



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GADAR PADA PASIEN DENGAN
NON HEMORAGIK STROKE DI RUANG IGD RS
STELLA MARIS MAKASAR**

OLEH:

REXI AXEL TARANDA (NS2414901100)

RENIA PATRICIA MATITAHATIWEN (NS2414901099)

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



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA
PASIEN DENGAN *NON HEMORAGIK STROKE* DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT RS STELLA MARIS
MAKASAR**

OLEH:

REXI AXEL TARANDA (NS2414901100)

RENIA PATRICIA MATITAHATIWEN (NS2414901099)

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

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang Bertanda tangan dibawah ini:

1. Rexi Axel Taranda (NS2414901100)
2. Renia Patricia Matitahatiwen (NS2414901099)

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, 16 Juni 2025

Yang menyatakan,



Rexi Axel Taranda.S.Kep



Renia Patricia Matitahatiwen

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Gadar Pada Pasien Dengan *Non Hemoragik Stroke* Di Ruang IGD Rs Stella Maris Makasar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggung jawabkan di depan penguji.

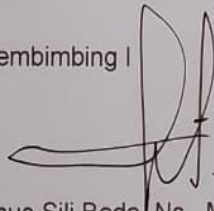
Diajukan oleh:

Nama : Rexi Axel Taranda (NS2414901100)

Renia Patricia Matitahatiwen (NS2414901099)

Disetujui oleh

Pembimbing I



(Nikodemus Sili Bada, Ns., M.Kep)

NIDN : 0927038903

Pembimbing II



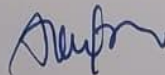
(Asrijal Bakri, Ns., M.Kes)

NIDN : 0918087701

Menyetujui,

Wakil Bidang Akademik dan Kerjasama

STIK Stella Maris Makassar



Fransiska Anita E.R.Sa'pang, Ns., M.Kep., Sp.KMB., Ph.D

NIDN 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Rexi Axel Taranda (NIM: NS2414901100)
2. Renia Patricia Matitahatiwen (NIM: NS2414901099)

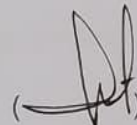
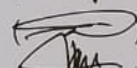
Program Studi: Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Gadar Pada Pasien Dengan *Non Hemoragik Stroke* Di Ruang IGD Rs Stellamaris Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing I : Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep
Pembimbing II : Asrijal Bakri, Ns., M.Kes
Penguji I : Serlina Sandi, Ns, M.Kep.Ph.D
Penguji II : Yunita Gabriela Madu, Ns, M.Kep

()
()
()
()

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 16 Juni 2025

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar


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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Nama :

1. Rexi Axel Taranda (NS2414901100)
2. Renia Patricia Matitahatiwen (NS2414901099)

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Juni 2025

Yang menyatakan



Rexi Axel Taranda



Renia Patricia Matitahatiwen

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmat kasihnya-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gadar Pada Pasien Dengan *Non Hemoragik Stroke* Di Ruang (IGD) Rs Stellamaris Makasar”. Karya Ilmiah Akhir ini dibuat sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Stella Maris Makassar. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan namun atas tuntunan, bimbingan dan rahmat Tuhan serta doa dan dukungan dari berbagai pihak, sehingga penulis dapat melewati semua hal tersebut. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada

1. Siprianus Abdu, S.Si, Ns., M.Kes sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar
2. Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.,Ph.D sebagai Wakil Ketua I Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar serta pembimbing II yang telah memberi bimbingan pengarahan, dorongan dan nasehat selama proses penyelesaian karya ilmiah akhir ini
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes sebagai Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan yang selalu memberikan dorongan bagi penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes sebagai Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni juga sebagai penguji II yang telah memberikan masukan, arahan dan senantiasa memberikan dukungan bagi penulis.
5. Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners juga sebagai penguji I yang telah

memberikan masukan, arahan dan senantiasa memberikan dukungan bagi penulis.

6. Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis selama proses karya ilmiah akhir.
7. Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis selama proses karya ilmiah akhir.
8. Kepala bagian, pembimbing klinik dan para pegawai di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Stella Maris Makassar yang telah memberikan izin dan pengarahan untuk Melaksanakan studi kasus di IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
9. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta dari Rexi Axel Taranda (Moris Taranda/Elisabet Pakondo) dan kedua orang tua dari Renia Patricia Matitahatiwen (Ampi Matitahatiwen/Mestri Talahaturuson), serta keluarga, sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, nasehat sehingga penulis dapat menyelesaikan KIA ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis terbuka dalam menerima kritik dan saran untuk perbaikan karya ilmiah akhir ini.

Makassar, 16 Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PENRNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATAPENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	xi
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulis	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Manfaat Penulis	4
1. Bagi Rumasakit.....	4
2. Bagi Pasien.....	4
3. Bagi Profesi Keperawatan	5
4. Bagi Institusi Pendidikan	5
D. Metode Penulisan	5
E. Stematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar	8
1. Pengertian	8
2. Anatomi Dan Fisiologi	9
3. Etiologi	17
4. Patofisiologi	20
5. Patoflowdiagram	21
6. Manifestasi Klinis	26
7. Tes Diagnostik	26
8. Penatalaksanaan Medik.....	27
9. Komplikasi	30
B. Konsep Dasar Keperawatan	32
1. Pengkajian Keperawatan	32
2. Diagnosa Keperawatan.....	39
3. Perencanaan Keperawatan	40
4. Discharge Planning.....	48
BAB III PENGAMATAN KASUS	49
A. Pengkajian	50

B. Analisa Data.....	60
C. Diagnosa Keperawatan.....	62
D. Intervensi Keperawatan.....	63
E. Implementasi Keperawatan.....	65
F. Evaluasi Keperawatan.....	69
G. Dftar Obat.....	71
BAB IV PEMBAHASAN KASUS.....	74
A. Pembahasan Askep	74
B. Pembahasan Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i>	81
BAB V KESIMPULAN	84
A. Simpulan	84
B. Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA.....	87
LAMPIRAN	92

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Otak	9
Gambar 2.2 Non Hemoragik Stroke	9
Gambar 2.3 Sirkulasi Willisii	14

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Laboratorium Hematologi.....	60
Tabel 3.2 Kimia Darah	60
Tabel 3.3 Analisa Data.....	61
Tabel 3.4 Diagnosa Keperawatan.....	63
Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan	64
Table 3.6 Implemetasi Keperawatan.....	66
Table 3.7 Evaluasi Keperawatan	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Riwayat hidup	92
Lampiran 2 : Lembaran Konsul	94

BAB I

PENDAHULUN

A. Latar Belakang

Non hemoragik stroke (NHS) didefinisikan sebagai defisit neurologis fokal yang timbul akut dan berlangsung lebih dari 24 jam (Hutagalung, 2021). Non hemoragik stroke (NHS) merupakan terjadinya penyumbatan pembuluh darah di otak oleh trombosis maupun emboli sehingga suplai glukosa dan oksigen ke otak berkurang dan menyebabkan kematian sel atau jaringan otak (Kristianto, 2020).

Menurut *World Health Organization* (2021) angka kejadian stroke di seluruh dunia pada tahun 2021 sebanyak 101,474,558 kasus dan 12,2 juta kasus stroke baru setiap tahunnya sedangkan kasus stroke iskemia sebanyak 77,192,498 kasus.

Berdasarkan hasil dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 prevalensi penyakit stroke di Indonesia sebanyak (8,3%) atau sebanyak 638.178. Di Sulawesi selatan prevalensi stroke tercatat sebesar 7,9%, angka ini sedikit dibawa rata-rata nasional, menunjukkan bahwa tingkat kejadian stroke di wilayah ini relative mendekati rata-rata nasional. Meskipun tidak termasuk dalam provinsi dengan prevalensi tertinggi, angka ini menunjukkan bahwa stroke masih jadi masalah kesehatan yang perlu diperhatikan. Prevalensi stroke tertinggi berdasarkan karakteristik, yaitu pada kelompok umur berada pada usia ≥ 75 tahun (41,3%), jenis kelamin berada pada laki-laki (8,8%), tempat tinggal berada pada perkotaan (9,7%), dan status ekonomi berada pada kelompok teratas (9,0%) (Kemenkes, 2023).

Tujuan dari penanganan stroke fase akut pada pasien NHS adalah menstabilkan kondisi pasien dan mengevaluasi

pemeriksaan penunjang termasuk MRI ataupun CT scan dan laboratorium. Pada fase akut perlu penanganan secara cepat dan tepat dengan melakukan atau mempertahankan jalan napas, memantau tanda-tanda vital, pemberian posisi kepala, membantu dalam melaksanakan aktivitas dan latihan, dan pemberian pengobatan secara farmakologis. Setelah melewati fase akut gejala yang masih ada adalah kelumpuhan, kelemahan salah satu sisi badan, dan bicara pelo, sehingga perlu dilakukan pemulihan di mana pasien stroke membutuhkan penanganan yang komprehensif, salah satunya adalah pemulihan dan rehabilitasi jangka panjang yang dilakukan secara terus-menerus. Jika penanganan yang diberikan tidak cepat dan tepat maka akan menyebabkan orang tersebut mengalami penurunan kesadaran, status tidak stabil dan keadaan mengancam jiwa sehingga membutuhkan perawatan dan penanganan di ruang *instalasi gawat darurat*, di mana pasien dapat dipantau oleh dokter maupun perawat secara ketat baik secara farmakologis ataupun non farmakologis serta tindakan segera secara intensif (Khotimah, 2021).

Dari data yang di ambil dari RS Stella Maris Makassar tahun 2024 bahwa terdapat 100 pasien non hemoragik stroke (NHS), Berdasarkan data tersebut maka penulis tertarik untuk membahas kasus ini lebih mendalam tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosis Medis Non Hemoragik Stroke (NHS) Di Ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Dalam hal ini pemberian implementasi untuk pasien non hemoragik stroke tidak hanya melalui pemberian obat-obatan namun, perawat juga perlu memberikan intervensi yang dapat membantu untuk meningkatkan tingkat kesehatan pada pasien

stroke. Salah satu intervensi yang telah diuji kebenarannya dan sangat bermanfaat untuk pasien non hemoragik stroke adalah posisi elevasi kepala 30°, sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Mustikarani & Mustofa (2020) tentang pemberian elevasi kepala 30° pada pasien dengan stroke non hemoragik didapatkan kenaikan saturasi sebelum dan setelah diberikan posisi elevasi kepala. Pemberian posisi elevasi kepala ini dapat meningkatkan aliran darah ke otak sehingga memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Oktavianus, 2022).

Berdasarkan Uraian di atas dan prevalensi yang diperoleh penulis terkait penyakit *Non Hemoragic Stroke* yang masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang mengancam nyawa serta menempati urutan pertama kematian setelah penyakit jantung dan kanker, sehingga peran perawat sangatlah penting dalam proses pemberian asuhan keperawatan. Dengan melihat hal tersebut maka penulis sangat tertarik mengambil kasus ini untuk menerapkan asuhan keperawatan serta membahas kasus ini dalam bentuk karya ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Dengan Non Hemoragik Stroke (NHS) Di Ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum :

Memperoleh suatu pengalaman yang nyata dan mampu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan *non hemoragik stroke*.

2. Tujuan khusus :

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

B. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat di dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *non hemoragik stroke*, sehingga perawat dapat menerapkan standar asuhan keperawatan dengan optimal dan menunjang mutu pelayanan yang berpusat pada pasien maupun pada keluarga pasien.

2. Bagi Pasien

Dapat dijadikan sebagai pedoman untuk merawat, mencegah dan melakukan penanganan penyakit *non hemoragic stroke* dan juga dapat bermanfaat bagi pasien dapat memotivasi diri

untuk kembali sehat serta menyikapi kondisi sakit dengan optimis.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai masukan untuk menambah informasi, referensi dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien non hemoragik stroke sehingga mampu mengoptimalkan pelayanan kesehatan yang komprehensif dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah non hemoragik stroke.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan wawasan yang lebih luas dalam mengembangkan standar keperawatan pada pasien non hemoragik stroke melalui pemanfaatan sumber informasi pengetahuan di bidang keperawatan yang terkini dan relevan dengan kebutuhan baik di bidang pendidikan maupun praktik keperawatan

C. Metode Penulisan

1. Studi Kepustakaan/literatur

Menggunakan literatur yang berkaitan dan relevan dengan karya ilmiah baik dari buku-buku, jurnal penelitian, laporan penelitian (skripsi, tesis, disertasi), literatur internet (hasil seminar nasional atau internasional).

2. Studi Kasus

Untuk mengumpulkan data atau informasi langsung mengenai masalah keperawatan yang dialami oleh pasien yang dapat dilakukan melalui cara:

a. Observasi

Perawat melihat dan mengamati secara langsung kondisi pasien selama perawatan di ruang *intensive care unit* pada pasien yang menderita non hemoragik stroke untuk memperoleh data seperti tampak pasien lemas, pusing, kelemahan anggota gerak.

b. Wawancara

Perawat melakukan wawancara secara langsung dengan keluarga pasien, dan semua pihak yang terkait dalam perawatan pasien untuk memperoleh data subjektif mengenai keluhan pasien, riwayat penyakit pasien.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan untuk mengumpulkan data pasien yang menderita Non Hemoragik Stroke dengan melakukan teknik pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien dengan Non Hemoragik Stroke yaitu:

- 1) Keadaan umum: kesadaran peningkatan pola bicara, tanda- tanda vital seperti kenaikan tekanan darah.
- 2) Pemeriksaan mata: gangguan penglihatan.
- 3) Pemeriksaan leher: kaku kuduk.
- 4) Pemeriksaan dada: napas pendek, perubahan irama jantung, *takipnea*.
- 5) Pemeriksaan ekstremitas atas, ekstremitas bawah, dan persendian: adanya penomonia, gangguan koordinasi, cara jalan.

d. Diskusi

Dapat melakukan diskusi dengan berbagai pihak yang bersangkutan misalnya, dosen pembimbing institusi,

perawat di Rumah Sakit, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya serta rekan mahasiswa/i untuk mencari solusi pemecahan masalah yang dialami oleh pasien.

e. Dokumentasi

Mencatat hasil dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien termasuk data-data pasien mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan ini disusun dalam lima bab dimana pada setiap bab dengan sub-bab antara lain:

1. BAB I pendahuluan, dalam bab ini menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.
2. BAB II tinjauan pustaka, dimana pada bab ini diuraikan tentang konsep atau teori yang mendasari penulisan ilmiah yaitu, konsep dasar yang meliputi pengertian, etiologi, klasifikasi, anatomi fisiologis, patofisiologi, manifestasi klinis, tes diagnostik, penatalaksanaan medis, komplikasi. Konsep dasar keperawatan yang meliputi pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, penatalaksanaan tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.
3. BAB III tinjauan kasus, di mana terdiri dari pengamatan kasus pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Pengertian

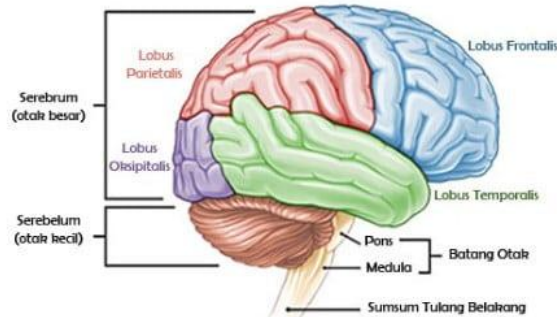
Non hemoragik stroke merupakan penyumbatan pembuluh darah di otak oleh thrombosis maupun emboli sehingga suplai glukosa dan oksigen ke otak berkurang dan menyebabkan kematian sel atau jaringan otak (Kristianto, 2020)

Non hemoragik stroke merupakan kurangnya darah ke otak karena adanya penyumbatan pembuluh darah oleh deposit lemak yang disebut plak sehingga jaringan otak mengalami iskemia (Puspitasari, 2020).

