



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

OLEH:
CHICHILIA SINTA (NS2414901040)
CINDY ELENA PATTILEAMONIA (NS2414901041)

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



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA
PASIEEN DNGAN *NON HEMORAGIC STROKE* (NHS)
DI RUMAH SAKIT TI.II PELAMONIA MAKASSAR**

OLEH:

CHICHILIA SINTA (NS2414901040)

CINDY ELENA PATTILEAMONIA (NS2414901041)

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

PERNYATAAN ORSINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini

nama : 1. Chichilia Sinta (NS2414901040)
2. Cindy Elena Pattileamonია (NS2414901041)

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

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, Juni 2025

yang menyatakan,



Chichilia Sinta



Cindy Elena Pattileamonია

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* di 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. Chichilia Sinta / NS2414901040
2. Cindy Elena Pattileamonia / NS2414901041

Disetujui oleh

Pembimbing 1

Pembimbing 2



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



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

Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar



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

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

Nama : 1. Chichilia Sinta (NS2414901040)
2. Cindy Elena Pattileamonia (NS2414901041)
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIA : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien
Dengan *Non Hemoragic Stroke* di Rumah Sakit
TK.II Pelamonia Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji .

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1	:	Wirmando, Ns.,M.Kep	()
Pembimbing 2	:	Mery Sambo, Ns.,M.Kep	()
Penguji 1	:	Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep	()
Penguji 2	:	Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep	()

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : Juni 2025

Mengetahui,
Ketua STIK Stella Maris Makassar



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

NIDN: 0928027101

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : 1. Chichilia Sinta
2. Cindy Elena Pattileamonia

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Juni 2025

Yang menyatakan



Chichilia Sinta



Cindy Elena Pattileamonia

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien Dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS) di IGD Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar”. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini, penulis banyak mendapatkan kesulitan namun berkat bimbingan, pengarahan, bantuan, kesempatan, dan motivasi dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikannya. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucap terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita E.R.S. Ns,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D selaku wakil ketua bidang akademik dan kerjasama.
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes selaku wakil ketua bidang administrasi, keuangan, sarana dan prasarana.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku wakil ketua bidang kemahasiswaan, alumni dan inovasi.
5. Wirmando, Ns., M.Kep selaku Ketua UPPM dan selaku pembimbing 1, yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
6. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep.Ph.D Selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Ners yang telah memberi dorongan dan nasihat dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ini
7. Mery Sambo, Ns.,M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah mengarahkan dan memotivasi penulis selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ini
8. Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep selaku penguji I dan Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep selaku penguji II terimakasih atas kritikan dan saran yang

telah diberikan kepada kami dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

9. Kepala Rumah Sakit TK.II Pelamonia yang telah memberikan izin praktik profesi keperawatan dan para perawat yang telah membantu dan bekerja sama dalam mengelola kasus keperawatan.
10. Segenap dosen dan tenaga kependidikan STIK Stella Maris Makassar yang telah mendidik dan memberikan pengarahan kepada penulis selama menempuh pendidikan.
11. Orang tua Chichilia Sinta, Ibu, Berta Bubun Allo dan ayah, Matius Tallang, Kakak, Nober, Ester, Septianti, Dedi, Rizal. Orang tua angkat, ibu, Ludia Duma' dan Ayah, Yohanes Bokko' serta pemilik NRP: 520322031 dan Cindy sebagai patner, sahabat saya Andi Julsrifa, serta sanak keluarga yang selalu memberika dukungan doa, materi dan moral selama menempuh pendidikan sehingga saya dapat sampai di tahap ini.
12. Orang Tua tercinta Cindy Elena, mama dan papa, keluarga besar yang ada di Ambon yang selalu memberikan semangat, dukungan doa, materi dan moral selama menempuh pendidikan
13. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Profesi Ners Angkatan 2024 di STIK Stella Maris Makassar yang selalu mendukung dan telah bersama-sama berjuang serta memotivasi penulis.

Penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhirini dapat bermanfaat bagi pembaca. Kami menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca untuk membantu penyempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini.

Makassar, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUPLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	viii
Halaman Daftar Gambar	xi
Halaman Daftar Tabel.....	xii
Halaman Daftar Lampiran.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Manfaat Penulisan.....	5
D. Metode Penulisan.....	5
E. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar.....	7
1. Pengertian	7
2. Anatomi Fisiologi.....	8
3. Etiologi.....	12
4. Patofisiologi.....	18
5. Pemeriksaan Penunjang.....	23
6. Penatalaksanaan	25
7. Komplikasi	27
B. Konsep Dasar Keperawatan	28
1. Pengkajian Primer.....	28
2. Diagnosa Keperawatan.....	40
3. Luaran dan Perencanaan Keperawatan.....	40
4. Perencanaan Pulang (<i>Discharge Planing</i>)	48

BAB III PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus	49
B. Pengkajian Keperawatan Gadar	50
C. Analisa Data	60
D. Diagnosa Keperawatan	62
E. Perencanaan Keperawatan	63
F. Implementasi Keperawatan	65
G. Evaluasi Keperawatan	68

BAB IV PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Askep	76
B. Pembahasan Perencanaan <i>Evidence Based Nursing</i>	81

BAB V PENUTUP

A. Simpulan	88
B. Saran	90

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel Darah Lengkap.....	58
Tabel Analisa Data Masalah.....	60
Tabel Diagnosa Keperawatan	62
Tabel Intervensi Keperawatan.....	63
Tabel Implementasi Keperawatan	65
Tabel Evaluasi Keperawatan.....	68
Tabel PICOT EBN.....	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Bagian Otak.....	8
Gambar 2.2 : Sirkulus Wilisi	11

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Konsul

Lampiran 2 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan teknologi dan globalisasi dapat merubah pola hidup setiap manusia. Teknologi yang semakin berkembang dapat memudahkan dan memanjakan manusia dalam pekerjaan dan kehidupan sehari-hari sehingga manusia malas bergerak dan melakukan aktivitas. Pentingnya gaya hidup sehat seperti pola makan seimbang, olahraga teratur, pengelolaan stres, menghindari kebiasaan merokok, dan membatasi konsumsi alkohol (Kemenkes RI, 2024).

Stroke di definisikan sebagai keadaan defisit neurologi yang di sebabkan aliran vaskular yang membawa oksigen ke otak mengalami obstruksi atau pecah sehingga pasokan darah yang membawa oksigen tidak cukup menyebabkan sel/jaringan otak mengalami (*American Stroke Association*, 2022). Stroke dapat digolongkan menjadi dua macam yaitu stroke hemoragik terjadi akibat pembuluh darah yang pecah di otak, sedangkan stroke iskemik muncul karena pembuluh darah di otak mengalami penyumbatan (Kemenkes, 2022)

World Stroke Organization (WSO) melaporkan di setiap tahunnya ada sekitar 6 juta orang yang meninggal akibat dari stroke di seluruh dunia. Penyakit stroke 62% terjadi pada usia dibawah 70 tahun dan 16% pada usia 15-49 tahun. Rata-rata dalam setahun 53% penyakit stroke ini terjadi pada wanita dan 47% pada pria (WSO, 2022). Adapun angka kejadian di Indonesia, stroke yakni sebesar 11,2% dari total kecacatan dan 18,5% dari data kematian. Menurut data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk (Kemenkes, 2023). Sedangkan angka prevalensi stroke di Provinsi Sulawesi Selatan yaitu 10,6%. Prevalensi stroke tertinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun sebesar (48,2%) (Riskesdas, 2018).

Faktor risiko yang berhubungan dengan insidensi stroke terdiri dari faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi diantaranya hipertensi, obesitas, diabetes melitus, penyakit jantung, dislipidemia, merokok, stres. Sedangkan faktor yang tidak dapat diubah yaitu usia, jenis kelamin, berat badan lahir rendah, genetik serta ras/etnik (Fuadi et al., 2020).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Trisila et al. (2022) mengungkapkan bahwa 100% dari 15 responden mengalami penurunan saturasi oksigen, dan 100% mengalami peningkatan saturasi oksigen setelah memberikan posisi head up 30°. Posisi head up 30 derajat pada pasien stroke berpengaruh pada saturasi oksigen, di mana dapat mempertahankan kestabilan fungsi dari kerja organ agar tetap lancar khususnya system pernafasan yang bisa bekerja secara optimal serta memberikan kenyamanan bagi penderita stroke (Ferendito & Rohmah, 2025). Salah satu peran perawat adalah memberikan perawatan kuratif dalam memberikan asuhan keperawatan. Penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) merupakan salah satu strategi pemberian asuhan keperawatan yang berdasarkan atas teori dan penelitian. Berdasarkan uraian diatas, *Non Hemoragic Stroke* merupakan kasus yang perlu mendapatkan perhatian dan perawatan yang lebih komprehensif, sehingga perawat dituntut mampu meningkatkan pengetahuan yang lebih mendalam tentang penyakit ini terutama dalam penerapan dan pemberian posisi *head up 30°* yang dapat memudahkan peningkatan sirkulasi darah ke otak dan memperbaiki kadar oksigen dalam jaringan otak.

Dari pembahasan diatas penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Dengan *Non Hemoragic Stroke* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar”.

B. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini ialah:

1. Tujuan Umum

Untuk melaksanakan asuhan keperawatan dengan melakukan *head up 30°* pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* di ruang IGD RS TK.II Pelamonia

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien *Non Hemoragic Stroke*
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien *Non Hemoragic Stroke*
- c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke*
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan kepada pasien *Non Hemoragic Stroke*
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan kepada pasien *Non Hemoragic Stroke*
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien *Non Hemoragic Stroke*

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Karya tulis ini dapat menjadi bahan masukan petugas kesehatan khususnya perawat untuk meningkatkan SOP dan penanganan pada pasien *Non Hemoragic Stroke* Fase akut dengan melakukan *head up 30°*.

2. Bagi Profesi keperawatan

Dapat menjadi bahan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan serta menambahkan pengalaman telah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke*.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Karya ilmiah ini dapat memberikan wawasan lebih luas dan acuan bagi peserta didik dalam mengembangkan standar keperawatan pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke*.

D. Metode Penulisan

Metode penulisan yang digunakan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini adalah :

1. Studi kepustakaann

Mengambil beberapa artikel dan jurnal sebagai sumber dan acuan teori dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir mengenai *Non Hemoragic Stroke*.

2. Studi kasus

Dengan melakukan pengambilan langsung di IGD Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar. Data data penunjang Didapatkan dengan hasil wawancara dengan keluarga pasien.

E. Sistematika Penulisan

1. BAB I Pendahuluan

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

2. BAB II Tinjauan Pustaka

Pada bab ini menguraikan tentang konsep-konsep atau teori yang mendasari penulisan karya ilmiah ini yaitu konsep dasar medik yang meliputi definisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi dan patoflowdiagram, manifestasi klini, tes diagnostik, penatalaksanaan medik serta komplikasi yang dapat terjadi. Konsep dasar keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa

keperawatan, intervensi, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan dan perencanaan pulang (discharge planning)

3. BAB III Pengamatan Kasus

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

4. BAB IV Pembahasan Kasus

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

5. BAB V Simpulan dan Saran

Bab ini membahas tentang kesimpulan dan saran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Definisi

World Stroke Organization (WSO) mendefinisikan stroke merupakan suatu gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinik baik berupa defisit neurologi fokal dan sistemik, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskular. Stroke Hemoragik adalah jenis stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah pada suatu area otak. Kondisi ini dapat mengancam fungsi otak akibat hilangnya pasokan oksigen ke otak (WSO, 2022).

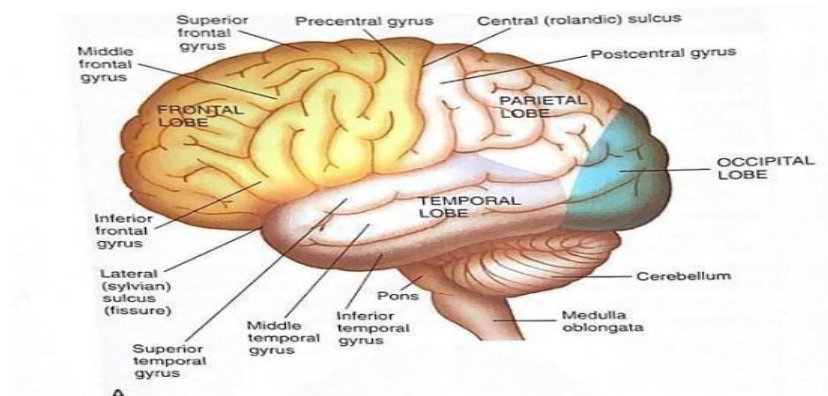
Stroke Non Hemoragik atau sering disebut stroke iskemik, adalah jenis stroke yang terjadi ketika aliran darah ke bagian otak tertentu terhenti atau berkurang secara signifikan, biasanya karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah yang menyuplai darah ke otak, darah berfungsi mengalirkan oksigen ke otak, tanpa oksigen yang dibawa oleh darah, maka sel-sel otak akan mati dengan sangat cepat, mengakibatkan munculnya defisit neurologis secara tiba-tiba (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan tinjauan teori diatas penulis menyimpulkan bahwa Non Hemoragik Stroke adalah kerusakan yang dapat menyebabkan kematian otak akibat kurangnya suplai oksigen dan nutrisi karena tersumbatnya pembuluh darah oleh plak aterosklerosis yang menyebabkan penderitanya mengalami

kelemahan sisi tubuh, nyeri kepala, wajah tidak simetris sampai penurunan kesadaran tergantung pada lokasi dan luasnya infark.

2. Anatomi dan Fisiologi

a) Otak



Gambar 2.1 Bagian otak (Wijaya, 2020)

Otak merupakan pusat kendali untuk melaporkan kejadian sensasi, dan menghubungkannya satu sama lain dengan informasi yang tersimpan, membuat keputusan, dan pusat kecerdasan, emosi dan memori (Wijaya, 2020).

1. Serebrum

Serebrum dibagi menjadi hemisfer kiri dan kanan yang dipisahkan oleh fisura serebri longitudinal. Setiap hemisfer dibagi menjadi 4 lobus yaitu oksipital, frontal, parietal, dan temporal.

a. Lobus frontalis

Merupakan lobus terbesar, terletak pada fosa anterior. Area ini dapat menerima informasi dari dan menggabungkan informasi-informasi tersebut menjadi pikiran, rencana dan perilaku. Lobus frontalis bertanggung jawab terhadap fungsi kognitif seperti

pemecahan masalah, memori, bahasa, motivasi penilaian, kontrol impuls.

b. Lobus parietal

Lobus parietal berperan sebagai sensasi sentuhan, pergerakan tubuh, bau rasa, disertai kesadaran. Selain itu dilobus ini terdapat daerah bicara yang bertanggung jawab untuk pengertian (pemahaman) bahasa.

c. Lobus temporalis

Lobus temporal berperan sebagai tempat emosi, dan juga bertanggung jawab terhadap rasa, persepsi, memori, musik, agresif, dan perilaku seksual.

d. Lobus oksipitalis

Lobus ini berfungsi untuk penglihatan. Dilobus oksipitalis kiri untuk melihat angka dan huruf, sedangkan kanan untuk melihat gambar dan memegang peranan penting terhadap fungsi mata.

2. Batang otak

Batang otak bersambung dengan medulla spinalis yang berukuran sekitar 3 inci (7,5cm) dan terdiri dari medulla oblongata, pons, dan otak tengah. Batang otak berfungsi sebagai stasiun pemancar yang menghubungkan otak besar ke saraf tulang belakang, serta mengirim dan menerima pesan antara berbagai bagian tubuh dan otak.

a. 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).

3. 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. 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.

- a. Hipotalamus

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

- b. Thalamus

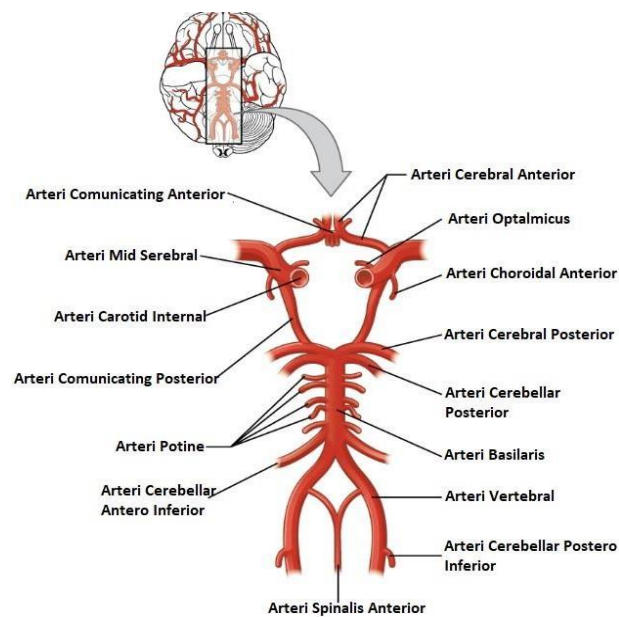
Bagian dari sistem limbik, dan terhubung daerah korteks serebral yang bertanggung jawab untuk kontrol gerak dan persepsi sensorik dengan bagian lain dari otak yang terlibat dalam fungsi yang sama.

