. Selain itu posisi ini efektif memenuhi kebutuhan oksigenasi di otak sehingga mencegah terjadi hipoksia otak, mengurangi nyeri kepala sehingga meningkatkan kenyamanan (Kusuma & Anggraeni, 2019).

- b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi dibuktikan dengan sesak, suara nafas ronchi (0001). Pada diagnosis ini penulis membuat 6 intervensi yaitu: monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, Monitor bunyi napas tambahan (mis. *Gurgling*, mengi, *wheezing*, ronkhi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma), berikan oksigen, posisikan semi fowler, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran dan mukolitik, *jika perlu*.
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan kulit teraba hangat, suhu tubuh diatas normal, dan takikardi (D.0131). Pada diagnosis ini penulis menyusun intervensi yaitu: monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, lakukan pendinginan eksternal, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Dalam asuhan keperawatan ini dilakukan implementasi keperawatan selama 4 jam yang bertujuan untuk mengobservasi atau memantau keadaan pasien sebelum di pindahkan ke ruangan ICU. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang disusun diimplementasi dengan yang melibatkan kolaborasi dengan perawat, dokter dan tim Kesehatan lainnya.

d. Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko hipertensi. Implementasi yang dilakukan penulis adalah mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK, hal ini dilakukan karena peningkatan TIK dapat secara langsung menurunkan perfusi serebral yang merupakan kondisi serius dan berpotensi fatal. Hipertensi sebagai faktor risiko utama dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah otak, memicu terjadinya stroke iskemik atau edema serebri, yang keduanya dapat menyebabkan peningkatan TIK, memonitor tanda/gejala peningkatan TIK Pemantauan tanda dan gejala peningkatan sangat penting bagi pasien karena Peningkatan TIK dapat menyebabkan penekanan jaringan otak dan mengganggu aliran darah ke otak dan pada diagnosis yang pertama ini penulis juga melakukan tindakan keperawatan berupa memberikan posisi semi fowler yang dimana pada posisi *head-up* 30° selama 30 menit membantu meningkatkan saturasi oksigen melalui beberapa mekanisme fisiologis utama seperti memperbaiki ventilasi alveola, mengurangi tekanan diafragma, meningkatkan rasio ventilasi perfusi serta untuk membantu meningkatkan saturasi oksigen pasien.

e. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi dibuktikan dengan sesak, suara nafas ronchi. Implementasi yang dilakukan penulis adalah melakukan pemberian oksigen yang bertujuan untuk memperbaiki pola napas dan meningkatkan saturasi oksigen. Oksigen tambahan membantu meringankan kerja

pernapasan, memperbaiki oksigenasi jaringan dan mengurangi kelelahan otot pernapasan akibat hipoksia (kekurangan oksigen). Melakukan pemberian obat yang bertujuan untuk membantu mengembalikan perfusi serebral, mencegah perluasan area iskemia, serta mengurangi risiko komplikasi. Tindakan yang dilakukan penulis adalah intervensi yang tepat untuk mengatasi gangguan bersihan jalan napas yang disebabkan oleh hipersekresi. Tujuannya tidak hanya untuk memperbaiki fungsi pernapasan, tapi juga untuk mendukung fungsi organ vital lainnya seperti otak, terutama bila pasien juga memiliki kondisi komorbid seperti stroke atau cedera otak.

- f. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan kulit teraba hangat, suhu tubuh diatas normal. Implementasi yang dilakukan penulis adalah mengkolaborasi pemberian cairan yang bertujuan untuk mempertahankan hidrasi dan perfusi serebral, melakukan pemberian obat, yang bertujuan untuk membantu mengembalikan perfusi serebral, mencegah perluasan area iskemia, serta mengurangi risiko komplikasi. Menyediakan lingkungan yang dingin yaitu membantu proses pengeluaran panas melalui konduksi dan konveksi, meningkatkan kenyamanan pasien dan membantu antipiretik bekerja lebih efektif yang bertujuan untuk membantu menurunkan suhu tubuh secara eksternal (Arduino, 2024).

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan yang diperoleh dari hasil implementasi yang dilakukan pada tanggal 15 Mei 2024 pada pasien Tn."B" merupakan tahap untuk menilai tujuan yang diharapkan tercapai atau tidak. Dalam tahap evaluasi ini dilakukan 4 jam:

- a. Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko hipertensi. Pada perawatan di IGD masalah belum teratasi, karena tingkat kesadaran tidak meningkat (GCS=M4E2V3), tekanan darah

160/100 mmHg, GCS 9 (M4E2V3), kesadaran somnolen.

