



KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN *NON HEMORAGIC STROKE* (NHS) DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

OLEH :

MENTARI BALONGKA (NS2414901095)

MEY TAMAELA (NS2414901096)

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

MAKASSAR

2025



KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN *NON HEMORAGIC STROKE* (NHS) DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

OLEH :

MENTARI BALONGKA (NS2414901095)

MEY TAMAELA (NS2414901096)

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

2025

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bahwa ini :

1. Mentari Balongka (NS2414901095)
2. Mey Tamaela (NS2414901096)

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

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 4 Mei 2025

Yang menyatakan

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Mentari Balongka' with a stylized flourish at the end.

Mentari Balongka

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Mey Tamaela' with a stylized flourish at the end.

Mey Tamaela

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* di IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar” telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dengan dipertanggung jawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh:

Nama Mahasiswa/NIM : 1. Mentari Balongka / NS2414901095
2. Mey Tamaela / NS2414901096

Disetujui oleh

Pembimbing 1



(Kristia Nova, Ns., M.Kep)
NIDN: 0915119204

Pembimbing 2



(Asrijal Bakri, Ns., M.Kes)
NIDN: 0918087701

Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar



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

HALAMAN PENGESAHAN

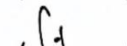
Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Mentari Balongka (NS2414901095)
: 2. Mey Tamaela (NS2414901096)
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan
Non Hemoragic Stroke (NHS) di IGD Rumah
Sakit Stella Maris Makassar

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Kristia Nova, Ns., M.Kep
Pembimbing 2 : Asrijal Bakri, Ns., M.Kes
Penguji 1 : Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes
Penguji 2 : Meyke Rosdiana, Ns., M.Kes

(Kl-)
()
()
()

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal :

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar


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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bahwa ini:

Nama :

Mentari Balongka (NS2414901095)

Mey Tamaela (NS2414901096)

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Mei 2025

Yang menyatakan

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Mentari Balongka' with a stylized flourish at the end.

Mentari balongka

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Mey Tamaela' with a stylized flourish at the end.

Mey Tamaela

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS) di IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini, penulis banyak mendapatkan kesulitan namun berkat bimbingan, pengarahan, bantuan, kesempatan, dan motivasi dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikannya. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucap terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, Ns., M.Kep.Sp.Kep.KMB.,Ph.D selaku wakil ketua bidang akademik dan kerjasama.
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes selaku wakil ketua bidang administrasi,keuangan,sarana dan prasarana.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes selaku wakil ketua bidang kemahasiswaan,alumni dan inovasi.
5. Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Ners yang telah memberi dorongan dan nasihat dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ini.
6. Kristia Novia, Ns., M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah mengarahkan dan memotivasi penulisan selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ini.
7. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes selaku pembimbing 2 yang telah mengarahkan dan memotivasi penulisan selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ini.
8. Kepala ruangan IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk mengambil kasus di ruang IGD Rumah

Sakit Stella Maris Makassar.

9. Teristimewa orang tua dan saudara/i, terima kasih atas dukungan dan doanya selama ini yang telah memberi semangat kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan dan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
10. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Profesi Ners Angkatan 2024 di STIK Stella Maris Makassar yang selalu mendukung dan telah bersama-sama berjuang serta memotivasi penulis.

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

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KARYA ILMIAH AKHIR.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	3
A. Latar Belakang	3
B. Tujuan Penulisan.....	6
C. Manfaat Penulisan	6
D. Metode Penulisan	7
E. Sistematika Penulisan	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Dasar Medik.....	9
1. Pengertian Non Hemoragic Stroke	9
2. Anatomi Fisiologi	10
3. Etiologi.....	17
4. Patofisiologi	21
5. Manifestasi klinis	22
6. Tes Diagnostik.....	23
7. Penatalaksanaan Medik	25
8. Komplikasi	27
B. Konsep Dasar Keperawatan	28
1. Pengkajian.....	28
2. Diagnosis keperawatan	35
3. Menyusun luaran sesuai dengan SLKI	36

4. Perencanaan Pulang (<i>Discharge Planning</i>)	40
Patoflowdiagram Non Hemoragic Stroke	42
BAB III PENGAMATAN KASUS	49
A. Ilustrasi Kasus	49
B. Identitas Pasien	50
C. Pengkajian	50
D. Analisa Data	60
E. Diagnosa Keperawatan	63
F. Intervensi Keperawatan	64
G. Implementasi Keperawatan	66
H. Evaluasi Keperawatan	70
BAB IV PEMBAHASAN KASUS	77
A. Pembahasan Askep	77
1. Pengkajian	77
2. Diagnosis Keperawatan	79
3. Intervensi keperawatan	79
4. Implementasi keperawatan	81
5. Evaluasi keperawatan	81
B. Pembahasan Penerapan EBN	82
1. Judul EBN	82
2. Diagnosa keperawatan	82
3. Luaran yang diharapkan	82
4. Intervensi prioritas	82
5. Pembahasan	82
6. PICOT EBN	83
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	87
A. Kesimpulan	87
B. Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	90

DAFTAR TABEL

Tabel Pemeriksaan Laboratorium	76
Tabel Analisa Data	78
Tabel Diagnosis Keperawatan	79
Tabel Intrevensi Keperawatan	80
Tabel Implemtasi Keperawatan	82
Tabel Evaluasi	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Otak	10
-------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 2 Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah satu diantara kebutuhan manusia yang sangat utama, oleh sebab itu setiap manusia berhak memiliki keadaan yang sehat. Akan tetapi, pada kenyataannya tidak semua orang memiliki derajat kesehatan yang optimal dikarenakan berbagai masalah, contohnya dari lingkungan yang tidak baik, sosial ekonomi yang rendah, serta gaya hidup yang kurang sehat, yang bisa dimulai dari pola makan yang tidak baik, jam kerja yang berlebihan, yang dapat meningkatkan risiko munculnya berbagai penyakit jantung dan penyakit non-infeksi, salah satunya adalah kondisi yang mempengaruhi pembuluh darah di otak, yaitu stroke. Stroke bukanlah penyakit tunggal tetapi dapat disebabkan oleh berbagai faktor risiko, proses dan mekanisme penyakit (Murphy & Werring, 2023)

Stroke merupakan salah satu jenis penyakit yang menjadi masalah di dunia. Penyakit stroke atau biasa yang disebut dengan serangan otak terjadi ketika sesuatu menghalangi suplai darah ke bagian otak atau ketika pembuluh darah di otak pecah. Kondisi ini menyebabkan terjadinya kekurangan suplai oksigen ke jaringan otak. Kekurangan oksigen yang berlangsung lebih lama bisa mengakibatkan hipoksia serta nekrosis mikroskopik pada neuron-neuron. Nekrosis yang terjadi pada neuron akan mengakibatkan hilangnya kontrol atas gerakan motorik sukarela. Maka dari itu, keadaan ini menyebabkan sekitar 80% individu yang mengalami stroke non-hemoragik dan mengalami masalah mobilitas fisik (Isrofah, 2023).

World Stroke Organization (WSO) melaporkan di setiap tahunnya ada sekitar 6 juta orang yang meninggal akibat dari

stroke di seluruh dunia. Penyakit stroke 62% terjadi pada usia dibawah 70 tahun dan 16% pada usia 15-49 tahun. Rata-rata dalam setahun 53% penyakit stroke ini terjadi pada wanita dan 47% pada pria (WSO, 2022).

Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, jumlah kasus penyakit stroke di Indonesia mencapai (8,3%) atau sekitar 638.178 orang. Namun, jika dilihat dari kelompok usia, kejadian stroke paling banyak terjadi pada mereka yang berusia di atas 75 tahun dengan angka (41,3%), sementara kelompok usia 15-24 tahun memiliki jumlah kasus stroke terendah, yaitu (0,1%) (Kemenkes, 2023)

Berdasarkan laporan Riskesdas 2023, insiden penyakit stroke menunjukkan bahwa pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan pasien perempuan, yaitu masing-masing 8,8% dan 7,9% (Riskesdas, 2023). Adapun data pasien stroke yang diperoleh dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar didapatkan hasil selama tahun 2024 sebanyak 100 pasien (RM RS Stella Maris Makassar, 2024).

Pasien yang mengalami stroke umumnya mengalami masalah dalam bergerak fisik sebanyak 70-80%, yang ditandai dengan hemiparesis (kelemahan pada otot di satu sisi tubuh) di mana 20% mengalami peningkatan kemampuan motorik dan 50% mengalami kelemahan pada ekstremitas, baik yang ekstremitas atas maupun kelemahan pada ekstremitas, baik yang atas maupun bawah (Handayani & Dominica, 2020). Penurunan kemampuan ini biasanya disebabkan oleh stroke arteri serebral anterior atau media sehingga mengakibatkan infark pada bagian otak yang mengontrol gerakan saraf motorik. Jika penderita stroke yang mengalami kelemahan pada anggota tubuh tidak mendapatkan penanganan yang tepat, maka hal itu dapat berakibat pada komplikasi dan kecacatan yang lebih berat, seperti

hilangnya kemampuan untuk bergerak pada sendi dan ketidakefektifan latihan pada pasien yang mengalami stroke dapat mengakibatkan kekakuan dan kontraktur. Masalah dalam mobilitas fisik adalah sebuah batasan dalam melakukan gerakan fisik baik pada satu atau lebih anggota tubuh secara mandiri (Maria, 2021)

Untuk menghindari munculnya masalah dalam gerakan fisik seperti kecacatan pada orang yang mengalami stroke, diperlukan tindakan mobilisasi yang cepat. Rentang gerak (ROM) adalah salah satu latihan yang dianggap efisien untuk mencegah penurunan kelenturan dan kekakuan pada sendi. ROM dapat dilakukan untuk menjaga atau meningkatkan kualitas kemampuan dalam menggerakkan sendi secara normal dan menyeluruh sehingga massa serta tonus otot bertambah. Selain itu, Aliran darah yang tidak lancar pada pasien stroke mengakibatkan gangguan suplay oksigen sehingga perlu dilakukan pemantauan dan penanganan yang tepat. Pemberian posisi *head up* 30° pada pasien stroke dapat memperbaiki status hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral. (Mustikarani & Mustofa, 2020).

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

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka d penulis merasa tertarik untuk membahas kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Diagnosis *Non Hemorrhagic Stroke* (NHS) di ruangan Instalansi Gawat Darurat, Rumah Sakit Stella Maris Makassar” dengan harapan dapat menerapkan perawatan keperawatan yang efektif dan berkualitas.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengetahuan serta pengalaman langsung dalam melaksanakan prosedur asuhan keperawatan di rumah sakit terhadap pasien yang mengalami Stroke Non Hemoragik.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien Stroke Non Hemoragik.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik.
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik dan tindakan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN).
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Karya tulis ini dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi tenaga kesehatan terutama perawat, agar mampu melaksanakan

tugas khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang menderita Stroke Non Hemoragik.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan untuk mengembangkan dan meningkatkan pendidikan dalam bidang keperawatan secara profesional dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan acuan yang mendukung pengetahuan bagi siswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Stroke Non Hemoragik.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Manfaat praktik dari penulisan karya ilmiah akhir bagi pasien dan keluarganya adalah supaya mereka bisa memahami secara umum mengenai Stroke Non Hemoragik. dan jenis perawatan yang sesuai untuk klien, sehingga pasien mendapatkan perawatan yang benar dalam lingkup keluarganya.

D. Metode Penulisan

Pendekatan yang digunakan dalam pengumpulan data/informasi melalui :

1. Studi Kepustakaan

Menggunakan berbagai literatur-literatur sebagai bahan dan referensi teori dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir terkait Stroke Non Hemoragik.