4. Serebelum (otak kecil)Serebelum disebut dengan otak kecil berada dibagian posterior batang otak. Serebelum berfungsi untuk mengkoordinasikan gerakan otot, keseimbangan, postur tubuh. Ketika area ini mengalami kerusakan, akan menyebabkan gerakan otot tidak berfungsi.

5. Meningen

Lapisan atau membran tipis yang berfungsi untuk menutupi dan melindungi otak dan saraf tulang belakang (Tracy & Waterfield, 2020).

6. Sirkulasi darah otak



Gambar 2.2 Sirkulasi Willis (Yudianti, 2020)

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 di otak 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 (Yudianti, 2020).

3. Etiologi

a. Faktor Predisposisi

a) Jenis Kelamin

Stroke menyerang laki-laki 19% lebih banyak dibandingkan perempuan. Pada umumnya laki – laki memiliki pola hidup yang sedikit berbeda dengan perempuan yang dapat berdampak pada kesehatannya, terutama pola hidup yang tidak sehat seperti merokok dan mengkonsumsi alkohol. Pola hidup tersebut menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko kejadian

stroke pada laki-laki (Arofah, 2022). Kejadian stroke lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki dikarenakan perempuan cenderung mengalami stroke pasca menopause.

Stroke pada perempuan meningkat pada usia pasca menopause, hal ini terjadi dikarenakan sebelum menopause perempuan dilindungi oleh hormon estrogen yang fungsinya untuk meningkatkan HDL atau *High Density* Lipoprotein, dimana HDL berperan aktif dalam pencegahan proses aterosklerosis. bahwa laki-laki lebih berisiko terkena stroke bila dibandingkan dengan perempuan, namun kematian akibat stroke lebih banyak pada perempuan. aterosklerosis. (Masriana et al., 2021)

b) Usia

Stroke dapat menyerang siapa saja, semakin tua usia seseorang maka semakin besar kemungkinan orang tersebut terkena stroke. Penderita stroke lebih banyak terjadi pada usia diatas 50 tahun dibandingkan dengan yang berusia dibawah 50 tahun. Dimana pada usia tersebut semua organ tubuh termasuk pembuluh darah otak menjadi rapuh (Wayunah & Saefulloh, 2021). Namun adapun hasil penelitian lain menunjukkan bahwa proporsi individu yang terkena stroke pada usia < 40 tahun lebih banyak bila dibandingkan dengan individu yang terkena stroke pada usia > 40 tahun (Alchuriyah S & Wahjuni C, 2020). Telah terjadi transisi epidemiologi dimana penyakit stroke tidak hanya menyerang kelompok usia diatas 50 tahun, melainkan juga dapat menyerang pada kelompok usia produktif dibawah 40 tahun. Bahkan dalam beberapa kasus, penderita stroke terjadi pada usia dibawah 30 tahun. Stroke pada usia muda berkaitan erat dengan pola

hidup yang tidak sehat seperti banyak mengonsumsi makanan yang tinggi natrium dan berlemak, banyak mengonsumsi rokok dan meminum alkohol, kurangnya aktivitas fisik sehingga berdampak pada berat badan yang berlebih (obesitas) serta stres yang dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke pada usia muda (Health & Jhona 2024).

c) Riwayat Stroke dalam Keluarga

Dari sekian banyak kasus stroke yang terjadi, sebagian besar penderita stroke memiliki faktor riwayat stroke dalam keluarganya. Keturunan dari penderita stroke diketahui menyebabkan perubahan penanda aterosklerosis awal, yaitu proses terjadinya timbunan zat lemak dibawah lapisan dinding pembuluh darah yang dapat memicu terjadinya stroke. Beberapa penelitian lain yang telah dilakukan mengesankan bahwa riwayat stroke dalam keluarga mencerminkan suatu hubungan antara faktor genetis dengan tidak berfungsinya lapisan dinding pembuluh darah dalam arteri koronaria (Elmukhsinur & Kusumarini, 2021).

b. Faktor Presipitasi

a) Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor risiko baik untuk orang tua maupun dewasa muda. Hipertensi mempercepat terjadinya aterosklerosis, yaitu dengan cara menyebabkan perlukaan secara mekanis pada sel endotel (dinding pembuluh darah) di tempat yang mengalami tekanan tinggi. Hipertensi juga dapat menyebabkan arterosklerosis dan penyempitan diameter pembuluh darah sehingga mengganggu aliran darah ke jaringan otak. Jika proses

tekanan berlangsung lama, dapat menyebabkan kelemahan pada dinding pembuluh darah sehingga menjadi rapuh dan mudah pecah (Rahmadhani, 2021).

Hipertensi merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya stroke, apabila tidak mendapatkan penanganan yang cepat maka akan meningkatkan risiko terkena stroke 6 kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan individu yang memiliki riwayat penyakit lain seperti diabetes mellitus dan kolesterol tinggi dapat meningkatkan resiko hipertensi karena penumpukan plak kolesterol di pembuluh darah dapat menyebabkan penyempitan dan pengerasan arteri. Tekanan darah yang tinggi dapat memberikan banyak dampak negatif salah satunya yakni meningkatkan risiko penyakit pada sistem kardiovaskular. Peningkatan tekanan darah systole lebih dari 20 mmHg dan tekanan darah diastole lebih dari 10 mmHg dapat meningkatkan kejadian penyakit jantung dan stroke (Khairina, 2023).

Hipertensi menjadi pemicu munculnya timbunan plak pada pembuluh darah besar (ateroklerosis). Timbunan plak ini akan menyebabkan lumen/diameter pembuluh darah menyempit. Kondisi ini dapat menyebabkan arteri yang berada di otak pecah atau tersumbat, hal ini lah yang dapat menyebabkan seseorang mengalami stroke (Puspitasari, 2020).

b) Penyakit Jantung

Faktor risiko berikutnya adalah penyakit jantung, terutama penyakit yang disebut atrial fibrillation, yakni penyakit jantung dengan denyut jantung yang tidak teratur di bilik kiri atas. Denyut jantung di atrium kiri ini mencapai empat kali lebih cepat dibandingkan di bagian-bagian lain jantung. Ini menyebabkan aliran darah menjadi tidak

teratur dan secara insidentil terjadi pembentukan gumpalan darah. Gumpalan-gumpalan inilah yang kemudian dapat mencapai otak dan menyebabkan stroke. Pada orang-orang berusia di atas 80 tahun, atrial fibrillation merupakan penyebab utama kematian pada satu di antara empat kasus stroke. Faktor lain dapat terjadi pada pelaksanaan operasi jantung yang berupaya memperbaiki cacat bentuk jantung atau penyakit jantung. Tanpa diduga, plak dapat terlepas dari dinding aorta (batang nadi jantung), lalu hanyut mengikuti aliran darah ke leher dan ke otak yang kemudian menyebabkan stroke (Ivan et al., 2019).

c) Diabetes Melitus

Penyakit diabetes mellitus dapat mempercepat timbulnya plak pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan resiko terjadinya stroke iskemik. Seseorang dikatakan menderita diabetes mellitus jika pemeriksaan gula darah puasa > 140 mg/dL, atau pemeriksaan 2 jam post prandial > 200 mg/dL. Penderita diabetes cenderung menderita obesitas, obesitas dapat mengakibatkan hipertensi dan tingginya kadar kolesterol, dimana keduanya merupakan faktor resiko stroke (Wayunah & Saefulloh, 2021).

d) Merokok

Merokok dapat mengakibatkan rusaknya pembuluh darah dan peningkatan plak pada dinding pembuluh darah yang dapat menghambat sirkulasi darah. Merokok meningkatkan resiko terkena stroke dua sampai empat kali ini berlaku untuk semua jenis rokok dan untuk semua tipe stroke, terutama perdarahan subarakhnoid karena terbentuknya aneurisma dan stroke iskemik. Asap rokok mengandung beberapa zat yang bahaya yang

disebut dengan zat oksidator. Dimana zat tersebut menimbulkan kerusakan dinding arteri dan menjadi tempat penimbunan lemak, sel trombosit, kolesterol, penyempitan dan pergeseran arteri diseluruh tubuh termasuk otak, jantung dan tungkai. Sehingga merokok dapat menyebabkan terjadinya arteriosklerosis, mengurangi aliran darah, dan menyebabkan darah menggumpal sehingga resiko terkena stroke (Simbolon et al., 2018).

e) Dislipidemia

Kadar kolesterol LDL (kolesterol jahat) dan kolesterol total yang tinggi mengakibatkan resiko stroke sampai duakali lipat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian stroke 23 meningkat pada pasien dengan kadar kolesterol diatas 240 mg%. Setiap kenaikan kolesterol 38,7 mg% menaikkan angka stroke 25% sedangkan kenaikan HDL (High Density Lipoprotein) 1 mmol (38,7 mg%) menurunkan angka stroke setinggi 47% (Rosmary & Handayani, 2020).

f) Stress

Faktor stres tidak dapat menyebabkan stroke secara langsung, namun gaya hidup dengan situasi stres tinggi yang sering atau riwayat kecemasan dapat meningkatkan risiko stroke, terutama jika memiliki faktor risiko lainnya, stres dapat menyebabkan reaksi dalam tubuh yang dapat memperburuk risiko stroke tertentu. Stress dapat merangsang pelepasan hormon adrenalin dan memacu jantung untuk berdetak lebih cepat dan lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat, stres merupakan salah satu faktor utama pemicu hipertensi, yang merupakan faktor terbesar penyebab terjadinya serangan stroke

(Ramadhani & Adriani, 2022).

Stres yang bersifat konstan dan terus menerus memengaruhi kerja kelenjar adrenal dan tiroid dalam memproduksi hormon adrenalin, tiroksin, dan kortisol sebagai hormon utama stres 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. Tiroksin selain meningkatkan *Basal Metabolism Rate* (BMR) juga menaikkan denyut jantung dan frekuensi nafas. Peningkatan denyut jantung inilah yang akan memperberat aterosklerosis. Stress dapat merangsang pelepasan hormon adrenalin dan memacu jantung untuk berdetak lebih cepat dan lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat (Hidayat Lana, 2021).

4. Patofisiologi Stroke Non Hemoragik

Faktor risiko terbesar timbulnya Non Hemoragik Stroke, yaitu merokok, hipertensi, hiperkolesterol, diabetes mellitus, penyakit jantung, usia serta jenis kelamin yang akan menyebabkan terjadinya aterosklerosis pada pembuluh darah. Non Hemoragik Stroke disebabkan oleh trombosis akibat plak aterosklerosis yang memberi vaskularisasi pada otak atau oleh emboli dari pembuluh darah diluar otak yang tersangkut di arteri otak (Elmukhsinur & Kusumarini, 2021). Trombus dan emboli di dalam pembuluh darah akan terlepas dan terbawa hingga terperangkap dalam pembuluh darah distal, lalu menyebabkan berkurangnya aliran darah yang menuju ke otak sehingga sel otak akan mengalami kekurangan nutrisi dan juga oksigen, sel otak yang mengalami kekurangan

oksigen dan glukosa akan menyebabkan asidosis metabolik mengakibatkan natrium klorida dan air masuk ke dalam sel otak dan kalium meninggalkan sel otak sehingga terjadi edema setempat dengan gejala klinis nyeri kepala, pusing dan dapat disertai penurunan kesadaran (Yudhono & Sahla Delia Azzahra, 2023).

Edema yang terjadi dapat menyebabkan peningkatan TIK secara signifikan sehingga terjadi latensi aneurisma pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan perdarahan serebri akibat pecahnya aneurisma. Perdarahan area serebri yang luas akan menyebabkan kematian. Karena perdarahan yang luas dapat menyebabkan, peningkatan tekanan intrakranial, menurunnya perfusi otak dan yang lebih berat menyebabkan herniasi otak hingga kematian. Area edema yang terjadi dapat menyebabkan disfungsi besar seperti infark luas bahkan penurunan kesadaran. Dan edema dapat berkurang beberapa jam atau beberapa hari dengan klien menunjukkan perbaikan.

Infark serebri yang terjadi pada penderita stroke non-hemoragik mengakibatkan suplai darah ke area tertentu otak. Luasnya infark bergantung pada faktor-faktor seperti lokasi, dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap daerah yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat (Wayunah & Saefulloh, 2022).

Infark pada hemisfer kedua otak dapat menyebabkan paralisis dengan terjadinya kelemahan sisi tubuh yang berlawanan. Sedangkan infark bilateral dapat menyebabkan terjadinya kerusakan area sisi hemisfer atau *paralisis/parase* kedua ekstremitas dan terjadi penurunan kekuatan otot serta rentang gerak pasif pada kedua sisi atau berlawanan. Bila terjadi kerusakan pada otak kiri, maka akan terjadi gangguan dalam hal fungsi bicara dan berbahasa. Akibat penurunan *Cerebral Blood Flow* (CBF)

regional pada suatu daerah otak, terisolasi dari jangkauan aliran darah, yang mengangkut oksigen dan glukosa yang diperlukan untuk metabolisme oksidatif serebral daerah yang terisolasi tersebut tidak berfungsi lagi sehingga timbulah manifestasi defisit neurologi yang biasanya berupa paralisis, hemihipestesia, hemiparasetesia yang bisa juga disertai defisit fungsi luhur seperti afasia. Apabila arteri serebri media tersumbat didekat percabangan kortikal utamanya (pada cabang arteri) dapat menimbulkan afasia berat bila yang terkena hemisfer serebri dominan Bahasa. Infark pada batang otak (pons) dan medulla oblongata mengakibatkan disatria. Pada daerah pons terdapat inti persarafan (nucleus) nervus V (trigeminus) dan nervus VII (fascialis) yang mempersarafi otot wajah (buccinator), otot masetter dan otot temporalis yang mempengaruhi persarafan pada daerah wajah. Sedangkan area medulla terdapat nervus XII (hipoglosus), mempersarafi otot lidah.

Selain itu terdapat saraf lain yang ikut berperan dalam terjadinya disatria yaitu nervus X (vagus) yang berinti di ganglion jugulare nodosum yang jika terjadi kerusakan dapat terjadi gangguan pada proses menelan. Selain itu sumbatan arteri karotis interna tidak cukup untuk menyebabkan manifestasi neurologi karena aliran darah dari arteri kolateral melalui Sirkulus Willis. Sirkulasi Willis adalah sirkulasi (lingkaran pembuluh darah otak) yang menghubungkan sirkulasi anterior dan posterior otak, sehingga dapat menyebabkan ketidakstabilan hemodinamik Sirkulasi Willis dan dapat terjadinya kerusakan pada daerah otak (Azzahra & Fitriyani, 2023)

5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala Non Hemoragic Stroke dapat terjadi secara bervariasi tergantung daerah otak yang mengalami kerusakan (Nusatirin, 2020):

a. Kelemahan anggota gerak

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

b. Wajah tidak simetris

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

c. Gangguan bicara

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

d. Pusing / *Vertigo*

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

Menurut Gusdeyani, (2024) manifestasi klinis Non Hemoragik tergantung dari sisi atau bagian mana yang terkena, ukuran lesi dan adanya sirkulasi kolateral. Pada stroke akut gejala klinis meliputi:

- a Kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (hemiparesis) yang timbul secara mendadak
- Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan
- penurunan kesadaran (konfusi, delirium, letargi,

stupor, atau koma)

- b. Afasia (kesulitan dalam bicara)
 - c. Disatria (bicara cadel atau pelo)
 - d. Gangguan penglihatan, diplopia
 - e. Nyeri kepala disertai mual dan muntah
- Adapun tips mudah mengenali gejala dan tanda stroke yaitu slogan Se-Ge-Ra Ke RS, dan F.A.S.T:

1. Se-Ge-Ra Ke RS

Se : Senyum tidak simetris (mencong ke satu sisi), tersedak, sulit menelan air minum secara tiba-tiba

Ge : Gerak separuh anggota tubuh melemah tiba-tiba

Ra : Bicara pelo/tiba-tiba tidak dapat bicara tidak mengerti kata-kata/bicara tidak nyambung.

Ke : Kebas/baal/kesemutan separuh badan

R : Rabun, pendengaran satu, mata kabur, terjadi tiba-tiba

S : Sakit kepala hebat yang muncul tiba-tiba dan tidak pernah dirasakan sebelumnya, gangguan fungsi keseimbangan seperti terasa berputar, gerakan sulit dikoordinasi (Fadil Syamsudin & Riana Nur Ridwan Adam 2023).