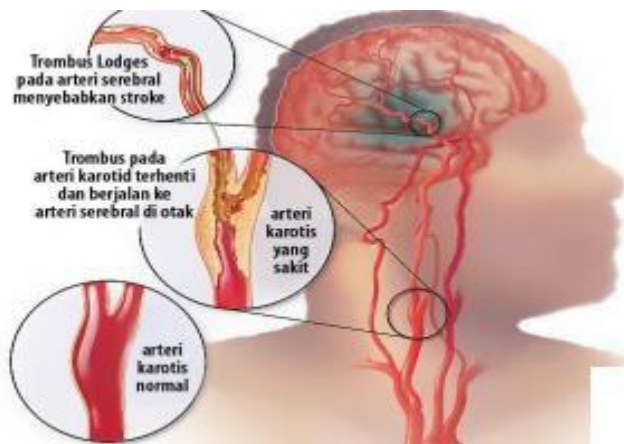
Non hemoragik stroke didefinisikan sebagai defisit neurologis lokal yang timbul akut dan berlangsung lebih dari 24 jam (Hutagalung, 2021).

Berdasarkan pengertian di atas sehingga dapat disimpulkan bahwa non hemoragik stroke merupakan adanya gangguan suplai darah ke otak yang biasanya disebabkan adanya sumbatan oleh gumpalan darah. Hal ini menyebabkan gangguan pasokan oksigen dan nutrisi di otak sehingga menyebabkan kerusakan jaringan otak.

2. Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi Otak Asri Kusyani, 2022)



Gambar 2.2 Non Hemoragik Stroke(Asri Kusyani, 2022)

a. Anatomi

1) Sistem saraf pusat

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

a) Otak besar (*cerebrum*)

Serebrum merupakan bagian yang terluas dan terbesar

dari otak, berbentuk telur mengisi penuh bagian depan atas rongga tengkorak. Masing-masing disebut fossa kranial anterior atas dan fosa kranial media. Otak mempunyai dua permukaan atas dan bawah. Kedua permukaan ini dilapisi oleh lapisan kelabu yaitu pada bagian korteks serebral dan zat putih terdapat pada bagian dalam yang mengandung serabut saraf. Pada otak besar terdapat beberapa lobus yaitu:

- a) Lobus frontal, adalah bagian dari serebrum yang terletak di depan sulkus sentral. Berfungsi dalam konsentrasi, pikiran abstrak, memori, fungsi motorik terdapat di broca area untuk kontrol motorik bicara.
 - b) Lobus temporal, terdapat di bawah lateral dari sulkus serebral dan di depan lobus oksipital. Berfungsi dalam menyimpan ingatan visual, memahami bahasa, emosi, pendengaran dan penglihatan.
 - c) Lobus parietal, adalah daerah korteks yang terletak di belakang sulkus sentral, di atas sulkus lateral dan meluas ke belakang sulkus parieto-oksipitalis. Lobus ini merupakan daerah sensorik primer otak untuk rasa raba dan pendengaran.
 - d) Lobus oksipital, adalah lobus posterior korteks cerebrum. Lobus ini terletak di bagian posterior dari lobus parietal dan di atas sulkus parieto-oksipital. Lobus ini menerima informasi yang berasal dari retina mata.
- b) Batang otak
- Terdapat pada anterior, bagian-bagian batang otak terdiri dari :
- Diensefalon, bagian otak paling atas terdapat di antara otak kecil dan otak tengah. Kumpulan dari sel saraf yang

terdapat di depan lobus temporal terdapat kapsul internal dengan sudut menghadap ke samping. Fungsi dari diensefalon yaitu penyempitan pembuluh darah, respiratori, mengontrol kegiatan refleks dan membantu kerja jantung.

- a) Otak tengah terdiri dari empat bagian yang menonjol ke atas. Dua di sebelah atas disebut korpus kuadrigeminus superior dan dua di sebelah bawah disebut korpus kuadrigeminus inferior. Fungsinya yaitu membantu pergerakan mata, mengangkat kelopak mata, memutar mata dan pusat pergerakan mata.
- b) Pons varoli, batang otak tengah (*brachium pontis*) yang menghubungkan otak tengah dan pons varoli dengan otak kecil, terletak di depan otak kecil di antara otak tengah dan medula oblongata. Fungsinya yaitu: penghubung antara kedua bagian otak kecil dan pusat saraf nervus trigeminus.
- c) Medulla oblongata, merupakan bagian dari batang otak yang paling bawah yang menghubungkan pons varoli dengan medulla spinalis. Fungsinya yaitu: mengontrol kerja jantung, mengecilkan pembuluh darah, pusat pernafasan dan mengontrol kegiatan refleks.
- c) Otak kecil

Otak kecil terletak pada bagian bawah dan belakang tengkorak dipisahkan dengan serebrum oleh sulkus transversal dibelakangi oleh pons varoli dan di atas medula oblongata. Organ ini banyak menerima serabut saraf sensoris, merupakan pusat koordinasi dan integrasi.

d) Sistem limbik

Sistem limbik terletak di bagian otak tengah, membungkus batang otak. Komponen limbik antara lain hipotalamus, talamus, amigdala, hippocampus dan korteks limbik. Sistem limbik berfungsi menghasilkan perasaan, mengatur produksi hormon, memelihara homeostatis, rasa haus, rasa lapar, dorongan seks, pusat rasa senang, metabolisme dan juga memori jangka panjang.

2) Sistem saraf tepi/perifer

a) Saraf somatik

Saraf somatik terdiri atas neuron motorik eferen yang keluar dari otak dan medulla spinalis dan bersiap secara langsung pada sel otot rangka. Neuron motorik merupakan saraf besar yang diisolasi oleh selubung pelindung yang melepas neurotransmitter.

b) Sistem saraf otonom

Sistem saraf simpatis. Fungsi dari sistem ini adalah: siap siaga untuk membantu proses kedaruratan, keadaan stres baik yang disebabkan oleh fisik maupun emosional yang dapat menyebabkan peningkatan yang cepat pada impuls simpatis, sebagai akibatnya yaitu: Bronkiolus berdilatasi untuk pertukaran gas, kontraksi jantung yang kuat dan cepat, dilatasi arteri menuju jantung dan otot volunter yang membawa lebih banyak darah. Kontraksi pembuluh darah perifer yang membuat kulit

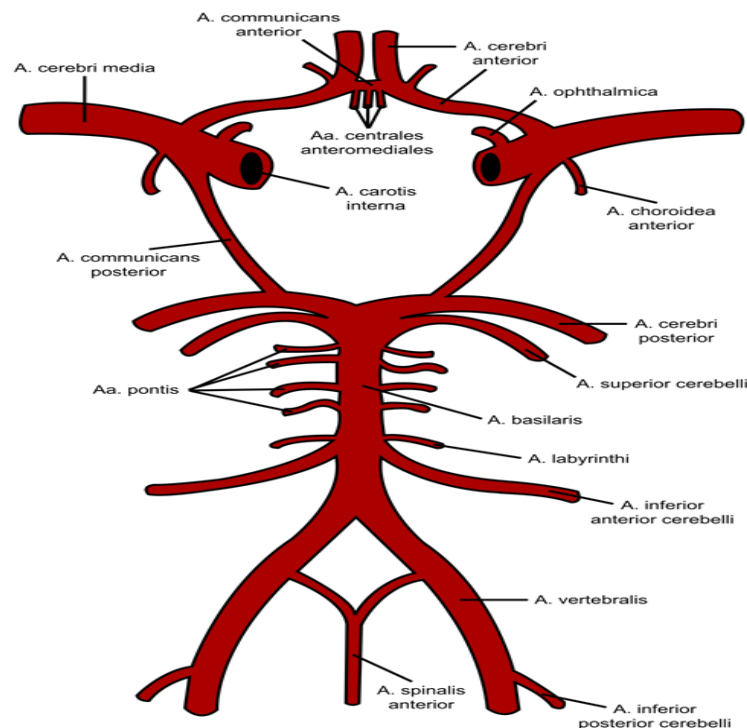
pada kaki dingin, dilatasi pada pupil, hati mengeluarkan glukosa untuk energi cepat, peristaltik makin lambat, rambut berdiri dan peningkatan keringat.

c) Sistem saraf parasimpatis.

Berfungsi sebagai pengontrol dominan untuk kebanyakan efektor visceral dalam waktu lama. Selama keadaan diam, kondisi tanpa stres, impuls dan serabut-serabut saraf kolinergik yang menonjol.

3) Sirkulasi Serebral

Dalam sirkulasi darah ke otak diantaranya diperoleh dari 2% dari BB tubuh, 20% cardiac output digunakan otak, 25% oksigen untuk otak, 65% glukosa untuk otak dimana 90% secara aerobik dan 10% secara anaerob. Darah dari jantung ke otak dialirkan oleh 2 arteri carotis internal dan 2 arteri carotis eksternal kemudian saling berhubungan menjadi arteri basilaris pada otak. Apabila terjadi sumbatan dalam pembuluh darah dan sampai mengakibatkan aliran darah otak terhenti selama 3-10 menit maka akan menyebabkan gangguan fungsional otak. Namun demikian masih ada suatu kompensasi otak kita terhadap kondisi tersebut. Adanya sirkulus arteriosus willisi (yang berfungsi memberikan bantuan aliran darah kolateral) dan efek bayliss (auto regulasi aliran darah ke otak) dalam rentang sistolik 50-200 mmHg dan diastolik 60-120 mmHg jumlah darah yang mengalir ke otak diatur konstan atau tetap (Vinet & Zhedanov, 2017).



Gambar 2.3 Sirkulasi Willisi (Imran & Ika, 2015)

4) Sirkulus Arteriosus Willisi

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 wilisi. Sirkulus Wilisi merupakan anastomotikc arteri yang berada diotak untuk melindungi pasokan darah dari otak apabila terjadi sumbatan disalah satu cabang. Ada tiga sirkulasi yang membentuk sirkulus wilisi 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 wilisi mengalirkan darah dari arteri serebri anterior melalui komunikans anterior untuk memperdarahi hemisfer serebri atau dari arteri posterior melalui komunikans posterior mengirigasi sirkulasi karotis (Imran & Ika, 2015).

5) Sistem peredaran darah otak

Sistem saraf pusat sangat bergantung pada aliran darah yang memadai untuk nutrisi dan pembuangan sisa- sisa makanan serta metabolisme. Suplai darah arteri ke otak merupakan suatu jalinan pembuluh darah yang bercabang-cabang dan berhubungan erat satu dengan yang lain sehingga dapat menjalin suplai darah yang kuat untuk sel. Suplai darah ini dijamin oleh dua pasang arteri, yaitu arteri vetebral dan arteri karotis. Kedua arteri ini merupakan sistem arteri terpisah yang mengalirkan darah ke otak, tetapi keduanya disatukan oleh pembuluh anastomosis yang membentuk sirkulasi arterious wilisi.

a) Arteri karotis internal.

Arteri karotis internal dan eksternal bercabang dari arteri karotis komunis kira-kira setinggi tulang

rawan tiroid. Arteri karotis komunis kiri bercabang dan aorta, tetapi arteri karotis komunis kanan berasal dari arteri brakiosefalika. Arteri karotis eksternal memperdarahi wajah, tiroid, lidah dan faring. Arteri karotis internal sedikit berdilatasi tepat setelah percabangannya yang dinamakan sinus karotis, di mana terdapat ujung-ujung saraf khusus yang berespons terhadap perubahan tekanan darah arteri, yang secara refleks mempertahankan suplai darah ke otak. Arteri karotis internal terbagi menjadi dua yaitu arteri serebral anterior dan media, arteri karotis interna mempercabangkan arteri *ophthalmic* yang masuk ke dalam orbita dan memperdarahi mata dan isi orbita lainnya, bagian-bagian hidung dan rongga udara. Bila arteri ini tersumbat maka dapat mengakibatkan kebutaan monokular.

Arteri serebral media menyuplai darah untuk bagian lobus temporal, parietal dan frontal korteks serebri dan membentuk penyebaran pada penyebaran pada permukaan lateral seperti kipas. Jika arteri ini tersumbat dapat menimbulkan afasia berat bila yang terkena hemisferium serebri dominan bahasa.

b) Arteri vertebralis

Arteri vertebralis kiri dan kanan berasal dari arteri subklavia sisi yang sama. Kedua arteri ini bersatu membentuk arteri basilaris yang terus berjalan setinggi otak tengah, dan disini bercabang menjadi dua membentuk sepasang arteri serebri posterior. Cabang-cabang dari sistem

vertebrobasilaris memperdarahi medula oblongata, pons cerebellum, otak tengah dan sebagian diensefalon (Kusyani, 2022).

3. Etiologi

Penyebab Non hemoragik strokemenurut antara lain: (Sultradewi Kesuma et al., 2020).

a. Faktor presipitasi

1) Hipertensi

Hipertensi dapat menyebabkan adanya gangguan aliran darah di mana diameter pembuluh darah akan mengecil sehingga darah yang mengalir ke otak pun akan berkurang. Berkurangnya aliran darah ke otak, maka otak akan kekurangan suplai oksigen dan glukosa, lama- kelamaan jaringan otak akan mati.

2) Penyakit jantung

Penyakit jantung merupakan salah satu faktor terjadinya penyakit stroke. Jantung merupakan pusat aliran darah didalam tubuh, jika jantung mengalami kerusakan maka aliran darah pun menjadi terganggu, termasuk aliran darah menuju otak dan dapat mematikan jaringan otak secara mendadak ataupun bertahap.

3) Diabetes mellitus

Pembuluh darah pada penderita DM umumnya lebih kaku atau tidak lentur, karena adanya peningkatan atau peningkatan kadar glukosa darah secara tiba-tiba sehingga dapat menyebabkan kematian otak.

4) Obesitas

Stroke terkait dengan tingginya kadar lemak dan kolesterol dalam darah. Pada orang dengan obesitas, biasanya kadar LDL (*Low-Density Lipoprotein*) lebih tinggi dibandingkan kadar HDL (*High-Density Lipoprotein*).

5) Merokok

Orang-orang yang merokok mempunyai kadar fibrinogen darah yang lebih tinggi dibandingkan orang yang tidak merokok. Peningkatan kadar fibrinogen mempermudah terjadinya penebalan pembuluh darah sehingga pembuluh darah menyempit dan kaku, maka dapat menyebabkan gangguan aliran darah.

b. Faktor predisposisi

1) Usia

Pada orang-orang lanjut usia, pembuluh darah lebih kaku karena banyak penimbunan plak. Penimbunan plak yang berlebih akan mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke tubuh, termasuk otak.