2. Studi Kasus

Dalam studi kasus meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa, perencanaan dan evaluasi keperawatan untuk mendapatkan informasi di gunakan teknik :

a. Observasi

Melihat secara langsung keadaan pasien selama dalam perawatan.

b. Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung dengan keluarga serta semua pihak yang terlibat dalam perawatan pasien.

c. Pemeriksaan Fisik

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

d. Diskusi

Diskusi dilakukan dengan berbagai pihak terkait seperti pembimbing dari lembaga pendidikan, perawat di bagian, dokter, dan juga teman-teman mahasiswa.

e. Dokumentasi

Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien beserta hasil dari tes diagnostik.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan ini dibagi menjadi lima bab, di mana setiap bab memiliki sub-bab antara lain: Bab I adalah pendahuluan, yang menjelaskan latar belakang, tujuan tulisan, manfaat penulisan, metode yang digunakan, dan sistematika penulisan secara keseluruhan. Bab II membahas tinjauan pustaka, yang mencakup konsep-konsep atau teori-teori utama yang mendukung penulisan ini, seperti konsep dasar medis, termasuk definisi, anatomi dan fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, test diagnostik, penatalaksanaan, dan komplikasi. Sementara itu, konsep dasar keperawatan mencakup pengkajian, analisis data, diagnosa keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi. Di Bab III, terdapat pengamatan kasus, yang meliputi pengkajian, analisis data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi. Bab IV adalah pembahasan kasus, yang merupakan laporan ilmiah yang menjelaskan perbedaan antara teori dan praktik. Terakhir, Bab V menyajikan kesimpulan dan saran, yang terdiri dari kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medik

1. Pengertian Stroke Non Hemoragik

Stroke Non Hemoragik, yang juga disebut sebagai stroke iskemik, adalah kondisi neurologis yang ditandai dengan kerusakan atau kematian sel-sel otak. Kerusakan ini terjadi karena kekurangan suplai oksigen yang disebabkan oleh masalah aliran darah, seperti sumbatan di pembuluh darah di otak atau yang menuju otak, serta hipoperfusi. Ada tiga faktor utama yang menyebabkan non hemoragik stroke, yaitu hipoperfusi, emboli, dan trombus (Harits Ariqoh Putra, et al., 2025).

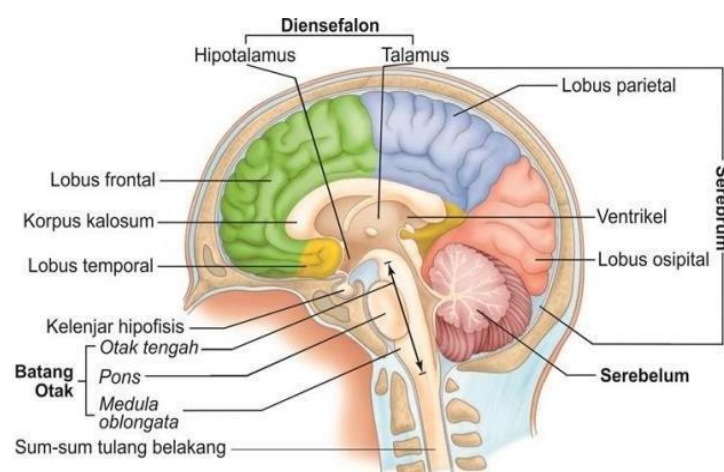
Menurut Harits (2025) *stroke non hemoragik* adalah gangguan pada sistem saraf yang muncul akibat terjadinya infark fokal di otak, sumsum tulang belakang, atau pada mata. Stroke non hemoragik dikenal dengan adanya penurunan aliran darah secara tiba-tiba di bagian tertentu di area otak yang secara klinis mengakibatkan hilangnya fungsi neurologis. Penyakit stroke adalah salah satu masalah kesehatan yang dialami di seluruh dunia. Penyakit ini, yang sering dikenal sebagai serangan otak, terjadi ketika ada sesuatu yang menghambat aliran darah ke otak atau pecahnya pembuluh darah di dalam otak. Stroke memiliki tingkat kematian yang sangat tinggi. Penderita mungkin mengalami kebutaan dan/atau kehilangan kemampuan berbicara, lumpuh, serta kebingungan (Isrofah, 2023).

Menurut Utama & Nainggolan (2022), stroke non hemoragik juga muncul karena terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah yang mengakibatkan trombosis atau emboli

di dalam otak. Berkurangnya asupan darah ke otak menyebabkan iskemia sampai kematian sel, sehingga bisa menimbulkan defisit neurologis. Stroke Non Hemoragik (iskemik) secara patofisiologis diartikan sebagai kematian jaringan otak akibat suplai darah yang tidak memadai. Dari sisi klinis, *non hemoragic stroke* (iskemik) merupakan defisit neurologis fokal yang muncul secara tiba-tiba dan berlangsung lebih dari 24 jam serta tidak disebabkan oleh perdarahan (Hutagalung, 2021).

Berdasarkan dari beberapa definisi yang telah disebutkan, penulis dapat menyimpulkan bahwa non hemoragik stroke terjadi karena adanya penyumbatan atau penyempitan di pembuluh darah otak, yang mengganggu aliran darah dan oksigen ke otak. Hal ini mengakibatkan iskemia yang dapat mengakibatkan kematian sel saraf dan menyebabkan hilangnya fungsi neurologis secara mendadak. Trombosis atau emboli adalah penyebab utama dari jenis stroke ini.

2. Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi Otak (Kusyani, 2022)

a. Anatomi

1) Sistem saraf pusat

Otak berfungsi sebagai pusat pengatur yang memiliki kapasitas sekitar 1.350 cc dan terdiri dari seratus juta sel syaraf dan neuron. Secara umum, otak memiliki tiga komponen utama yaitu:

a) Otak besar (cerebrum)

Serebrum adalah bagian yang paling luas dan terbesar dari otak, berbentuk seperti telur yang memenuhi bagian depan atas rongga tengkorak. Setiap bagian disebut fossa kranial anterior atas dan fosa kranial media. Otak memiliki dua permukaan, yaitu atas dan bawah. Kedua permukaan tersebut dilapisi oleh lapisan berwarna abu-abu yang ada pada korteks serebral, sementara zat putih terletak di dalamnya yang mengandung serabut saraf. Otak besar terdiri dari beberapa lobus, yaitu:

- (1) Lobus frontal merupakan bagian dari otak besar yang berada di depan sulkus sentral. Bagian ini berperan dalam konsentrasi, pemikiran yang kompleks, ingatan, dan fungsi gerakan yang ada di area broca untuk mengatur gerakan berbicara.
- (2) Lobus temporal terletak di bagian bawah sisi dari sulkus serebral dan berada di depan lobus oksipital. Fungsinya mencakup penyimpanan memori visual, memahami bahasa, serta pengolahan emosi, pendengaran, dan penglihatan.

(3) Lobus temporal berada di bawah sisi dari sulkus serebral dan terletak di depan lobus oksipital. Fungsinya mencakup penyimpanan memori visual, pemahaman bahasa, serta pengolahan emosi, pendengaran, dan penglihatan.

(4) Lobus oksipital merupakan lobus yang terletak di bagian belakang korteks otak besar. Lobus ini berada di belakang lobus parietal dan di atas sulkus parieto-oksipital. Lobus ini memperoleh data yang datang dari retina mata.

b) Batang otak

Terdapat pada anterior, bagian-bagian batang otak terdiri dari :

(1) Diensefalon, bagian tertinggi dari otak, terletak di antara otak kecil dan otak tengah. Di depan lobus temporal, terdapat kumpulan sel saraf yang dikelilingi oleh kapsul internal, dengan sudut mengarah ke samping. Diensefalon berfungsi untuk menyempitkan pembuluh darah, mengatur pernapasan, mengontrol aktivitas refleks, dan membantu kerja jantung.

(2) Otak bagian tengah terdiri dari empat bagian yang terlihat menonjol ke atas. Dua elemen di bagian atas dikenal sebagai korpus kuadrigeminus superior, sedangkan dua elemen di bagian bawah disebut korpus kuadrigeminus inferior. Fungsinya adalah mendukung gerakan mata, mengangkat

kelopak mata, memutar mata dan berfungsi sebagai pusat pergerakan mata.

(3) Pons varoli, batang otak yang terletak di tengah (brachium pontis), berfungsi sebagai penghubung antara otak tengah dan pons varoli dengan cerebellum (otak kecil), serta berada di depan cerebellum di antara otak tengah dan medula oblongata. Fungsinya adalah menghubungkan kedua bagian cerebellum (otak kecil) dengan pusat saraf nervus trigeminus.

(4) Medulla oblongata adalah bagian paling bawah dari batang otak yang menghubungkan pons varoli dengan medula spinalis. Fungsinya meliputi: mengatur fungsi jantung, menyempitkan pembuluh darah, menjadi pusat untuk pernapasan, dan mengatur aktivitas refleks.

c) Otak kecil

Bagian kecil otak berada di bawah dan belakang tengkorak, terpisah dari serebrum oleh sulkus transversal, di belakangnya terdapat pons varoli dan di atas medula oblongata. Organ ini menerima banyak serabut saraf yang mengirimkan informasi sensoris, dan berfungsi sebagai pusat koordinasi serta pengintegrasian.

d) Sistem limbic

Sistem limbik berada di area tengah otak, mengelilingi batang otak. Bagian-bagian dari limbik antara lain hipotalamus, talamus, amigdala, hippocampus, dan korteks limbik. Fungsi dari

sistem limbik adalah untuk menciptakan emosi, mengendalikan hormon, menjaga keseimbangan tubuh, serta mengatur rasa lapar, rasa haus, dorongan seksual, pusat kebahagiaan, metabolisme, dan ingatan jangka panjang.

2) Sistem saraf tepi/perifer

a) Saraf somatik

Saraf somatik terdiri dari neuron motorik eferen yang muncul dari otak dan sumsum tulang belakang dan terhubung secara langsung dengan sel-sel otot kerangka. Neuron motorik adalah saraf besar yang dilindungi oleh selubung pelindung yang mengeluarkan neurotransmitter.

b) Sistem saraf otonom

(1) Sistem saraf simpatik fungsi dari sistem ini adalah: tetap siap untuk mendukung situasi darurat, situasi stres baik yang berasal dari fisik maupun emosional yang dapat menyebabkan peningkatan cepat pada impuls simpatik, yang mengakibatkan: pembesaran bronkiolus untuk pertukaran gas, denyutan jantung yang cepat dan kuat, pembesaran arteri ke jantung dan otot rangka yang membawa lebih banyak darah. Penyempitan pembuluh darah di tepi yang membuat kulit pada kaki menjadi dingin, pembesaran pupil, hati melepaskan glukosa untuk energi cepat, gerakan peristaltik yang menjadi lebih lambat, rambut berdiri dan peningkatan produksi keringat.