2. F.A.S.T

- F : *Face* (wajah) : meminta untuk tersenyum. Wajah akan terlihat tidak simetris, sebelah sudut mulut tertarik ke bawah dan lekukan antara hidung ke sudut mulut tampak mendatar.

- A : *Arm* (lengan) : meminta untuk meninggikan kedua lengan. Lengan diangkat lurus sejajar kedepan dengan sudut 90° dan telapak tangan

keatas selama 30 detik. Jika kelumpuhan lengan ringan dan tanpa disadari penderita, maka lengan lumpuh akan turun (menjadi tidak sejajar lagi) sedangkan kelumpuhan yang berat, lengan tersebut tidak bisa diangkat lagi dan tidak dapat digerakkan.

- S : *Speech* (bicara) : meminta untuk mengulang kalimat sederhana. Maka akan terlihat gangguan berbicara (artikulasi terganggu) atau sulit berbicara (gagu) atau bisa berbicara tetapi mengalami gangguan pemahaman atau sulit mengerti.

T : *Time* (waktu) : segera memanggil ambulans atau membawa kerumah sakit. Jika menemukan tiga gejala diatas seperti perubahan wajah, kelumpuhan dan bicara atau disertai gejala seperti :

- Kehilangan kesadaran (pingsan)
- Pusing berputar
- Kesemutan separuh badan
- Penglihatan tiba-tiba kabur pada kedua atau salah satu mata (Arianto, 2020).

6. Tes Diagnostik

Menurut (Ayundari (2021) tes diagnostik pada pasien stroke yaitu:

a. Radiologi

1. *Computerized Tomography-Scan* (CT-Scan)

CT-Scan kepala merupakan pemindaian untuk memperlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma, adanya jaringan otak yang infark atau iskemia. Hasil pemeriksaan biasanya didapatkan hiperdens fokal,

kadang pepadatan terlihat diventrikel, atau menyebar ke permukaan otak.

2. *Magnetic Imaging Resonance (MRI)*

MRI menggunakan gelombang magnetik untuk menentukan posisi dan besar/luas terjadinya perdarahan otak. Hasil pemeriksaan biasanya didapatkan area yang mengalami lesi dan infark akibat dari hemoragik.

3. Pemeriksaan Thorax

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

4. *Electroencephalography (EEG)*

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat masalah yang timbul dan dampak dari jaringan yang infark sehingga menurunnya impuls listrik dalam jaringan otak.

5. Fungsi Lumbal

Tekanan normal dan biasanya ada thrombosis, emboli dan TIA (*Transient Ischaemia Attack*). Sedangkan tekanan yang meningkat dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya perdarahan subarachnoid atau intracranial. Kadar protein total meningkat pada kasus thrombosis berhubungan dengan proses inflamasi.

6. Ultrasonografi Doppler

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

b. Laboratorium

1. Pemeriksaan Darah Lengkap

Seperti Hemoglobin, Leukosit, Trombosit, Eritrosit. Semua itu berguna untuk mengetahui apakah pasien menderita anemia, sedangkan leukosit untuk melihat sistem imun pasien. Jika kadar leukosit pada pasien diatas normal, berarti ada penyakit infeksi yang sedang menyerang.

2. Test Kimia Darah

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

3. Test Darah Koagulasi

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

7. Penatalaksanaan Medik

Menurut (Yudhono 2023) penatalaksanaan medik pada pasien non hemoragik stroke dibedakan menjadi 2, yaitu:

a. Farmakologi

1. Antiplatelet adalah obat yang digunakan untuk mencegah terjadinya agregasi platelet (mencegah terjadinya thrombus) pada sistem arteri. Antiplatelet ini sering digunakan pada pasien stroke iskemik untuk pencegahan stroke ulangan dengan mencegah terjadinya agregasi platelet.
2. Antihipertensi merupakan salah satu obat yang diberikan pada penanganan pasien stroke iskemik dengan hipertensi. Hipertensi merupakan faktor resiko utama setelah usia pada pria dan juga wanita. Bila tekanan darah meningkat cukup tinggi selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun, akan menyebabkan hialinisasi pada lapisan otot pembuluh serebral. Akibatnya, diameter lumen pembuluh darah tersebut

akan menjadi tetap. Hal ini menyebabkan pembuluh serebral tidak dapat berdilatasi atau berkonstriksi dengan bebas untuk mengatasi fluktuasi dari tekanan darah sistemik. Bila terjadi penurunan tekanan darah sistemik maka tekanan perfusi ke jaringan otak tidak adekuat. Hal ini akan mengakibatkan iskemik serebral.

3. Neuroprotektan merupakan salah satu terapi yang ditujukan untuk mengurangi terjadinya kerusakan sel karena terhambatnya aliran darah yang memasok oksigen. Obat neuroprotektan yang sering dipakai dalam terapi stroke iskemik adalah citikolin dan piracetam
 4. Golongan neurotropik merupakan golongan obat yang berfungsi sebagai pemacu kerja otak serta dapat membantu melancarkan fungsi otak akibat penurunan kesadaran. Dimana obat yang digunakan adalah mecobalamin.
 5. Golongan antikolesterol merupakan golongan obat yang berfungsi untuk menurunkan kadar kolestrol yang tinggi, obat yang sering digunakan simvastatin.
- b. Non Farmakologi
1. Fase akut
 - a. Letakkan 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 intemiten)

- 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 150-200 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 nasogastrik tube.
- 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) Mempertahankan keseimbangan tubuh dan rentang gerak sendi *range of motion* (ROM).
 - e) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - f) Persiapan 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 Firlanda (2024) komplikasi dari stroke diantaranya sebagai berikut:

a. Tekanan intrakranial (TIK) meningkat

Tekanan intrakranial kranial adalah hasil dari sejumlah jaringan otak, volume darah intrakranial, dan cairan serebrospinal (CSS) didalam tengkorak. Ruang kranial yang kaku berisi jaringan otak dan darah. Volume tekanan pada ketiga komponen ini selalu berhubungan dengan keadaan keseimbangan, apabila salah satu dari komponen ini meningkat maka akan menyebabkan perubahan pada volume yang lain dengan mengubah posisi atau menggeser CSS, atau menurunkan volume darah serebral dan jika tidak ada perubahan intrakranial akan meningkat.

b. Gagal napas

Dalam keadaan tidak sadar, harus tetap dipertahankan jalan napas, salah satu gejala dari stroke adalah penurunan kesadaran yang dapat mengakibatkan obstruksi jalan napas karena lidah mungkin rileks, yang menyumbat orofaring sehingga terjadi gagal napas.

c. Disfagia

Kerusakan yang disebabkan oleh stroke dapat mengganggu reflek menelan, akibatnya makanan dan minuman beresiko masuk kedalam saluran pernapasan.

B. Konsep Dasar Keperawatan Non Hemoragik Stroke (NHS)

1. Pengkajian Sekunder Fadli Syamsuddin (2023)

- a. Identitas pasien, umur, jenis kelamin, ras, suku bangsa dll.
- b. Riwayat kesehatan dahulu, riwayat hipertensi, riwayat penyakit kardiovaskuler misalnya embolisme serebral, riwayat tinggi kolestrol, obesitas, riwayat DM, riwayat aterosklerosis, merokok dan riwayat konsumsi alkohol.
- c. Riwayat kesehatan sekarang, kehilangan komunikasi, gangguan persepsi, kehilangan motorik, merasa kesulitan melakukan aktivitas karena kelemahan, kehilangan sensasi/paralisis (hemiplegia), merasa mudah Lelah, susah istirahat, nyeri, kejang otot.
- d. Riwayat kesehatan keluarga apakah ada riwayat penyakit degeneratif dalam keluarga
- e. Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan
 Data subjektif: adanya riwayat penyakit jantung, hipertensi, stroke, kecanduan alkohol dan merokok
 Data objektif: hipertensi arterial (dapat ditemukan atau terjadi pada cedera serebrovaskular).
- f. Pola nutrisi dan metabolic
 Data subjektif: nafsu makan hilang, mual muntah selama fase akut (peningkatan tekanan intrakranial), kehilangan sensasi, rasa kecap pada lidah dan pipi serta tenggorokkan, disfagia, peningkatan lemak dalam darah.
 Data objektif: kesulitan menelan (gangguan pada refleks palatum dan faringeal), obesitas, tidak mampu memenuhi kebutuhan diri sendiri

g. Pola eliminasi

Data subjektif: Perubahan pola berkemih, seperti inkontinensia urine, kesulitan BAB atau BAK dan anuria.

Data objektif: Distensi abdomen (distensi kandung kemih), bising usus negatif (ileus paralitik)

h. Pola aktivitas dan Latihan

Data subjektif: kesulitan dalam beraktivitas, kelemahan, kehilangan sensasi atau paralisis

Data objektif: perubahan tonus otot, paralisis, hemiplegia, kelemahan umum.

i. Pola tidur dan istirahat

Data subjektif: kesulitan untuk beristirahat, nyeri kepala, mudah lelah (rasa nyeri atau kejang otot) dan tirah baring lama (penumpukkan sekret)

Data objektif: tingkah laku yang tidak stabil, gelisah dan tegang pada otot, sekret tertahan.

j. Pola persepsi sensorik dan kognitif

Data subjektif: pusing, sakit kepala, kelemahan/kesemutan, mati/lumpuh, penglihatan menurun seperti buta total, kehilangan daya lihat sebagian, penglihatan ganda atau gangguan lain

k. Pola persepsi dan konsep diri

Data subjektif: perasaan putus asa, perasaan tidak berdaya, tidak ada harapan

Data objektif: mudah marah, tidak kooperatif

i. Pola peran dan hubungan dengan sesame

Data subjektif: masalah bicara dan ketidakmampuan untuk berkomunikasi.

Data objektif: gangguan atau kehilangan fungsi bahasa, kesulitan mengungkapkan kata (afasia).

- j. Pola mekaniske koping dan toleransi terhadap stres
 Data subjektif: kemampuan klien untuk mendiskusikan masalah kesehatan saat ini, dampak kecemasan, ketakutan, perubahan perilaku akibat stres
 Data objektif: pandangan terhadap dirinya yang salah, ketidakmampuan melakukan aktivitas.
- k. Pola reproduksi dan seksualitas
 Data subjektif: Tidak adanya gairah seksual
 Data objektif: kelemahan tubuh dan gangguan persepsi seksual
- l. Pola sistem nilai dan kepercayaan
 Data subjektif: jarang melakukan ibadah spiritual karena tingkah laku yang tidak stabil
 Data objektif: gangguan dan kesulitan saat melaksanakan ibadah.

a. Pengkajian Primer

1. *Breathing*

Pada pasien belum sadar dilakukan evaluasi seperti pola napas, tanda-tanda obstruksi, pernapasan cuping hidung, frekuensi napas, pergerakan rongga dada (apakah simetris atau tidak), suara napas tambahan (apakah tidak ada obstruksi total, auskultasi: adanya wheezing atau ronchi).

2. *Blood*

Pada sistem kardiovaskuler dinilai tekanan darah, perfusi perifer, status hidrasi (hipotermi atau syok) dan kadar HB.

3. *Brain*

Pada sistem saraf pusat dinilai kesadaran pasien dengan GCS (*Glasgow Koma Scale*) dan perhatikan gejala peningkatan Tekanan Intra Kranial.

4. *Bladder*

Pasien sistem urogenitalis diperiksa kualitas, kuantitas, warna, kepekatan urine, untuk menilai apakah pasien masih dehidrasi, apakah ada kerusakan ginjal saat operasi, gagal ginjal akut (GGK).