2) Jenis kelamin

Dibanding dengan perempuan, laki-laki cenderung berisiko lebih besar mengalami stroke. Ini terkait bahwa laki-laki cenderung merokok, bahaya merokok dapat menimbulkan plak pada pembuluh darah.

3) Riwayat keluarga

Jika salah satu dari keluarga pasien menderita stroke, maka kemungkinan dari keturunan keluarga tersebut dapat mengalami stroke.

c. Dari kedua faktor di atas maka akan mengakibatkan:

1) Trombosis serebral

Trombosis serebral pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemia jaringan otak yang dapat menimbulkan edema dan kongesti disekitarnya. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan trombosis stroke yaitu :

a) Aterosklerosis

Mengerasnya pembuluh darah serta berkurangnya kelenturan atau elastisitas dinding pembuluh darah.

b) Hiperkoagulasi

Darah bertambah kental, peningkatan viskositas atau hematokrit meningkat dapat melambatkan aliran darah serebri.

c) Embolisme serebral

Merupakan penyumbatan pembuluh darah otak oleh bekuan darah, lemak dan udara yang berasal dari trombus di jantung yang terlepas dan menyumbat sistem arteri serebri.

d) Iskemia serebral

Pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak.

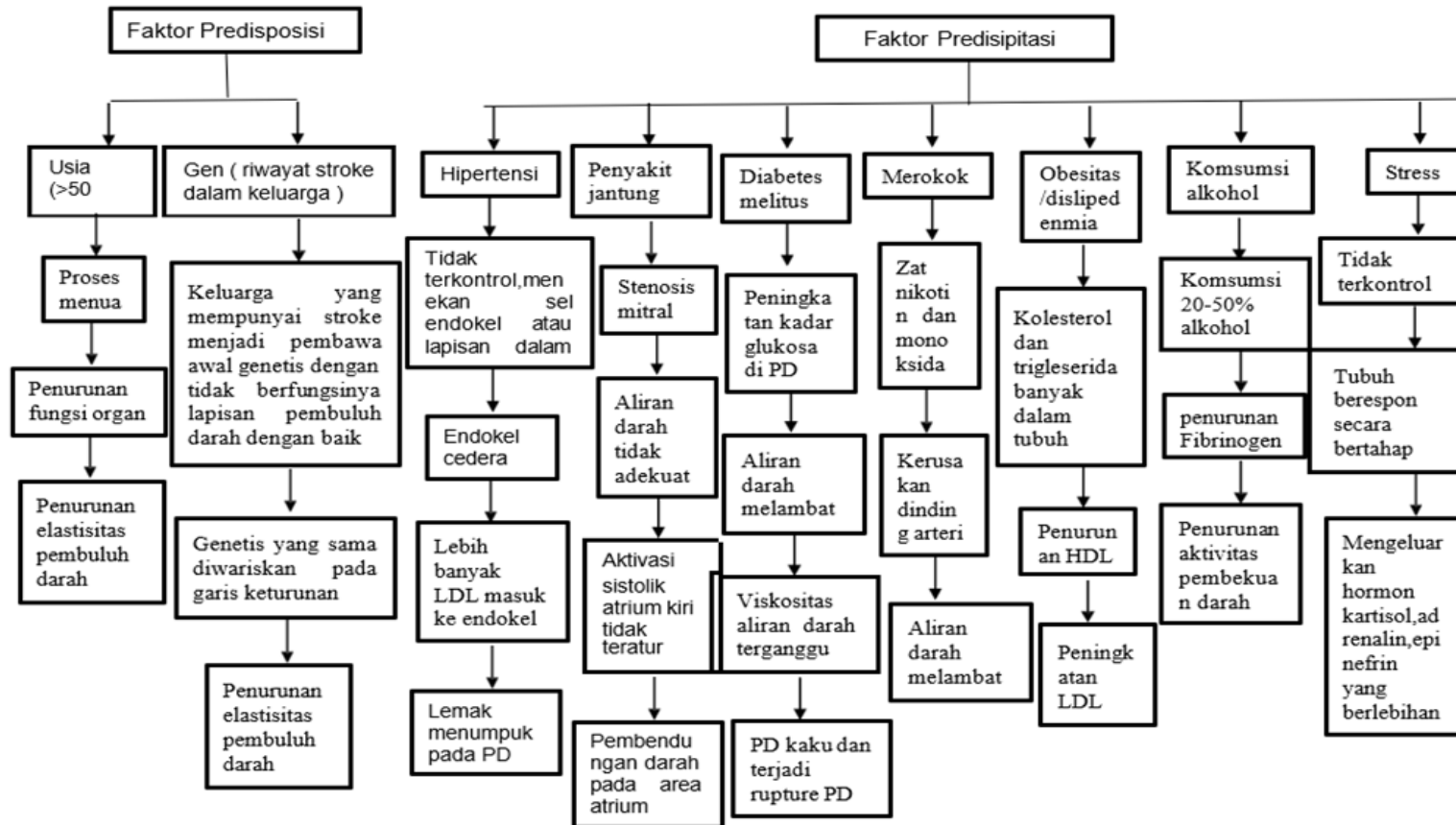
e) Thromboemboli

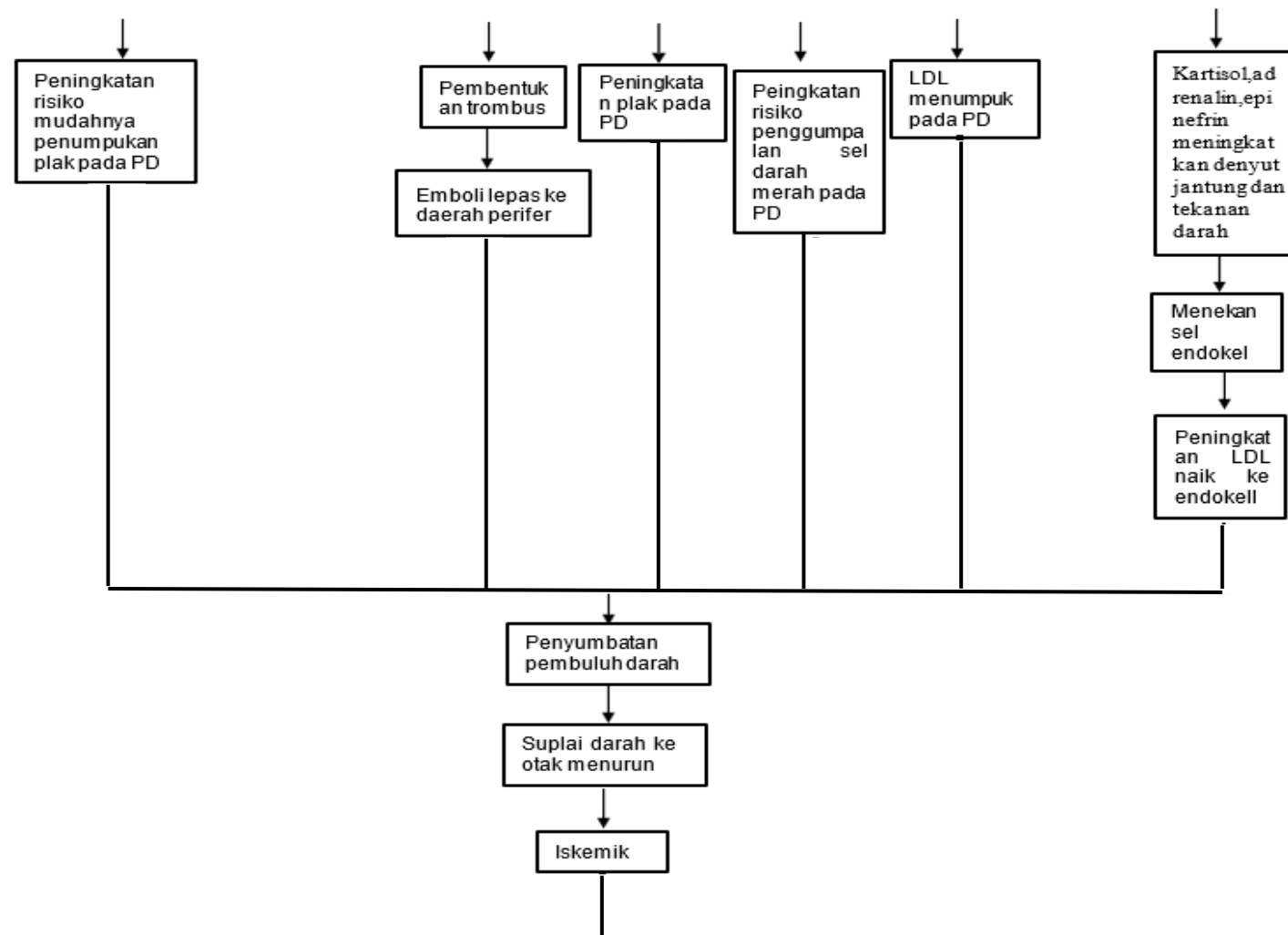
Terjadi akibat lepasnya plak aterotrombolik yang disebut sebagai emboli, yaitu akan menyumbat arteri disebelah distal dari arteri yang mengalami proses aterosklerotik (Kusyani, 2022).