- b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi dibuktikan dengan sesak, suara nafas ronchi. Pada perawatan di IGD masalah belum teratasi karena tampak masih sesak, terpasang O2 NRM 10L/menit, pernapasan 30x/menit dan SPO2 94%.
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan kulit teraba hangat, suhu tubuh diatas normal, dan takikardi. Pada perawatan hari pertama termoregulasi belum membaik karena tampak kulit pasien masih teraba hangat, tampak pasien berkeringat, suhu tubuh pasien cukup membaik S:38°C dan N: 100x/menit.

## **B. Pembahasan Penerapan EBN**

**P :** Pasien *non hemoragik stroke* yang mengalami gangguan hemodinamik

**I :** Elevasi kepala 30°

**C :** Tidak ada intervensi pembanding yang dilakukan pada pasien

**O :** Meningkatnya status hemodinamik

**T :** Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 Mei 2025

**Pertanyaan:** Apakah elevasi kepala 30° efektif untuk meningkatkan status hemodinamik pasien non hemoragik stroke?

- a. Judul EBN: Penerapan Pemberian Posisi Elevasi Kepala Terhadap Perubahan Hemodinamik Pada Pasien *Stroke Non Hemoragik*.
- b. Diagnosis Keperawatan: Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan nadi cepat, kesadaran menurun dan kekuatan otot menurun.
- c. Luaran yang diharapkan: Perfusi serebral meningkat Kriteria hasil : tingkat kesadaran cukup meningkat, demam menurun, nilai rata-rata tekanan darah cukup membaik.

- d. Intervensi prioritas: Manajemen peningkatan intrakranial dengan fokus intervensi pada pemberian posisi elevasi kepala 30°
- e. Pembahasan tindakan keperawatan pada EBN:
  - 1) Pengertian tindakan: Elevasi kepala adalah suatu keadaan kepala dengan posisi 15°, 30°, dan 45° dari posisi normal dengan mensejajarkan ekstremitas dengan badan (Logi, 2021).
  - 2) Tujuan: pada pasien stroke suplai oksigen ke otak berkurang karena adanya kerusakan pada otak, sehingga perlu mendapatkan bantuan secepat mungkin. Posisi elevasi kepala 30° pada pasien stroke bertujuan untuk menurunkan TIK, memperbaiki kondisi hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral.

## C. PICOT EBN

Tabel 4.1

| No. | Informasi Artikel                                                                                                                                                          | Population                                                                               | Intervention                                                                                               | Comparison                                | Outcome                                                                                                                                                                                                                      | Time                                                                                                            |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | <b>Judul:</b><br>Penerapan Evidence Based Nursing Practice pemberian <i>head-up</i> 30 derajat terhadap peningkatan saturasi oksigen pasien stroke iskemik (Adolph, 2022). | Dalam penelitian ini didapatkan sebanyak 12 responden dengan nilai saturasi oksigen 88%. | Cara yang dilakukan untuk meningkatkan saturasi oksigen adalah dengan memberikan posisi <i>head-up</i> 30° | Tidak ada komparasi dalam penelitian ini. | Hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pemberian posisi <i>head-up</i> 300 pada pasien stroke terbukti efektif dalam meningkatkan kadar saturasi oksigen pada pasien stroke. Pada onset kurang dari 24 jam, rata- | Pemberian intervensi elevasi kepala 300 dibagi menjadi tiga waktu yang berbeda yaitu 24 jam, 48 jam dan 7 hari. |