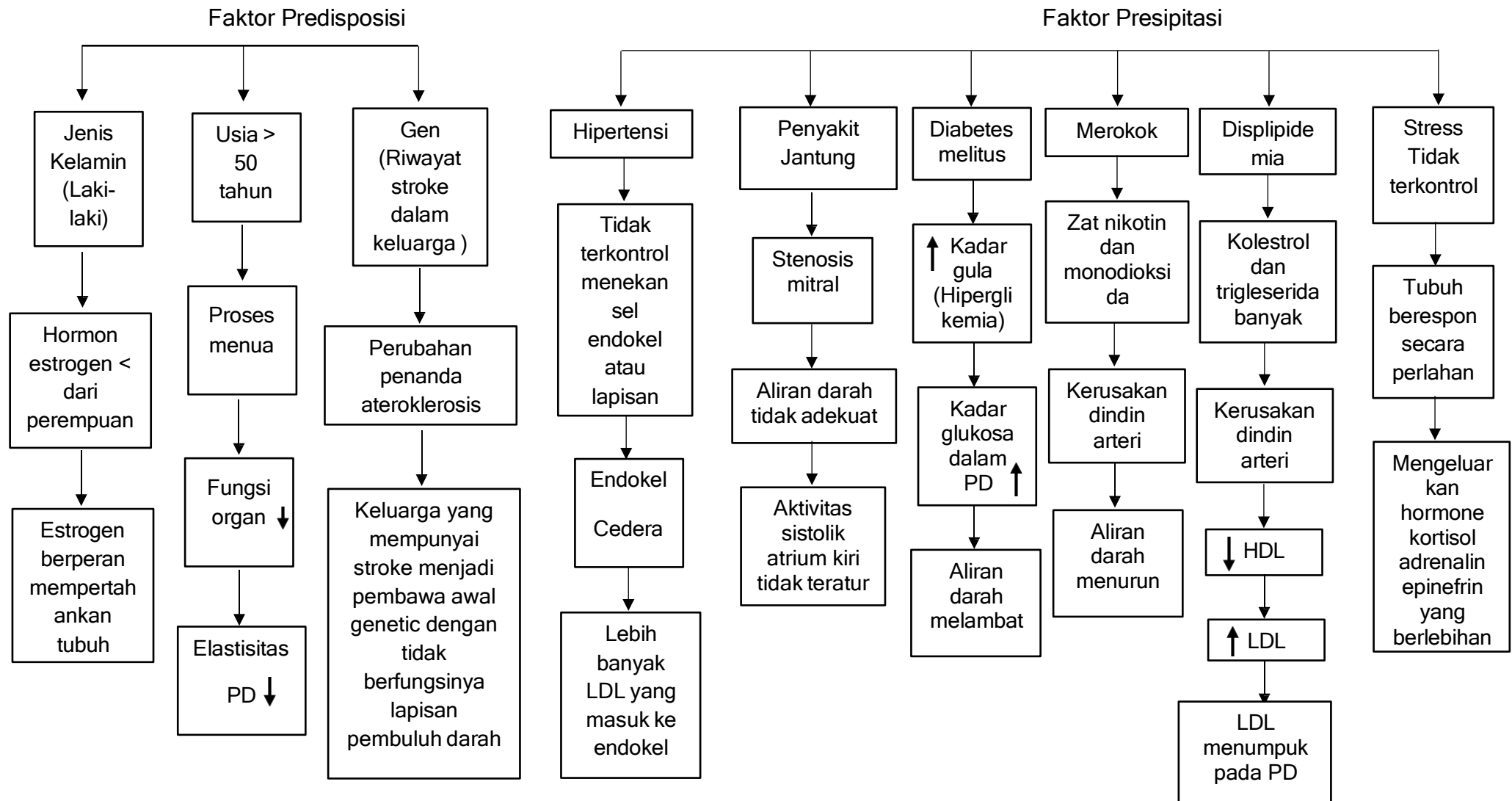
5. *Bowel*

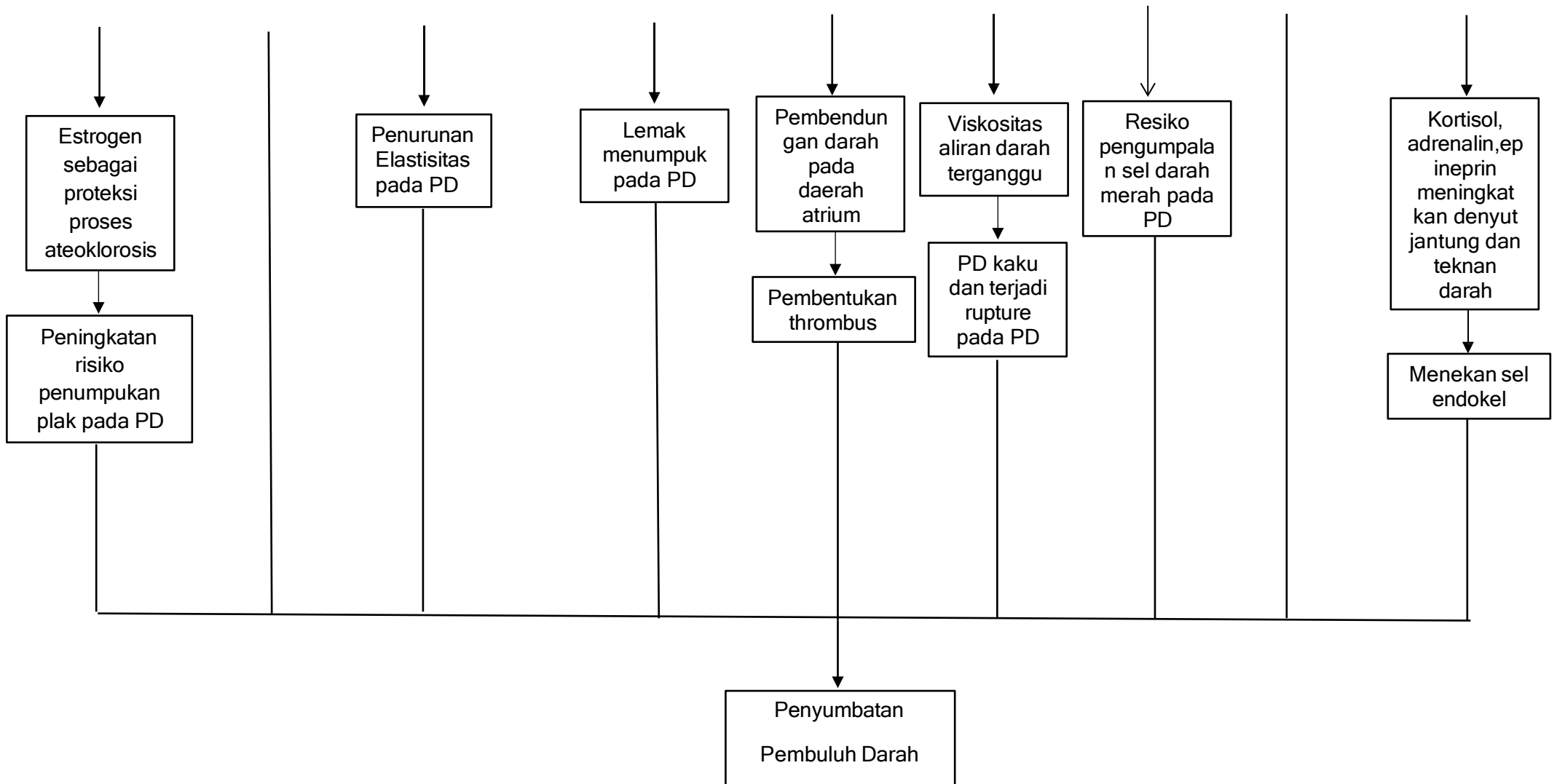
Pada sistem ini diperiksa adanya dilatasi lambung, tanda- tanda cairan bebas, distensi abdomen, perdarahan lambung post operasi, obstruksi atau hipoperistaltik, gangguan organ lain, misalnya hepar, lien, pancreas, dilatasi usus halus

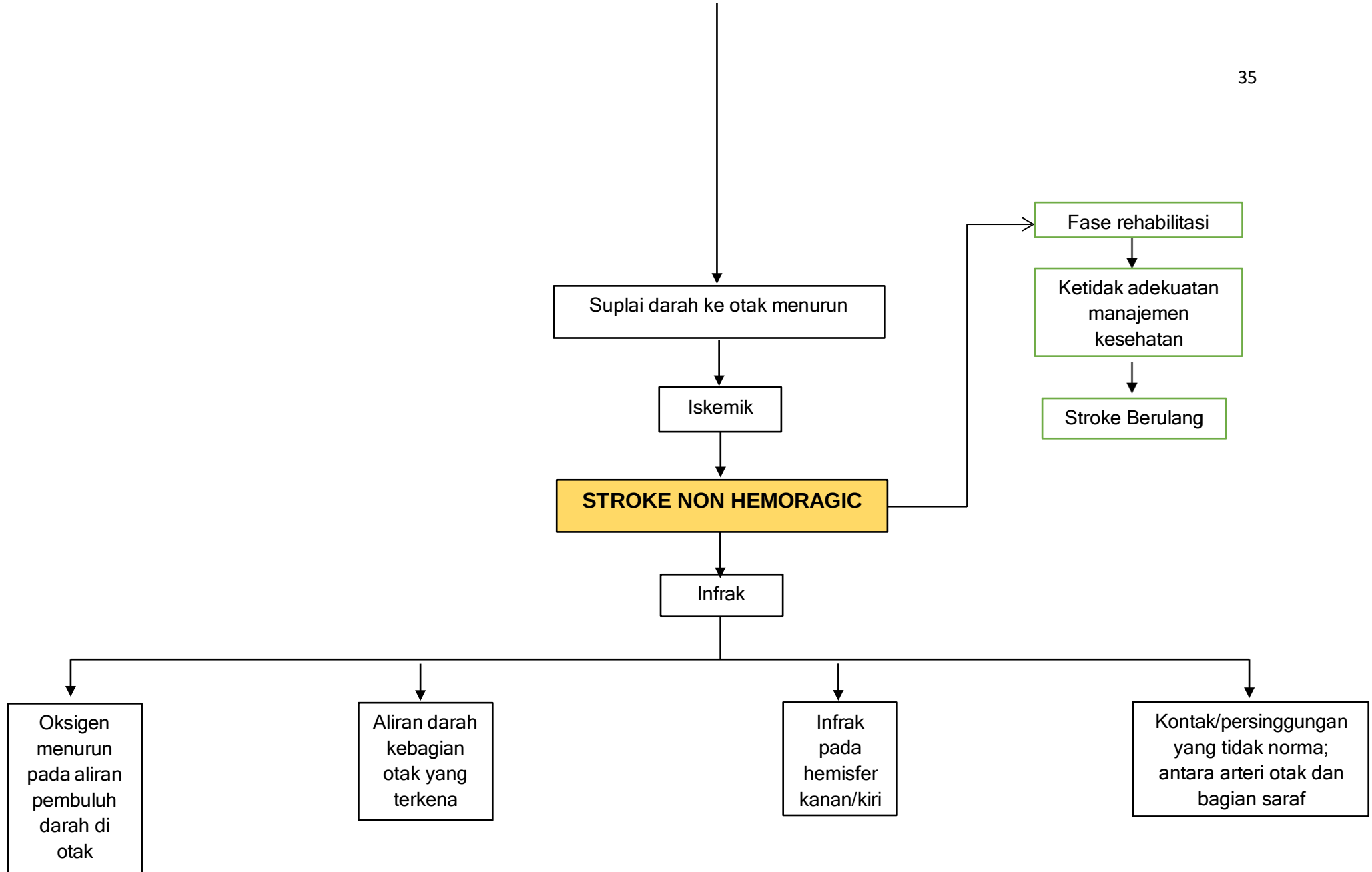
6. *Bone*

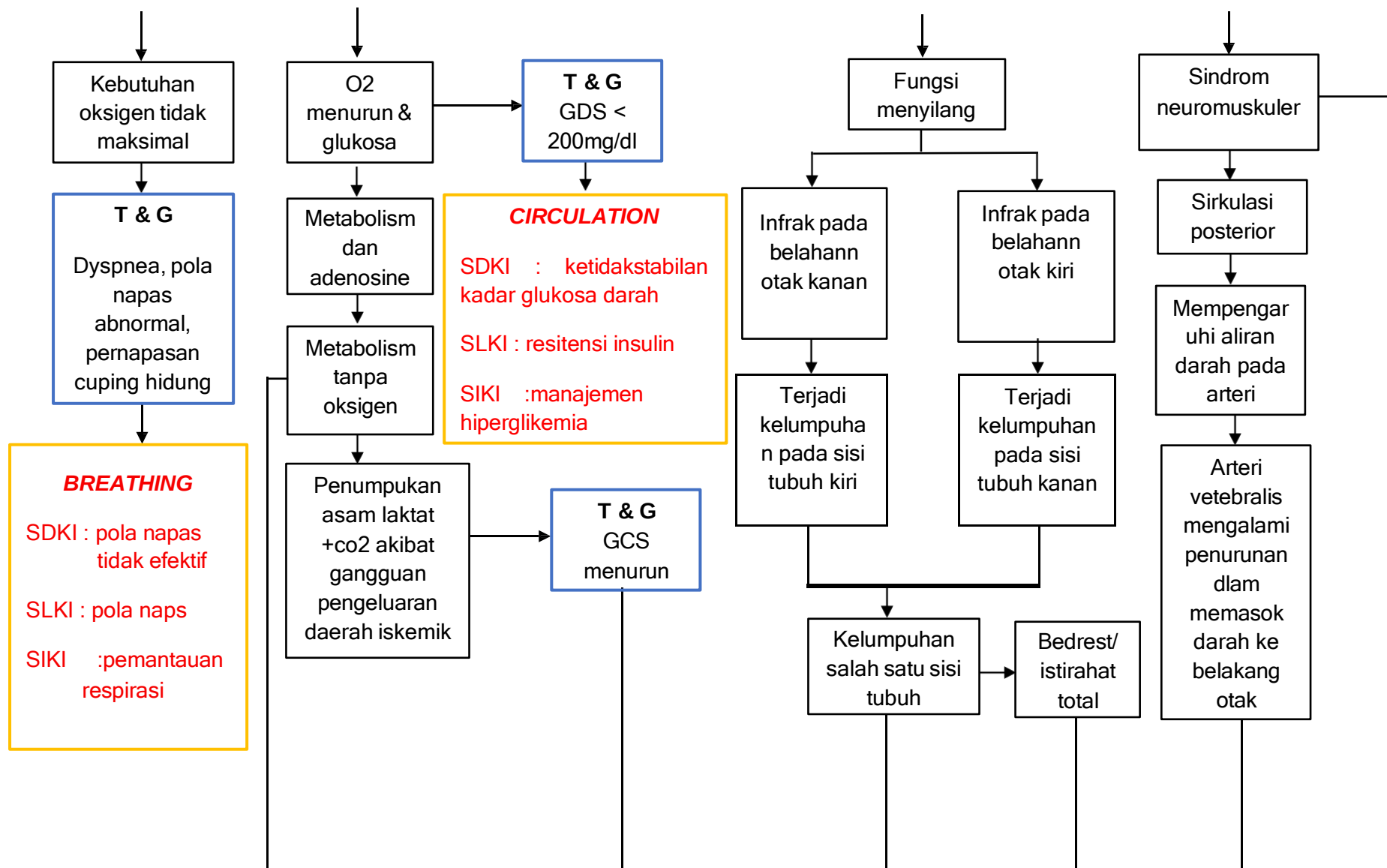
Pada system muskuloskeletal dinilai adanya tanda-tanda sianosis, warna kuku, gangguan neurologis (gerakan ekstremitas).