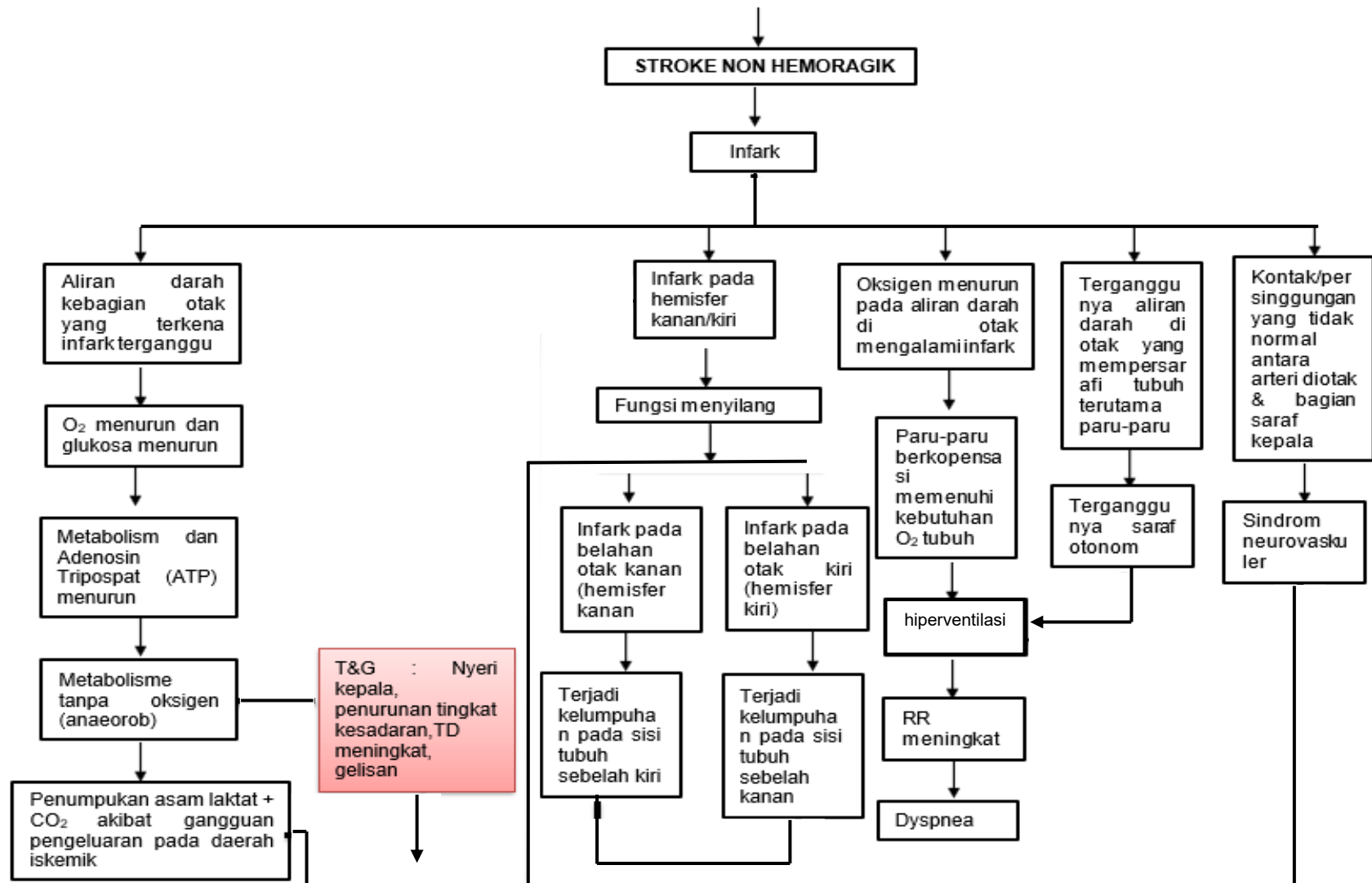
4. Patofisiologi

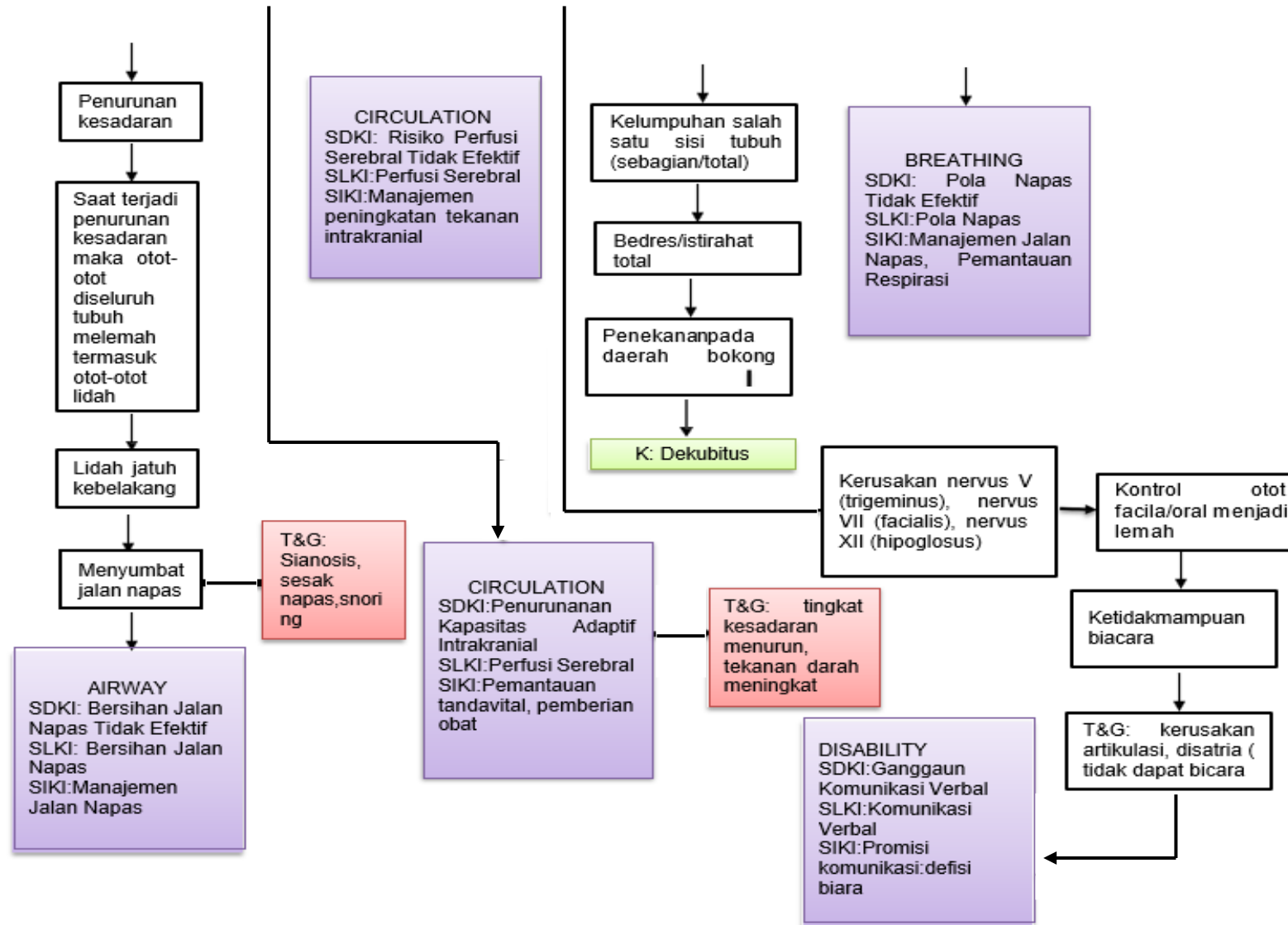
Stroke trombotik dapat dibagi menjadi stroke pada pembuluh darah besar (termasuk sistem arteri karotis) dan pembuluh darah kecil (termasuk sirkulus Willis dan sirkulus posterior). Tempat terjadinya trombosis yang paling sering adalah titik percabangan arteri serebral utamanya pada daerah distribusi dari arteri karotis internal. Adanya stenosis arteri dapat menyebabkan terjadinya turbulensi aliran darah. Energi yang diperlukan untuk menjalankan kegiatan neuronal berasal dari metabolisme glukosa dan disimpan di otak dalam bentuk glukosa atau glikogen untuk persediaan pemakaian selama 1 menit. Bila tidak ada aliran darah lebih dari 30 detik gambaran EEG akan mendatar, bila lebih dari 2 menit aktivitas jaringan otak berhenti, bila lebih dari 5 menit maka kerusakan jaringan otak dimulai, dan bila lebih dari 9 menit manusia dapat meninggal. Bila aliran darah jaringan otak berhenti maka oksigen dan glukosa yang diperlukan untuk pembentukan ATP akan menurun, akan terjadi penurunan Na^+ K^+ ATP-ase, sehingga membran potensial akan menurun. K^+ berpindah ke ruang ekstraselular, sementara ion Na dan Ca berkumpul di dalam sel. Hal ini menyebabkan permukaan sel menjadi lebih negatif sehingga terjadi membran depolarisasi. Saat awal depolarisasi membran sel masih reversibel, tetapi bila menetap terjadi perubahan struktural ruang menyebabkan kematian jaringan otak. Keadaan ini terjadi segera apabila perfusi menurun dibawah ambang batas kematian jaringan, yaitu bila aliran darah berkurang hingga dibawah 10 ml/ 100 gram/menit. Akibat kekurangan oksigen terjadi asidosis yang menyebabkan gangguan fungsi enzim, karena tingginya ion Hidrogen. Selanjutnya asidosis menimbulkan edema serebral yang ditandai pembengkakan sel, terutama jaringan glia, dan berakibat terhadap mikrosirkulasi. Oleh karena itu terjadi peningkatan resistensi vaskuler dan kemudian penurunan dari tekanan perfusi sehingga terjadi perluasan daerah iskemia (Kristianto, 2020).

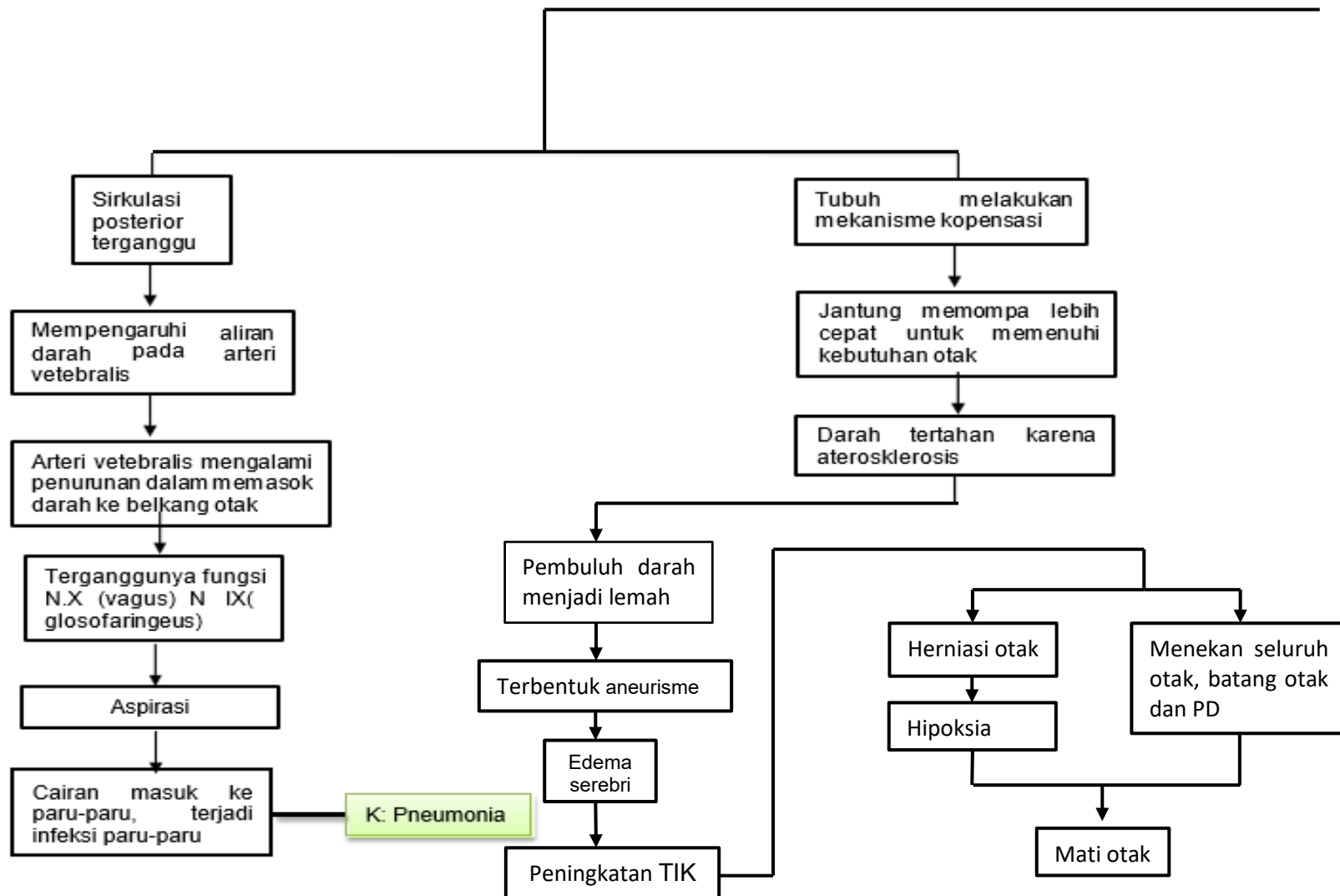
5. Patoflowdiagram Non Hemoragik Stroke











6. Manifestasi Klinis

Gejala-gejala *Cerebrovascular Accident* (CVA) muncul akibat daerah tertentu tak berfungsi yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah ke tempat tersebut. Gejala itu muncul bervariasi, tergantung pada bagian otak yang terganggu. Menurut (Kusyani, 2022), gejala-gejala itu antara lain:

- a. Sementara timbul hanya sebentar selama beberapa menit sampai beberapa jam dan hilang sendiri dengan atau tanpa pengobatan. Hal ini disebut *Transient Ischemic Attack* (TIA). Serangan bisa muncul lagi dalam wujud yang sama, memperberat atau malah menetap.
- b. Sementara, namun lebih dari 24 jam. Gejala timbul lebih dari 24 jam dan ini disebut *Reversible Ischemic Neurologik Defisit* (RIND).
- c. Gejala makin lama makin berat (progresif), Hal ini disebabkan gangguan aliran darah makin lama makin berat yang disebut progressing stroke atau stroke inevolution.
- d. Sudah menetap atau permanen.

7. Tes diagnostik

Pemeriksaan diagnostik yang diperlukan dalam membantu menegakkan diagnosis klien stroke meliputi :

a. CT-Scan

Memperlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma, adanya jaringan otak yang infark atau iskemia, serta posisinya secara pasti.

b. *Magnetic imaging resonance* (MRI)

Dengan menggunakan gelombang magnetik untuk menentukan posisi serta besar atau luas terjadinya

perdarahan otak. Hasil pemeriksaan biasanya didapatkan area yang mengalami lesi dan infark akibat dari hemoragik.

c. USG Doppler

Untuk mengidentifikasi adanya penyakit arteriovena (masalah sistem karotis).

d. EEG (Elektroensefalografi).

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

e. Pemeriksaan darah rutin dan kimia darah (Kusyani, 2022).

8. Penatalaksanaan medik

Penatalaksanaan menurut Nurarif & Hardhi, 2015, dalam (Nusatirin, 2018) sebagai berikut :

a. Stadium Hiperakut:

- 1) Tindakan farmakologis: Pada stadium ini pasien diberi oksigen 2 liter/menit dan cairan kristaloid/koloid; hindari pemberian cairan dekstrosa atau salin dalam H₂O. Dilakukan pemeriksaan CT-scan otak, elektrokardiografi, foto toraks, darah perifer lengkap dan jumlah trombosit, protrombin time/INR, glukosa darah, kimia darah (termasuk elektrolit), jika hipoksia, dilakukan analisis gas darah.
- 2) Tindakan non farmakologis adalah memberikan dukungan mental kepada pasien serta memberikan penjelasan pada keluarganya agar tetap tenang.

b. Stadium Akut

1) Stroke Iskemik

Terapi khusus: ditujukan untuk reperfusi dengan pemberian antiplatelet seperti aspirin dan anti koagulan atau yang dianjurkan dengan trombolitik rtPA (recombinant tissue Plasminogen Actiator). Dapat juga diberikan agen neuroproteksi yaitu sitikolin atau piracetam (jika didapatkan afasia).

2) Terapi farmakologis:

- a) Bebaskan jalan nafas dengan memberikan oksigen 1-2 liter/menit sampai didapatkan hasil analisis gas darah. Jika perlu dilakukan intubasi.
- b) Demam diatasi dengan kompres dan antipiretik, kemudian dicari penyebab harus dikoreksinya jika kandung kemih penuh dikosongkan (sebaiknya dengan kateter intermiten). Pemberian nutrisi dengan cairan isotonik, kristaloid atau koloid 1500- 2000 ml dan elektrolit sesuai kebutuhan, hindari cairan mengandung glukosa atau salin isotonik.
- c) Pemberian nutrisi per oral hanya jika fungsi menelannya baik, jika didapatkan gangguan menelan atau kesadaran menurun dianjurkan melalui selang nasogastrik.
- d) Kadar gula darah >150mg harus dikoreksi sampai batas gula darah sewaktu 150 mg dengan insulin drips intravena kontinu selama 2-3 hari pertama. Hipoglikemia (kadar gula darah >60 mg atau >80 mg dengan gejala) diatasi segera dengan dekstrosa 40% IV sampai

kembali normal dan harus dicari penyebabnya. Nyeri kepala atau mual dan muntah diatasi dengan pemberian obat-obatan sesuai gejala.

- e) Tekanan darah tidak perlu segera diturunkan kecuali bila tekanan sistolik >220 mmHg, diastol >120 mmHg. *Mean arterial Blood Pressure* (MAP) >130 mmHg (pada 2 kali pengukuran dengan selang waktu 30 menit), atau didapatkan infark miokard akut, gagal jantung kongestif serta gagal ginjal.
- f) Penurunan tekanan darah maksimal adalah 20% dan obat yang direkomendasikan: Natrium nitroprusid, penyekat reseptor alfabet, penyekat ACE, atau antagonis kalsium.
- g) Jika terjadi Hipotensi yaitu tekanan sistol < 90 mmHg diastol < 70 mmHg diberi NaCl 0,9 % 250 ml selama 1 jam dilanjutkan 500 ml selama 4 jam dan 500 ml selama 8 jam atau sampai hipotensi dapat diatasi. Jika belum terkoreksi yaitu tekanan darah sistol masih <90 mmHg dapat diberikan dopamin 2- 20 μ g/kg/menit sampai tekanan darah sistolik >110 mmHg. Jika kejang diberi diazepam 5-20 mg/iv pelan-pelan selama 3 menit, maksimal 100 mg perhari dilanjutkan pemberian antikonvulsan per oral (fenitoin karbamaxepin).
- h) Jika kejang muncul setelah 2 minggu, diberikan anikonvulsan peroral jangka panjang. Jika didapatkan tekanan intrakranial meningkat, diberi manitol bolus intravena 0,25 sampai 1g/kgBB per 30 menit, dan jika dicurigai

fenomena rebound atau keadaan umum memburuk dilanjutkan 0,25g/kgBB per 30 menit setiap 6 jam selama 3-5 hari.

c. Stadium Sub akut

Tindakan medis dapat berupa terapi kognitif, tingkah laku, menelan, terapi bicara, dan bladder training (termasuk terapi fisik). Mengingat perjalanan penyakit yang panjang, dibutuhkan penatalaksanaan khusus intensif pasca stroke di rumah sakit dengan tujuan kemandirian pasien, mengerti, memahami dan melaksanakan program preventif primer dan sekunder.

Terapi fase subakut: Melanjutkan terapi sesuai kondisi akut sebelumnya, penatalaksanaan komplikasi, restorasi/rehabilitasi (sesuai kebutuhan pasien), yaitu fisioterapi, terapi wicara, terapi kognitif, dan terapi okupasi, prevensi sekunder, edukasi keluarga dan *discharge planning*.