(2) Sistem saraf parasimpatis. Berfungsi sebagai

pengatur utama bagi sebagian besar efektor visceral dalam jangka waktu yang panjang. Pada saat keadaan tenang, tanpa tekanan, impuls dan serat-serat saraf kolinergik yang menonjol.

b. Fisiologi

1) Sistem peredaran darah otak

Sistem saraf pusat sangat tergantung pada aliran darah yang cukup untuk memberikan nutrisi dan mengeluarkan sisa-sisa makanan serta hasil metabolisme. Suplai darah arteri ke otak merupakan jaringan pembuluh darah yang bercabang dan saling terhubung dengan erat, sehingga dapat menyediakan aliran darah yang kuat untuk sel-sel. Suplai darah ini dijamin oleh dua pasang arteri, yaitu arteri vertebral dan arteri karotis. Kedua arteri ini adalah sistem arteri yang terpisah yang mengalirkan darah ke otak, namun keduanya terhubung oleh pembuluh anastomosis yang menciptakan sirkulasi arteri Willis.

a) Arteri karotis internal

Arteri karotis internal dan eksternal bercabang dari arteri karotis komunis pada ketinggian yang hampir sama dengan tulang rawan tiroid. Arteri karotis komunis kiri memiliki cabang langsung dari aorta, sedangkan arteri karotis komunis kanan berasal dari arteri brakiosefalika. Arteri karotis eksternal berfungsi menyediakan aliran darah untuk wajah, tiroid, lidah, dan faring. Setelah bercabang, arteri karotis internal sedikit membesar di area yang

disebut sinus karotis, di mana ada saraf-saraf khusus yang merespons perubahan tekanan darah arteri. Ini secara refleks membantu menjaga aliran darah ke otak. Arteri karotis internal kemudian terbagi menjadi dua cabang, yaitu arteri serebral anterior dan media. Selain itu, arteri karotis internal juga membagi arteri ophthalmic yang memasuki orbita dan memperdarahi mata dan bagian lain di dalam orbita, serta bagian-bagian hidung dan rongga udara. Jika arteri ini mengalami penyumbatan, maka bisa menyebabkan kebutaan pada satu mata. Arteri serebral media mengalirkan darah ke bagian lobus temporal, parietal, dan frontal dari korteks serebri dan membentuk penyebaran di permukaan lateral seperti kipas. Jika arteri ini mengalami sumbatan, hal ini dapat menyebabkan afasia yang parah jika terpengaruh hemisferium serebri dominan bahasa di otak.

b) Arteri vertebralis

Arteri vertebralis di kiri dan kanan berasal dari arteri subklavia pada sisi yang sama. Kedua arteri ini bergabung menjadi arteri basilaris yang melanjutkan perjalanan setinggi otak tengah, dan di titik ini bercabang menjadi dua yang membentuk sepasang arteri serebri posterior. Cabang-cabang dari sistem vertebrobasilaris mengalirkan darah ke medula oblongata, pons cerebellum, otak tengah, dan sebagian dari diensefalon (Kusyani, 2022).

3. Etiologi

Stroke non hemoragik, memiliki berbagai penyebab yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami kondisi ini. Ada beberapa dari penyebab tersebut dapat diubah melalui perubahan gaya hidup dan pengelolaan kesehatan, sedangkan yang lainnya tidak bisa diubah atau memiliki faktor genetik. Menurut Kuriakose & Xiao, (2020). Berikut adalah beberapa penyebab stroke non hemoragik :

a. Faktor presipitasi

1) Hipertensi (Tekanan darah tinggi)

Hipertensi dapat menyebabkan masalah dalam aliran darah, di mana ukuran pembuluh darah akan menyusut sehingga aliran darah ke otak pun jadi berkurang. Penurunan aliran darah ini membuat otak kekurangan oksigen dan glukosa, dan seiring waktu, jaringan otak akan mengalami kematian. Hipertensi merupakan penyebab utama yang meningkatkan kemungkinan terjadinya stroke. Tekanan darah yang tinggi bisa merusak pembuluh darah, meningkatkan kemungkinan aterosklerosis (pengumpulan plak di dalam pembuluh darah), dan menyebabkan pembuluh darah menjadi pecah.

2) Diabetes militus

Pembuluh darah pada individu yang menderita diabetes mellitus biasanya menjadi lebih keras atau kurang elastis, disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah secara tiba-tiba yang dapat mengakibatkan kematian sel otak. Diabetes mellitus juga bisa mengakibatkan gangguan pada metabolisme glukosa, yang dapat merusak pembuluh darah dan meningkatkan kemungkinan terjadinya aterosklerosis.

3) Penyakit Jantung

Penyakit jantung adalah salah satu penyebab terjadinya stroke. Jantung berfungsi sebagai pusat sirkulasi darah dalam tubuh. Jika jantung mengalami kerusakan, maka aliran darah akan terhambat, termasuk aliran darah yang menuju ke otak, yang dapat menyebabkan kematian jaringan otak baik secara tiba-tiba maupun secara bertahap.

4) Obesitas dan Kurangnya Aktivitas Fisik :

a) Berat Badan Berlebih :

Obesitas dapat menjadikan seseorang lebih rentan terhadap stroke karena dapat memicu hipertensi, diabetes, dan masalah metabolik tubuh.

b) Kurangnya Aktivitas Fisik :

Gaya hidup yang kurang aktif secara fisik dapat menyebabkan kenaikan berat badan dan memperburuk risiko lainnya.

5) Merokok

Orang yang merokok memiliki tingkat kadar fibrinogen dalam darah yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok. Kenaikan tingkat fibrinogen ini memudahkan terjadinya penebalan di pembuluh darah, yang membuat pembuluh darah menjadi sempit dan keras, sehingga dapat menyebabkan masalah dalam aliran darah.

6) Hiperkolesterolemi

Meningkatnya kadar kolesterol dalam aliran darah, khususnya Low Density Lipoprotein (LDL), adalah suatu risiko yang dapat menyebabkan arterosklerosis.

b. Faktor predisposisi

1) Usia

Pada individu orang yang lanjut usia, pembuluh darah menjadi lebih keras akibat adanya akumulasi plak. Akumulasi plak yang berlebihan akan menyebabkan berkurangnya aliran darah ke seluruh tubuh, termasuk ke otak.

2) Jenis kelamin

Stroke lebih sering menyerang laki-laki, dengan angka mencapai 19% lebih tinggi daripada perempuan. Penyebabnya adalah perempuan memiliki hormon estrogen yang membantu dalam menjaga sistem kekebalan tubuh hingga masa menopause dan berfungsi sebagai perlindungan dalam proses aterosklerosis. Namun, setelah perempuan mengalami menopause, risiko stroke bagi laki-laki dan perempuan menjadi sama. Selain itu, laki-laki juga biasanya memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami stroke. Hal ini berkaitan dengan kecenderungan laki-laki untuk merokok, di mana bahaya dari merokok dapat menyebabkan penumpukan plak di dalam pembuluh darah.

3) Genetik

Dari banyaknya kasus stroke yang ada, sebagian besar individu yang mengalami stroke memiliki riwayat stroke dalam keluarga mereka. Keturunan dari orang yang pernah terkena stroke terbukti dapat menyebabkan perubahan awal pada tanda aterosklerosis, yaitu proses di mana lemak menumpuk di bawah lapisan dinding pembuluh darah, yang dapat memicu terjadinya stroke.

c. Dari kedua faktor di atas maka akan mengakibatkan :

1) Trombosis serebral

Trombosis serebral terjadi pada pembuluh darah yang terhambat, yang mengakibatkan kekurangan aliran darah ke jaringan otak dan dapat menyebabkan pembengkakan dan penumpukan cairan di area sekitarnya. Beberapa kondisi yang dapat memicu terjadinya trombosis stroke ialah:

a) Aterosklerosis

Pengerasan pembuluh darah dan penurunan fleksibilitas atau elastisitas dinding pembuluh darah.

b) Hiperkoagulasi

Kondisi darah menjadi lebih kental, peningkatan viskositas atau peningkatan hematokrit dapat menghambat aliran darah ke otak.

c) Embolisme serebral

Adalah penyumbatan pada pembuluh darah di otak yang disebabkan oleh gumpalan darah, lemak, dan udara yang berasal dari trombus di jantung yang terlepas dan menghalangi aliran darah di sistem arteri serebri.

d) Iskemia serebral

terjadi ketika pembuluh darah otak pecah, menyebabkan keluarnya darah ke dalam jaringan otak atau area di sekitar otak.

e) Thromboemboli

Ini terjadi ketika plak aterotrombolik terlepas, yang dikenal sebagai emboli, dan akan menghalangi arteri di bagian distal dari arteri yang mengalami proses aterosklerosis (Kusyani, 2022)

4. Patofisiologi

Menurut Nurhayati & Fepi, (2020) Penyakit stroke non hemoragik disebabkan oleh trombosit yang disebabkan dari plak aterosklerosis yang mempengaruhi pembuluh darah di otak atau akibat emboli dari pembuluh darah yang berada di luar otak yang tersumbat di arteri otak. Saat terjadi plak fibrosa (atheroma) di lokasi tertentu seperti di area percabangan arteri. Selanjutnya, trombosit menempel pada permukaan plak bersamaan dengan fibrin, dan proses menempel ini secara bertahap akan membuat ukuran plak semakin besar hingga terbentuklah thrombus. Thrombus dan emboli yang ada dalam pembuluh darah dapat terlepas dan dibawa hingga terperangkap di pembuluh darah distal, menyebabkan penurunan aliran darah menuju otak, sehingga sel-sel otak akan mengalami kekurangan nutrisi serta oksigen.

Menurut Harits (2025), penyumbatan pada pembuluh darah sering kali dimulai dengan terbentuknya plak aterosklerotik di arteri besar, baik yang terdapat di dalam otak maupun di luar otak. Plak ini terbentuk dari lemak, otot, jaringan ikat, kolagen, makrofage, serta sel-sel yang terlibat dalam peradangan. Plak ini bisa berkembang pesat jika terjadi perdarahan atau kerusakan pada dindingnya. Ketika dinding plak ini pecah, proses aterosklerosis akan berlangsung lebih cepat, dan penyumbatan pada pembuluh darah ini dipengaruhi oleh keseimbangan antara thromboxane A₂, prostacyclin, serta faktor-faktor lain yang ada. Akibat dari proses ini, terdapat gangguan dalam aliran darah menuju bagian otak yang mengalami iskemik, yang mengakibatkan penurunan kadar oksigen dan glukosa. Hal ini kemudian menyebabkan penurunan dalam metabolisme dan ATP, yang menghasilkan terjadinya metabolisme anaerob. Proses ini menyebabkan

terjadinya penumpukan asam laktat dan CO₂ di area iskemik. Infark yang terjadi di hemisfer menghasilkan manifestasi yang berbeda dari lokasi infark tersebut. Infark di hemisfer kanan menyebabkan gejala klinis berupa paralisis di sisi tubuh sebelah kiri, sementara infark di hemisfer kiri menghasilkan gejala klinis paralisis di sisi tubuh sebelah kanan, yang dapat menyebabkan infark atau hemiplegia, baik sebagian maupun total (Budianto et al., 2021).

5. Manifestasi klinis

Menurut Adiningrat & Novianti (2022), gejala klinis dari stroke tergantung pada sisi atau area yang terkena, rata-rata serangan, ukuran lesi, dan adanya sirkulasi kolateral. Tanda-tanda yang paling sering ditemukan pada pasien biasanya dikelompokkan menjadi empat jenis :

a. Gangguan fungsi motorik

- 1) Kelumpuhan atau Kelemahan pada satu sisi tubuh (hemiplegi atau paraplegi)
- 2) Paralisis atau Kehilangan kemampuan untuk bergerak (hilangnya sepenuhnya kekuatan motorik)
- 3) Paresis atau Kelemahan sebagian otot (kehilangan sebagian kekuatan motorik) Kelemahan pada wajah atau pada satu sisi tubuh (hemiparesis) atau hemiplegia (paralisis) yang muncul secara tiba-tiba.

b. Gangguan fungsi sensorik

a. *Hipoarasthesia dan Arasthesia*

- b. Gangguan penciuman, penglihatan, dan gangguan rasa pada lidah. Hal ini disebabkan oleh kerusakan pada lobus temporal dan kerusakan pada saraf kranial III, IV.

c. Gangguan berbicara

Afasia merupakan gangguan dalam kemampuan berbicara yang juga mencakup membaca, menulis, dan memahami bahasa. Gangguan ini terjadi ketika ada kerusakan pada area utama bicara yang terletak pada hemisfer di sisi kiri dan biasanya muncul akibat stroke yang mempengaruhi arteri serebral media di sebelah kiri.