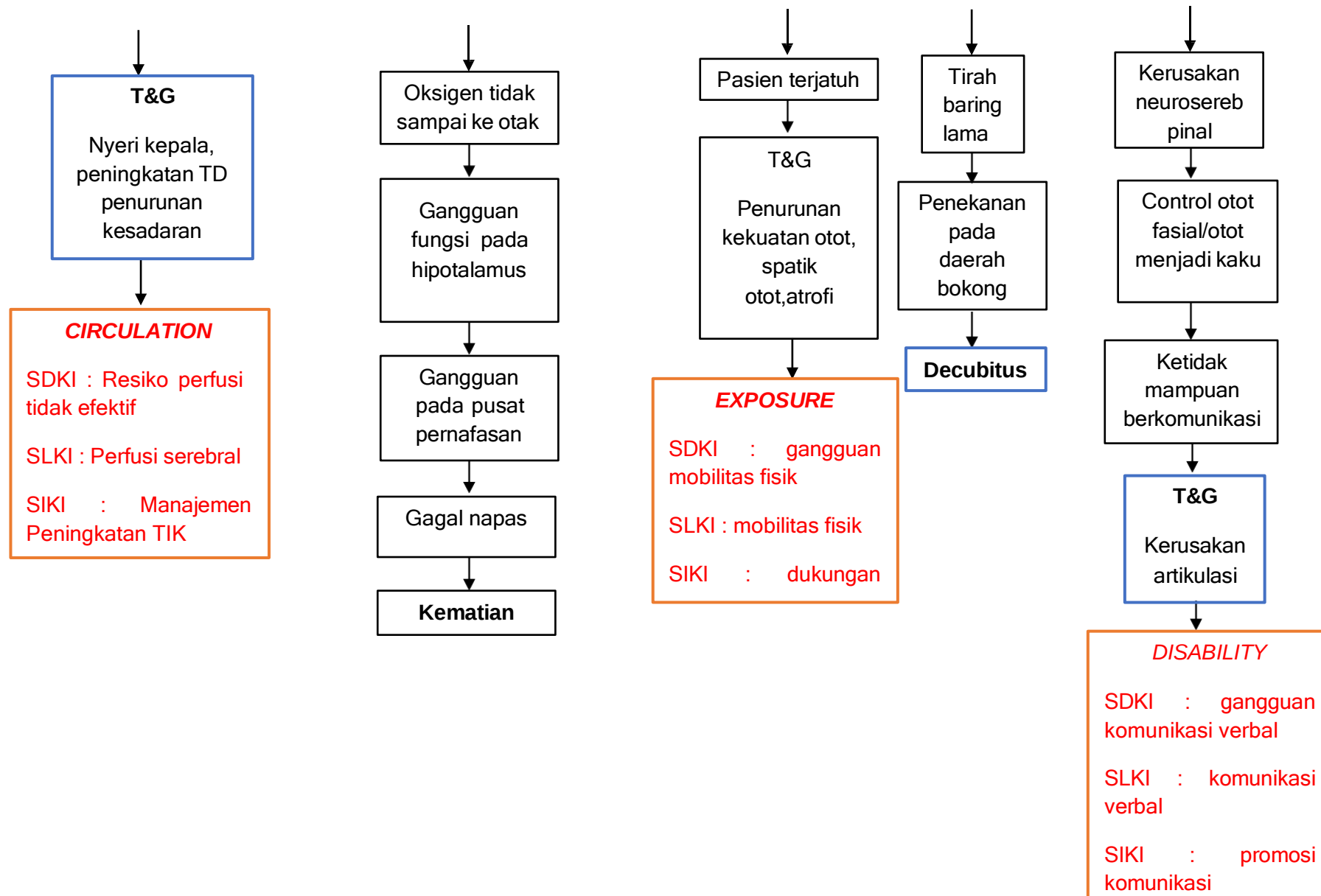
PATHWAY NON HEMORAGIK STROKE

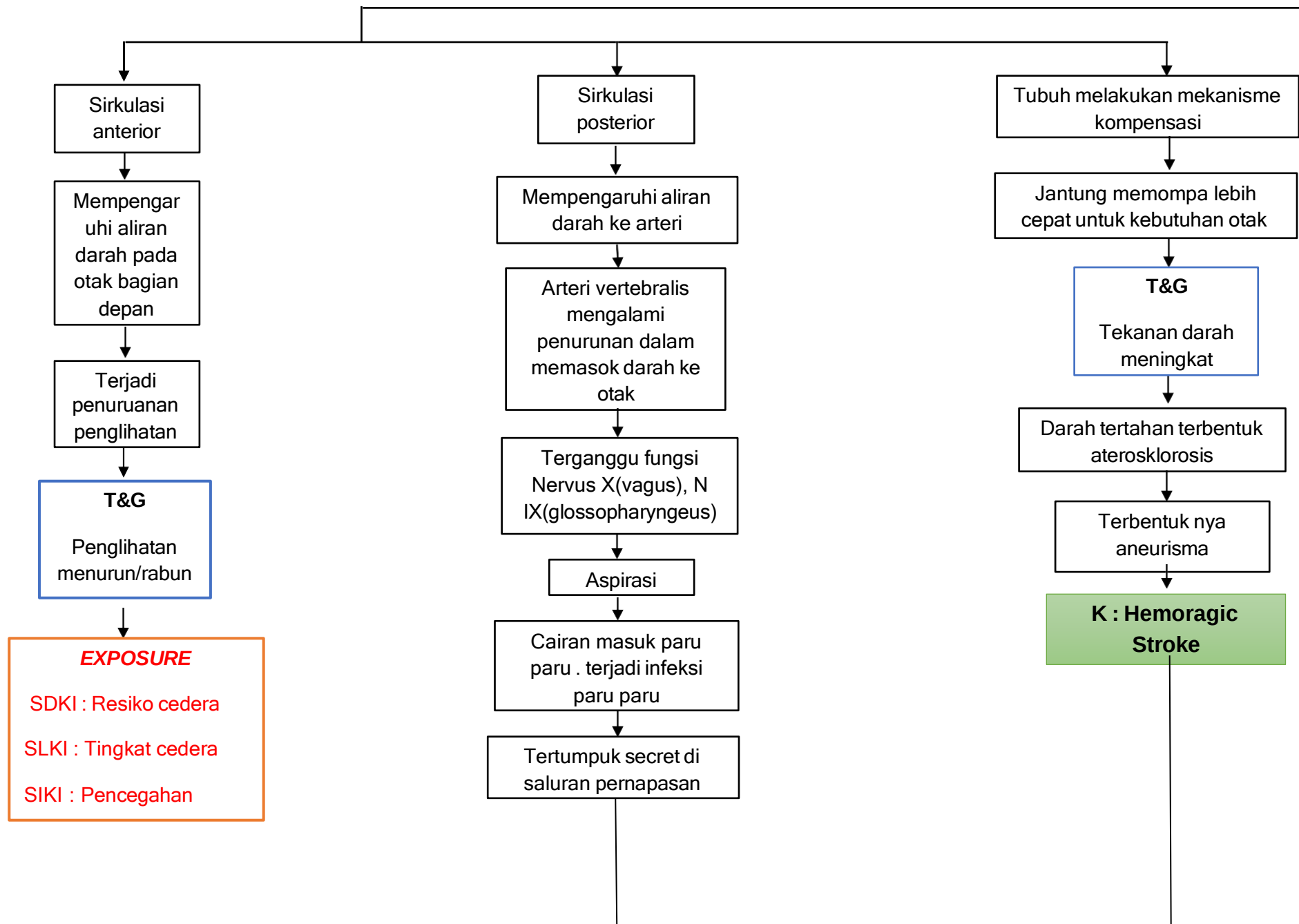


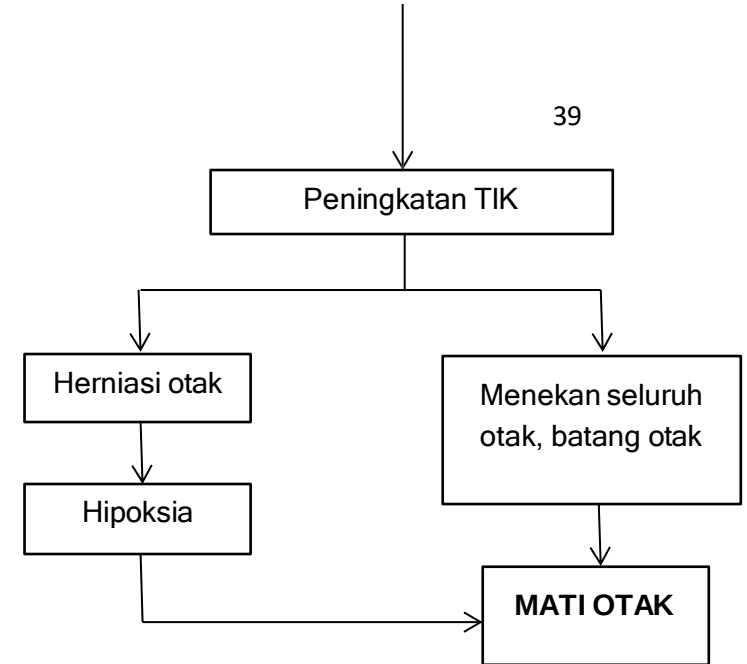












b. Diagnosis Keperawatan

Didapat SDKI (2018) ada beberapa diagnosis keperawatan Non Hemoragik Stroke yang sering muncul, sebagai berikut:

- a. Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi (D.0017)
- b. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d disfungsi neuromuskular (D.0001)
- c. Gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan neuromuscular d.d mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan (D.0054) otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, gerakan terbatas (D. 0054)
- d. Gangguan menelan b.d serebrovaskular d.d mengeluh, batuk sebelum menelan, batuk setelah makan atau minum, tersedak, makanan tertinggal dirongga mulut (D.0063)
- e. Gangguan komunikasi verbal b.d gangguan neuromuskular d.d tidak mampu bicara, menunjukkan respon tidak sesuai, pelo, verbalisasi tidak tepat, sulit mengungkapkan kata-kata (D.0119) Dalam penyusunan diagnosa menggunakan teori yang telah disusun oleh PPNI dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) .
- f. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan dispnea, penggunaan otot bantu napas, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal, ortopnea, pernapasan cuping hidung, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskuri dada berubah.

c. Luaran dan Perencanaan Keperawatan

- a. Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi (D.0017)

SLKI:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama maka perfusi serebral (L.02014) meningkat dengan kriteria hasil:

1. Tingkat kesadaran meningkat
2. Tekanan intrakranial menurun
3. Nilai rata-rata tekanan darah membaik
4. Tekanan darah sistolik membaik

SIKI:

Mana jemen peningkatan tekanan intrakranial

Observasi :

1. Identifikasi penyebab peningkatan Tekanan Intra Kranial (mis: lesi, gangguan metabolisme, dema serebral)
2. Monitor tanda/gejala peningkatan Tekanan Intrakranial (mis: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)
3. Monitor MAP
4. Monitor status pernapasan

Terapeutik

1. Berikan posisi semi fowler
 2. Pertahankan suhu tubuh normal
 3. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsa
- b. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d disfungsi neuromuskular (D.0001)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama..... maka bersihan jalan napas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil:

1. Batuk efektif meningkat
2. Produksi sputum menurun
3. Mengi menurun
4. Wheezing menurun
5. Frekuensi napas membaik
6. Pola napas membaik

SIKI:

Manajemen jalan napas (I.01011)

Observasi

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

Terapeutik

1. Pertahankan kepatenan jalan napas
2. Posisikan *semi-fowler* atau *fowler*
3. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik
4. Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi

1. Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, *jika perlu*

- c. Gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan neuromuscular d.d mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, gerakan terbatas (D. 0054)

SLKI

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama maka mobilitas fisik meningkat (L.05042) dengan kriteria hasil:

Observasi :

1. Monitor bunyi napas tambahan (gurgling, wheezing, ronkhi)
2. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik

1. Pertahankan kepatenan jalan napas²
2. Posisikan *semi-fowler* atau *fowler*
3. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik
4. Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi

1. Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, *jika perlu*
- d. Gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan neuromuscular d.d mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, gerakan terbatas (D. 0054)

SLKI :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama maka mobilitas fisik meningkat (L.05042) dengan kriteria hasil:

1. Pergerakan ekstermitas meningkat
 2. Kekuatan otot meningkat
 3. Rentang gerak (ROM) meningkat
 4. Gerakan terbatas menurun
 5. Kelemahan fisik menurun SIKI
- e. Dukungan Mobilisasi (I.05173)
- #### Observasi
1. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
 2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
- #### Terapeutik
1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misal pagar tempat tidur)
 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini
3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misal duduk ditempat tidur, disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

Kolaborasi

Dalam intervensi dukungan mobilisasi tidak ditemukan tercantum adanya tindakan kolaborasi. Perawatan Tirah Baring (I.14572)

Observasi

2. Monitor komplikasi tirah baring (misal kehilangan massa otot, sakit punggung, stres, depresi, sulit buang air kecil, perubahan irama tidur, konstipasi)

Terapeutik

1. Posisikan senyaman mungkin
2. Pertahankan sprei tetap kering, bersih dan tidak kusut
3. Berikan latihan gerak pasif atau pasif (ROM)
4. Fasilitasi pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Edukasi

1. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misal duduk ditempat tidur, duduk dikursi, pindah dari tempat tidur ke kursi)

Kolaborasi

Dalam intervensi perawatan tirah baring tidak ditemukan tercantum adanya tindakan kolaborasi.

- f. Gangguan menelan b.d serebrovaskular d.d mengeluh, batuk sebelum menelan, batuk setelah makan atau minum, tersedak, makanan tertinggal dirongga mulut D.0063

SLKI :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama

maka status menelan membaik (L.06052) membaik dengan kriteria hasil:

1. Reflek menelan meningkat
2. Kemampuan mengosongkan mulut meningkat
3. Frekuensi tersedak menurun
4. Batuk menurun

SIKI:

Pencegahan aspirasi I.01018

Observasi

1. Monitor tingkat kesadaran, batuk, muntah dan kemampuan menelan
2. Monitor status pernapasan

Terapeutik

1. Posisikan semi fowler (30-45 derajat) 30 menit sebelum memberi asupan oral
2. Berikan makanan dengan ukuran kecil atau lunak
3. Berikan obat oral dalam bentuk cair

Edukasi

1. Anjurkan makan secara perlahan
2. Ajarkan teknik mengunyah atau menelan, *jika perlu*

Kolaborasi

1. Dalam intervensi pemantauan aspirasi tidak ditemukan tercantum adanya tindakan kolaborasi.

g. Gangguan komunikasi verbal b.d gangguan neuromuskular d.d tidak mampu bicara, menunjukkan respon tidak sesuai, pelo, verbalisasi tidak tepat, sulit mengungkapkan kata-kata (D.0119)

SLKI:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama Maka komunikasi verbal meningkat (L.13118) dengan kriteria hasil:

1. Kemampuan bicara meningkat
2. Kemampuan mendengar meningkat

3. Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat

4. Pelo menurun

5. Pemahaman komunikasi cukup menurun

SIKI:

h. Proses Komunikasi: Defisit Bicara (I. 13492)

Observasi

1. Monitor kecepatan, volume dan diksi bicara

2. Gunakan metode komunikasi alternatif (mis. menulis, mata berkedip, isyarat tangan)

3. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan

4. Ulangi apa yang disampaikan pasien

5. Berikan dukungan psikologis

Edukasi

1. Anjurkan bicara perlahan

Kolaborasi

Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis

i. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuscular

Dengan kriteria Hasil:

1. Dispnea menurun

2. Penggunaan otot bantu napas menurun

3. Frekuensi napas membaik

4. Kedalaman napas membaik

Intervensi :Pemantauan Respirasi

Observasi

1. Monitor frekuensi dan irama pernapasan

2. Monitor saturasi oksigen

Terapeutik

1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

Manajemen Jalan Napas

Observasi

1. Monitor pola napas
2. Monitor bunyi napas tambahan

Terapeutik

1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head tilt dan chin lift

Posisikan semi fowler atau fowler

Berikan oksigen

Edukasi

1. Anjarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, jika perlu

6. Perencanaan Pulang (*discharge planning*)

Program CERDIK dan PATUH adalah langkah preventif yang dibuat agar masyarakat yang sehat dapat terhindar dari berbagai Penyakit Tidak Menular (PTM). Program CERDIK dan PATUH merupakan upaya untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan responden dalam pencegahan storke berulang. Dengan memberikan edukasi pola hidup sehat CERDIK dan PATUH cegah stroke berulang maka menambah pengetahuan pasien dan keluarga pasien sehingga dapat menerapkan perilaku hidup sehat untuk mencegah terjadinya stroke berulang (Dewi, 2021)

Program CERDIK terdiri atas :

1. Cek kesehatan rutin seperti cek tekanan darah
2. Cek kadar GDS dan kolesterol
3. Menjauhi rokok dan asap rokok
4. Melakukan aktivitas fisik (Berdasarkan hasil pengkajian level stroke untuk melakukan rehabilitasi)
5. Melakukan diet seimbang
6. Istirahat cukup dan kelola stress.

Sedangkan Program PATUH terdiri atas :

1. Rutin periksa Kesehatan
2. Minum obat teratur
3. Senam fisik yang aman sesuai kondisi pasien stroke
4. Menghindari alkohol dan makanan pantangan serta rokok.

BAB III

PEMBAHASAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus

Seorang perempuan *berinisial* Ny.H berumur 73 tahun diantar keluarga ke IGD Rumah Sakit Pelamonia pada tanggal 8 Mei 2025 masuk menggunakan brankar. Keluarga pasien mengatakan pasien sebelum dibawa ke Rumah Sakit pasien lemas, sesak, serta tidak sadarkan diri. Keluarga pasien mengatakan pasien batuk berlendir sejak 1 minggu yang lalu, demam, tidak nafsu makan sejak 7 jam yang lalu, muntah 4 kali di rumah dan pasien tidak dapat menggerakkan tubuh sebelah kiri.

Dari hasil pengkajian didapatkan GCS 8 (E3V1M4), kesadaran sopor, pasien tampak lemah, tampak sputum berwarna kuning kehijauan dan mengalami penurunan kesadaran, terdengar suara tambahan ronchi. Pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah : 199/109 mmHg, Nadi : 119x/menit, Pernapasan : 28x/menit, Suhu : 37,8°C, spO2 tanpa NRM : 89% dan pakai NRM 97%. Pemeriksaan lain didapatkan foto thorax menunjukkan *aspek bronchitis*, pemeriksaan EKG menunjukkan sinus takikardi, CT-Scan menunjukkan infark corona radiata dextra, pemeriksaan darah saat masuk pasien diberikan posisi semi fowler, pemberian oksigen NRM 15 lt /menit.

Dari hasil analisa data di atas di peroleh tiga diagnosa keperawatan yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi, dan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

B. Identitas Pasien

Nama pasien (initial) : Ny. H
 Umur : 73 Tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Tanggal/jam MRS : 8 mei 2025/22:15
 Tanggal/jam pengkajian : 8 mei 2025/ 20:20
 Diagnosa medis : NHS

C. Pengkajian

1. Keadaan umum : Pasien tampak sakit berat, tampak pasien lemah, tampak pasien tidak sadar, tampak pasien masuk ke IGD menggunakan brankar.
2. Triase
☐ Prioritas ☒ Prioritas 2 ☐ Prioritas 3 ☐ Prioritas 4 ☐ Prioritas 5
 Alasan masuk : Pasien mengalami penurunan kesadaran, GCS 8 Sopor (E3V1M4)
3. Keluhan utama : Penurunan kesadaran
 Riwayat keluhan utama : Keluarga pasien mengatakan sejak 1 minggu yang lalu pasien mengeluh batuk berdahak berwarna kehijauan. Lalu sekitar 7 jam yang lalu pasien mulai tidak nafsu makan, dan muntah 4 kali di rumah. Lalu sejak satu jam yang lalu pasien mengeluh sesak dan keluarga meminta pasien berbaring namun pasien mengeluh lemas disertai tidak sadarkan diri sehingga keluarga memutuskan membawa pasien ke rumah sakit.
4. Riwayat penyakit terdahulu : keluarga pasien mengatakan pasien riwayat stroke 3 tahun yang lalu dan sampai sekarang masih mengalami kelemahan tubuh sebelah kiri. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 16 tahun yang lalu. Keluarga pasien mengatakan pasien mengkonsumsi obat hipertensi yaitu amlodipin 10 mg. Keluarga

pasien mengatakan pasien tidak rutin mengkonsumsi obat dan jarang memeriksakan penyakitnya ke dokter atau faskes terdekat.

5. Survey Primer

a. *Airway dan control servikal*

- | | |
|--|--|
| ☐ Paten | Suara napas |
| ☒ Tidak paten | ☐ Normal |
| ☐ Benda asing | ☐ Stridor |
| ☒ Sputum | ☐ Snoring |
| ☐ Cairan/Darah | ☒ Gurgling |
| ☐ Lidah jatuh | ☐ Tidak ada suara napas |
| ☐ Spasme | ☐ Lainnya |
| ☐ Lainnya : Tampak terdapat sputum kuning kehijauan | |

Fraktur servikal

- ☐ Ya
☒ Tidak

Data lainnya : Keluarga pasien mengatakan pasien batuk sejak 1 minggu yang lalu dan tampak ada sputum dalam mulut dengan warna kuning kehijauan.

b. *Breathing*

Frekuensi : 28x/menit

Saturasi oksigen : 89%

- ☐ Apnea
☐ Orthopnue
☒ Sesak

Tanda distress pernapasan

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

Suara tambahan

- ☐ Wheezing
☒ Ronchi
☐ Rales

Irama pernapasan

- ☐ Teratur
☒ Tidak teratur
☐ Dalam
☐ dangkal

☐ Lokasinya: Kedua
 lapang paru

Perkusi

- ☒ Sonor
☐ Redup
☐ Pekak

Lokasinya : Kedua
 lapang paru

Pengembangan Dada

- ☒ Simetris
☐ Tidak simetris

Krepitasi

- ☐ Ya
☒ Tidak

Suara napas

- ☐ Vesikuler
☐ Bronchi-vesikuler
☒ Bronchial

Distensi vena Jugularis

- ☐ Ya
☒ Tidak

Vocal Fremitus : Tidak dikaji karena pasien dengan penurunan kesadaran

Luka / fasktur

- ☐ ya, sebutkan
☒ Tidak

Jejas

- ☐ Ya
☒ Tidak

Data lainnya : Keluarga pasien mengatakan pasien mengeluh sesak sejak 1 jam yang lalu.

c. *Circulation*

Tekanan darah : 199/109mmHg

Suhu : 37,8°C

Nadi

Frekuensi : 119x/ menit

☐ Tidak teraba

☒ Kuat

☒ Lemah

Kulit dan ekstremitas

☐ Teratur

☒ Hangat

☐ Tidak teratur

☐ Dingin

☐ Sianosis

Mata cekung

☐ Pucat

☐ Ya

☒ CRT >2 detik

☒ Tidak

☐ Edema

Turgor kulit

☐ lainnya

☐ Elastis

Diaphoresis

☒ Menurun

☐ Ya

☐ Buruk

☒ Tidak

Bibir

Pendarahan

☒ Kering

☐ Ya, Jumlah :

☐ Lembab

Warna :

Melalui :

☒ Tidak

Data lainnya : Keluarga pasien mengatakan pasien demam naik turun sejak 2 hari yang lalu dan keluarga pasien mengompres menggunakan air dingin dan memberikan obat PCT namun demam tidak kunjung turun. Badan pasien teraba hangat.

d. *Disbility*

Tikat kesadaran GCS

Kualitatif :Sopor

Kuantitatif : M : 4

E : 3

V : 1

Σ : 8

Refleks cahaya

☐ Positif

☒ Negatif

Refleks babinsky

☐ Fisologis

☒ Patologis

Kaku kuduk

☐ Ya

☒ Tidak

Pupil

☒ Isokor

☐ Aniskor

☐ Midriasis

Uji kekuatan otot

	Kiri	Kanan
Tangan	1	4
Kaki	1	4

Keterangan

Nilai 5 : Kekuatan penuh

Nilai 4 : Kekuatan kurang dibandingkan sisi yang lain

Nilai 3 : Mampu menahan tegak tapi tidak mampu menahan tekanan

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

Nial 1 : Tampak tidak kontraksi otot, ada sedikit gerakan

Nilai 0 : Tidak ada kontraksi otot, tidak mampu bergerak

Kesimpulan : Pasien mengalami kelemahan di tubuh bagian kiri dengan nilai 1 (tampak kontraksi, ada sedikit gerakan), pada tangan dengan nilai 4 (kekuatan kurang di badingkan sisi yang lain).