9. Komplikasi

Komplikasi non hemoragik stroke menurut ((Kusyani, 2022).

a. Edema cerebri

Saat aliran darah melewati daerah jaringan otak yang infark, sel-sel mati tersebut membengkak sehingga menyebabkan peningkatan massa dalam otak. Edema serebri timbul dalam beberapa jam setelah onset stroke akut dan mencapai puncak dalam 2 – 5 hari. Kondisi pembengkakan ini dapat merusak dan mengubah struktur otak, meningkatkan tekanan intracranial, dan sekitar 2% – 3% dari kasus menyebabkan herniasi dan kematian.

b. Peningkatan TIK

Infark cerebri luas atau perdarahan akan terjadi edema cerebri yang menyebabkan herniasi otak sehingga terjadi peningkatan tekanan intrakranial

c. Dekubitus

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

d. Pneumonia

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

e. Atrofi dan kekakuan sendi (kontakur)

Hal ini disebabkan karena kurang gerak dan immobilisasi.

f. Gagal napas

Gagal napas dapat terjadi sebagai akibat langsung dari lesi stroke pada batang otak yang mengatur sistem respirasi, bersamaan dengan hilangnya tonus otot faring baik saat batuk, menelan, maupun reflex muntah yang sebenarnya juga memiliki peran fisiologis bagi sistem respirasi.

g. Depresi dan kecemasan

Gangguan perasaan sering terjadi pada stroke dan menyebabkan reaksi emosional dan fisik yang tidak diinginkan karena terjadi perubahan dan kehilangan fungsi tubuh.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

a. Survey primer

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

1) *Airway*

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

2) *Breathing*

Kaji kemampuan bernapas pada pasien, pada pasien stroke non hemoragik biasanya akan terjadi sesak karena ketidakcukupannya kebutuhan

oksigen yang disebabkan oleh emboli atau trombus yang menyebabkan gangguan pada sirkulasi darah otak.

3) *Circulation*

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

4) *Disability*

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

5) *Exposure*

Penilaian seluruh anggota tubuh dapat dilakukan untuk memastikan apakah pasien mengalami trauma atau cedera pada saat terjadinya serangan stroke. Pada pasien stroke non hemoragik biasanya tidak mengalami trauma atau cedera pada bagian tubuh karena seringkali pasien stroke non hemoragik

hanya masuk rumah sakit akibat kelemahan sisi tubuh dan penurunan kesadaran sehingga pada exposure tidak perlu dikaji pada pasien stroke non hemoragik.

b. Survey sekunder

Survey sekunder dilakukan ketika kondisi yang mengancam nyawa telah diatasi. Perawat perlu mengingat bahwa jalan napas, sirkulasi, dan disabilitas harus selalu dipantau. Fokus utama dari penilaian sekunder adalah kondisi medis tertentu yang dimiliki oleh pasien. Penilaian sekunder menggunakan *head to toe* dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi Pemeriksaan Fisik (Sulistyowati, 2020).

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

2) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

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

b) Nadi

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

c) Pernapasan

Biasanya pasien stroke non hemoragik mengalami gangguan bersihan jalan napas diakibatkan lidah jatuh kebelakang dan gangguan pola napas dikarenakan pasokan oksigen pada otak tidak cukup

d) Suhu

Biasanya tidak ada masalah pada suhu pasien dengan stroke non hemoragik

3) Biasanya tidak ditemukan masalah rambut pada pasien stroke non hemoragik.

4) Wajah

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

5) Mata

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

6) Hidung

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

7) Mulut dan gigi

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

kiri dan kanan, namun artikulasi kurang jelas saat bicara.

8) Telinga

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

9) Leher

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

10) Paru-paru

Inspeksi : biasanya simetris kiri dan kanan

Palpasi : biasanya fremitus sama antara kiri dan kanan

Perkusi : biasanya bunyi normal sonor

Auskultasi : biasanya suara normal vesikuler

11) Jantung

Inspeksi : biasanya iktus kordis tidak terlihat

Palpasi : biasanya iktus kordis teraba

Perkusi : biasanya batas jantung normal

Auskultasi : biasanya suara vesikuler

12) Abdomen

Inspeksi : biasanya simetris, tidak ada asites

Palpasi : biasanya tidak ada pembesaran hepar

Perkusi : biasanya terdapat suara tympani

Auskultasi : biasanya bising usus pasien tidak terdengar

13) Ekstremitas

a) Atas

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

b) Bawah

Pada pemeriksaan reflek, biasanya pada saat pemeriksaan brudzinski 1 kaki kiri pasien fleksi (brudzinski (+)). Pada saat telapak kaki digores biasanya jari tidak mengembang (reflek babinsky (+)). Pada saat dorsal pedis digores biasanya jari kaki juga tidak berespon (reflek caddok (+)). Pada saat tulang kering digurut dari atas ke bawah biasanya tidak ada respon fleksi atau ekstensi (reflek openhelm (+)) dan pada saat betis di remas dengan kuat biasanya pasien tidak merasakan apa apa (reflek Gordon (+)). Pada saat dilakukan treflek patella biasanya femur tidak bereaksi saat diketukkan (reflek patella (+)).

2. Diagnosis Keperawatan

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

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

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

3. Perencanaan Keperawatan

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

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

Ekspektasi : Kapasitas adaptif intrakranial meningkat

Kriteria hasil :

- 1) Tingkat kesadaran meningkat.
- 2) Fungsi kognitif meningkat.
- 3) Sakit kepala menurun.
- 4) Tekanan darah membaik.
- 5) Pola napas membaik.
- 6) Tekanan intrakranial membaik. Intervensi :

Pemantauan Tekanan Intrakranial

1) Observasi

- a) Identifikasi penyebab peningkatan tekanan intrakranial (mis; lesi, edema serebral)

Rasional: mengetahui penurunan tanda dan gejala neurologis untuk memperbaiki dan dapat mencerminkan penurunan kapasitas adaptif kranial, yang mengharuskan klien diterima di area perawatan kritis untuk pemantauan ICP dan untuk terapi tertentu yang diarahkan untuk mempertahankan ICP dalam rentang tertentu. Jika stroke berkembang, dapat memburuk klien dengan

cepat dan membutuhkan penilaian berulang dan perawatan progresif. Jika stroke “selesai”, defisit neurologis tidak progresif dan pengobatan diarahkan untuk rehabilitasi dan mencegah terulangnya.

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

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

2) Terapeutik

Berikan posisi semifowler.

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

3) Kolaborasi pemberian diuretik.

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

- b. Risikoperfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi.

Ekspektrasi : Perfusi serebral meningkat. Kriteria hasil :

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

Intervensi :

Manajemen peningkatan tekanan intrakranial

1) Observasi :

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

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

- b) Monitor tanda-tanda vital.

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

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

2) Terapeutik

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

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

- c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neurologis.

Ekspektasi : Pola napas membaik dengan kriteria hasil :

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

Intervensi :

Pemantauan Respirasi

(a) Observasi

- (1) Monitor frekuensi dan irama pernapasan.

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

- (2) Monitor saturasi oksigen.

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

(b) Terapeutik

- (1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien. Rasional: pemantauan respirasi bertujuan untuk menilai tingkat efektivitas keberhasilan tindakan yang diberikan.

(c) Edukasi

(1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

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

(2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

Rasional: memberikan informasi mengenai hasil pemantauan.

Manajemen Jalan Napas

1) Observasi

a) Monitor pola napas

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

b) Monitor bunyi napas tambahan.

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

2) Terapeutik

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

Rasional: untuk membuka saluran napas pasien

b) Posisikan semi fowler

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

c) Berikan oksigen

Rasional: untuk membantu kecukupan oksigen yang diperlukan oleh tubuh.

3) Edukasi

a) Ajarkan teknik batuk efektif

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

4) Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik jika perlu. Rasional: untuk membuat kapasitas serapan oksigen paru- paru meningkat.

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

Ekspektasi : Bersihan jalan napas meningkat Kriteria hasil:

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

Manajemen jalan napas

1) Observasi

a) Monitor pola napas

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

b) Monitor bunyi napas tambahan

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

2) Terapeutik

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

Rasional: untuk membuka saluran napas pasien.

b) Posisikan semi fowler atau fowler.

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

3) Edukasi

a) Ajarkan teknik batuk efektif.

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

4) Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, muskolitik jika perlu. Rasional: untuk membuat kapasitas serapan oksigen paru- paru meningkat.

e. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral.

Ekspektasi : Komunikasi verbal meningkat Kriteria hasil :

- 1) Kemampuan berbicara meningkat
- 2) Kemampuan mendengar meningkat

3) Kesualan ekspresi wajah/tubuh meningkat

4) Pelo, gagap menurun Intervensi :

Promosi Komunikasi : Defisit Bicara

1) Observasi

a) Monitor kecepatan, kuantitas, volume dan diksi bicara

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

b) Monitor proses kognitif yang berkaitan dengan bicara.

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

2) Terapeutik

a) Gunakan metode komunikasi alternative

(mis; mata berkedip, isyarat tangan). Rasional: memudahkan keluarga dan tim medis dalam memahami kondisi pasien.

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

Rasional: menghindari kesalahan persepsi yang sebenarnya diucapkan oleh pasien.

3) Edukasi

- a) Anjurkan berbicara perlahan.

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

4. *Discharge Planning*

Discharge planning bagi pasien stroke non hemoragik :

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

BAB III

PENGAMATAN KASUS

Seorang laki-laki atas nama Tn.L usia 86 tahun, jenis kelamin laki – laki bekerja sebagai pegawai swasta, Agama Khatolik, Alamat Somba Opu dengan diagnose Non Hemoragic Stroke. Pasien di antar oleh keluarganya masuk IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 07 Mei 2025.

Saat dilakukan pengkajian keperawatan, tampak pasien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS 12 (M5V4E3) TD :150/90 mmHg, N: 128 x/menit, P: 28x/menit, S: 36,7 °c SpO2 : 94% pasien tidak bisa menggerakkan badan, disertai sesak napas dialami sejak tadi pagi dan tampak pasien mengalami penurunan kesadaran, sehingga dokter memutuskan untuk pasien di opname, pada saat pasien diberikan tindakan di ruangan IGD pasien di pindahkan diruangan perawatan ICU, pada tanggal 7 Mei 2025 .

Pemeriksaan fisik yang didapatkan hasil,tampak pasien terpasang kateter urine, terpasang O2 nasal kanul 5 ltr/menit, kesadaran samnolen (GCS 12), hasil CT-Scan kepala :infark kecil cerebri bilateral, EKG: Thacycardia, hasil Foto Thorax: Pneumonia paracardial kiri, WBC :15.89 $10^3/uL$,HCT 34.2%. Foto Thorax: Pneumonia paracardial, hasil Elktrokardiogram yaitu sinus Takikardi. Pada penatalaksanaan medik, pasien mendapatkan terapi infus Assering 500 cc 20 tetes/menit, terapi oksigen nasal kanul 5L/menit, dan diberikan obat citicoline 250 mg/ml.

Dari hasil analisis data diperoleh tiga diagnosis keperawatan yakni Resiko perfusi cerebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi dan Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan dispnea, saturasi menurun, terdapat bunyi napas tambahan ronchi.

A. Pengkajian

a. Identitas Pasien

1. Nama pasien (initial) : Tn.L
2. Umur : 86 Tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Tanggal/Jam MRS : 7 Mei 2025/Jam 11:00 WITA
5. Tanggal/Jam Pengkajian : 7 Mei 2025 /Jam 11:05 WITA
6. Diagnosa Medis : *Non Hemoragic Stroke* (NHS)

b. Pengkajian

1. Keadaan umum:

Pasien tampak sakit berat, pasien tampak lemah, tampak mengalami penurunan kesadaran dan masuk ke IGD menggunakan brankar.

2. Triase:

- ☐ Prioritas 1
 ☒ Prioritas 2
 ☐ Prioritas 3
 ☐ Prioritas 4
☐ Prioritas 5

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

- ☐ Tidak ada
☐ Neck coler
☐ Bidai
☐ Oksigen
☐ Infus
☐ RJP
☐ Lain nya:....

Pasien mengalami penurunan kesadaran dan mengalami defisit neurologis (hemiparesis).

4. Keluhan utama: Penurunan kesadaran dan Sesak

Riwayat keluhan utama: Keluarga Pasien mengatakan pasien mengalami sesak napas dan mengalami penurunan kesadaran dan Keluarga mengatakan 2 hari sebelumnya pasien mengeluh mati rasa pada seluruh bagian tubuhnya dan melemah pada kaki bagian kanan namun masih bisa digerakkan perlahan.

5. Riwayat penyakit dahulu: Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu. Keluarga

mengatakan pasien mengkonsumsi obat anti hipertensi (amlodipine 10 mg), namun pasien tidak rutin meminum obatnya.

6. Survey Primer

1) *Airway dan Control Cervikal*

☒ Paten

☐ Tidak Paten

☐ Benda Asing

☐ Cairan/darah

☐ Lidah Jatuh

☐ Spasme

☐ Lainnya

Suara napas :

☒ Normal

☐ Stridor

☐ Snoring

☐ Gurgling

☐ Tidak ada suara
napas

☐ Lainnya

Fraktur servikal

☐ Ya

☒ Tidak

Data lainnya:

2) *Breathing*

Frekuensi Pernapasan : 28 x/menit

Saturasi Oksigen : 94 %

☐ Apnea

☒ Ortopnea

☒ Sesak

Suara Tambahan

☐ Wheezing

☒ Ronchi

☐ Rales

☐ Lain nya

Tanda distress pernapasan:

☐ Retraksi Dada /interkosta

☐ Penggunaan otot bantu napas

☐ Cuping Hidung

Perkusi

☐ Sonor

☐ Pekat

☒ Redup

☐ Lokasi

Irama Pernapasan

- ☐ Teratur
☒ Tidak Teratur
☐ Dalam
☐ Dangkal

Krepitasi

- ☐ Ya
☒ Tidak

Pengembangan Dada

- ☐ Simetris
☒ Tidak simetris

Suara napas

- ☐ Vesikuler
☐ Broncho-vesicular
☒ Bronkhial

Distensi Vena Jugularis

- ☐ Ya
☒ Tidak

Vocal Fremitus: Getaran sama kiri dan kanan

Luka / Fraktur

- ☐ Ya/Tidak ☒ Tidak ☐ Data Lainnya

3) *Circulation*

Tekanan Darah : 150/90 mmHg

Suhu : 36,7°C

Nadi Frekuensi : 128 x/menit

- ☐ Tidak teraba
☒ Kuat
☐ Lemah
☐ Teratur
☐ Tidak teratur

Kulit dan ekstremitas

- ☒ Hangat
- ☐ Dingin
- ☐ Sianosis
- ☐ Pucat
- ☐ CRT > 2Detik
- ☐ Edema
- ☐ Lainnya:....

Turgor Kulit

- ☐ Elastis
- ☒ Menurun
- ☐ Buruk

Bibir

- ☒ Lembab
- ☐ Kering

Data lainnya :

4) *Disability*

Tingkat kesadaran GCS

Kualitatif : Apatis

Kuantitatif : M:5

V:4

E:3

Σ : 12

Mata Cekung

- ☐ Ya
- ☒ Tidak

Diaphoresis

- ☐ Ya
- ☒ Tidak

Perdarahan

- ☐ Ya, Jumlah
- Warna
- Melalui
- ☒ Tidak

Refleks Cahaya

Positif

Negatif

Test Babinsky:

- ☐ fisiologis
- ☐ Patologis

Pupil

☒ Isokor

☐ Anisokor

☐ Midriasis

Kaku Kuduk

☐ Ya

☒ Tidak

Uji Kekuatan Otot :Tidak dikaji karena pasien mengalami penurunan kesadaran

Kesimpulan :....