Disatria (bicara pelo) muncul akibat kerusakan pada saraf kranial yang menyebabkan otot bibir, lidah, dan taring menjadi lemah. Disfagia adalah kesulitan dalam menelan yang disebabkan oleh kerusakan pada nervus kranial IX.

d. Gangguan mental

- 1) Gangguan neurologis
- 2) Gangguan psikologis
- 3) Keadaan kebingungan
- 4) Reaksi depresif

e. Penurunan tingkat kesadaran disebabkan oleh pendarahan, cedera otak yang kemudian menekan batang otak akibat hipoksia. Gejala seperti vertigo, mual, muntah, dan sakit kepala muncul karena adanya peningkatan tekanan intrakranial.

6. Tes Diagnostik

Menurut Kusyanti, (2022) Pemeriksaan diagnostik yang diperlukan dalam membantu menegakkan diagnosis klien stroke meliputi :

a. CT-Scan

Memperlihatkan dengan jelas lokasi edema, letak hematoma, adanya jaringan otak yang mengalami infark atau iskemia, serta posisi pastinya.

b. Angiografi serebri

Membantu mengidentifikasi penyebab terjadinya stroke dengan jelas seperti pendarahan, penyumbatan arteri, dan pecahnya pembuluh darah.

c. Magnetic imaging resonance (MRI)

Dengan menggunakan gelombang magnetik untuk mengidentifikasi lokasi dan ukuran atau luas terjadinya perdarahan di otak. Umumnya, hasil pemeriksaan menunjukkan area yang mengalami kerusakan dan infark akibat dari hemoragik.

d. Lumbal pungsi

Menunjukkan adanya tekanan normal, jika tekanan meningkat dan cairan mengandung darah menunjukkan perdarahan intrakranial.

e. Elektro encephalografi (EEG)

Mengidentifikasi masalah didasarkan pada gelombang otak dan mungkin memperlihatkan daerah lesi yang spesifik.

f. Pemeriksaan Laboratorium

1) Pemeriksaan Darah Lengkap

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

2) Test Darah Koagulasi

Tes ini terdiri dari 4 pemeriksaan yaitu *pothromin time*, *partial thromboplastin (PTT)*, *Internasional Normalized Ratio (INR)* dan *agregasi trombosit*. Keempat tes ini berguna untuk mengukur seberapa cepat darah

mengumpal. Pada pasien stroke biasanya ditemukan *PT/PTT* dalam keadaan normal.

3) Tes Kimia Darah

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

7. Penatalaksanaan Medik

Menurut (Siswanti.H (2021), kematian serta kerusakan neurologis pada minggu pertama setelah terjadinya stroke iskemik disebabkan oleh adanya pembengkakan di otak. Pembengkakan ini muncul dalam beberapa jam pasca stroke iskemik dan mencapai tingkat maksimal antara 24 hingga 96 jam. Pembengkakan otak dimulai dengan tipe sitotoksik akibat gangguan dalam proses metabolisme sel, kemudian diikuti oleh pembengkakan vasogenik yang disebabkan oleh kerusakan pada penghalang darah otak setempat. Untuk mengurangi pembengkakan di otak, langkah-langkah berikut diambil :

a. Pengobatan

- 1) Pemberian Recombinant Tissue-Type Plasminogen Activator rtPA adalah pilihan dalam usaha Revaskularisasi untuk stroke iskemik menggunakan obat trombolitik. Pemberian trombolisis dengan rtPA pada keadaan stroke iskemik. Pemberian rtPA perlu dilakukan secepat mungkin dalam rentang 3 jam setelah munculnya serangan stroke dan potensi stroke hemoragik harus sudah disingkirkan. Prosedur endarterektomi karotis dijalankan atau dilakukan untuk

memperbaiki kondisi perdarahan di otak.

- 2) Obat antitrombotik: harapan dari pemberian obat ini adalah untuk menghindari kejadian trombolitik atau embolik.

- 3) Terapi antiplatelet

Penggunaan antiplatelet dalam waktu 48 jam setelah serangan dapat menghindari agregasi platelet dan mengurangi volume kerusakan di otak. Antiplatelet yang umum digunakan termasuk aspirin dan clopidogrel. Kombinasi aspirin dan clopidogrel dianggap sebagai pengobatan awal dalam 24 jam dan dilanjutkan selama 21 hari.

- 4) Antihipertensi

Antihipertensi diberikan pada NHS akut ketika tekanan darah lebih dari 220/120 mmHg atau jika pasien memiliki kondisi tertentu. Dalam kasus pasien NHS akut, obat antihipertensi yang digunakan adalah labetalol dan nikardipin, dengan mempertimbangkan penggunaan rtPa serta tekanan darah pasien. Setelah fase pasca-stroke, semua jenis antihipertensi dapat digunakan sesuai dengan keadaan pasien.

- 5) Neuroprotektif

Tujuan pemberian obat ini yaitu reperfusi ke jaringan dengan harapan melindungi sel membran dan stabilisasi membran sehingga mengurangi luas infark. Jenis obat seperti citicoline, flunarizine, atau statin.

- 6) Diuretika : untuk menurunkan edema serebral.

- 7) Pembedahan, Endarterektomi karotis dilakukan untuk memperbaiki peredaran darah otak.

b. Penatalaksanaan keperawatan

- 1) Posisi kepala dan badan 15-30 derajat. Posisi miring

apabila muntah dan boleh mulai mobilisasi bertahap jika hemodinamika stabil.

- 2) Bebaskan jalan napas dan pertahankan ventilasi yang adekuat.
- 3) Tanda-tanda vital usahakan stabil
- 4) Bedrest
- 5) Pertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit
- 6) Hindari kenaikan suhu, batuk, konstipasi, atau cairan suction yang berlebih
- 7) 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.

8. Komplikasi

Komplikasi stroke non hemoragik menurut (Kusuma & Sara, (2020).

a. Peningkatan TIK

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

b. Herniasi otak

Herniasi terjadi karena adanya peningkatan tekanan intrakranial yang terlalu tinggi atau berlebihan. Jika tekanan atau pergeseran di dalam ruang kepala atau kranial semakin bertambah, maka akan mengganggu aliran darah ke otak atau menghentikan aliran darah ke otak, yang dapat menyebabkan herniasi otak.

c. Gagal napas

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

d. Disritmia jantung

Dengan adanya embolisme serebral, aliran darah ke otak akan berkurang dan selanjutnya mengurangi sirkulasi darah serebral. Otak akan memicu jantung untuk memompa darah ke otak sesuai dengan kebutuhan, yang menyebabkan timbulnya disritmia pada jantung.

e. Malnutrisi

Salah satu tanda klinis dari stroke adalah kesulitan menelan (disfagia). Gejala ini menyebabkan anoreksia, yang berdampak pada asupan yang tidak mencukupi, sehingga berisiko menimbulkan malnutrisi.

f. 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.

g. Pneumonia

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

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas klien

Meliputi nama, usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa,

tanggal serta waktu MRS, nomor pendaftaran, dan diagnosis medis.

b. Keluhan utama

Adapun keluhan yang sering ditemukan adalah kelemahan pada ekstremitas, kesulitan berbicara atau bicara pelo, ketidakmampuan dalam berkomunikasi, serta penurunan kesadaran.

c. Riwayat penyakit sekarang

Biasanya pada pasien yang menderita Stroke Non Hemoragik dapat terjadi secara tiba-tiba saat klien sedang beraktivitas. Umumnya, ada keluhan sakit kepala, mual, muntah, bahkan kejang hingga kehilangan kesadaran, di samping gejala seperti kelumpuhan pada satu sisi tubuh atau gangguan fungsi otak lainnya. Perubahan atau penurunan dalam kesadaran dapat disebabkan oleh perubahan yang terjadi di dalam intrakranial.

d. Riwayat penyakit dahulu

Terdapat adanya riwayat hipertensi, pernah mengalami stroke, diabetes mellitus, penyakit jantung, anemia, riwayat cedera kepala, penggunaan kontrasepsi oral dalam waktu lama, pemakaian obat pengencer darah, aspirin, vasodilator, obat-obatan kecanduan atau adiktif, dan obesitas. Penigkajian riwayat ini dapat mendukung pengkajian terhadap riwayat penyakit saat ini dan berfungsi sebagai informasi dasar untuk memperdalam analisis serta untuk menentukan langkah selanjutnya.

e. Riwayat penyakit keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes melitus, atau adanya riwayat stroke dari generasi terdahulu.

f. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan ini mengacu pada pengkajian fokus B1- B6 dengan fokus pemeriksaan ini ditujukan pada gejala yang mungkin muncul pada kasus stroke non hemoragik

1) Pengkajian primer

a) B1 (*Breathing*)

Selama pemeriksaan, ditemukan peningkatan jumlah sputum, kesulitan bernapas, pemakaian otot bantu untuk bernapas, dan peningkatan jumlah napas. Pada saat auskultasi, terdengar suara tambahan seperti ronkhi pada pasien yang mengalami peningkatan produksi sekret dan penurunan kemampuan batuk, yang sering terlihat pada pasien stroke dengan kesadaran menurun atau koma.

b) B2 (*Blood*)

Kaji adanya indikasi kenaikan TIK atau tanda-tanda peningkatan TIK, yaitu meningkatnya tekanan darah yang sering dijumpai pada pasien yang mengalami stroke.

c) B3 (*Brain*)

Kaji keluhan mengenai nyeri kepala yang sangat parah, analisa kondisi mental, perilaku, cara berbicara, ekspresi wajah, dan gerakan tubuh. Kaji fungsi intelektual dengan mengamati adanya penurunan dalam ingatan serta memori, serta penurunan kemampuan dalam melakukan perhitungan. Stroke mengakibatkan berbagai masalah neurologis yang , tergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran area yang mendapatkan aliran darah tidak

adekuat, dan aliran darah kolateral (sekunder atau pendukung). Lesi pada otak yang mengalami kerusakan tidak dapat pulih sepenuhnya.

d) B4 (*Bladder*)

Setelah mengalami stroke, klien mungkin akan menghadapi kesulitan dalam mengendalikan kandung kemih yang dapat mengakibatkan masalah inkontinensia urine.

e) B5 (*Bowel*)

Kaji adanya kesulitan dalam menelan, menurunnya nafsu makan, serta mual dan muntah selama fase akut. Mual hingga muntah terjadi akibat peningkatan produksi asam lambung yang mengakibatkan masalah dalam pemenuhan nutrisi. Pola defekasi biasanya menunjukkan konstipasi disebabkan oleh penurunan peristaltik usus. Keberadaan inkontinensia alvi yang berkelanjutan menandakan adanya kerusakan neurologis yang luas.

f) B6 (*Bone*)

Kaji area pada kulit, yang mungkin terlihat pucat, dan jika ada kekurangan cairan, turgor kulit bisa menjadi buruk. Selain itu, penting juga untuk memeriksa tanda-tanda dekubitus, terutama di area yang menonjol karena klien yang mengalami stroke memiliki kesulitan dalam mobilitas fisik. Kesulitan untuk bergerak karena kelemahan, hilangnya sensori, atau paralise/hemiplegi, serta mudah merasa lelah mengakibatkan masalah pada pola aktivitas dan istirahat.

g. Pengkajian Tingkat Kesadaran

Dalam keadaan lanjut, tingkat kesadaran pasien yang mengalami stroke biasanya berada pada tingkat letargi, stupor, dan semikomas. Apabila pasien telah mengalami koma, penilaian GCS menjadi sangat penting untuk mengukur tingkat kesadaran klien dan sebagai bahan evaluasi untuk memantau pemberian perawatan.

h. Pengkajian Fungsi Serebral

Pengkajian ini meliputi status mental, fungsi intelektual, kemampuan bahasa, lobus frontal, dan hemisfer.