Data lainnya :

e. *Exporsure*

- ☐ Luka
☐ Jejas
☒ Tidak dikaji

Jelaskan :

Data lainnya :

f. *Foley chateter*

- ☒ Terpasang : Output : 250cc/jam

Warna : kuning bening

Lainnya :

- ☐ Tidak terpasang

g. *Gastric tube*

- ☒ Terpasangg : Output :

Warna :

Lainnya : Tidak ada cairan yang keluar

- ☐ Tidak terpasang :

h. *Heart monitor*

- ☐ Terpasang : gambaran :

Lainnya

- ☒ Tidak terpasang :

4. Survey sekunder meliputi *head to toe*

- a. Keadaan rambut : tampak kondisi rambut bersih, tampak rambut berwarna hitam
- b. Hidrasi kulit : hidrasi kulit 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 beberapa gigi palsu.
- i. Telinga : telinga tampak 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
 - Palpasi : tidak ada nyeri, tidak terdapat benjolan pada abdomen
 - Perkusi : terdengar bunyi tympani
 - 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
 - Icteric : 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 : terdengar bunyi tunggal
 - Bunyi jantung II P : terdengar bunyi tunggal
 - Bunyi jantung I T : terdengar bunyi tunggal
 - Bunyi jantung III M : terdengar bunyi tunggal
 - Bunyi jantung III irama galop : tidak terdengar
 - Mumur : tidak terdengar
- u. Uji saraf kranial : Tidak dapat dilakukan karena pasien mengalami penurunan kesadaran.

SAMPLE

- a. Symptomp : keluarga pasien mengatakan pasien mengalami sesak disertai penurunan kesadaran sejak satu jam yang lalu
- b. Alergi : keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan dan obat.
- c. Medikasi: keluarga pasien mengatakan pasien mengkonsumsi obat hipertensi amlodipine 10mg namun pasien tidak rutin mengkonsumsi obatnya.
- d. Past medical history: keluarga pasien mengatakan pasien mengalami riwayat stroke sejak 3 tahun yang lalu, keluarga pasien juga mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak

16 tahun lalu.

- e. Last Oral Intake: keluarga pasien mengatakan pasien terakhir minum 30 menit yang lalu dan makan bubur 6 jam yang lalu.
- f. Events: keluarga pasien mengatakan awalnya pasien sedang duduk di ruang tamu dan tiba-tiba muntah sebanyak 4x dan mengalami sesak napas, kemudian keluarga meminta pasien untuk berbaring di kamar namun kondisi pasien tampak lemas dan tidak sadarkan diri sehingga keluarga langsung membawa ke Rumah Sakit Pelamonia.

5. Pemeriksaan Penunjang

- a) Elektrolikardiogram (08/05/2025) jam 22:35

Kesan : Sinus Takikardi

- b) Foto thorax (9/05/2025) jam 17:52

Kesan : aspek Bronchitis

- c) CT-Scan : (09/05/2025) jam 17: 57

Kesan :

- Infark ganglia basalis bilateral dan thalamus bilaterala
- Infark corona radiata dextra

- d) Laboratorium (9 mei 2025) jam 06.30

Pemeriksaan	Hasil	Rujukan	Satuan
Hematologi Rutin			
WBC	18.16	4.4-11.3	$10^3/uL$
RBC	5.30	3.8-5.2	$10^6/UI$
HGB	14.6	11.7-15.5	g/dl
HCT	44.7	35-47	%
MCH	84.3	84-96	Fl
MCHC	27.5	26.5-33.5	Pg
PLT	32.7	150-450	g/dl
RDW-SD	196	37.0 – 54.0	$10^3/uL$
RDW-CV	41.9	11.0 – 16.0	%
PDW	13.7	11.5 – 14.5	%

MPV	10.6	9.0 – 13.0	fL
P-LCR	25.8	13.0 – 43.0	fL
PCT	0.20	0.17 – 0.35	%
NRBC#	0.00	0.00 -24.00	%
NEUT#	16.43	1.5 – 7.0	10 ³ /uL
LYMPH#	0.70	1-3.7	10 ³ /uL
MONO#	0.98	0.00 – 0.70	10 ³ /uL
EO#	0.01	0.00 – 0.40	10 ³ /uL
BASO#	0.03	0.00 – 0.10	10 ³ /uL
IG#	0.12	0 – 7	10 ³ /uL
NRBC#	0.00	0.00-24.00	10 ³ /uL
NEUT%	90.4	50.0-7-.0	%
LYMPH%	3.9	25.0-40.0	%
MONO	5.40	2-8	%%
EO%	0.1	0-0.4	%
BASO%	0.2	0.0-10.0	%
IG%	0.7	0.0 – 0.5	%

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

1. Ceftriaxone 1gr/12jam/IV
2. PCT 1gr/24 jam/Drips
3. Mecobalamin 500mg/24jam/drips
4. Citicholine 250mg/12jam/IV
5. Ranitidine 50mg/12jam/IV
6. Combivent 2,5 mg/12 jam
7. Amlodipin 10mg/24Jam

Terapi Lainnya (jika ada):

1. Cairan RL 500 cc /20 Tpm
2. Non Rebrething Maks 15 L/menit

ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS : - Keluarga mengatakan pasien riwayat stroke sekitar 3 tahun yang lalu dan memiliki riwayat hipertensi sejak 16 tahun lalu. - Keluarga pasien mengatakan pasien mengkonsumsi obat amlodipin 10mg namun tidak rutin mengkonsuminya - Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan tubuh sebelah kiri sejak 3 tahun terakhir. - Keluarga mengatakan sejak satu jam yang lalu pasien mengeluh sesak, lemas dan tidak sadarkan diri DO : - Keadaan umum lemah - Tampak pasien tidak sadar - TD : 199/109 mmHg - N : 119x/menit - Kesadaran : Sopor - GCS 8 : E3V1M4 - Tampak pasien mengalami kelemahan tubuh sebelah kiri - Uji kekuatan otot: Kiri Kanan Tangan 1 4 Kaki 1 4 - CT-Scan : Kesan : - Infark ganglia basalis bilateral dan thalamus	Hipertensi	Resiko perfusi serebral tidak efektif

	bilaterala • Infark corona radiata dextra		
2	Ds : • Keluarga pasien mengatakan pasien batuk sejak 1 minggu yang lalu berwarna kuning kehijauan. • Keluarga pasien mengatakan pasien sesak sejak 1 jam yang lalu. DO : • Tampak pasien sesak • Tampak sputum berwarna kuning kehijauan • Ada suara tambahan Ronchi • P : 28x/menit • SPO2 :97% • Hasil foto thorax : Aspek Bronchitis	Hipersekresi	Bersihkan jalan napas tidak efektif
3	DS : • Keluarga pasien mengatakan pasien demam naik turun sejak 2 hari yang lalu. • Keluarga pasien mengatakan pasien dikompres air dingin selama demam dan meminum obat PCT namun demamnya tidak kunjung turun. DO : • Tubuh pasien teraba hangat • Tampak bibir pasien kering • Nadi: 119 x/mnt • S : 37,8°C • WBC :18.16 /10³/uL • Foto thorax : Aspek Bronchitis	Proses penyakit	Hipertermia

B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama/umur : Ny. H/73 Tahun

Ruangan : IGD

No	Diagnosis Keperawatan
1	Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi
2	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi
3	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Ny.H/73 tahun

Ruangan : IGD

Diagnosa Keperawatan	Luaran Yang Diharapkan	Intervensi Keperawatan
Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 jam maka hasil yang diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil : • Gelisah cukup menurun • Demam cukup menurun • Tekanan darah sistolik cukup membaik • Tekanan darah diastolik cukup membaik	Manajemen peningkatan tekanan intrakranial Observasi 1. Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (Mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi, kesadaran menurun) 2. Monitor CPP (cerebral perfusion pressure) Terapeutik 1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang nyaman 2. Berikan posisi semi fowler 3. Hindari maneuver valsava Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat
Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 jam maka hasil yang diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : • Produksi sputum cukup menurun • Frekuensi napas cukup membaik • Pola napas cukup membaik	Manajemen jalan napas Observasi 1. Monitor pola napas 2. Memonitor sputum (jumlah, warna) Terapeutik 1. Posisikan semi fowler 2. Berikan oksigen 3. Berikan minum hangat Kolaborasi Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	Setelah dilakukan intervensi selama 6 jam maka hasil yang diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : • Takikardi cukup menurun • Suhu tubuh cukup membaik • Suhu kulit cukup membaik	Manajemen hipertermia Observasi 1. Monitor suhu Terapeutik 1. sediakan linglungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakian Kolaborasi 1. Kolaborasi pembeirian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian obat
---	---	--

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Ny.H/73 Tahun

Ruangan : IGD

Hari/Tanggal	Waktu	Dx	Implementasi	Perawat
Kamis 8 mei 2025	22.25	I	Memberikan posisi semi fowler Hasil : tampak pasien berbaring dengan posisi semi fowler	Cindy
	22.30	I	Meminimalkan stimulus dengan menciptakan lingkungan yang tenang Hasil : Batasi keluarga di ruangan agar menjaga ketenangan	Chichilia
	22.35	III	Melonggarkan atau melepaskan pakian Hasil : tampak pasien memakai baju yang tampak longgar	Cindy
	22.40	I	Memantau peningkatan TIK Hasil : - TD : 199/109 mmHg - N : 119x/menit	Chichilia
	22 : 45	II	Memonitor pola napas Hasil : P : 28x/menit	Cindy
	22 : 50	II	Melakukan pemberian oksigen Hasil : - Tampak pasien dipakaikan oksigen NRM 15Lt/menit - SPO2 : 97%	Cindy
	22.55	III	Memonitor suhu tubuh Hasil : suhu tubuh pasien 37,8	Cindy
	23.00	II	Memonitor sputum Hasil : Tampak sputum berwarna kuning kehijauan	Chichilia
	23.30	II	Menkolaborasi pemberian bronckodilator Hasil : Pasien diberikan obat combivent	Cindy

Jumat 9 Mei 2025	00.00	I	Menghindari manuver valsava Hasil : tampak keluarga mengerti apa yang dianjurkan perawat	Cindy
	00.35	III	Mengkolaborasi pemberian cairan intravena Hasil : Pemberian cairan RL 500 cc	Chichilia
	00.40	I	Melakukan pemberian obat Hasil : Pasien diberikan obat Citicolin dan Ranitidine	Chichilia
	00.45	I	Melakukan pemberian obat IV Hasil : Pasien diberikan obat Paracetamol Drips	Cindy
	00.50	I	Melakukan injeksi intrakutan (skin test) Hasil : Selama 15 menit tampak pasien tidak ada kemrahan atau gatal-gatal baru diberikan obat ceftriaxone	Cindy
	01.15	I	Melakukan pemberian obat Hasil : Pasien diberikan Ceftriaxone 1gr/IV	Cindy
	02.40	III	Memonitor suhu Tubuh Hasil : - Keluarga pasien mengatakan demam pasien mulai menurun - Keluarga pasien mengatakan mulai pasien berkeringat - Suhu: 36,9°C - Teraba kulit pasien sudah tidak hangat namun tampak berkeringat	Chichila
	03 :45	I	Memonitor CPP Hasil : - Keluarga pasien mengatakan pasien	Cindy

		sudah mulai sadar - Tampak pasien belum sadar penuh - Kesadaran: Sopor - GCS 9 : E3V2M4 - TD : 160/85 mmHg - N : 108x/menit	
04.05	II	Memonitor pola napas: - Keluarga mengatakan pasien masih batuk, dan ada sputum berwarna kuning kehijauan - Keluarga pasien mengatakan pasien masih sesak - P: 25 x/ mnt - SPO2: 97% - Tampak pasien menggunakan NRM 15 ltr/mnt	Chichilia

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Ny.H/73 Tahun

Ruangan : IGD

Diagnosa	Tanggal	Evaluasi
1	9 Mei 2025	Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi S : - Keluarga pasien mengatakan pasien belum sadar penuh O : - Tampak KU masih lemah - Kesadaran : Sopor - GCS 9 : E3V2M4 - TD : 160/85mmHg - N : 108x/menit A : Perfusi serebral mulai meningkat P : Intervensi dilanjutkan di ruangan rawat
2	9 Mei 2025	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi S : - Keluarga mengatakan pasien masih batuk, dan ada sputum berwarna kuning kehijauan - Keluarga pasien mengatakan pasien masih sesak O : - Tampak pasien masih sesak - Tampak pasien dalam posisi semi fowler - Tampak terpasang O2 NRM 15ltr/menit - Pernapasan : 25x/menit - SPO2 : 97% A : Bersihan jalan napas belum membaik P : Intervensi dilanjutkan diruangan rawat

3	9 Mei 2025	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit S : - Keluarga pasien mengatakan demam pasien mulai menurun - Keluarga pasien mengatakan mulai pasien berkeringat O : - Teraba kulit pasien sudah tidak hangat - Tampak pasien berkeringat - S : 36,9°C A : Termoregulasi mulai membaik P : intervensi dilanjutkan di ruangan rawat
---	------------	--

DAFTAR OBAT

1. Farmakologis

a. Citicoline

- a. Nama Obat : Citicoline
- b. Klasifikasi/golongan obat : Nootropik dan Neurotonik atau neurotrofik
- c. Dosis umum : dosis 2x250 mg atau 2x500 mg diberikan secara drip intravena selama 3 hari.
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 250 mg
- e. Cara pemberian obat : Intravena
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Aksi farmakologi Citicoline menunjukkan pengaruh yang meluas melewati metabolisme fosfolipid. Metabolit Citicoline (coline, betaine, dan nukleoda turunan cytidine) memasuki banyak jalur metabolisme. Citicoline akan terhidrolisis dan akan mengalami defosforilasi menjadi cytidine dan choline. Kedua metabolit tersebut akan terpisah dengan cepat memasuki jaringan otak dan akan mensintesis kembali CDP- Choline, yang bertugas memberikan perlindungan saraf secara intraseluler melalui jalur biosintesis fosfolipid seluler.
- g. Alasan pemberian obat : Sebagai neuroproteksi untuk mencegah kerusakan otak dan membantu pembentukan membran sel ke otak (neurorepair).
- h. Kontra indikasi : Ketegangan otot tinggi dan menurunnya kemampuan otot (hipotenia) pada sistem saraf parasimpatis.
- i. Efek samping obat : Efek samping yang dapat ditimbulkan karena Citicoline biasanya pasien akan mengalami diare, mual, reaksi hipersensitifitas seperti ruam kulit, gangguan

vaskular seperti sakit kepala, insomnia, serta perubahan tekanan darah sementara.

b. Paracetamol

- a. Nama Obat : Paracetamol
- b. Klasifikasi/golongan obat : Analgesik dan Antipiretik
- 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.

c. 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 yang bersangkutan : 1 gr/IV
- e. Cara pemberian obat : Intravena
- 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. Obat ini kerja dengan cara membunuh dan menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi di dalam tubuh. Selain itu, ceftriaxone juga dapat digunakan untuk mencegah infeksi pada saat operasi.
- h. Alasan pemberian obat : Untuk mengobati infeksi yang terjadi akibat bakteri, seperti: Meningitis, infeksi pada selaput yang mengelilingi otak dan sumsum tulang belakang.
- i. Kontra indikasi : Hipersensitif terhadap antibiotik cephalosporin dan neonatus.
- j. 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.

d. Ranitidine

- a. Nama obat : *Ranitidine*
- b. Klasifikasi/ golongan obat : Antasida, antirefluks/*Antagonis H₂*
- 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 yang bersangkutan : 1 amp/IV/8 jam
- e. Cara pemberian obat : Melalui intravena
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Ranitidin bekerja dengan cara menghambat produksi asam lambung yang berlebih, sehingga gejala tersebut dapat meredah.
- g. Alasan pemberian obat padapasien yang bersangkutan : Untuk mengurangi asam lambung
- h. Kontra indikasi : Hipersensitivitas terhadap *ranitidine*
- i. Efek samping obat : Paling sering: sakit kepala, konstipasi, diare, mual, muntah, nyeri perut.

e. Combivent

- a. Nama obat : combivent
- b. Klasifikasi/golongan obat : antiasma/bronkodilator.
- c. Dosis umum : 3-4 kali sehari (1-2 hirupan)
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1 tube/inhalasi nebulizer
- e. Cara pemberian obat : diuapkan menggunakan alat nebulizer, kemudian dihirup
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : fungsi obat untuk meredakan dan mencegah munculnya gejala sesak napas atau mengi akibat penyempitan saluran pernapasan. Mekanisme kerja combivent dengan cara melebarkan brinkus dan melepaskan otot-otot saluran pernapasan, sehingga aliran udara ke paru-paru akan meningkat
- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : karena pasien mengalami sesak napas, terdengar suara napas ronchi, serta terdapat sputum yang sulit dikeluarkan.