Data Lainnya : Keluarga mengatakan pasien mengalami kelemahan tubuh sebelah kanan dialami sejak 1 jam yang lalu sehingga seluruh pergerakan dibantu oleh keluarga.

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

☒ Tidak ditemukan masalah

☐ Luka

☐ Jejas

6) *Foley Chateter*

☒ Terpasang : Output: 200 cc/jam (Jam 11:00 – 13:00)

Warna : Kuning jernih

☐ Tidak Terpasang

7) *Gastric Tube*

☐ Terpasang ,Output :cc/jam

☒ Tidak terpasang

8) *Heart Monitor*

☐ Terpasang ,Gambaran :.....

☒ Tidak terpasang

7. Survey sekunder (dilakukan jika survey primer telah stabil):

Riwayat Kesehatan SAMPLE

<i>Symtomp</i>	:Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan, pada sisi tubuh sebelah kanan dan mengalami penurunan kesadaran.
<i>Alergi</i>	:Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan atau obat-obatan.
<i>Medikasi</i>	:Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami Riwayat penyakit Hipertensi dan mengonsumsi obat Amlodipine 10 mg namun tidak rutin.
<i>Past Medical</i>	:Pasien mengalami Riwayat penyakit hipertensi.
<i>Last oral intake</i>	:Keluarga mengatakan pasien terakhir kali meminum teh dan makan bubur $\pm$ 3 jam yang lalu.
<i>Events</i>	:Keluarga pasien mengatakan awalnya pasien sedang berbaring dikamar dan mengeluh bahwa kepalanya pusing serta agak sesak napas, kemudian keluarga meminta pasien untuk istirahat, saat dicek kembali keluarga mendapati bahwa pasien tidak berespon saat dibangunkan kemudian keluarga langsung membawa pasien ke RS Stella Maris Makassar.

Tanda – tanda vital

TD	: 150/90 mmHg
FP	: 28 x/menit
Nadi	: 128x/menit
Suhu	: 36,7°C
Saturasi	: 94%

Pengkajian nyeri (selain nyeri dada) :

☒ Tidak ada

☐ Ya. Jelaskan

Pengkajian psikososial : Tidak dapat dikaji

Pengkajian *head to toe*:

- a) Keadaan rambut : tampak kondisi rambut bersih, tidak ada rambut rontok, tampak rambut beruban.
- b) Hidrasi kulit : hidrasi kulit kembali dalam < 3 detik
- c) Palpebra : tampak tidak ada edema
- d) Konjungtiva : tampak konjungtiva tidak anemis
- e) Sclera : tampak sclera tidak ikterik kiri dan kanan
- f) Pupil : tampak pupil isiokor kanan dan kiri
- g) Hidung : tampak hidung bersih, septum terletak ditengah, tidak ada sekret, tidak ada polip.
- h) Rongga mulut : tampak karang gigi dan beberapa gigi yang telah tanggal.
- i) Telinga : telinga tampak bersih, tidak terdapat serumen.
- 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 :
 - Inpeksi : tampak datar, tidak ada lesi
 - Palpasi : tidak ada nyeri, tidak terdapat benjolan pada abdomen
 - Perkusi : terdengar bunyi tympani
 - Auskultasi : terdengar peristaltik usus 10x/menit
- n) Palpasi kandung kemih : Teraba kosong
- o) Nyeri ketuk ginjal : Tidak dapat dikaji
- Mulut uretra : Tampak bersih
- p) Lengan dan tungkai
- q) Atrofi otot : Negatif
- Rentang Gerak
 - Kaku sendi : tidak ada
 - Nyeri sendi : tidak ada
 - Fraktur : tidak ada
 - Parese : tubuh sebelah kanan
 - Paralisis : tidak ada
- r)Kulit : Edema : tidak terdapat edema
- Icterik : tampak tidak ikterik
- Tanda-tanda peradangan : tampak tidak ada tanda-tanda peradangan pada kulit
- s) Lesi : tampak tidak ada lesi
- t)Jantung
 - a. Inspeksi : tidak tampak ictus cordis

b. Palpasi : ictus cordis teraba pada bagian ICS V linea midclavicularis sinistra

c. Perkusi :

Batas atas jantung : ICS II linea sternalis dextra

Batas bawah jantung : ICS V linea mideoclavicularis sinistra

Batas kanan jantung : ICS II Linea sternalis dekstra

Batas kiri jantung : ICS V Linea aksilaris anterior sinistra

d. Askultasi

Bunyi jantung II A : terdengar bunyi tunggal

Bunyi jantung II P : terdengar bunyi tunggal

Bunyi jantung I T : terdengar bunyi tunggal

Bunyi jantung I M : terdengar bunyi tunggal

Bunyi jantung III irama gallop : tidak terdengar

Murmur : tidak terdengar

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

8. Pemeriksaan penunjang

i. Elektrokardiogram (Tanggal : 7 Mei 2025/Jam 11:40 WITA)

Kesan : Sinus Takikardy (Frekuensi :128x/menit)

ii. Foto Thorax (Tanggal :7 Mei 2025 /Jam 11:50 WITA)

Kesan : Pneumonia Paracardial Kiri

iii. CT-Scan (Tanggal :7 Mei 2025 / Jam 12:00 WITA)

Kesan : Infark kecil Cerbri Bilateral

4) Laboratorium

a) Darah Lengkap (7 Mei 2025) jam 12:30

Tabel 3.1 Laboratorium Hematologi

Parameter	Hasil	Satuan	Nilai rujukan	Keterangan
WBC	15.89	$10^3/\mu\text{L}$	5.07-11.1	H
RBC	3.93		4.70-6.10	L
HGB	12.9		13.4-17.3	L
HCT	34.2		39.9-51.1	L
MCH	32.8		24.2-31.2	H
MCHC	37.7	g/dl	31.9-36.0	H
PLT	135		150-450	L

b) Kimia Darah (7 Mei 2025) jam 12:30

Tabel 3.2 Kimia Darah

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
ALBUMIN	2.71	-	3.5-5.0
NATRIUM	118	Mmol/L	135
CHLORIDA	93	mmol/L	97.0-111

c) Farmakologi (nama obat/dosis/waktu/jalur pemberian)

a. Citicoline 2 amp/ 250mg/ IV

(Diberikan 2 amp/250mg = 10 cc)

Ket : 1 ml = 25 mg (1cc)

b. Ranitidine 1 amp/ 50 mg /IV

(Diberikan 1 amp/50mg = 2cc)

Ket : 1 ml = 25 mg (1cc)

d) Terapi lainnya (jika ada)

Asserling 500 ml /20 tpm (tetes per menit)

B. Analisa Data

Nama/Umur: Tn. L/ 86 tahun

Ruangan : Resusitasi IGD

Tabel 3.3 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS : Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 5 Tahun yang lalu. Keluarga mengatakan pasien mengkonsumsi obat anti hipertensi (amlodipine 10 mg) namun tidak rutin meminumnya Keluarga mengatakan pasien mengalami kelemahan tubuh sebelah kanan sejak 2 jam lalu disertai penurunan kesadaran. DO : Keadaan umum lemah Tampak penurunan kesadaran TD: 150/90 mmHg N: 128 x /menit Nadi teraba lemah Kesadaran Sopor	Hipertensi	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)

	GCS: 12(M:5,E:3, V:4) - CT Scan: infark kecil cerebri bilatera		
2	DS: - Keluarga pasien mengatakan pasien sesak sejak $\pm$ 2 jam yang lalu dan memberat sejak $\pm$ 1jam yang lalu DO: - Tampak pasien sesak - Ortopnea (+) - Irama pernapasan pasien dangkal - SpO2 94% - FP: 28 x/menit - Terdengar suara tambahan rales pada kedua lapang paru - Hasil perkusi didapatkan redup pada kedua lapang paru Foto Thoraks: Pneumonia Bilateral	Gangguan Neuromuskular	Pola napas tidak efektif (D.0005)

C. Diagnosa Keperawatan

Nama : Tn.L / 86 tahun

Ruangan : Resusutasi IGD

Tabel 3.4 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan
I	Resiko perfusi cerebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi (D.0017).
II	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan dispnea, saturasi menurun, terdapat bunyi napas tambahan ronci (D.0005).

D. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan

No	Prioritas Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang Diharapkan	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan Hipertensi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ± 2 jam maka hasil yang diharapkan Perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil: - kesadaran cukup meningkat	Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.09325) Observasi • Monitor CPP (<i>Cerebral Pefusion Pressure</i>) Terapeutik • Minimalkan stimulus dengan menciptakan lingkungan tenang • Berikan posisi semifowler atau fowler (Elevasi Kepala 30°) □ Hindari manuver valsava Kolaborasi • Kolaborasi pemberian obat

2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuskular (D.0005)	Setelah dilakukan intervensi setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ± 2 jam maka hasil yang diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil : - Dispnea cukup membaik - Frekuensi pernapasan cukup membaik	Dukungan ventilasi (I.01002) Observasi • Monitor status respirasi dan oksigenasi Terapeutik • Pertahankan kepatenan jalan napas • Berikan posisi semifowler atau fowler (Elevasi Kepala 30°) • Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan
----	---	--	--

E. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan

TANGGAL	NO DIAGNOSA	JAM	IMPLEMENTASI	PERAWAT
7 Mei 2025	I, II	11.10	- Mengkaji pasien masuk IGD Hasil : Pasien masuk IGD karena mengalami sesak napas. Tampak pasien terbaring lemas disertai sesak napas	Reni & Rexi
	I,II	11.13	Memonitor TTV TD: 150/90 mmHg N : 128 x/menit S : 36.8° C P : 28 x/menit SPO2: 94%	Reni

	I	11.15	Memonitor bentuk kesimetrisan dan reaktifitas pupil H: Tampak pupil isokor dengan diameter $\pm$ 3cm .	Rexi
	II	11.14	Mengukur Tingkat kesadaran GCS H: M: 5 E: 3 V:4 Kesimpulan : pasien tampak Apatis	Reni
	II	11.15	Melakukan pemberian posisi terapeutik meninggikan bagian kepala 30 ° H: pasien tampak berbaring dalam posisi elevasi 30°.	Rexi
	I	11.16	Melakukan pemasangan oksigen nasal kanul H: Terpasang O ² Nasal Kanul dengan kecepatan 5 Liter/menit	Reni
	I	11.20	Melakukan pemasangan infus	Reni & Rexi

			H: Terpasang infus Assering 500 cc dengan jumlah 20 tetes x/menit	
	II	11.25	Mengidentifikasi kemungkinan alergi interaksi ,dan kontraindikasi obat. H:keluarga pasien mengatakan pasien tidak ada alergi obat apapun dan keluarga pasien mengerti dengan kontraindikasi obat yang dijelaskan perawat.	Rexi
	II	11.30	Melakukan prinsip 6 benar (pasien ,obat ,dosis,rute,waktu,dokumentasi) Menjelaskan obat ,alasan pemberian,Tindakan yang diharapkan dan efek samping sebelum pemberian obat . H:keluarga pasien mengatakan dan mengerti dan memahami dengan penjelasan yang diberikan oleh perawat .	Reni
	II	11.35	Melakukan pemberian obat	Rexi

			H:Pemberian obat citicoline sebanyak 2 ampul (2 amp /250 mg/2ml/IV).	
	II	11:40	Melakukan pemantauan neurologis H:pasien mengatakan sakit kepala cukup menurun	Reni
	I	12:30	Memonitor CPP H: TD:140/80 mmHg S:36.7°c N:106 x/menit P: 26 x/ menit SpO ² : 96 %	Rexi
	I	12.35	Memonitor keluhan sesak napas, H:Tampak pasien masih merasakan sesak Tampak frekuensi belum membaik . Tampak pernapasan cuping hidung cukup menurun . Lanjutkan intervensi di ruangan ICU	Reni & Rexi

F. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.7 Evaluasi Keperawatan

Diagnosis	Tanggal	Jam	Evaluasi Keperawatan
I	7 Mei 2025	11.20	S : Keluarga pasien mengatn pasien masih merasakan sesak O : TTV : TD : 140/80mmHg S : 36,8 °C N : 106x/mnt P : 26 x/mnt SpO2 : 96% Tampak SpO2 meningkat. Tampak frekuensi belum membaik . Tampak pernapasan cuping hidung cukup menurun. A : Masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan Intervensi
II		13:30	S: Keluarga pasien mengatakan pasien masih belum sadar O: - KU tampak masih lemah - Observasi - TD: 150/90 mmHg

			- N: 106x/menit - Tampak pasien masih belum sadar - Kesadaran Sopor - GCS 12 (M:5,E:3, V:4) A: Perfusi cerebral belum meningkat P: Lanjutkan intervensi di ruangan ICU
--	--	--	---

G. Daftar Obat

1. 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.
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 atau muntah, hilang nafsu makan, diare, sakit kepala, anoreksia, ruam, dyspnea, sakit perut.

2. Obat Ranitidine

- a. Nama Obat : Ranitidine
- b. Klasifikasi / golongan Obat: Golongan antagonis reseptor obat histamin H₂
- c. Dosis umum:
 - 1) Dosis Minum : Dewasa 150mg 2-3 kali sehari ,maksimal 6000 mg per hari. Anak ,5-10 mg/kg BB per hari ,dibagi menjadi 2 dosis .Dosis Maksimal 600mg per hari
 - 2) Obat Injeksi : Injeksi IM ,50 mg (tanpa pengenceran) tiap 6-8 jam injeksi IV ,50 mg (2ml) tiap 6-8 jam
- d. Dosis Untuk Pasien : 50 mg
- e. Cara pemberian obat : IM /IV
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
- g. Obat ini bekerja dengan cara menghambat secara kompetif kerja reseptor histamin H₂ ,yang sangat berperan dalam sekresi lambung . penghambatan kerja reseptor H₂ menyebabkan produksi asam lambung menurun baik dalam kondisi istirahat maupun adanya rangsangan oleh makanan, histamin,pentagstrin,kafein,dan insulin .
- h. Alasan pemberian obat pada pasien untuk mengobati penyakit yang disebabkan oleh kelebihan produksi asam lambung .seperti sakit maag dan tukak lambung .
- i. Kontraindikasi pasien dengan Riwayat porfria akut
- j. Efek samping sakit kepala ,konstipasi ,diare,mual,rasa tidak nyaman /nyeri perut, pusing.