|  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  |  |  | <p>rata SPO2 meningkat dari 88% menjadi 93%, sedangkan pada onset kurang dari 48 jam, rata-rata SPO2 meningkat dari 91% menjadi 95%. Selain itu, pada onset lebih dari 7 hari, rata-rata SPO2 meningkat dari 95% menjadi 99%.</p> |  |
|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|   |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                           |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 2 | <b>Judul:</b><br>Pengaruh pemberian posisi <i>head-up</i> 30 derajat terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke di IGD RSUD Dr. T.C. Hillers Maumere Kabupaten Sikka (Trisila, 2022). | Dalam penelitian ini respondennya berjumlah 15 responden dimana sebelum dilakukannya posisi <i>head-up</i> 30° saturasi oksigennya 96%. | cara yang dilakukan untuk meningkatkan jumlah saturasi oksigen yaitu dengan melakukan pemberian posisi <i>head-up</i> 30° yaitu posisi untuk menaikan kepala dari tempat tidur dengan sudut sekitar 30 derajat dan posisi tubuh dalam keadaan sejajar. | Tidak ada komparasi dalam penelitian ini. | Hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pemberian posisi <i>head-up</i> 30° pada pasien stroke berpengaruh terhadap saturasi oksigen pada pasien tersebut. Dimana dari 15 responden yang mengalami penurunan saturasi oksigen 96% sebelum dilakukan intervensi | Intervensi ini diberikan selama 30 menit. |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|

|  |  |  |  |  |                                                                                                                  |  |
|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  |  |  | mengalami peningkatan saturasi oksigen setelah diberikan posisi <i>head- up</i> 30° selama 30 menit menjadi 98%. |  |
|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|   |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                    |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                       |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 3 | <b>Judul:</b><br>Pengaruh pemberian elevasi kepala 30° terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien dengan stroke non hemoragik (Azizah & Arofiati, 2023). | Penelitian ini menggunakan metode <i>case report</i> dengan menggunakan konsep asuhan keperawatan kepada 1 pasien stroke dengan kriteria pasien kelolaan adalah pasien dengan kelemahan pada ekstremitas bagian kiri, kesadaran menurun dengan tingkat kesadaran somnolen GCS | Dalam memenuhi kebutuhan oksigenasi dilakukan pemberian posisi elevasi kepala 30°. | Tidak ada komparasi dalam penelitian ini. | Selama 3 hari melakukan implementasi elevasi kepala 30° pada pasien stroke non hemoragik terdapat peningkatan nilai saturasi oksigen dengan diberikan elevasi kepala 30°. Dimana pasien sebelum dilakukan intervensi nilai saturasi oksigen sebesar 89%, setelah diberikan intervensi selama | Pemberian elevasi kepala 30° dilakukan selama 3 hari. |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |                                                   |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------|--|
|  |  | <p>E2V1M3, pupil isokor, terdapat bunyi napas tambahan ronkhi, pasien terpasang ventilator dan terpasang O2 NRM 15 lpm. Hasil pemeriksaan TD: 123/78 mmHg, MAP: 79, HR: 104x/mrnit, RR: 33x/menit, suhu: 36,8°C, dan SpO2: 91%.</p> |  |  | <p>tiga hari terjadi peningkatan sebesar 96%.</p> |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------|--|

|   |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                      |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 4 | <b>Judul:</b><br>Pemberian posisi <i>head-up</i> 30 derajat terhadap intracranial pressure (ICP) pada pasien stroke <i>non haemorrhagic</i> di Ruang Yudistira RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang (Mustikarani & Mustofa,2020) | Penelitian ini menggunakan metode <i>case report</i> dengan menggunakan konsep asuhan keperawatan kepada 1 pasien stroke dengan ditemukan tanda-tanda seperti KU lemah, GCS 14 (E3V5M6), pasien tampak gelisah, hemiparese sinistra, TD: 201/108 mmHg, P: 24 x/menit, N: 79 x/menit | Metode penelitian ini menggunakan kuasi eksperimen (pre-post test with control design)<br>Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu mengatur posisi elevasi kepala 15-30° | Tidak ada komparasi dalam penelitian ini. | Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian posisi <i>head- up</i> 30° efektif dalam mengurangi peningkatan tekanan intrakranial dimana setelah dilakukan intervensi, tanda-tanda PTIK berkurang dengan hasil GCS: 15 (E4V5M6), TD: 150/90 mmHg, P: 22 x/menit, N: 98 x/menit. | Intervensi ini dilakukan selama 7 hari |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|

#### **D. Hasil dan Kesimpulan EBN**

Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga dari penyebab kecacatan tertinggi di dunia. Stroke merupakan defisit neurologis yang mempunyai awitan tiba-tiba, berlangsung lebih dari 24 jam dan disebabkan oleh gangguan neuromuskuler. Stroke atau cedera cerebrovaskuler merupakan hilangnya fungsi otak akibat berhenti/berkurangnya suplai darah ke bagian otak sehingga menyebabkan gangguan fungsi saraf muncul secara mendadak, progresif dan cepat (Mustikarani & Mustofa, 2020).