- h. Kontraindikasi : hipersensitivitas, obstruktif, hipertrofi, takiaritmia
- i. Efek samping obat : efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan obat adalah sakit kepala, iritasi tenggorokan, batuk, mulut kering, mual, muntah, diare.

2. Non Farmakologis

a. Terapi cairan (RL 500 cc)

Ringer Laktat adalah cairan yang isotonis dengan darah dan dimaksudkan untuk cairan pengganti. Ringer laktat merupakan cairan kristaloid digunakan antaranya luka bakar, syok dan cairan preload pada operasi. Ringer laktat merupakan cairan yang memiliki komposisi elektrolit mirip dengan plasma. Satu liter cairan ringer laktat memiliki kandungan 130 mEq ion natrium setara dengan 130 mmol/L, 109 mEq ion klorida setara dengan 109 mmol/L, 28 Meq laktat setara dengan 28 mmol/L, 4 mEq ion kalium setara dengan 4 mmol/L, 3 mEq ion kalsium setara dengan 1,5 mmol/L. Anion laktat yang terdapat dalam ringer laktat akan dimetabolisme di hati dan diubah menjadi bikarbonat untuk mengoreksi keadaan asidosis, sehingga ringer laktat baik untuk mengoreksi asidosis, Laktat dalam riner laktat sebagian besar dimetabolisme melalui proses glukoneogenesis. Setiap satu mol laktat akan menghasilkan satu mol bikarbionat.

b. Terapi Oksigen (O² Non Rebreating Maks)

Non-rebreathing oxygen face mask (NRM) atau reservoir mask atau sungkup oksigen non-rebreathing merupakan sungkup oksigen dengan modifikasi sebuah kantong yang disebut kantong reservoir. Kantong ini

terhubung dengan sungkup dan berfungsi menyediakan sumber oksigen untuk inhalasi. Sungkup ini dilengkapi katup satu arah sehingga menghasilkan kemampuan untuk memberikan oksigen dengan konsentrasi hingga 100% dengan laju aliran yang lebih tinggi. NRM merupakan alat pemberian oksigen non-invasif dengan aliran oksigen pada rentang 10-15 liter per menit (LPM). NRM umumnya digunakan untuk pre-oksigenasi pada pasien sebelum tindakan induksi dan intubasi. NRM sebaiknya tidak digunakan dalam jangka panjang karena dapat mengakibatkan retensi karbon dioksida dan iritasi mukosa hidung mulut.

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Askep

Dalam bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang diperoleh dari hasil perawatan yang dilakukan selama $\pm$ 6 Jam, dengan membandingkan antar tinjauan teoritis dengan kasus nyata pada Ny.H dengan diagnosa Non Hemoragic Stroke di ruangan IGD Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ini menggunakan proses keperawatan, rencana tindakan, implementasi dan evaluasi keperawatan pada pasien Non Hemoragic Stroke.

1. Pengkajian

Seorang perempuan *berinisial* Ny.H berumur 73 tahun diantar keluarga ke IGD Rumah Sakit Pelamonia pada tanggal 8 Mei 2025 masuk menggunakan brankar. Keluarga pasien mengatakan pasien sebelum dibawa ke Rumah Sakit pasien lemas, sesak serta tidak sadarkan diri. Keluarga pasien mengatakan pasien batuk berlendir sejak 1 minggu yang lalu, demam , tidak nafsu makan sejak 7 jam yang lalu, muntah 4 kali di rumah dan pasien tidak dapat menggerakkan tubuh sebelah kiri.

Dari hasil pengkajian didapatkan GCS 8 (E3V1M4), kesadaran sopor , pasien tampak lemah, tampak sputum berwarna kuning kehijauan dan mengalami penurunan kesadaran, terdengar suara tambahan ronchi. Pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah : 199/109 mmHg, Nadi : 119x/menit, Pernapasan : 28x/menit, Suhu : 37,8°C spO2 tanpa NRM : 89% dan pakai NRM 97%. Pemeriksaan lain didapatkan foto thorax menunjukkan *aspek bronchitis*, pemeriksaan EKG menunjukkan sinus takikardi, CT-Scan menunjukkan ifrak corona radiata dextra, pemeriksaan darah saat

masuk pasien diberikan posisi semi *fowler*, pemberian oksigen NRM 15 lt/menit.

Dari hasil analisa data di atas di peroleh tiga diagnosa keperawatan yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi, dan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut ditemukan faktor risiko penyakit *Non Hemoragic Stroke* pada pasien adalah penyakit hipertensi karena hipertensi menyebabkan peningkatan tekanan darah perifer sehingga menyebabkan system hemodinamik yang buruk dan terjadilah penebalan pembuluh darah serta hipertrofi dari otot jantung. Hipertensi yang menimbulkan plak aterosklerosis secara terus menerus akan memicu timbulnya stroke. Pada saat pengkajian juga ditemukan tanda dan gejala NHS pada pasien berupa kelemahan pada tubuh sebelah kiri, penurunan kesadaran, serta tekanan darah dan nadi (Muthmainnah et al., 2022).

Penurunan kesadaran pada pasien stroke disebabkan oleh hipoksia otak karena sumbatan pembuluh darah otak pada stroke iskemik, atau oleh perdarahan dalam otak dengan disertai edema serebri yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial (TIK) pada stroke hemoragik, sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah dan timbul herniasi jaringan otak. Kerusakan yang terjadi pada otak akan menyebabkan perfusi dan ventilasi tidak seimbang yang menyebabkan ketidakadekuatan suplai oksigen ke otak dan seluruh tubuh yang berakibat pada masalah neurologis yaitu penurunan kesadaran (Manoppo & Anderson, 2024).

2. Diagnosis Keperawatan

Pada kasus Ny. H penulis mengangkat 3 diagnosa keperawatan yaitu

- a. Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi.
Penulis mengangkat diagnosa ini sebagai prioritas karena didapatkan data-data dari pasien yaitu keadaan umum tampak lemah, tubuh sebelah kiri tidak dapat digerakan, mengalami penurunan kesadaran, GCS 8 (M4E3V1), refleks pupil isokor, hasil CT-scan kepala di dapatkan *Infark corona radiata dextra*, foto thorax didapatkan *Aspek bronchitis* , EKG didapatkan sinus takikardi (119x/menit).
- b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi. Penulis mengangkat diagnosa ini karena pasien batu sejak 1 minggu yang lalu terdapat spuntum berwarna kuning kehijauan, terdapat suara tambahan ronchi, P : 28x/menit.
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Penulis mengangkat diagnosa ini karena didapatkan tanda dan gejala pasien demam sejak 2 hari yang lalu, tubuh pasien teraba hangat, suhu 37,8°C, nadi : 119x/menit.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah melakukan proses pengkajian menentukan masalah dan menegakan 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.

1. Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi.
Pada diagnosis ini penulis menyusun intervensi yaitu Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (Mis. Tekanan darah meningkat,

tekanan nadi melebar, bradikardi, kesadaran menurun), monitor CPP (cerebral perfusion pressure), minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang nyaman, berikan posisi semi fowler, Hindari maneuver valsava, kolaborasi pemberian obat.

Pada diagnosa ini, penulis menambahkan intervensi pemberian posisi elevasi kepala 30° diluar intervensi yang tercantum dalam standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI). Pemberian intervensi elevasi kepala 30° pada pasien bertujuan untuk mempertahankan tingkat kesadaran karena sesuai dengan posisi anatomis dari tubuh manusia. Posisi head up 30° merupakan posisi yang paling dianjurkan untuk meningkatkan saturasi oksigen karena pada ketinggian ini oksigenasi jaringan otak tercapai secara optimal. Posisi kepala yang lebih tinggi dari jantung memudahkan proses aliran balik vena dari otak ke jantung sehingga sirkulasi darah di kepala terpenuhi secara adekuat (Adolph,2023)

2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi dengan ada suara tambahan ronchi, terdapat sputum, SPO2 menurun. Pada diagnosis ini penulis Menyusun intervensi yaitu Monitor pola napas, posisikan semi fowler, Berikan oksigen.
3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan kulit teraba hangat, suhu tubuh diatas normal, dan nadi yang meningkat.

Pada diagnosis ini penulis menyusun intervensi yaitu monitor suhu sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian,kolaborasi pembeirian cairan dan elektrolit intravena jika perlu.

4. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan Ny."H" penulis melaksanakan tindakan keperawatan. Penulis tidak menemukan masalah atau hambatan dalam pelaksanaan implementasi. Semua dapat terlaksanakan karena penulis bekerja sama dengan keluarga pasien dan juga sarana yang sudah ada dalam rumah sakit. Pemberian fokus implementasi pada pasien yaitu posisi elevasi kepala 30°. Pemberian posisi elevasi kepala 30° dilakukan untuk meningkatkan dan menjaga hemodinamika tetap stabil mencegah peningkatan tekanan intrakranial, memenuhi kebutuhan oksigenasi diotak sehingga menghindari hipoksia pada otak.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang diperoleh dari hasil implementasi yang dilakukan pada tanggal 8-9 Mei 2025 pada pasien Ny."H" merupakan tahap untuk menilai tujuan yang diharapkan tercapai atau tidak. Dalam evaluasi ini dilakukan ± 6 jam.

- a. Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi.
Pada perawatan hari pertama masalah belum teratasi, tekanan darah 160/85, tingkat kesadaran GCS 9 (M4E3V2), kesadaran somnolen
- b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi ditandai dengan adanya suara tambahan ronchi, terdapat sputum, SPO2 menurun. Pada perawatan hari pertama pola napas belum membaik, pasien masih tampak sesak, P : 25x/menit, SPO2 : 97%
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan kulit terasa hangat, suhu tubuh di atas normal, dan takikardi. Pada perawatan hari pertama tergomulasi mulai membaik, karena suhu tubuh mulai membaik 36,9°C dan nadi : 108x/menit.

B. Pembahasan Penerapan EBN (pada tindakan keperawatan)

P : Pasien non hemoragik stroke yang mengalami penurunan kesadaran

I : Elevasi kepala 30°

C : Tidak ada intervensi pembanding yang dilakukan pada pasien

O : Meningkatnya saturasi oksigen

Pertanyaannya : Apakah elevasi kepala 30° efektif untuk meningkatkan saturasi oksigen pasien non hemoragik stroke?

6. Judul EBN : penerapan pemberian posisi elevasi kepala terhadap perubahan saturasi oksigen pada pasien Non Hemoragik Stroke.

- a. Diagnosis keperawatan : Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi dengan nadi cepat, kesadaran menurun, dan kekuatan otot menurun
- b. Luaran yang diharapkan : Perfusi serebral meningkat
Kriteria hasil : Gelisah cukup menurun, demam cukup menurun, tekanan darah sistolik cukup membaik, tekanan darah diastolik cukup membaik.
- c. Intervensi prioritas : Manajemen peningkatan intra kranial dengan fokus intervensi pada pemberian posisi elevasi kepala 30°
- d. Pembahasan tindakan keperawatan pada EBN
 1. Pengertian tindakan elevasi kepala adalah prosedur yang dilakukan pada pasien stroke, dimana kepala akan diposisikan 30 derajat lebih tinggi dari sumbu tubuh dengan posisi kaki lurus dan sejajar (Sholekhah, 2023)
 2. Tujuan pada pasien stroke suplai oksigen ke otak berkurang karena adanya kerusakan pada otak sehingga perlu mendapatkan bantuan secepat mungkin. Posisi head

up 30 derajat dapat meningkatkan aliran darah di otak dan memaksimalkan oksigenisasi jaringan serebral (Trisila, 2022) .

C. Picot EBN

No	Informasi Artikel	Population	Intervention	Comparison	Outcome	Time
1	Judul : Penerapan Posisi Head Up 30° terhadap Saturasi Oksigen pada Pasien Stroke Non-Hemoragik di IGD RSD K.R.M.TWongson egoro Kota Semarang Tahun : 2024 Penulis : Rizal Ginanjar. Publikasi : Jurnal penelitian inovatif (Jupin) Vol : 4, No 3 Agustus 2024, hal. 1577-1582	Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 34 responden.	Tindakan keperawatan intervensi terapeutik menggunakan Evidence Based Nursing Practice berupa penerapan head up 30° selama 30 menit pada pasien stroke non hemoragik. Peneliti melakukan pretest saturasi oksigen, kemudian dilakukan head up 30° selama 30 menit lalu dilakukan posttest saturasi oksigen.	Penelitian ini tidak menggunakan pembandingan	Hasil penelitian penerapan head up 30° selama 30 menit dengan mengukur nilai saturasi oksigen pada pasien Stroke Non-Hemoragik di IGD RSD K.R.M.T Wongsonegoro, maka disimpulkan bahwa terjadi peningkatan saturasi oksigen 4% -6% setelah dilakukan head up 30° selama 30 menit.	Penelitian di ruang IGD RSDK.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang tanggal 11 s.d. 23 Maret 2024.

2	Judul : Pengaruh Pemberian Posisi Head Up 30 derajat terhadap saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Disebanyak Igd Rsud Dr. T.C. Hillers Maumere Kabupaten Sikka Tahun : 2022 Penulis : Epiphania Trisila, Fransiska Aloysia Mukin, Melkias Dikson Publikasi : Jurnal Ilmiah Wahana pendidikan	Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 15 Responden	Metode penelitian ini menggunakan quasi eksperimen dengan rancangan rang kaian one group pre test, post test design untuk mendeskripsikan saturasi oksigen pasien stroke sebelum dan sesudah dilakukan intervensi posisi Head Up 30 derajat.	Penelitian ini tidak menggunakan pembanding	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% dari 15 responden mengalami penurunan saturasi oksigen, dan 100% mengalami peningkatan saturasi oksigen setelah memberikan posisi head up 30 derajat.	Penelitian ini di terbitkan September 2022
---	--	--	---	--	--	---

	Vol: 9, No : 8 september 2022, hal : 664-674					
3	Judul : Pengaruh Posisi Head Up 30° Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Melati 2b Rsud Dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun : 2025 Penulis : Lispa Syahrnisa, Hana Ariyani,Yuyun Solihatin,Asep Muksin Publikasi : Student health journal Vol : 1, No : 3, Hal : 182-188	Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 50 Responden	Metode penelitian ini adalah kvasi-eksperimen kuantitatif menggunakan teknik desain pre test-post test satu kelompok. Penilitia ini untuk mengetahui pengaruh posisi head up 30° terhadap saturasi oksigen pasien non hemoragik.	Penelitian ini tidak menggunakan pembanding	Posisi 30° ke atas memiliki dampak signifikan pada saturasi oksigen pada pasien stroke nonhemoragik di kamar Melati 2B Rumah Sakit Dr. Soekardjo di Tasikmalaya City.	Penelitian ini dipublikasikan pada 28 Januari 2025

F. Hasil dan Kesimpulan EBN

Stroke adalah gangguan fungsional otak yang mendadak dan tiba-tiba yang berlangsung lebih dari 24 jam karena gangguan aliran darah otak. Gangguan aliran darah ke otak akan mengakibatkan suplai oksigen ke otak berkurang, otak membutuhkan oksigen dan glukosa sebagai sumber energi agar fungsinya tetap baik, di otak sendiri hampir tidak ada cadangan oksigen dengan demikian otak sangat tergantung pada keadaan aliran darah setiap saat (Oktavianus, R, 2025).