3. Non farmakologis

a. Terapi cairan (ASERING 500 mL)

Asering termasuk kedalam golongan larutan yang digunakan untuk menyeimbangkan elektrolit. Asering digunakan untuk membantu mencukupi gizi dan nutrisi, serta mengatasi dehidrasi. Kandungan dalam asering calcium chloride 0,1g, potassium chloride 0,15g, sodium chloride 3g, sodium acetate 1,9g, water for injection 500mL. Asering digunakan secara intravena.

b. Terapi oksigen (O₂ Nasal kanul)

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

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Askep

Berdasarkan pengamatan dan pelayanan praktik Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada pasien dengan “Stroke Non Hemoragik” di IGD RS Stella Maris Makassar, yang penulis lakukan selama 1 hari yaitu pada tanggal 7 Mei 2025 didapatkan bahwa sebagian data sesuai dengan teori. Adapun pengambilan data melalui pendekatan proses keperawatan yaitu melalui pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Data pengkajian diperoleh melalui wawancara langsung kepada pasien maupun keluarga dan hasil observasi secara langsung oleh perawat, serta hasil pemeriksaan diagnostik yang mendukung. Dari pengkajian kasus didapatkan data Tn.L usia 86 Tahun masuk IGD dengan keluhan utama sesak dan mengalami penurunan kesadaran. Keluarga mengatakan 2 hari sebelumnya pasien mengeluh mati rasa pada seluruh bagian tubuhnya dan melemah pada kaki dan tangan bagian kanan namun masih bisa digerakkan perlahan. Akan tetapi, 2 jam sebelum ke rumah sakit pasien tiba-tiba kesulitan menggerakkan anggota gerak sebelah kanan, beberapa saat setelah itu pasien mengalami penurunan kesadaran, pasien tampak gelisah, tidak mengenali orang disekitarnya, dan meneggeluh sesak, Saat pengkajian pasien tampak sakit berat, Apatis GCS:12 kelemahan tubuh sebelah kanan, tampak sesak, tampak pernapasan cuping hidung, tampak gelisah, tampak lemah, dan kesulitan dalam berbicara atau pelo. Hasil observasi TTV : Tekanan Darah :150/90 mmHg,

Nadi : 128 x/menit , Pernapasan 28x/menit, Suhu : 36,7 °c SpO2 :94%.

Berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang pada tanggal 7 Mei 2025 yaitu pemeriksaan darah lengkap didapatkan WBC 15.89 (H), RBC 3.93 (L), HGB 12.9 (L), HCT 34.2 (L) , MCH 32.8 (H), MCHC 37.7 (H), PLT 1.35 (L). selanjutnya Kimia Darah yang didapatkan Albumin 2.71, Natrium 118 Mmol/L, Chlorida 93 Mmol/L selanjutnya hasil CT Scan pada tanggal 7 Mei 2025 didapatkan kesan infark kecil cerebri bilateral, hasil foto Thorax didapatkan hasil pneumonia bilateral .

Saat pengkajian ditemukan bahwa pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit keturunan hipertensi, suka mengonsumsi makanan berlemak, daging dan banyak mengandung penyedap rasa seperti (coto dan bakso), tidak menyukai makanan yang direbus, tidak pernah berolahraga, ketika sakit tidak pernah memeriksakan diri di fasilitas pelayanan kesehatan, dan keluarga pasien mengatakan setiap hari pasien mengonsumsi kopi sachet. Pada tinjauan pustaka didapatkan bahwa penyebab NHS, yaitu usia, jenis kelamin, kebiasaan merokok, penyakit jantung, diabetes mellitus, hipertensi dan hiperkolesterol (Puspitasari, 2022).

Pada pasien, kelemahan anggota gerak terjadi pada daerah sejajar dengan infark pada otak. 141 Infark bilateral atau penyumbatan bilateral merupakan sumbatan hemisfer kiri maupun kanan otak (kedua bagian otak), sehingga dapat memunculkan manifestasi paralisis/parase kedua ekstremitas atau pada kedua sisi berlawanan kiri dan kanan tubuh meskipun hasil pemeriksaan menunjukkan metastasis bilateral kiri lebih luas. Selain itu kelemahan atau manifestasi yang timbul dapat juga ditentukan berdasarkan lokasi dan besarnya infark. Pada bagian infark tertentu akan memberikan kelemahan pada seluruh tubuh

atau sisi tubuh bahkan penurunan kesadaran (Amila et al., 2021; Farhan, 2018).

2. Diagnosis Keperawatan

Pada kasus Tn."L" penulis hanya menerapkan 2 diagnosis keperawatan yaitu :

- a. Risiko perfusi serebral tidak efektif dengan faktor risiko hipertensi. Penulis mengangkat diagnose ini sebagai prioritas karena didapatkan data-data dari pasien yaitu keadaan umum tampak lemah , tubuh sebelah kanan tidak dapat digerakkan ,mengalami penurunan kesadaran GCS M5V4E3 , refleks pupil isokor , hasil pemeriksaan Babinski negative ,hasil CT-Scan kepala didapatkan *ifark cerebri bilateral* ,Foto thoraks didapatakan *pneumonia bilateral* ,EKG didapatkan *Sinus Takikardi* (Frekuensi : 128 x/menit).
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Penulis mengangkat diagnose ini karena didapatkan tanda dan gejala pasien tampak sesak pernapasan 28x/menit ,SPO2 :94 % terdengar suara napas tambahan rales.

Adapun diagnosis keperawatan teoritis yang di angkat pada kasus yaitu :

- a. Penurunan kapasitas adaptif intrakrainal berhubungan dengan edema selebral. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pada hasil pemeriksaan CT-Scan tidak didapatkan tanda-tanda adanya edema selebral pada pasien .
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular ditandai dengan ketidakmampuan pasien dalam bergerak. Alasan penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena status Kesehatan pasien yang tidak memungkinkan untuk dilakukan intervensi sesuai dengan diagnose tersebut . menurut penulis , intervensi sesuai dengan diagnosa tersebut.

Menurut penulis, intervensi untuk meningkatkan status mobilitas pada pasien stroke seperti ROM belum sesuai dengan kasus Tn.L karena pasien mengalami sesak napas dan mengalami peningkatan tekanan darah serta nadi, sehingga belum dapat dilakukan aktivitas fisik tambahan, kecuali bila tanda-tanda vital pasien membaik.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah melakukan proses pengkajian, menentukan masalah dan menegakkan diagnosis keperawatan, penulis menyusun rencana asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah yang dialami pasien. Perencanaan yang dilakukan meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Pada setiap diagnosis perawat memfokuskan intervensi sesuai kondisi pasien.

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuscular ditandai dengan dispnea, saturasi menurun, terdapat bunyi napas tambahan rales (D.0005).

Pada diagnosis pertama ini penulis membuat intervensi yaitu : monitor frekuensi, irama dan upaya napas. monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea), monitor adanya sumbatan jalan napas, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen, atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, dokumentasikan hasil pemantauan, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. informasikan hasil pemantauan jika perlu, identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan, monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi napas dan saturasi oksigen), berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (mis. nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau non rebreathing), ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam.

- b. Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan Hipertensi (D.0017). pada diagnosis ini penulis Menyusun intervensi yaitu memonitor CPP (Cerebral perfusion pressure), minimalkan stimulus dengan menciptakan lingkungan yang tenang, berikan posisi semifowler atau fowler (elevasi kepala 30°), hindari manuver valsava dan kolaborasi pemberian obat .

Pada diagnosis ini penulis menambahkan intervensi pemberian posisi elevasi 30° diluar intervensi yang tercantum dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) . pemberian intervensi elevasi 30° pada pasien bertujuan untuk mempertahankan hemodinamik pasien seperti tanda vital dan tekanan intrakranial dalam batas normal . selain itu posisi ini efektif memenuhi kebutuhan oksigenasi di otak sehingga mencegah terjadi hipoksia otak, mengurangi nyeri kepala sehingga meningkatkan kenyamanan (Sumirah Budi Pertami¹, Siti Munawaroh², 2019).

4. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn."L" penulis melakukan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan. Penulis tidak menemukan hambatan dalam pelaksanaan ini ,semua dapat terlaksana karena penulis bekerja sama dengan keluarga pasien, dan juga didukung oleh sarana yang sudah ada dalam rumah sakit . Prmbertian focus implementasi pada pasien yaitu posisi elevasi kepala 30° .

Pemberian posisi elevasi kepala 30° dilakukan untuk meningkatkan dan menjaga hemodinamika tetap stabil, mencegah peningkatan tekanan intracranial, memenuhi kebutuhan oksigenasi di otak sehingga menghindari terjadinya hipoksia otak pada pasien.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan yang diperoleh dari hasil implementasi yang dilakukan pada tanggal 7 Juni 2025 pada pasien Tn."L" merupakan tahap untuk menilai tujuan yang diharapkan tercapai atau tidak.

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuscular ditandai dengan dispnea, saturasi menurun, terdapat bunyi napas tambahan rales. pada perawatan hari pertama pola napas belum membaik, karena pasien masih terlihat sesak (FP:26x/menit), SPO2 :96%
- b. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi. Pada perawatan hari pertama masalah belum teratasi, karena Tingkat kesadaran tidak meningkat (GCS : M5, V4, E3), tekanan darah 150/90 mmHg, kesadaran Apatis.

B. Pembahasan dan penerapan EBN

1. Judul EBN

Penerapan Pemberian Posisi Elevasi Kepala 30° Terhadap Perubahan Hemodinamik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Rumah Sakit STELLA MARIS Makassar.

P : Masalah terkait dengan kasus pada pasien yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif dimana pasien masuk RS dengan kondisi mengalami sesak, penurunan kesadaran, peningkatan tekanan darah dan hasil tanda-tanda vital didapatkan 150/90 mmHg, Nadi : 128 x/menit , Pernapasan 28x/menit, Suhu : 36,7 °c SpO2 94%.

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

C : -

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

T : Tindakan dilakukan ± 1 jam pada tanggal 7 Mei 2025.

2. Diagnosis Keperawatan

Resiko perfusi serebral tidak efektif dengan factor resiko Hipertensi.

3. Luaran yang diharapkan

- a. Tingkat kesadaran meningkat
- b. pola napas membaik
- c. frekuensi napas membaik
- d. nilai rata – rata tekanan darah membaik

4. Intervensi prioritas mangacu pada EBN

Tinggikan tempat tidur pasien pada bagian kepala

5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

b. Pengertian tindakan

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

c. Tujuan/rasional EBN dan pada kasus askep

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

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

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

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

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

waktu yang ditentukan selesai kemudian dinilai saturasi oksigen berdasarkan pemeriksaan saturasi oksigen.

C :Penelitian ini tidak menggunakan pembanding.

O :Hasil penelitian didapatkan bahwa saturasi oksigen pada pasien sebelum intervensi elevasi kepala elevasi 350 rata-rata menunjukkan ada peningkatan saturasi oksigen sebesar 5,727%.

T :Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli tahun 2021.

ii. Pengelolaan Pasien Stroke Hemoragik dengan Pemberian Oksigen dan Posisi *Head Up* 30° Terhadap Perubahan Hemodinamik Tubuh di Ruang IGD RSUD Tugurejo Semarang (Santama, Immawati, 2025)

P :Penelitian ini dilakukan di IGD RSUD Tugurejo Semarang. Jumlah responden sebanyak 2 responden pasien stroke.

I :Peneliti memberikan intervensi dengan memposisikan *head up* 30° yaitu posisi kepala ditinggikan 30° selama 1x60 menit.

C :Penelitian ini tidak menggunakan pembanding.

O :Pada responden pertama Pemenuhan kebutuhan oksigenasi otak sesudah dilakukan tindakan elevasi kepala 30° yaitu terjadi penurunan tekanan darah sistole 46 mmHg, tekanan darah diastole 33 mmHg, nilai MAP 60 mmHg, *heart rate* 10x/menit, terjadi peningkatan suhu 0,5°C, saturasi oksigen 14%, dan *respiration rate* 2x/menit, sedangkan kesadaran tidak terjadi perubahan. Selanjutnya untuk responden 2 yaitu terjadi penurunan tekanan darah systole 40 mmHg, tekanan darah diastole 20 mmHg, nilai MAP 20 mmHG, terjadi peningkatan *heart rate* 18x/menit, *respiration*

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

T : *Penelitian ini dilakukan pada tahun 2025.*

- iii. Peningkatan Saturasi Oksigen pada Pasien Stroke melalui pemberian Posisi Head Up (Mustikarani & Mustofa, 2020)

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

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

C : Penelitian ini tidak menggunakan pembandingan.

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

T : Penelitian ini dilakukan pada tahun 2020.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien Tn.L dengan NHS di instalasi gawat darurat rumah saki stella maris makassar didapatkan :

1. Pasien dengan nama Tn.L berumur 86 tahun dengan diagnosa medik Non Hemoragik Stroke dengan keluhan utama yang dialami pasien adalah sesak dan penurunan kesadaran. Saat dilakukan pengkajian keperawatan ,tampak pasien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS 12 (M5V4E3) terdengar bunyi napas tambahan rales, dan mengalami mati rasa pada tubuh . Hasil observasi TTV : TD =150/90 mmHg, Nadi :128x/menit,pernapasan: 28x/menit dan SPO2 : 94%
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus yaitu :
 - a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan dispnea, saturasi menurun, terdapat bunyi napas tambahan rales (D.0005) .
 - b. Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan Hipertensi (D.0017).
3. Intervensi keperawatan pada diagnosis yang diangkat yaitu :
 - a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan dispnea yaitu monitor frekuensi, irama dan upaya napas. monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea), monitor adanya sumbatan jalan napas, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen, atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, dokumentasikan hasil pemantauan, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. informasikan hasil pemantauan jika

perlu, identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan, monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi napas dan saturasi oksigen), berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (mis. nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau non rebreathing), ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam.

- b. Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan Hipertensi yaitu pemberian posisi elevasi 30° diluar intervensi yang tercantum dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) . pemberian intervensi elevasi 30° pada pasien bertujuan untuk mempertahankan hemodinamik pasien seperti tanda vital dan tekanan intrakranial dalam batas normal . selain itu posisi ini efektif memenuhi kebutuhan oksigenasi di otak sehingga mencegah terjadi hipoksia otak, mengurangi nyeri kepala sehingga meningkatkan kenyamanan.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang disusun diimplementasikan dengan baik yang melibatkan kolaborasi dengan perawat, dokter dan tim Kesehatan lainnya.
5. Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada pasien menunjukkan bahwa pola napas tidak efektif belum teratasi, intervensi masih dilanjutkan di ruang perawatan ICU untuk dilakukan perawatan lebih lanjut. Sedangkan intervensi resiko perfusi serebral teratasi Sebagian .

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Penulis mengharapkan agar rumah sakit lebih cepat dalam menangani pasien gawat darurat serta membekali tenaga Kesehatan dengan pengetahuan dan wawasan yang luas khususnya perawatan dalam Upaya meningkatkan suatu pelayanan di unit gawat darurat pada pasien yang mengalami NHS.

2. Bagi institusi Pendidikan

Penulis mengharapkan agar institusi Pendidikan menghasilkan lulusan mahasiswa/mahasiswi yang berkualitas agar kedepan menjadi perawat yang professional, serta dilakukannya pembaharuan referensi-referensi yang ada di perpustakaan khususnya terkait penyakit NHS .

3. Bagi profesi keperawatan

Penulis mengharapkan intervensi yang diimplementasikan untuk mencapai tujuan pembelajaran asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar praktik keperawatan pada pasien dengan NHS dan Tindakan yang dilakukan yang dilakukan harus berdasarkan EBN (Evidence Based Nursing).