1) Status Mental.

Observasi penampilan, perilaku, nilai cara berbicara, ekspresi wajah, dan gerakan fisik klien. Pada klien yang mengalami stroke di tahap akhir, umumnya kondisi mental klien mengalami perubahan.

2) Fungsi Intelektual.

Didapatkan penurunan dalam ingatan dan memori, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Penurunan kemampuan berhitung dan kalkulasi. Pada beberapa kasus klien mengalami brain damage yaitu kesulitan untuk mengenal persamaan dan perbedaan yang tidak begitu nyata.

3) Kemampuan Bahasa.

Penurunan kemampuan berbahasa ditentukan oleh letak lesi yang memengaruhi fungsi otak. Lesi yang terdapat pada daerah hemisfer dominan, khususnya di bagian belakang girus temporalis superior (area Wernicke), menghasilkan disfasia reseptif, yang berarti individu tidak mampu memahami bahasa lisan maupun tulisan. Sementara itu, lesi di bagian belakang girus frontalis inferior (area Broca) menghasilkan disfasia

ekspresif, di mana individu dapat memahami tetapi tidak dapat memberikan jawaban yang tepat dan pembicaraannya tidak lancar. Disartria, atau kesulitan dalam berbicara, terlihat melalui kesulitan dalam mengungkapkan kata-kata yang disebabkan oleh kelumpuhan otot yang berfungsi untuk berbicara. Apraksia (ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang dipelajari sebelumnya), seperti terlihat ketika klien mengambil sisir dan berusaha untuk menyisir rambutnya (Rudi Haryono, 2020).

2) Pengkajian sekunder

a. Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan

DS: adanya penyakit jantung (reumatik, penyakit jantung vaskuler), polistemia, riwayat hipotensi postural.

DO: hipertensi arterial (dapat ditemukan/ terjadinya pada cedera serebrovaskuler) sehubungan dengan adanya embolik.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

DS: nafsu makan hilang, mual muntah selama fase akut, kehilangan sensasi (rasa kecap) pada lidah, pipi dan tenggorokan, disfagia, adanya riwayat diabetes, peningkatan lemak dalam darah.

DO: kesulitan menelan (gangguan pada refleks palatum dan faringeal), obesitas.

c. Pola Eliminasi

DS: perubahan pola berkemih, seperti inkontenensia urine, anuria, distensi abdomen

(distensi kandung kemih berlebihan), bising usus negatif (ileus paralitik).

DO: melihat apakah pasien terpasang kateter, pampers, serta melihat warna urine dan konsistensi feses.

d. Pola aktivitas dan latihan

DS: merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kehilangan sensasi atau paralisis (hemiplegia), merasa mudah lelah susah untuk beristirahat (nyeri/kejang otot).

DO: gangguan tonus otot (flaksid, spastis), paralisis (hemiplegia) dan terjadi kelemahan umum dan gangguan tingkat kesadaran.

e. Pola tidur dan istirahat

DS: susah untuk beristirahat

DO: tingkah laku yang tidak stabil, gelisah, ketegangan pada obat.

f. Pola persepsi kognitif

DS: Sinkope/pusing, sakit kepala, kelemahan/kesemutan, mati lumpuh. Penglihatan menurun seperti buta total, kehilangan daya liat sebagian, penglihatan ganda atau gangguan lain.

DO: status mental/tingkat kesadaran, pada wajah terjadi paralisis atau parese (ipsilateral), afasia (gangguan dalam bahasa), kehilangan kemampuan menggunakan motorik saat pasien ingin menggerakkan.

g. Pola persepsi dan konsep diri

DS: perasaan tidak berdaya, perasaan putus asa

- DO: emosi yang labil dan ketidakpastian untuk marah, sedih dan gembira, kesulitan untuk mengekspresikan diri.
- h. Pola peran dan hubungan dengan sesama
 DS: Gangguan atau kehilangan fungsi bahasa (kesulitan untuk menggunakan perasaan)
 DO: Masalah bicara, ketidakmampuan untuk berkomunikasi.
- i. Pola reproduksi dan seksualitas
 DS: tidak adanya gairah seksual
 DO: kelemahan tubuh dan gangguan persepsi seksual.
- j. Pola mekanisme koping dan stress
 DS: perasaan tidak berdaya
 DO: emosi yang stabil dan ketidaksiapan untuk marah
- k. Pola sistem nilai kepercayaan gangguan persepsi dan kesulitan untuk mengekspresikan diri.

2. Diagnosis keperawatan

- a. Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi (D.0017).
- b. Gangguan mobilitas fisik b/d gangguan neuromuscular d.d mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, gerakan terbatas (D.0054).
- c. Gangguan komunikasi verbal b/d gangguan neuromuscular d.d tidak mampu bicara atau mendengar, menunjukkan respon tidak sesuai, afasia, pelu, verbalisasi tidak tepat, sulit mengungkapkan kata-kata (D.0119).
- d. Gangguan menelan b/d gangguan serebrovaskular d.d mengeluh sulit menelan, batuk sebelum menelan, batuk

setelah makan atau minum, tersedak (D.0063).

e. Risiko aspirasi d.d penurunan tingkat kesadaran (D.0006).

3. Menyusun luaran sesuai dengan SLKI

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

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan perfusi serebral dapat meningkat (L.02014) dengan kriteria hasil :

- 1) Tingkat kesadaran meningkat
- 2) Tekanan Intra Kranial (TIK) menurun
- 3) Gelisah menurun
- 4) Nilai rata-rata tekanan darah membaik
- 5) Kesadaran membaik

SIKI: Pemantauan Neurologis (I.06197)

Observasi :

- a) Monitor tingkat kesadaran (mis. menggunakan Skala Koma Glasgow)
- b) Monitor tingkat orientasi
- c) Monitor tanda-tanda vital
- d) Monitor kekuatan pegangan
- e) Monitor keluhan sakit kepala
- f) Monitor karakteristik bicara: kelancaran, kehadiran afasia, atau kesulitan mencari kata
- g) Monitor respon terhadap pengobatan

Teraupetik :

- a) Tingkatkan pemantauan neurologis, jika perlu
- b) Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intracranial
- c) Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi:

- a) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.
- b. Gangguan mobilitas fisik b/d gangguan neuromuscular d.d

mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, gerakan terbatas (D.0054).

SLKI : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan gangguan mobilitas fisik dapat meningkat (L.05042) dengan kriteria hasil:

- 1) Pergerakan ekstremitas meningkat
- 2) Kekuatan otot meningkat
- 3) Rentang gerak (ROM) meningkat
- 4) Gerakan terbatas menurun
- 5) Kelemahan fisik menurun

SIKI: Dukungan Mobilisasi (I.05173)

Observasi :

- 1) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
- 2) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
- 3) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi.

Terapeutik

- 1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur)
- 2) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
- 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi:

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
Rasional: membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga
- 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini
- 3) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

- c. Gangguan komunikasi verbal b/d gangguan neuro muscular d.d tidak mampu bicara atau mendengar, menunjukkan respon tidak sesuai, afasia, pelo, verbalisasi tidak tepat, sulit mengungkapkan kata-kata (D.0119)

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan komunikasi verbal dapat meningkat (L.13118) dengan kriteria hasil:

- 1) Kemampuan berbicara meningkat
- 2) Kemampuan mendengar meningkat
- 3) Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat
- 4) Afasia menurun
- 5) Pelo menurun

SIKI: Promosi Komunikasi: Defisit Bicara (I.13492)

Observasi :

- 1) Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara

Teraupetik :

- 1) Gunakan metode komunikasi alternative (mis. menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan computer).
- 2) Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis. berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan keluarga untuk memahami ucapan pasien).
- 3) Ulangi apa yang disampaikan pasien
- 4) Berikan dukungan psikologis Edukasi

Edukasi :

- 1) Anjurkan bicara perlahan

Kolaborasi :

Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis

- d. Gangguan menelan b/d gangguan serebrovaskular d.d mengeluh sulit menelan, batuk sebelum menelan, batuk setelah makan atau minum, tersedak (D.0063).

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status menelan membaik (L.06053) dengan kriteria hasil :

- 1) Refleks menelan meningkat
- 2) Usaha menelan meningkat
- 3) Batuk menurun
- 4) Frekuensi tersedak menurun
- 5) Produksi saliva membaik

SIKI: Dukungan Perawatan Diri:Makanan/minum (I. 11351)

Observasi :

- 1) Identifikasi diet yang dianjurkan.
- 2) Monitor kemampuan menelan
- 3) Monitor status hidrasi pasien, jika perlu.

Terapeutik :

- 1) Ciptakan lingkungan yang menyenangkan selama makan.
 - 2) Atur posisi yang yaman untuk makan/minum.
 - 3) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu.
 - 4) Letakkan makanan di sisi mata yang sehat.
 - 5) Sediakan sedotan untuk minum, sesuai kebutuhan.
 - 6) Siapkan makanan dengan suhu yang meningkatkan nafsu makan.
 - 7) Sediakan makanan dan minuman yang disukai.
 - 8) Berikan bantuan saat makan/minum sesuai tingkat kemandirian, jika perlu.
 - 9) Motivasi untuk makan di ruang makan, jika tersedia.
- e. Risiko aspirasi b/d penurunan tingkat kesadaran d.d stroke (D.0006).

SLKI:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat aspirasi menurun (L.01006) dengan kriteria hasil:

- 1) Tingkat kesadaran meningkat
- 2) Kemampuan menelan cukup meningkat
- 3) Dispnea cukup menurun
- 4) Frekuensi napas cukup membaik
- 5) Batuk cukup menurun
- 6) Gelisah cukup menurun.

SIKI: Manajemen jalan napas (I.01011)

Observasi :

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

Teraupetik :

- 1) Posisikan semi fowler atau fowler
- 2) Berikan oksigen, jika perlu.