Pada kasus penulis temukan sebelum dilakukan tindakan pemberian posisi elevasi kepala 30° pada Tn.B didapatkan bahwa tekanan darah 195/102 mmHg, N: 110 x/menit, setelah dilakukan pemberian posisi elevasi kepala 30° selama 30 menit di dapatkan hasil tekanan darah pasien 160/100 mmHg, N: 100 x/menit, yang berarti pemberian posisi elevasi kepala 30° dapat meningkatkan status hemodinamik pada pasien stroke non hemoragik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sawong, 2021) dimana sebelum dilakukan pemberian posisi elevasi kepala 30° didapatkan hasil nilai mean tekanan sistolik pada kelompok intervensi sebelum diberikan posisi elevasi adalah 176,04 dan hasil nilai mean tekanan sistolik pada kelompok intervensi setelah diberikan posisi elevasi adalah 151,80, sedangkan nilai mean tekanan diastolik sebelum diberikan posisi elevasi adalah 109,71 dan nilai mean diastolic setelah diberikan posisi adalah 97,95, hasil ini menunjukkan bahwa elevasi kepala 30° dapat memperbaiki tekanan rata-rata arterial, menurunkan tekanan intrakranial dan menghambat tekanan perfusi serebral ke otak pada pasien stroke.

Penulis juga menemukan bahwa sebelum dilakukan intervensi posisi elevasi kepala 30° pada Tn.B didapatkan SpO2 : 87% setelah diberikan posisi elevasi kepala selama 30 menit didapatkan SpO2 : 94%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Logi, 2021) dimana sebelum

diberikan posisi elevasi kepala didapatkan nilai rata-rata saturasi oksigen adalah 97.07% sedangkan setelah diberikan posisi elevasi kepala didapatkan nilai rata-rata saturasi oksigen adalah 98.33%. Dari beberapa artikel pendukung diatas penulis menarik kesimpulan bahwa pemberian posisi elevasi kepala 30° efektif dalam memperbaiki kondisi hemodinamik pada pasien stroke non hemoragik sehingga dapat diimplementasikan sebagai *evidence based nursing* didalam praktik keperawatan.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan penulis pada kasus Tn.B dengan *Non Hemoragik Stroke*, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian dari hasil yang didapatkan dari Tn. B faktor terjadinya NHS yaitu karena memiliki riwayat hipertensi 2 tahun lalu. Ditemukan *infark cerebri dextra, atrofi pons cerebri dextra* didapatkan pula data pasien mengalami penurunan kesadaran GCS 9 dan hemiparese sinistra dengan kekuatan otot ekstremitas kanan 1 dan kiri 0.
2. Diagnosis keperawatan yang diangkat penulis adalah:
  - a. Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko hipertensi
  - b. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi dibuktikan dengan sesak, suara nafas *ronchi*
  - c. Hipertermia ditandai dengan proses penyakit ditandai dengan kulit teraba hangat

#### 3. Intervensi keperawatan

Dalam intervensi keperawatan yang telah penulis susun pada prinsipnya sama dengan yang terdapat tinjauan teoritis meliputi: observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi. Intervensi untuk masalah risiko perfusi serebral tidak efektif yaitu: pemantauan tekanan intrakranial dan intervensi pendukung pemberian obat. Intervensi untuk bersihan jalan nafas yaitu: pemberian oksigen NRM 10L/menit. Sedangkan intervensi untuk hipertermia yaitu: pemberian obat paracetamol

#### 4. Implementasi

Implementasi yang dilaksanakan pada Tn. B sesuai dengan intervensi yang diterapkan dan menggunakan *evidence based nursing* (EBN) yaitu *head up 30°* yang bertujuan untuk

meningkatkan saturasi oksigen.

## 5. Evaluasi

Hasil evaluasi asuhan keperawatan yang dilakukan selama 4 jam dan 3 diagnosis yaitu diagnosis pertama risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi karena tekanan darah masih tinggi, bersihan jalan nafas belum teratasi karena pasien masih sesak, hipertermia belum teratasi karena pasien masih demam.