DAFTAR PUSTAKA

- Bagas Priagung. (2021). *PENGARUH PEMBERIAN POSISI ELEVASI KEPALA 30° TERHADAP PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN STROKE*, 75(17), 399–405.
- Imran, & Ika, M. (2015). Buku modul daftar penyakit kepaniteraan klinik : SMF neurologi. Syiah Kuala University Press.
- Kemendes. (2023). Suvei Kesehatan Indonesia (SKI). In *Laporan Tematik SKI 2023*. <https://www.badankebijakan.kemdes.go.id/laporan-tematik-ski/>
- Khotimah, N. (2021). Hambatan Mobilitas Fisik pada pasien dengan Stroke. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 511–516.
<https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/878>
- Kristianto, W. A. (2020). Patofisiologi Stroke Non-Hemoragik Akibat Trombus. *E-Jurnal Medika Udayana*, 2(10), 1–14.
<https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/6694>
- Kusyani, A. (2022). Wps_Wid. In *Asuhan keperawatan stroke untuk mahasiswa dan perawat profesional*.
- Mustikarani, A., & Mustofa, A. (2020). Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke melalui Pemberian Posisi Head Up. *Sunarto*, 1(2), 114.
<https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5750>
- Pakaya, A. W., & Nurliah, N. (2021). EFEKTIVITAS MODEL ELEVASI KEPALA ANTARA 30° DAN 45° TERHADAP PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN STROKE ISKEMIK DI RSUD dr.MM. DUNDA KABUPATEN GORONTALO. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 8(2), 805. <https://doi.org/10.31314/zijk.v8i2.1101>
- Puspitasari, P. N. (2020). (2022). Gambaran Tekanan Darah pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Diabetes Melitus dan Non Diabetes Melitus di Bagian Saraf Rumkital Dr. Ramelan Surabaya: Blood Pressure Description on Hemorrhagic Stroke Patients with Diabetes Mellitus and Without Diabetes Melli. *Jurnal Sinaps*, 2(1).
- Santama, Immawati, U. (2025). *Santama , Implementasi Posisi Head Up PENDAHULUAN Cerebro Vaskuler Accident atau CVA biasa dikenal oleh masyarakat dengan istilah stroke . Stroke adalah istilah yang lebih populer dibandingkan dengan CVA . Kelainan ini terjadi pada organ otak , berupa sum. 5*, 136–144.
- Sulistiyowati, D. (2020). Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Self Care (Dengan Pendekatan Teori Orem) Pasien Stroke Di. *Jurnal Penelitian*, 3(September), 17–23.
- Sultradewi Kesuma, N. M. T., Krismashogi Dharmawan, D., & Fatmawati,

- H. (2020). Gambaran faktor risiko dan tingkat risiko stroke iskemik berdasarkan stroke risk scorecard di RSUD Klungkung. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 720–729. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.397>
- Sumirah Budi Pertami¹, Siti Munawaroh², N. W. D. R. (2019). *Penerapan Posisi Head Up 30° Terhadap Nilai Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke: Literature Review*. 1 (1)(1), 41–49. <http://www.journal.umtas.ac.id/index.php/jnps/article/view/3043/1416>
- Bagas Priagung. (2021). *PENGARUH PEMBERIAN POSISI ELEVASI KEPALA 30° TERHADAP PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN STROKE*, 75(17), 399–405.
- Kemenkes. (2023). Suvei Kesehatan Indonesia (SKI). In *Laporan Tematik SKI 2023*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-tematik-ski/>
- Khotimah, N. (2021). Hambatan Mobilitas Fisik pada pasien dengan Stroke. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 511–516. <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/878>
- Kristianto, W. A. (2020). Patofisiologi Stroke Non-Hemoragik Akibat Trombus. *E-Jurnal Medika Udayana*, 2(10), 1–14. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/6694>
- Kusyani, A. (2022). Wps_Wid. In *Asuhan keperawatan stroke untuk mahasiswa dan perawat profesional*.
- Mustikarani, A., & Mustofa, A. (2020). Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke melalui Pemberian Posisi Head Up. *Sunarto*, 1(2), 114. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5750>
- Pakaya, A. W., & Nurliah, N. (2021). EFEKTIVITAS MODEL ELEVASI KEPALA ANTARA 30° DAN 45° TERHADAP PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN STROKE ISKEMIK DI RSUD dr.MM. DUNDA KABUPATEN GORONTALO. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 8(2), 805. <https://doi.org/10.31314/zijk.v8i2.1101>
- Puspitasari, P. N. (2020). (2022). Gambaran Tekanan Darah pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Diabetes Melitus dan Non Diabetes Melitus di Bagian Saraf Rumkital Dr. Ramelan Surabaya: Blood Pressure Description on Hemorrhagic Stroke Patients with Diabetes Mellitus and Without Diabetes Melli. *Jurnal Sinaps*, 2(1).
- Santama, Immawati, U. (2025). *Santama, Implementasi Posisi Head Up PENDAHULUAN Cerebro Vaskuler Accident atau CVA biasa dikenal oleh masyarakat dengan istilah stroke. Stroke adalah istilah yang lebih populer dibandingkan dengan CVA. Kelainan ini terjadi pada organ otak, berupa sum. 5*, 136–144.
- Sulistyowati, D. (2020). Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Self Care

(Dengan Pendekatan Teori Orem) Pasien Stroke Di. *Jurnal Penelitian*, 3(September), 17–23.

Sultradewi Kesuma, N. M. T., Krismashogi Dharmawan, D., & Fatmawati, H. (2020). Gambaran faktor risiko dan tingkat risiko stroke iskemik berdasarkan stroke risk scorecard di RSUD Klungkung. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 720–729. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.397>

Sumirah Budi Pertami¹, Siti Munawaroh², N. W. D. R. (2019). *Penerapan Posisi Head Up 30° Terhadap Nilai Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke: Literature Review*. 1 (1)(1), 41–49. <http://www.journal.umtas.ac.id/index.php/jnps/article/view/3043/1416>

Bagas Priagung. (2021). *PENGARUH PEMBERIAN POSISI ELEVASI KEPALA 30° TERHADAP PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN STROKE*, 75(17), 399–405.

Kemenkes. (2023). Suvei Kesehatan Indonesia (SKI). In *Laporan Tematik SKI 2023*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-tematik-ski/>

Khotimah, N. (2021). Hambatan Mobilitas Fisik pada pasien dengan Stroke. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 511–516. <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/878>

Kristianto, W. A. (2020). Patofisiologi Stroke Non-Hemoragik Akibat Trombus. *E-Jurnal Medika Udayana*, 2(10), 1–14. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/6694>

Kusyani, A. (2022). Wps_Wid. In *Asuhan keperawatan stroke untuk mahasiswa dan perawat profesional*.

Mustikarani, A., & Mustofa, A. (2020). Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke melalui Pemberian Posisi Head Up. *Sunarto*, 1(2), 114. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5750>

Pakaya, A. W., & Nurliah, N. (2021). EFEKTIVITAS MODEL ELEVASI KEPALA ANTARA 30° DAN 45° TERHADAP PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN STROKE ISKEMIK DI RSUD dr.MM. DUNDA KABUPATEN GORONTALO. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 8(2), 805. <https://doi.org/10.31314/zijk.v8i2.1101>

Puspitasari, P. N. (2020). (2022). Gambaran Tekanan Darah pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Diabetes Melitus dan Non Diabetes Melitus di Bagian Saraf Rumkital Dr. Ramelan Surabaya: Blood Pressure Description on Hemorrhagic Stroke Patients with Diabetes Mellitus and Without Diabetes Melli. *Jurnal Sinaps*, 2(1).

Santama, Immawati, U. (2025). *Santama, Implementasi Posisi Head Up PENDAHULUAN Cerebro Vaskuler Accident atau CVA biasa dikenal oleh masyarakat dengan istilah stroke . Stroke adalah istilah yang lebih*

populer dibandingkan dengan CVA . Kelainan ini terjadi pada organ otak , berupa sum. 5, 136–144.

Sulistyowati, D. (2020). Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Self Care (Dengan Pendekatan Teori Orem) Pasien Stroke Di. *Jurnal Penelitian*, 3(September), 17–23.

Sultradewi Kesuma, N. M. T., Krismashogi Dharmawan, D., & Fatmawati, H. (2020). Gambaran faktor risiko dan tingkat risiko stroke iskemik berdasarkan stroke risk scorecard di RSUD Klungkung. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 720–729. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.397>

Sumirah Budi Pertami¹ , Siti Munawaroh², N. W. D. R. (2019). *Penerapan Posisi Head Up 30° Terhadap Nilai Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke: Literature Review*. 1 (1)(1), 41–49. <http://www.journal.umtas.ac.id/index.php/jnps/article/view/3043/1416>

Bagas Priagung. (2021). *PENGARUH PEMBERIAN POSISI ELEVASI KEPALA 30° TERHADAP PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN STROKE*, 75(17), 399–405.

Kemkes. (2023). Suvei Kesehatan Indonesia (SKI). In *Laporan Tematik SKI 2023*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-tematik-ski/>

Khotimah, N. (2021). Hambatan Mobilitas Fisik pada pasien dengan Stroke. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 511–516. <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/878>

Kristianto, W. A. (2020). Patofisiologi Stroke Non-Hemoragik Akibat Trombus. *E-Jurnal Medika Udayana*, 2(10), 1–14. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/6694>

Kusyani, A. (2022). Wps_Wid. In *Asuhan keperawatan stroke untuk mahasiswa dan perawat profesional*.

Mustikarani, A., & Mustofa, A. (2020). Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke melalui Pemberian Posisi Head Up. *Sunarto*, 1(2), 114. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5750>

Pakaya, A. W., & Nurliah, N. (2021). EFEKTIVITAS MODEL ELEVASI KEPALA ANTARA 30° DAN 45° TERHADAP PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN STROKE ISKEMIK DI RSUD dr.MM. DUNDA KABUPATEN GORONTALO. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 8(2), 805. <https://doi.org/10.31314/zijk.v8i2.1101>

Puspitasari, P. N. (2020). (2022). Gambaran Tekanan Darah pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Diabetes Melitus dan Non Diabetes Melitus di Bagian Saraf Rumkital Dr. Ramelan Surabaya: Blood Pressure Description on Hemorrhagic Stroke Patients with Diabetes Mellitus and Without Diabetes Melli. *Jurnal Sinaps*, 2(1).

- Santama, Immawati, U. (2025). *Santama , Implementasi Posisi Head Up PENDAHULUAN Cerebro Vaskuler Accident atau CVA biasa dikenal oleh masyarakat dengan istilah stroke . Stroke adalah istilah yang lebih populer dibandingkan dengan CVA . Kelainan ini terjadi pada organ otak , berupa sum. 5, 136–144.*
- Sulistyowati, D. (2020). Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Self Care (Dengan Pendekatan Teori Orem) Pasien Stroke Di. *Jurnal Penelitian*, 3(September), 17–23.
- Sultradewi Kesuma, N. M. T., Krismashogi Dharmawan, D., & Fatmawati, H. (2020). Gambaran faktor risiko dan tingkat risiko stroke iskemik berdasarkan stroke risk scorecard di RSUD Klungkung. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 720–729. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.397>
- Sumirah Budi Pertami¹ , Siti Munawaroh², N. W. D. R. (2019). *Penerapan Posisi Head Up 30° Terhadap Nilai Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke: Literature Review*. 1 (1)(1), 41–49. <http://www.journal.umtas.ac.id/index.php/jnps/article/view/3043/1416>

RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Diri

Nama : Rexi Axel Taranda
Tempat/ Tanggal Lahir : Rantepao, 01, April, 2021
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Protestan
Alamat : Jln.Wolter moginsidi

II. Identitas Orang Tua

Nama orang tua : Moris Taranda/ Elisabet Pakondo
Agama : Protestan
Pekerjaan : -/IRT
Alamat : Timika (Papua)

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SDN 1 Lateri : 2007-2013
SMPN 9 Ambon : 2013-2016
SMAN 5 Ambon : 2016-2019
Universitas Kristen Indonesia
Maluku : 2019-2023

RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Diri

Nama : Renia Patricia Matitahatiwen
Tempat/ Tanggal Lahir : Hative Besar, 27 Maret 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Protestan
Alamat : Jln.Maipa, Lrg.35

II. Identitas Orang Tua

Nama orang tua : AbrahamMatitahatiwen/Mestri
Talahaturuson
Agama : Protestan
Pekerjaan : Sopir/IRT
Alamat : Ambon

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK Kristen Souhuru : 2006-2007

Lampiran 2

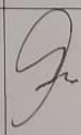
LEMBAR KONSULTASI

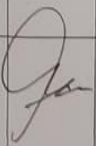
Nama Mahasiswa: 1. Rexi Axel Taranda (NS2414901100)

2. Renia Patricia Matitahatiwen (NS2414901099)

Pembimbing 1 : Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Gawat Darurat pada pasien dengan *Non Hemoragik Stroke* (NHS) di ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

NO	Tanggal	Materi bimbingan	Paraf pembimbing	Paraf mahasiswa	
				I	II
1.	7 Mei 2025	- Laporan kasus - ACC kasus : <i>Non Hemoragik Stroke</i> (NHS) - Lanjutkan pengkajian, intervensi, implementasi			
2.	14 Juni 2025	Konsul BAB III - Lengkapi Pengkajian			
3.	15 Juni 2025	Konsul BAB III & BAB IV - Revisi diagnosis keperawatan - Revisi pada analisa data			

4.	15 Juni 2025	Revisi BAB III-V - Revisi diagnosis keperawatan - Revisi ilustrasi kasus - Revisi analisa Analisa data - Revisi implementasi dan evaluasi keperawatan			
5.	15 Juni 2025	Konsul BAB III-V - Tambahkan data pemeriksaan pasien dan nama obat pada ilustrasi kasus - Revisi implementasi dan evaluasi			
6	16 Juni 2025	Konsul BAB III-V - Revisi Analisa data - Revisi implementasi dan evalusai pada BAB IV - Tambahkan alasan tidak mengkangkat diagnosa pada BAB IV			
7.	16 Juni 2025	Konsul BAB III-V - Revisi diagnosa BAB IV - Revisi PICOT			

		- Revisi Evaluasi keperawatam			
8.	16 Juni 2025	ACC BAB III, IV & V			

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa: 1. Rexi Taranda (NS2414901100)

2. Renia Patricia Matitahatiwen (NS2414901099)

Pembimbing 2 : Asrijal Bakri, Ns., M.Kes

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Gawat Darurat pada pasien dengan *Non Hemoragik Stroke* (NHS) di ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

NO	Tanggal	Materi bimbingan	Paraf pembimbing	Paraf mahasiswa	
				I	II
1.	13 Juni 2025	Konsul kasus KIA - Judul Asuhan Keperawatan pada pasien <i>Non Hemoragik Stroke</i> (NHS) - Lanjutkan BAB I & BAB II			
2.	14 Juni 2025	Konsul BAB I & II - Revisi Tujuan khusus BAB I - Revisi sistematikan penulisan BAB I			

		- Revisi typo penulisan - Perbaiki susunan kata - Revisi Pathway			
3.	15 Juni 2025	Konsul BAB I & II - Revisi typo penulisan - Revisi susunan kalimat BAB II			
4.	16 Juni 2025	ACC BAB I & II			