Edukasi :

- 1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak terjadi kontraindikasi
- 2) Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi:

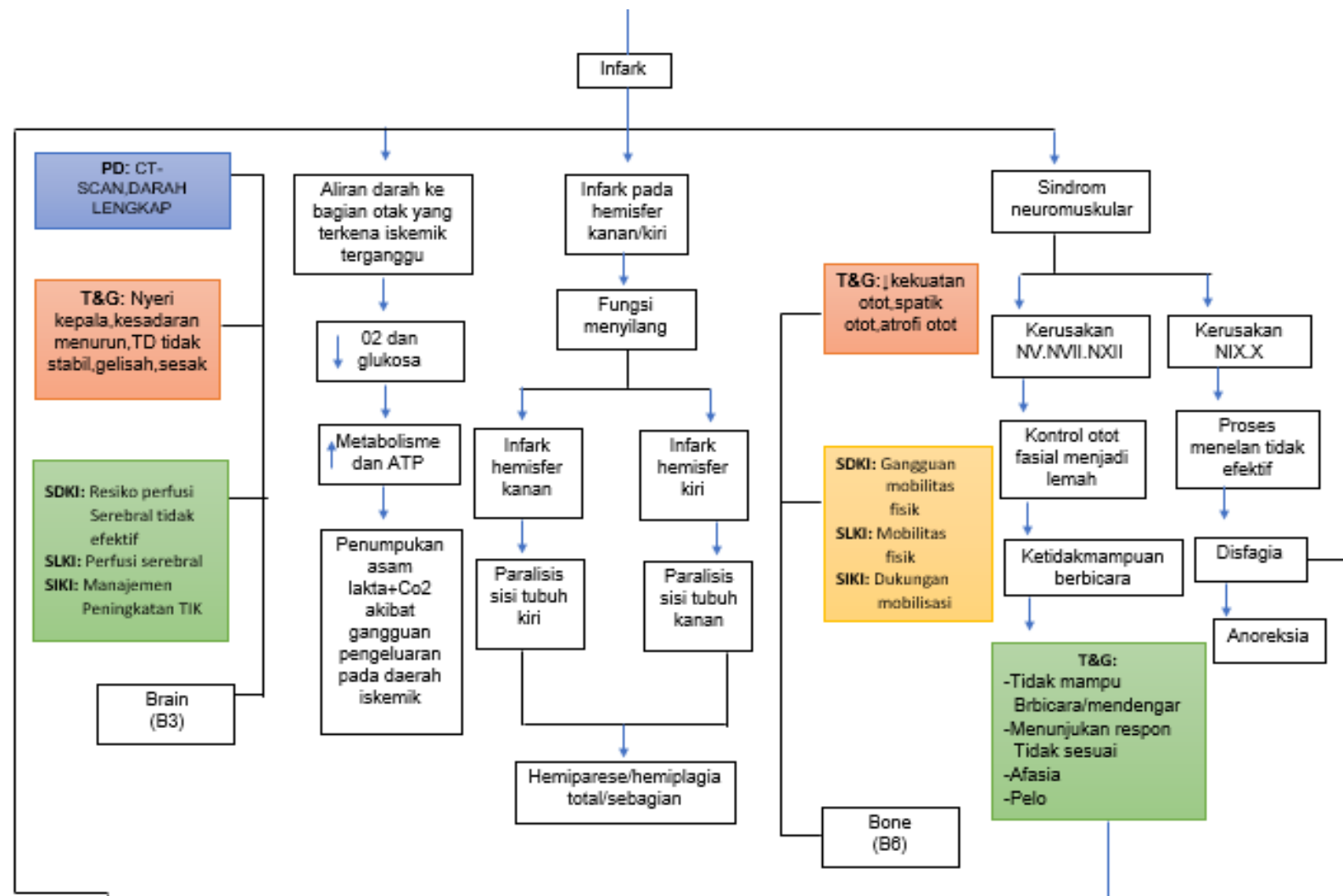
- 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

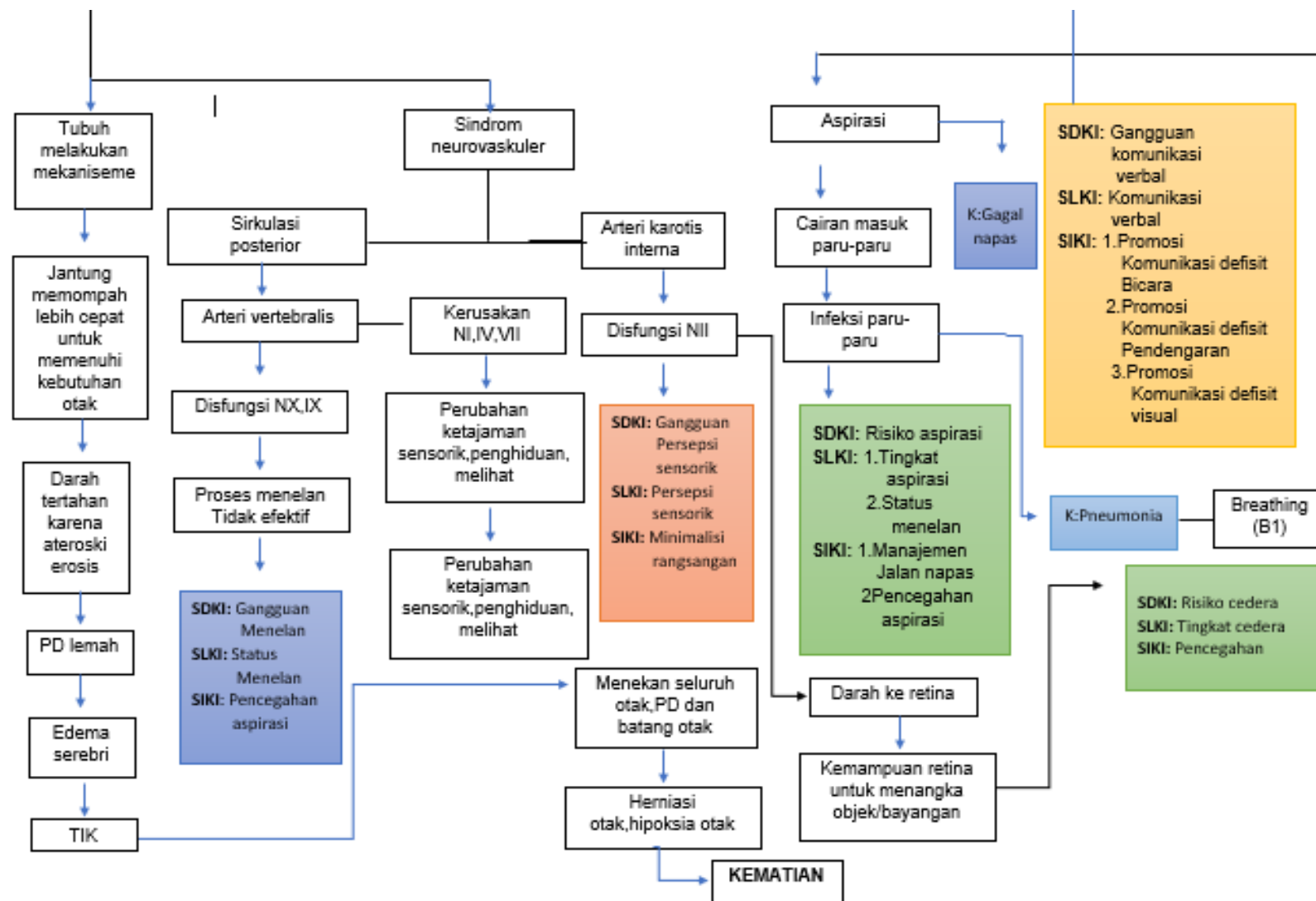
4. Perencanaan Pulang (*Discharge Planning*)

Berikut adalah *discharge planning* yang harus disampaikan kepada pasien dan keluarganya sebelum mereka pulang, menurut Halim et al (2023) yaitu :

- a. Menganjurkan keluarga untuk segera membawa pasien ke RS apabila pasien mengalami gejala stroke yang berulang.

- b. Menganjurkan pasien untuk kontrol dan minum obat dengan teratur.
- c. Menganjurkan mengurangi asupan lemak, gula, dan garam serta memperbanyak makan sayur dan buah yang banyak mengandung tinggi serat untuk membantu mengontrol kadar gula dalam darah dan menurunkan kolesterol darah.
- d. Anjurkan untuk rutin dalam mengontrol tekanan darah.
- e. Ajarkan keluarga pasien untuk memberikan latihan ROM dirumah.





BAB III

PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus

Pasien berinisial Tn.K usia 74 tahun, masuk IGD Rumah Sakit Stella Maris pada tanggal 14 Mei 2025 dengan keluhan utama penurunan kesadaran. Keluarga pasien mengatakan, pasien mengalami penurunan kesadaran sejak tadi pagi setelah terjatuh didepan rumah. Keluarga pasien juga mengatakan pasien mengalami kelemahan dibagian tubuh sebelah kanan. Kemudian, sejak 3 hari yang lalu pasien mengalami batuk berdahak secara terus-menerus dan susah mengeluarkan dahaknya sehingga membuat pasien merasa sesak. Selain itu, pasien juga mengalami demam.

Saat pengkajian tampak keadaan umum lemah, tampak pasien mengalami penurunan kesadaran, sesak napas, nadi teraba kuat dan terdengar suara napas tambahan ronkhi. Hasil observasi GCS (M4,V2,E2) Kesadaran sopor, TTV : Tekanan darah: 160/90 mmHg Nadi: 122x/menit Pernapasan: 30x/menit, suhu tubuh 38,4⁰C SPO²: 88%. Berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang pada tanggal 14 Mei 2025 yaitu pemeriksaan darah lengkap di dapatkan WBC:13,95 RBC: 4,01 HGB: 10,8 HCT: 31,0 RDW-CV: 15,6 NEUT#: 12,47. Selanjutnya hasil foto rontgen: Pneumonia bilateral EKG: Sinus takikardi CT Scan: Infrak cerebri bilateral. Pada penatalaksanaan medik, pasien diberikan O2 NRM 10L/menit, mendapatkan terapi infus RL 500 ml 20 tetes/menit, diberikan obat antrain 2 ml (drips) dan farbivent 2,5 ml (Nebulizer).

Dari hasil analisa data diperoleh tiga diagnosa keperawatan, yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

FORMAT PENGKAJIAN GAWAT DARURAT
STIK STELLA MARIS MAKASSAR
PROGRAM PROFESI NERS

B. Identitas pasien

Nama pasien : Tn.K
 Umur : 74 tahun
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Tanggal/ jam MRS : 14 Mei 2025 (15.45 WITA)
 Tanggal/ Jam pengkajian : 14 Mei 2025 (15.55 WITA)
 Diagnosa Medis : *Non Hemoragic Stroke*

C. 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

Alasan: (kondisi pada saat masuk)

Pasien masuk ke IGD karena mengalami penurunan kesadaran. (GCS 8). TD : 160/90 mmHg N : 122x/menit P : 30x/menit, suhu tubuh 38,5°C dan SPO₂: 88%

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

☒ Tidak ada ☐ Neck collar ☐ Bidai ☐ Oksigen ☐ Infus
☐ RJP Lainnya :

4. Keluhan Utama : Penurunan kesadaran

Riwayat keluhan utama

Keluarga mengatakan sebelumnya pasien sudah mengalami stroke dan mempunyai riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu. Keluarga mengatakan pasien mengonsumsi obat hipertensi (amlodipine 10 mg), namun pasien tidak rutin meminum obatnya. Keluarga mengatakan pasien mengalami batuk berdahak secara terus-menerus selama 3 minggu dan memberat sejak 3 hari yang lalu dan pasien juga susah mengeluarkan dahaknya sehingga membuatnya merasa sesak napas. Selain itu, pasien juga mengalami demam. Keluarga pasien juga mengatakan sejak tadi pagi pasien mengalami penurunan kesadaran setelah jatuh didepan rumah, sehingga keluarga memutuskan untuk membawah pasien ke IGD Rumah Sakit Stella Maris. Saat pengkajian didapatkan GCS 8 (M4V2E2) Kesadaran sopor, TD : 160/90 mmHg N : 122x/menit P : 30x/menit, suhu tubuh 38,5⁰C dan SPO²: 88%.

5. Riwayat Penyakit Terdahulu:

Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi dan stroke sejak 1 tahun yang lalu.