Pada kasus penulis ditemukan sebelum dilakukan tindakan pemberian posisi elevasi 30° pada Ny. H didapatkan bahwa tekanan darah 199/109 mmHg, N : 119x/menit, setelah dilakukan pemberian posisi elevasi kepala 30° selama 20 menit didapatkan hasil tekanan darah pasien 160/85 mmHg, N : 108x/menit, yang berarti pemberian posisi elevasi kepala 30° dapat meningkatkan status hemodinamik pada pasien *Non Hemoragic Stroke*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisila (2022) dimana posisi head up 30° dapat meningkatkan aliran darah dan memaksimalkan aliran oksigen ke jaringan otak Melalui penerapan posisi ini oksigenasi di dalam tubuh dapat menjadi lebih baik. Posisi kepala yang lebih tinggi dari jantung memudahkan proses aliran balik vena dari otak ke jantung sehingga menurunkan sirkulasi darah di kepala terpenuhi secara adekuat Penulis juga menemukan bahwa sebelum dilakukan intervensi posisi elevasi 30° pada Ny. H didapatkan spO2 : 89% setelah diberikan posisi elevasi selama 20 menit didapatkan spO2 : 97%. Hal ini sejalan yang dilakukan oleh Azizah & Arofiati (2023) peningkatan nilai saturasi oksigen dengan diberikan elevasi kepala 30°. Dimana pasien sebelum dilakukan intervensi nilai saturasi oksigen sebesar 89%, setelah dilakukan tindakan keperawatan terjadi peningkatan sebesar 96%. Pemberian posisi elevasi kepala 30° merupakan tindakan yang berfungsi untuk

memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral dimana adanya perbaikan ventilasi sehingga suplai oksigen meningkat serta memfasilitasi drainase otak dan meningkatkan keadekuatan oksigen. Posisi kepala yang disarankan adalah posisi 30°-45° untuk meningkatkan ekspansi otot pernapasan dan membantu drainase vena untuk mengurangi kongesti serebral.

Dari beberapa artikel pendukung diatas penulis menarik kesimpulan bahwa pemberian posisi elevasi kepala 30° efektif dalam memperbaiki kondisi saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragic sehingga dapat diimplementasikan sebagai *evidence based nursing* di dalam keperawatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pengkajian data penulis dapat membandingkan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus di lapangan. Mengenal asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan *non hemoragic stroke* diruangan IGD Rumah Sakit TK.II Pelamonia makassar. Maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian : Seorang perempuan *berinisial* Ny.H berumur 73 tahun diantar keluarga ke IGD Rumah Sakit Pelamonia pada tanggal 8 Mei 2025 masuk menggunakan brankar. Keluarga pasien mengatakan pasien sebelum dibawa ke Rumah Sakit pasien lemas, sesak disertai tidak sadarkan diri. Keluarga pasien mengatakan pasien batuk berlendir sejak 1 minggu yang lalu, demam , tidak nafsu makan sejak 7 jam yang lalu, muntah 4 kali di rumah dan pasien tidak dapat menggerakkan tubuh sebelah kiri.

Dari hasil pengkajian didapatkan GCS 8 (E3V1M4), kesadaran sopor , pasien tampak lemah, tampak sputum berwarna kuning kehijauan dan mengalami penurunan kesadaran, terdengar suara tambahan ronchi. Pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah : 199/109 mmHg, Nadi : 119x/menit, Pernapasan : 28x/menit, Suhu : 37,8°C spO2 tanpa NRM : 89% dan pakai NRM 97%. Pemeriksaan lain didapatkan foto thorax menunjukkan *aspek bronchitis*, pemeriksaan EKG menunjukkan sinus takikardi, CT-Scan menunjukkan ifrak corona radiata dextra, pemeriksaan darah saat masuk pasien diberikan posisi semi fowler, pemberian oksigen NRM 15 lt /menit.

Dari hasil analisa data di atas di peroleh tiga diagnosa keperawatan yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan

dengan hipersekresi, dan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.. Oleh karena itu pada kasus Ny. H ditemukan bahwa faktor resiko terjadinya *stroke non hemoragic* adalah karena adanya hipertensi yang diderita oleh Ny. H sejak 16 tahun terakhir.

1. Diagnosa keperawatan : Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi, dan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.
2. Intervensi keperawatan : Dari rencana keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis, pada prinsipnya sama dengan tinjauan teoritis meliputi antara lain observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.
3. Implementasi keperawatan : pada saat melakukan tindakan keperawatan di bantu oleh rekan dan para perawat sehingga semua implementasi bisa berjalan dengan baik.
4. Evaluasi keperawatan : Dari hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan, didapatkan pada diagnosis pertama, kedua belum teratasi, namun yang ketiga mulai teratasi.

B. Saran

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

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Dari pihak rumah sakit diharapkan tetap memperhatikan dan mempertahankan mutu pelayanan keperawatan yang lebih komprehensif.

2. Bagi Institusi

Diharapkan institusi pendidikan menambah jumlah literatur, buku keperawatan, yang berkaitan dengan *Non Hemoragic Stroke* sehingga mempermudah penulis mencari literatur.

3. Bagi Perawat

Tetap memperhatikan dan meningkatkan kerja sama tim maupun petugas kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan agar perkembangan pasien tetap dipantau.

4. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat mengaplikasi ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah didapatkan selama proses perkuliahan dalam memberikan pelayanan yang komprehensif pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke*.

5. Bagi Pasien dan Keluarga

Untuk mencegah terjadinya gejala stroke yang berulang. Dianjurkan kepada pasien dan keluarga agar tetap menjaga makanan yang dikonsumsi batasi mengkonsumsi makanan yang asin. Disarankan kepada keluarga untuk membantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan pasien.

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR

Nama : 1. Chichilia Sinta (NS2414901040)
 2. Cindy Elena Pattileamonia (NS2414901041)

Program : Profesi Ners

Pembimbing : 1. Wirmando, Ns.,M.Kep
 2. Mery Sambo, Ns., M.Kep

Judul Karya Ilmia Akhir : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Non Hemoragik Stroke (NHS) di Ruangn IGD RS TK.II Pelamonia Makassar

No	Tanggal	Materi Pembimbing	Paraf			
			Pembimbing dan Penguji		1	2
			1 & 2	1 & 2		
1.	Jumat 7 Mei 2025	Melapor Kasus Non Hemoragic Stroke				
2.	Selasa, 3 Juni 2025	Konsultasi BAB I dan II 1. Menambahkan Defenisi stroke dan memisakan antara defenisi stroke dan stroke non hemoragik 2. Memperbaiki format penulisan 3. Menambahkan hasil penelitian 4. Merubah Discharge planning menjadi CERDIK				

3	Selasa, 3 Juni 2025	Konsul BAB 3 dan BAB 4 1. Memperbaiki penulisan 2. Melengkapi data pengkajian 3. Menambah intervensi yang diberikan ke pasien				
4	Kamis 5 Juni 2025	Konsul BAB 3 dan BAB 4 1. Melengkapi data diaskep 2. Memperbaiki penulisan				
5	Kamis 5 Juni 2025	Konsul BAB 1 Dan BAB 2 1. Melengkapi latar belakang 2. Memperbaiki penulisan 3. ACC				
6	Kamis 19 Juni 2025	Konsultasi revisi 1. Penulisan dan spasi 2. Daftar pustaka 3. Revisi bab 1 dan 2 4. Perbaikan bahasa asing				
7	Senin 22 Juni 2025	ACC KIA				

RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

Nama	: Chichilia Sinta
Tempat / Tanggal Lahir	: Tapparan, 09 February 2001
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Kristen Protestan
Alamat	: Tapparan, Kecamatan Rantetayo, Kabupaten Tana Toraja, Sulawesi Selatan



Identitas Orang Tua

Ayah / Ibu	: Matius Tallang / Berta Bubun Allo
Agama	: Kristen Protestan
Pekerjaan	: Petani / IRT
Alamat	: Tapparan, Kecamatan Rantetayo, Kabupaten Tana Toraja, Sulawesi Selatan

Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK Kristen Tandiri Lambun Tapparan	: Tahun 2007 - 2008
SDN 171 Impres Tapparan	: Tahun 2008 – 2014
SMPN 1 Sanga-Sanga Samarinda	: Tahun 2014 - 2017
SMK Tira Rantetayo	: Tahun 2017 - 2020
STIK Stella Maris Makassar	: Tahun 2020 - 2025

RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

Nama	: Cindy Elena Pattileamonia
Tempat / Tanggal Lahir	: Ambon, 1 November 2001
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Kristen Protestan
Alamat	: JL. Skip, Kecamatan sirimau, Kota Ambon



Identitas Orang Tua

Ayah / Ibu	: Marthen/Fanny
Agama	: Kristen Protestan
Pekerjaan	: Polri/IRT
Alamat	: JL. Skip, Kecamatan sirimau, Kota Ambon

Pendidikan Yang Pernah Ditempuh

SD Negeri 39 Ambon	: Tahun 2007 - 2013
SMP Negeri 1 Ambon	: Tahun 2014 - 2016
SMA Negeri 2 Ambon	: Tahun 2017 - 2019
Stikes Pasapua Ambon	: Tahun 2019 - 2023
STIK Stella Maris Makassar	: Tahun 2024 - 2025

DAFTAR PUSTAKA

- Adolph, R. (2023). Penerapan posisi Head Up 30° pada pasien Stroke Non Hemoragic dengan penurunan saturasi oksigen. *Malahayati Nursing Journal*, 7(6), 1–23.
- Alchuriyah S, & Wahjuni C. (2020). The factors that affect Stroke at young age in Brawijaya Hospital Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(August 2016), 62-73. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i1.62-73>
- American Stroke Association. (2022). Let's talk about Stroke fact sheets <https://www.stroke.org/end/help-and-suport/resource-library/lets-talk-about-stroke>.
- Arianto, D. (2020). Uji metode act fast (Face, Arm, Speech, Time) terhadap tingkat pengetahuan keluarga lansia tentang tanda dan gejala Stroke. *Jurnal Keperawatan Muhamadiyah*, 1(1), 93-100. <https://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/ARNT>
- Arofah, N. (2022). Faktor jenis kelamin yang menyebabkan terjadinya Stroke. *Nurul Arofah*, 71-80.
- 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>
- Azzahra, S. D., & Fitriyani, F. (2023). Stroke Non Hemoragik : Laporan kasus. *Jurnal Medika Malahayati*, 7(1), 573-580. <https://doi.org/10.33024/jmm.v7i1.9538>
- Elmukhsinur, & Kusumarini, N. (2021). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Stroke di RSUD Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(4), 489-494.
- Fadil Syamsudin & Riana Nur Ridwan Adam, Harmawati, Etriyanti, & Hardini, S. (2023). Deteksi dini gejala awal Stroke. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(2), 186-189. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Fadli Syamsuddin, & Riyana Nur Ridwan Adam. (2023). Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan pemberian latihan pemasangan puzzle jigsaw terhadap peningkatan kekuatan otot ekstermitas atas RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(2), 109-118. <https://doi.org/10.55606/jrik.v3i2.1844>

- Ferenddito, I., & Rohmah, A. N. (2025). Pengaruh Head Up 30° terhadap perubahan saturasi oksigen pada pasien cedera kepala. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 14(1), 95-102.
- Firlanda, Z. R. S., & Fitriyani, F. (2024). Hemiparesis dextra ec Stroke Non Hemoragik : laporan kasus. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 11(3), 600-606. <https://doi.org/10.33024/jikk.v11i3.9192>
- Fuadi, M. I., Nugraha, D. P., & Bebasari, E. (2020). Gambaran obesitas pada pasien Stroke akut di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau periode Januari-Desember 2019. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 20(1), 13-17. <https://doi.org/10.24815/jks.v20i1.18293>
- Ivan, I., Wreksoatmodjo, B. R., & Darmawan, O. (2019). Hubungan antara riwayat penyakit jantung dengan tingkat keparahan Stroke Iskemik akut pertama kali. *Majalah Kedokteran Neurosains Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia*, 37(1), 48-53. <https://doi.org/10.52386/neurona.v37i1.101>
- Kemendes. (2022). Penyebab Stroke beserta langkah pencegahannya. <https://www.alodokter.com/memahami-penyebab-stroke-dan-cara-pencegahannya>.
- Kemendes. (2023). Survei Kesehatan Indonesia <https://www.badankebijakan.kemdes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Kemendes RI. (2024). Pentingnya gaya hidup sehat. <https://kms.kemdes.go.id/pengetahuan/detail/66b2f1e0108c3c91f387d894>.
- Kemendes RI. (2024). Stroke Non Hemoragik. <https://hellosehat.com/saraf/stroke/stroke-non-hemoragik/>
- Khairina, K. (2023). Pengaruh hipertensi terhadap kejadian Stroke Iskemik di Puskesmas Kuta Makmur Aceh Utara Tahun 2023. *Antigen : Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan IlmuGizi*, 1(4), 63-68. <https://doi.org/10.57213/antigen.v1i4.61>
- Manoppo, A. J., & Anderson, E. (2024). Tanda vital dan tingkat kesadaran pasien Stroke. *Nutrix Journal*, 8(1), 118. <https://doi.org/10.37771/nj.v8i1.1093>
- Masriana, Muammar, & Yahya, M. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Stroke pada pasien. *Journal of Nursing and Midwifery*, 3(3), 55-66. <http://jurnal.sdl.ac.id/index.php/dij/>

- Muthmainnah, P. R., Syahril, K., Rahmawati, Nulanda, M., & Dewi, A. S. (2022). Hubungan Hipertensi dengan kejadian Stroke Hemoragik. *Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(5), 359-367.
- Nusatirin. (2020). Asuhan keperawatan Tn. H dengan Stroke Hemoragik di ruang bougenvil Rumah Sakit Tk. li Dr. Soedjono Magelang. In *Karya Tulis Ilmiah*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2096/1/Nusatirin.pdf>
- Oktavianus, R, S. I. (2025). Implementasi posisi Head Up 30 derajat terhadap saturasi oksigen pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Cendikia Muda*, 5(1), 136-144.
- Puspitasari, P. N. (2020). Hubungan Hipertensi terhadap kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 922-926. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.435>
- Rahmadhani, M. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Hipertensi pada masyarakat di kampung Bedagai Kota Pinang. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 4(1), 52-62. <https://doi.org/10.30743/stm.v4i1.132>
- Ramadhani, P. A., & Adriani, M. (2022). Hubungan tingkat stres, asupan natrium, dan riwayat makan dengan kejadian Stroke. *Media gizi Indonesia*, 10(2), 104-110. <https://doi.org/10.20473/mgi.v10i2.104-110>
- Riskesdas. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional. In Lembaga Penerbit Balit Bangkes. <http://repositori.bkpk.kemendes.go.id/3514/1/laporan-persen-riskesdas-2018-nasional.pdf>.
- Rosmary, M. T. N., & Handayani, F. (2020). Hubungan pengetahuan keluarga dan perilaku keluarga pada penanganan awal kejadian Stroke. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 32-39. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.32-39>
- Sauliyusta, M., & Rekawati, E. (2022). Pendahuluan metode. 19(2), 71-77.
- Sholekhah, E. M. (2023). Posisi Head Up dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien Stroke. *Madago Nursing Journal*, 4(2), 2746-9263.
- Simbolon, P., Simbolon, N., & Siringo-ringo, M. (2018). Faktor merokok dengan kejadian Stroke. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 4(1), 18-25. <http://www.jurnal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php/m/article/view/53>

- Tracy, A., & Waterfield, T. (2020). How to use clinical signs of meningitis. *Archives of disease in childhood: Education and practice edition*, 105(1), 46-49. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2018-315428>
- Trisila, E. (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 (September), 664-674.
- Wayunah, W., & Saefulloh, M. (2021). Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian Stroke di RSUD Indramayu. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(2), 65. <https://doi.org/10.17509/jpki.v2i2.4741>
- Wijaya, A. K. (2013). Patofisiologi Stroke Non-Hemoragik akibat trombus. *E-Jurnal Medika Udayana*, 2(10), 1-14. 1-14. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/6694>
- WSO. (2022). Global Stroke fact sheet 2022 Purpose : *World Stroke Organization (WSO)*, 13, 1-14.
- Yudhono, & Sahla Delia Azzahra, F. (2023). Penatalaksanaan medik pada pasien Stroke. 7(1), 573-580.
- Yudianti, N. N. (2020). Jurnal pencegahan Stroke berulang. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333-1336.