## B. Saran

### a. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan pihak rumah sakit khususnya ruang IGD, pentingnya tindakan secara tepat penanganan pasien NHS selama fase akut dalam peningkatan perfusi oksigen ke otak dengan menerapkan *evidence based nursing head up 30°* dilakukan secara dini agar dapat meningkatkan kekuatan otot karena dapat menstimulasi motor unit yang terlibat maka akan terjadi peningkatan kekuatan otot.

### b. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah didapatkan selama proses perkuliahan dalam memberikan pelayanan yang komprehensif pada pasien dengan *Non Hemoragik Stroke* (NHS).

### c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi Pendidikan menambah jumlah literatur, buku keperawatan yang berkaitan dengan *Non Hemoragik Stroke* sehingga mempermudah penulis untuk mencari literatur.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adolph, R. (2022). Penerapan evidence based nursing practice pemberian head up 30 derajat terhadap peningkatan saturasi oksigen pasien stroke iskemik. *4*, 1–23.
- American Heart Association pedoman CPR dan ECC. (2020). *American Heart Association. Hospital Management*, 86(2).
- Arduino, B. (2024). Proposal skripsi rancang bangun ats dengan daya darurat inverter 24 dc to 220 ac dengan beban prioritas berbasis arduino. *19*(1), 237–247.
- Aulia, H. (2023). Asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. In <https://Repository.Poltekkes-Kaltim.Ac.Id/2108/>.  
<https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/2108/>
- Australasian College for Emergency Medicine. (2013). Guidelines on the implementation of the Australasian Triage Scale in Emergency Department. *Document No: G24, 03, 1–8*.  
<https://www.acem.org.au/getattachment/d19d5ad3-e1f4-4e4f-bf83-7e09cae27d76/G24-Implementation-of-the-Australasian-Triage-Scale.aspx>
- Azizah, A. N., & Arofiati, F. (2023). Pengaruh Pemberian Elevasi Kepala 30° Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien dengan Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 14(1), 81–89. <https://doi.org/10.33859/dksm.v14i1.889>
- Beno, J., Silen, A. ., & Yanti, M. (2022). Asuhan keperawatan pad pasien non hemoragik stroke di igd rumah sakit PKU Muhammadiyah gombong. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Fitriana, R. (2014). Asuhan Keperawatan Unuversitas Muhammadiyah Ponorogo. *Procedia Manufacturing*, 1(22 Jan), 1–17.
- Hasanah, S. A., Septimar, Z. M., Dewi, E., Ners, P. P., & Fisik, G. M. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik*

- Dengan Intervensi Range of Motion ( Rom ) Terapi Genggam Bola Tangan Di Hcu Stroke Rs an- Nisa. 203–207.*
- Inayati, S., & Yosi Oktarina. (2024). *Penerapan posisi head up 30 derajat pada pasien cedera kepala post cranioomy dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial di ruang icu. 7, 1–23.*
- Indriyani, R. A. (2023). Studi kasus : Asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik di Rumah Sakit Hermina Bekasi Akademi keperawatan hermina manggala husada ummi ening @ gmail . com Pendahuluan Stroke adalah gangguan fungsi otak yang terjadi dalam waktu cepat ( tib. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6(1), 25–33.
- Kanda, R. L., & Tanggo, W. D. (2022). Program studi sarjana keperawatan dan ners sekolah tinggi kesehatan stella maris makassar 2022. *Jurnal Stella Maris Makassar 2022*, 10–80.
- Kesehatan, R. (2018). H. U. R. 2018. J. B. P. dan P. (2023). Application of Mirror Therapy To Upper Extremity Muscle Strength in Non-Hemorrhagic Stroke Patients in the Nervous Room of General Hopital Rsud Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(3), 337–346. <https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/477/311>
- Logi, K. 2021. (2021). Efektivitas penerapan elevasi kepala terhadap peningkatan perfusi jaringan otak pada pasien stroke. *Pharmacognosy Magazine*, 75(17), 399–405.
- Logi, K., & Chayati, N. (2021). Efektivitas penerapan eleveasi kepala terhadap peningkatan perfusi jaringan otak pada pasien Stroke. *Pharmacognosy Magazine*, 75(17), 399–405.
- Luluk, A. K. (2021). Karya ilmiah akhir asuhan keperawatan pada ny . e dengan diagnosis medis CKD disertai diabetes mellitus karya ilmiah akhir asuhan keperawatan pada Ny . E dengan diagnosis medis stroke infark disertai diabetes mellitus dan ganggren di ruang Igd R.
- Masarrang, P., & Patricia, R. (2023). *Karya Ilmiah Akhir Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Non Hemoragic Stroke di Ruang*