6. Survey Primer

a. *Airway dan Control Cervikel*

☐ Paten

☒ Tidak paten

☐ Benda asing

☒ Sputum

☐ Cairan/Darah

Suara Napas :

☐ Normal

☐ Stridor

- ☐ Lidah Jatuh
☐ Spasme
☐ Lainnya :

- ☐ Snoring
☐ Gurgling
☐ Tidak ada suara napas
☐ Lainnya :

Fraktur servikel

- ☐ Ya
☒ Tidak

Data lainnya :

b. *Breathing*

Frekuensi : 30x/menit

Saturasi Oksigen : 88%

- ☐ Napas Spontan
☐ Apnea
☐ Orthopnea
☒ Sesak

Tanda distress pernapasan

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

Suara Tambahan

- ☐ Wheezing
☒ Ronkhi
☐ Rales
☐ Lainnya :

Irama pernapasan

- ☐ Teratur
☐ Tidak teratur
☐ Dalam
☒ Dangkal

Perkusi

- ☐ Sonor
☐ Pekak
☒ Redup

Pengembangan dada

☐ Simetris

☒ Tidak Simetris

Krepitasi

☐ Ya

☒ Tidak

Suara napas

☐ Vesikuler

☐ Broncho-vesekuler

☒ Brokhial

Distensi vena juglaris

☐ Ya

☒ Tidak

Vocal fremitus

Jejas

☐ Ya

☒ Tidak

Lokasi

Luka/fraktur

☐ Ya

☒ Tidak

Data lainnya:

c. *Circulation*

Tekanan Darah : 160/90 mmHg

Suhu : 38,4°C

Nadi : 122x/menit

☐ Tidak teraba

☒ Kuat

☐ Lemah

☒ Teratur

Kulit dan ekstremitas

☒ Hangat

☐ Dingin

☐ Sianosis

☐ Tidak teratur

☐ Pucat

☐ CRT 2 detik

Mata cekung

☐ Edema

☐ Ya

☐ Lainnya:

☒ Tidak

Turgor kulit

Diaphoresis

☒ Elastis

☒ Ya

☐ Menurun

☐ Tidak

☐ Buruk

Bibir

Perdarahan

☒ Lembab

☐ Ya

☐ Kering

☒ Tidak

Data lainnya :

d. *Disability*

Tingkat kesadaran GCS

Refleks cahaya

Kualitatif : Sopor

☒ Positif

Kuantitatif : M :4

☐ Negatif

V : 2

E : 2

Σ : 8

Test babinsky

☐ Fisiologis

☐ Patologis

Pupil

☒ Isokor

Kaku kuduk

☐ Anisokor

☐ Ya

☐ Midriasis

☒ Tidak

Uji kekuatan otot

Kiri	kanan
3	1
3	1

Keterangan :

Nilai 5 : kekuatan penuh

Nilai 4 : kekuatan kurang di bandingkan sisi yang lain

Nilai 3 : mampu menahan tegak tapi tidak mampu menahan tekanan

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

Nilai 1 : tampak ada kontraksi otot, ada sedikit gerakan

Nilai 0 : tidak ada kontraksi otot tidak mampu bergerak

Kesimpulan : pasien mengalami kelemahan pada tubuh sebelah kanan

Data lainnya :keluarga mengatakan pasien mengalami kelemahan tubuh sebelah kanan sejak terkena penyakit stroke 1 tahun yang lalu.

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

☒ Tidak ditemukan masalah

☐ Luka

☐ Jejas

Jelaskan :

Data lainnya :

f. *Foley Chateter*

☒ Terpasang , output 150 cc (dari jam 16.30-17.30)

Warna : kuning jernih

Lainya :

☐ Tidak terpasang

g. *Gastric Tube*

☐ Terpasang , output

Warna :

Lainya :

☒ Tidak terpasang

h. *Heart Monitor*

☐ Terpasang , gambaran

Warna :

Lainya :

☒ Tidak terpasang

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

Riwayat kesehatan SAMPLE

- a. Symptomp: Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan, pada sisi tubuh sebelah kanan dan mengalami penurunan kesadaran.
- b. Alergi : keluarga mengatakan pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan atau obat-obatan
- c. Medikasi : keluarga mengatakan pasien mengonsumsi obat anti hipertensi (amlodipine 10 mg) namun tidak rutin.

- d. Past medical history : keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat stroke dan hipertensi sejak 1 tahun yang lalu.
- e. Last oral intake : keluarga mengatakan pasien terakhir kali minum susu.
- f. Events : keluarga pasien mengatakan awalnya pasien di dorong menggunakan kursi roda ke teras rumah untuk berjemur, dan di tinggal sendirian. Beberapa saat kemudian keluarganya Kembali, namun pasien sudah dalam keadaan terjatuh dari kursi roda, saat di cek pasien tidak berespon namun tidak langsung dibawa ke RS.

Pengkajian *head to toe*

- a. Keadaan rambut : tampak kondisi rambut bersih, tampak rambut beruban
- b. Hidrasi kulit : hidrasi kulit Kembali dalam < 3 detik
- c. Palpebra : tampak tidak ada edema
- d. Konjungtiva : tampak konjungtiva tidak anemis
- e. Sclera : tampak sclera tidak ikterik
- f. Pupil : tampak pupil isokor kiri dan kanan
- g. Hidung : tampak hidung bersih tidak ada secret dan tidak ada polip
- h. Rongga mulut : tampak karang gigi dan beberapa gigi telah tanggal
- i. Telinga: telinga tampak bersih, tidak ada serumen
- j. Lidah : tampak lidah bersih
- k. Pharing : tampak tidak ada peradangan pada bagian pharing
- l. Kelenjar getah bening : teraba tidak ada pembengkakan pada kelenjar getah bening
- m. Abdomen :
 Insepeksi : tampak datar, tidak ada lesi
 Palpasi : tidak terdapat benjolan pada area abdomen

Perkusi : terdengar bunyi tympani

Auskultasi : terdengar peristaltik usus 10x/menit

n. Palpasi kandung kemih : teraba kosong

o. Nyeri ketuk ginjal : tidak dikaji

p. Kulit : tampak tidak ada lesi

q. Jantung

- Inspeksi : tampak ictus cordis
- Palpasi : teraba adanya ictus cordis
- Perkusi :

Batas atas jantung : ICS linea sternalis sinistra

Batas bawah jantung : ICS V linea medioclavicularis sinistra

Batas kanan jantung ICS II linea sternalis dextra

Batas kiri jantung : ICS V linea axilaris anterior sinistra

- Auskultasi

Bunyi jantung 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

Murmur : tidak terdengar

8. Pemeriksaan Penunjang

a. Elektrokardiogram (EKG)

Sinus Takikardi

b. Foto Rongen

Kesan : Pneumonia Bilateral

c. CT Scan :

Kesan : Infark cerebri bilateral

d. Laboratorium

Parameter	Hasil	Nilai Rujukan	Ket
WBC	13.95	4.60 – 10.20	H
RBC	4.01	4.70 – 6.10	L
HGB	10.8	14.1 – 18.1	L
HCT	31.0	43.5 – 53.7	L
MCV	77.3	80.0 – 97.0	
MCHC	3.45	3.18 – 3.54	
PLT	344	150 – 450	
RDW-SD	35.1	37.0 – 54.0	L
RDW-CV	15.6	11.5 – 14.5	H
PDW	11.0	9.0 – 13.0	
MPV	9.8	7.2 – 11.1	
P-LCR	23.8	15.0 – 25.0	

9. Farmakoterapi (nama obat/dosis/waktu/jalur pemeberian) :
- RL 500 ml
 - Antrain 2 ml (drips)
 - Farbivent 2,5 ml (Nebulizer)

D. ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Data Subjektif : 1. Keluarga pasien mengatakan pasien mempunyai riwayat stroke dan hipertensi sejak 1 tahun yang lalu 2. Keluarga pasien mengatakan pasien mengonsumsi obat hipertensi (amlodipine 10 mg) namun tidak rutin meminumnya 3. Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan tubuh sebelah kanan serta mengalami penurunan kesadaran setelah terjatuh di depan rumah Data objektif : 1. Keadaan umum lemah 2. Tampak penurunan kesadaran 3. Tampak pasien mengalami hemiparese dextra 4. Hasil Ct scan : infrakerebri bilateral 5. Observasi TTV	Hipertensi	Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)

	- TD : 160/90mmHg - Nadi : 122x/menit - Pernapasan : 30x/menit - SPO2 : 88% 6. GCS : 8 (M4,V2,E2) 7. Uji kekuatan otot <table><tr><td></td><td>Kiri</td><td>Kanan</td></tr><tr><td>Tangan</td><td>3</td><td>1</td></tr><tr><td>Kaki</td><td>3</td><td>1</td></tr></table> Kesimpulan : Pasien mengalami kelemahan pada tubuh sebelah kanan.		Kiri	Kanan	Tangan	3	1	Kaki	3	1		
	Kiri	Kanan										
Tangan	3	1										
Kaki	3	1										
2.	Data Subjektif: 1. Keluarga mengatakan pasien mengalami batuk bedahak sudah 3 minggu dan memberat sejak 3 hari yang lalu 2. Keluarga mengatakan pasien merasa sesak karena susah mengeluarkan dahaknya	Hambatan Upaya Napas	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)									

	Data Objektif: 1. Tampak pasien sesak napas 2. Tampak pasien menggunakan otot bantu napas 3. Tampak pernapasan cepat dan dangkal 4. Terdengar suara napas tambahan ronchi 5. Observasi TTV : - RR : 30x/menit - SPO2 : 88% Hasil Foto Thorax : Pneumonia Bilateral		
3.	Data Subjektif : 1. Keluarga mengatakan pasien mengalami demam sejak 3 hari yang lalu Data objektif : 2. Badan pasien terasa hangat 3. S : 38,4°C 4. N : 122x/menit 5. WBC : 13,95	Proses Penyakit	Hipertermia (D.0130)

E. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan
1.	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi
2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
3	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

F. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Prioritas Diagnosa Keperawatan	Hasil yang Diharapkan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b/d Hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x2 jam, maka diharapkan perfusi serebral meningkat (L.02014) dengan kriteria hasil : - Tingkat kesadaran cukup meningkat - Nilai rata-rata tekanan darah cukup membaik	Manajemen pemantauan Tekanan Intrakranial (I.09325) Observasi - Monitor CPP (<i>cerebral perfusion pressure</i>) - Monitor status pernapasan Terapeutik - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Berikan posisi semi fowler
2	Pola Napas Tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x2 jam, maka diharapkan pola napas membaik (L.01004)	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi - Monitor pola napas (frekuensi,

		dengan kriteria hasil : - Dispneu cukup menurun - Penggunaan otot bantu napas cukup menurun - Frekuensi napas cukup membaik	kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (Mis: Ronchi) Terapeutik - Posisikan semi-fowler atau fowler - Berikan oksigen Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator
3	Hipertermia b/d Proses Penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x2 jam, maka diharapkan termoregulasi membaik (L.14134) dengan kriteria hasil : - Suhu tubuh membaik - Takikardi menurun	Manajemen Hipertermi (I.5506) Observasi - Monitor suhu tubuh Terapeutik - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

G. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Tanggal	Diagnosa	Waktu	Implementasi/Tindakan Keperawatan	Nama Perawat
1.	Rabu 14 Mei 2025	I,II,III	16.00	- Memonitor TTV H: TD: 160/90 mmHg N: 122X/menit S: 38,4°C P: 30X/menit SPO ² : 88%	Mentari
		I	16.05	- Meminimalkan stimulus dengan menciptakan lingkungan yang tenang H : Batasi pembesuk dan meminta keluarga tetap menjaga ketenangan	Mentari
		II	16.10	- Memonitor bunyi napas tambahan H : Terdengar suara napas tambahan ronchi pada kedua lapang paru	Mey
		I,II	16.13	- Memberikan posisi <i>semi fowler</i> H : tampak pasien berbaring dengan posisi 30°	Mentari & Mey
		II	16.20	- Melakukan pemberian oksigen H : Pemberian Non	Mey

				Rebreathing Mask 10 liter/menit	
		III	16.30	- Mengkolaborasi pemberian cairan intravena H : Terpasang infus RL 500 ml (20 tpm) dan diberikan obat antrain 2ml (drips)	Mentari
		II	16.40	- Mengkolaborasi pemberian obat bronkodilator H : Pasien diberikan terapi nebulizer dengan obat Farbivent 2,5 ml	Mentari
		III	16.55	- Menyediakan lingkungan yang dingin H : Ruangan pasien terasa dingin dengan dinyalakanya AC	Mey
		III	17.00	- Melonggarkan atau melepas pakain H : Tampak pasien menggunakan pakain yang longgar	Mey
		I	17.10	- Memonitor status pernapasan H : - P = 26x/menit	Mey