*Sta. Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar.*

- Mustikarani, A., & Mustofa, A. (2020). Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke melalui Pemberian Posisi Head Up. *Ners Muda*, 1(2), 114. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5750>
- Purwanti, A. S., Aina, N., & Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesda Banjarmasin, P. V. (2024). Penerapan Head Up 30 Derajat Pada Pasien Intracerebral Hemorrhage Diruang Icu Rumah Sakit TK III DR R Soeharsono Banjarmasin. *Journal Sains Farmasi Dan Kesehatan*, 02(01), 1–6.
- Rika, W. D. (2023). No Asuhan keperawatan RSISultan Agung Semarang. *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam*, VIII(I), 1–19.
- Rohmawati, N., & Murtaqib, M. (2022). Kombinasi Terapi Relaksasi Benson dan Posisi Head-up 30 Derajat untuk Penanganan Nausea pada Stroke Iskemik: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas (Clinical and Community Nursing Journal)*, 6(3), 183. <https://doi.org/10.22146/jkkk.77216>
- Sawong, K. S. A., Andrias, D. R., Muniroh, L., Reddy, C., Purnawita, W., Rahayu, W. P., Nurjanah, S., & RI, K. (2011). Pengaruh elevasi posisi kepala pada klien stroke hemoragik terhadap tekanan rata-rata arterial. *Экономика Региона*, 53(9), 167–169.
- Souhoka, S., & Palamba, S. (2022). Program studi sarjana keperawatan dan ners sekolah tinggi kesehatan stella maris makassar 2022. In *Jurnal stella maris makassar 2022*.
- Trisila, 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. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 8(16), 664–674. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7117769>
- Utama, Y. A., & Nainggolan, S. S. (2022). Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke: Sebuah Tinjauan Sistematis. *Riskesda*. (2018). Hasil Utama Riskesda 2018. Jakarta: Badan

Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 22(1), 549.  
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1950>

Yuni, A., & Latupeirissa, A. (2023). Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Dengan Non Hemoragic Stroke (Nhs) Di Igd Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. 1–124.

## Lampiran 1

**LEMBARAN KONSULTASI PEMBIMBING KARYA ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Dewi Marga Ningsi Palinoan (NS2014901044)

: Dhea (NS2014901045)

Program Studi : Sarjana Keperawatan dan Ners

Pembimbing : Serlina Sandi, Ns.,M.Kep.Ph.D

Judul Karya Ilmiah Akhir : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Non Hemoragik Stroke di Ruang IGD Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar"

| No | Hari/<br>Tanggal           | Materi Konsul                                      | Tanda Tangan                                                                        |                                                                                       |                                                                                       |
|----|----------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                            |                                                    | Pembimbing<br>Teori                                                                 | Mahasiswa                                                                             |                                                                                       |
|    |                            |                                                    |                                                                                     | I                                                                                     | II                                                                                    |
| 1  | Kamis,<br>5 Juni<br>2025   | Konsul<br>pendahuluan<br>dan tinjauan<br>puastaka  |  |  |  |
| 2  | Senin, 9<br>Juni<br>2025   | Koreksi<br>pendahuluan<br>dan tinjauan<br>puastaka |  |  |  |
| 3  | Selasa,<br>10 Juni<br>2025 | Koreksi<br>pendahuluan<br>dan tinjauan<br>puastaka |  |  |  |

### LEMBARAN KONSULTASI PEMBIMBING KARYA ILMIAH

Nama Mahasiswa : Dewi Marga Ningsi Palinoan (NS2014901044)

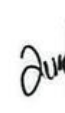
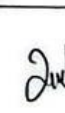
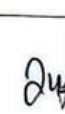
: Dhea (NS2014901045)

Program Studi : Sarjana Keperawatan dan Ners

Pembimbing : Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep

Judul Karya Ilmiah Akhir : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Non Hemoragik Stroke di Ruang IGD Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar

| No | Hari/<br>Tanggal         | Materi Konsul                                                                                                                                                                  | Tanda Tangan                                                                        |                                                                                       |                                                                                       |
|----|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                          |                                                                                                                                                                                | Pembimbing<br>Askep                                                                 | Mahasiswa                                                                             |                                                                                       |
|    |                          |                                                                                                                                                                                |                                                                                     | I                                                                                     | II                                                                                    |
| 1  | Kamis,<br>15 Mei<br>2025 | Mengajukan<br>kasus " Asuhan<br>Keperawatan<br>Gawat Darurat<br>Pada Pasien<br>Dengan Non<br>Hemoragik<br>Stroke di Ruang<br>IGD Rumah<br>Sakit TK.II<br>Pelamonia<br>Makassar |  |  |  |
| 2  | Jumat,<br>16 Mei<br>2025 | Konsul<br>pengkajian,<br>koreksi<br>pengkajian,<br>analisa data.<br>Diagnosa dan                                                                                               |  |  |  |

|   |                           | intervensi                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |                                                                                       |
|---|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | Selasa,<br>20 Mei<br>2025 | Konsul<br>pengkajian,<br>koreksi<br>pengkajian,<br>analisa data.<br>Diagnosa dan<br>intervensi |    |    |    |
| 4 | Rabu,<br>21 Mei<br>2025   | Koreksi<br>pengkajian,<br>analisa data.<br>Diagnosa dan<br>intervensi                          |    |    |    |
| 5 | Selasa,<br>27 Mei<br>2025 | Koreksi<br>pengkajian,<br>analisa data.<br>Diagnosa dan<br>intervensi                          |  |  |  |
| 6 | Rabu,<br>28 Mei<br>2025   | Koreksi<br>pengkajian,<br>analisa data.<br>Diagnosa dan<br>intervensi                          |  |  |  |
| 7 | Senin, 2<br>Juni<br>2025  | Koreksi<br>diagnosa dan<br>intervensi                                                          |  |  |  |
| 8 | Selasa,<br>3 Juni<br>2025 | Koreksi<br>diagnosa dan<br>intervensi                                                          |  |  |  |
| 9 | Kamis,                    | Koreksi                                                                                        |  |                                                                                       |                                                                                       |

|    |                            |                                      |                                                                                   |                                                                                     |                                                                                     |
|----|----------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|    | 5 Juni<br>2025             | implementasi,<br>evaluasi            |  |  |  |
| 10 | Senin, 9<br>Juni<br>2025   | Koreksi<br>implementasi,<br>evaluasi |  |  |  |
| 11 | Selasa,<br>10 Juni<br>2025 | Koreksi<br>implementasi,<br>evaluasi |  |  |  |

## Lampiran 2

**RIWAYAT HIDUP****Identitas Pribadi**

Nama : Dewi Marga Ningsi Palinoan  
 Tempat/Tanggal Lahir : Lengke', 28 november 2001  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Agama : Katolik  
 Pekerjaan : Mahasiswa  
 Alamat : Mangkutana, Luwu Timur

**Identitas Orang Tua/Wali**

Nama Ayah/Ibu : Thomas      Semin      Arruan/Yuliana  
 Tandiarang  
 Agama : Katolik  
 Pekerjaan Ayah/Ibu : Petani/IRT  
 Alamat : Tana Toraja

**Pendidikan yang Telah Ditempuh**

|                                         |            |
|-----------------------------------------|------------|
| SDN 150 Perindingan                     | :2006-2013 |
| SMPN 6 Mengkendek                       | :2014-2016 |
| SMAN 4 Luwu Timur                       | :2017-2019 |
| S1 STIKES BATARA GURU SOROWAKA          | :2019-2023 |
| Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar | :2024-2025 |

## RIWAYAT HIDUP



### Identitas Pribadi

Nama : Dhea  
 Tempat/Tanggal Lahir : Makassar, 05 September 2001  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Agama : Kristen Protestan  
 Alamat : Jln. Haji Kalla 2 Campagaya No.11

### Identitas Orang Tua/Wali

Nama Ayah/Ibu : Dorce Saranga  
 Agama : Kristen Protestan  
 Pekerjaan Ayah/Ibu : Wirausaha/IRT  
 Alamat : Jln. Bukit Zaitun, Papua

### Pendidikan yang Telah Ditempuh

SD Inpres Tamaje : 2007-2013  
 SMP Negeri 23 Makassar : 2013-2016  
 SMK Negeri 1 Makassar : 2017-2020  
 S1 STIK Stella Maris Makassar : 2020-2024  
 Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar : 2024-2025