		III	17.25	- Tampak pasien masih sesak - Tampak terpasang NRM 10L/menit - Tampak pasien masih sesak	Mentari
		II	17.30	- Memonitor suhu tubuh H : - S : 37, 5°C - Kulit masih teraba hangat - Keadaan umum tampak masih lemah	Mentari & Mey
				- Memonitor CPP H : -TD:130/90mmHg - Nadi:102x/menit - GCS 8 (M4,V2,E2) - Kesadaran : Sopor - Tampak pasien belum sadar - Pasien ditransfer ke ICU	

--	--	--	--	--	--

H. EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosa	Tanggal	Jam	Evaluasi Keperawatan	TTD
I	14 Mei 2023	17.30	S : - Keluarga mengatakan pasien masih belum sadar O : - Tampak keadaan umum masih lemah - Observasi TTV - TD: 130/90 mmHg - N : 102x/menit - Tampak pasien masih belum sadar - Kesadaran sopor - GCS 8 (M4, E2, V2) A : - Perfusi cerebral belum teratasi P : - Pasien dipindahkan ke ICU	Mentari & Mey

II	14 Mei 2023	17.32	S : - Keluarga mengatakan pasien masih sesak O : - Frekuensi pernapasan P = 26x/menit - Tampak pasien masih sesak - Masih terdengar suara napas tambahan ronchi - Tampak terpasang O2 NRM 10L/menit A : - Pola napas belum teratasi P : Pasien di pindahkan ke ICU	Mentari & Mey
----	----------------	-------	--	---------------

III	14 Mei 2025	17.33	S : - Keluarga pasien mengatakan pasien masih demam O : - Kulit teraba hangat - Suhu : 37,5°C A : - Hipertermia belum teratasi P : - Pasien dipindahkan ke ICU	Mentari & Mey
-----	----------------	-------	---	------------------

A. DAFTAR OBAT

1. Obat 1

- a. Nama obat : Antrain
- b. Klasifikasi/golongan obat : Antipiretik dan Antipiretik
- c. Dosis umum :
 - 1) Jika berat badan 16-31 kg: 250 mg ($\frac{1}{2}$ ml)
 - 2) Jika berat badan 32-46 kg: 500 mg (1 ml)
 - 3) Jika berat badan 47-62 kg: 500-750 mg (1-1,5 ml)
 - 4) Jika berat badan lebih dari 63 kg: 750-1000 mg (1,5-2 ml)
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : Dosis yang diberikan pada pasien adalah 2ml/IV
- e. Cara pemberian obat: Obat diberikan melalui intravena
- f. Mekanisme fungsi obat:
 - 1) Mekanisme:
Antrain adalah obat yang memiliki bahan aktif natrium metamizole. Cara kerja natrium metamizole adalah dengan mengambat rangsangan nyeri pada susunan saraf pusat dan saraf perifer. Metamizole atau dipiron merupakan analgesik ampiron sulfonate (peredam nyeri), antispasme (peredam spasme) dan antipiretik (peredam demam), dengan efek anti-inflamasi (anti peradangan yang minimal).
 - 2) Fungsi obat:
Antrain merupakan obat yang mengandung natrium metamizole, yang berfungsi sebagai pereda nyeri, penurun demam, dan juga untuk meredakan kram.
- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: Karena pasien mengalami demam dengan suhu: 38,9°C.
- h. Kontra indikasi
Kontra indikasi pada orang dengan gangguan hati, ginjal berat, hipotensi, ibu hamil, dan ibu menyusui.

i. Efek samping obat

Efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan obat adalah radang lambung, rasa perih atau nyeri pada uluhati (gastritis) atau sakit maag, hiperhidrosis (keringat berlebih), retensi cairan dan garam dalam tubuh, reaksi alergi bagi mereka yang rentan atau sensitif berupa gatal pada kulit juga kemerahan, mual, muntah, diare, dan sembelit.

2. Obat 2

a. Nama obat: Ferbivent

b. Klasifikasi/golongan obat: Mukolitik

c. Dosis umum: 2,5 ml, 2-3 kali sehari

d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 2,5 ml

e. Cara pemberian obat: Diuap menggunakan alat nebulizer, kemudian dihirup.

f. Mekanisme kerja dan fungsi obat

1) Mekanisme kerja

Farbivent mengandung Ipratropium bromide dan salbutamol dan digunakan untuk membantu mengobati bronkospasme (kontraksi otot secara spontan atau penyempitan pada dinding bronkial. Bronkial merupakan jalan masuk udara yang dihirup melalui hidung atau mulut lalu mendarat pada alveoli atau kantong udara).

2) Fungsi obat

Untuk meredakan dan mencegah munculnya gejala sesak napas.

g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: Karena pasien mengalami sesak napas, terdengar suara napas tambahan (ronchi), serta terdapat sputum yang sulit dikeluarkan.

h. Kontra indikasi:

Kontra indikasi pada pasien dengan hipersensitif terhadap turunan atropine, penderita kardiomiopati obstruktif hipertrofik, dan penderita takiaritmia.

i. Efek samping obat:

Efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan obat adalah sakit kepala, pusing, gelisah, takikardi, tremor halus pada otot rangka, dan hipokalemia.

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Askep

Dalam bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang diperoleh dari hasil perawatan yang dilakukan $\pm$ 2 jam dengan membandingkan antara tinjauan teoritis dengan kasus nyata pada Tn.K dengan diagnosa medis *Non Hemoragic Stroke* di ruangan IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Dalam pelaksanaan ini asuhan keperawatan ini menggunakan proses keperawatan dengan 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana Tindakan, implementasi, dan evaluasi keperawatan pada pasien *Non Hemoragik Stroke*.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber yaitu pasien, keluarga, pemeriksaan penunjang dan hasil pengamatan langsung ke pasien.

Berdasarkan pengkajian didapatkan data seorang laki-laki berusia 74 tahun diantar keluarganya ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 14 Mei 2025 dengan diagnosa medis *Non Hemoragic Stroke*. Keluarga mengatakan pasien dibawa ke rumah sakit karena mengalami penurunan kesadaran setelah terjatuh didepan rumah. Keluarga mengatakan pasien memiliki Riwayat stroke dan hipertensi sejak 1 tahun yang lalu. Keluarga juga mengatakan pasien mengeluh sesak sejak 3 hari yang lalu, batuk berdahak dan susah mengeluarkan dahaknya. Selain itu pasien juga mengalami demam. Dari hasil pengkajian didapatkan GCS pasien M4V2E2, kesadaran Sopor, pasien tampak lemah dan mengalami

penurunan kesadaran, sesak napas, nadi teraba kuat, dan terdengar suara napas tambahan ronchi. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah : 160/90 mmHg, nadi : 122 x/menit, suhu : 38,4°C, pernapasan : 30 x/menit, SpO2 88%, pemeriksaan lain yang didapatkan foto thoraks menunjukkan kesan Pneumonia Bilateral, pemeriksaan EKG menunjukkan Sinus Takikardi, pemeriksaan CT Scan Kepala menunjukan kesan Infark cerebri bilateral, pemeriksaan darah didapatkan WBC:13,95 RBC: 4,01 HGB: 10,8 HCT: 31,0 RDW-CV: 15,6 NEUT#: 12,47.

Saat masuk rumah sakit, pasien diberikan posisi *semi fowler*, pemberian O2 NRM 10L/menit, pemasangan infus dengan ukuran abocath 22, cairan yang terpasang RL 500 cc, pemberian 20 tpm, terapi yang diberikan adalah obat antrain 2 ml (drips) dan ferbivent 2,5 ml (nebulizer).

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut ditemukan faktor resiko penyakit stroke non hemoragik pada pasien adalah hipertensi. Karena seiring bertambahnya usia banyak yang mengalami hipertensi dan semakin tinggi tekanan darah semakin tinggi kemungkinan terjadinya stroke haemorgik, maupun non haemoragik, hal ini disebabkan tekanan darah yang meningkat secara perlahan merusak dinding pembuluh darah, meningkatkan tahanan arteri dan mendorong terbentuknya bekuan darah dan aneurisme, yang semuanya mengarah pada stroke (D. Rachmawati et al., 2022).

Pada saat pengkajian juga ditemukan tanda dan gejala NHS pada pasien yaitu kelemahan pada tubuh sebelah kanan dan penurunan kesadaran. Penurunan kesadaran terjadi karena adanya gangguan pada regulasi dan fungsi otak sehingga menyebabkan gangguan padaseluruh fungsi tubuh (Adiningrat & Novianti, 2022).

2. Diagnosis Keperawatan

Pada kasus Tn.K penulis mengangkat 3 diagnosa keperawatan yaitu:

- a. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi. Penulis mengangkat diagnosa ini sebagai prioritas karena didapatkan data-data dari pasien yaitu keadaan umum tampak lemah, tubuh sebelah kanan tidak dapat digerakan, mengalami penurunan kesadaran, GCS M4E2V2, hasil CT-Scan kepala di dapatkan Infark cerebri bilateral, EKG didapatkan Sinus Takikardi (Frekuensi : 122 x/menit).
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas. Penulis mengangkat diagnosa ini karena didapatkan tanda dan gejala pasien tampak sesak, pernapasan 30 x/menit, SPO2: 88% terdengar suara napas tambahan rales, hasil pemeriksaan foto rontgen : Pneumonia bilateral.
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Penulis mengangkat diagnosa ini karena didapatkan tanda dan gejala pasien demam sejak 3 hari yang lalu, tubuh pasien teraba hangat, suhu: 38,4° C, nadi : 122 x/menit. Pemeriksaan darah lengkap didapatkan WBC: 13,95.

3. Intervensi keperawatan

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

- a. Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan Hipertensi (D.0017). Pada diagnosis pertama ini, penulis menyusun intervensi yaitu monitor CPP (*Cerebral Perfusion Pressure*), minimalkan stimulus dengan menciptakan lingkungan yang tenang, dan berikan posisi semifowler atau fowler (elevasi kepala 30°).

Pada diagnosa ini, penulis menambahkan intervensi pemberian posisi elevasi kepala 30°. Pemberian posisi head up 30° pada pasien stroke mempunyai manfaat yang besar yaitu dapat memperbaiki kondisi hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Rachmawati et al., 2022).

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas ditandai dengan dispnea, saturasi menurun, terdapat bunyi tambahan ronchi (D.0005).

Pada diagnosa ini penulis Menyusun intervensi yaitu: monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, berikan posisi semi fowler, berikan oksigen, kolaborasi pemberian bronkodilator.

- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan kulit terasa hangat, suhu tubuh diatas normal, dan takikardi (D.0130).

Pada diagnosis ini penulis menyusun intervensi yaitu: monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, identifikasi kemungkinan alergi, interaksi dan kontaindikasi obat, lakukan prinsip 6 benar serta berikan obat intravena dengan kecepatan yang tepat.

4. Implementasi keperawatan

Pada implementasi keperawatan Tn."K" 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. Pemberian fokus implementasi pada pasien yaitu posisi elevasi kepala 30°.

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

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan yang diperoleh dari hasil implementasi yang dilakukan pada tanggal 14 Mei 2025 pada pasien Tn."A" merupakan tahap untuk menilai tujuan yang diharapkan tercapai atau tidak. Dalam tahap evaluasi ini dilakukan ± 2 jam:

- a. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi. Pada perawatan hari pertama masalah belum teratasi, karena tingkat kesadaran tidak meningkat (GCS=M4E2V2), tekanan darah 130/90 mmHg, GCS 8 (M4E2V2), kesadaran sopor.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan dispnea, saturasi menurun, terdapat bunyi napas tambahan ronkhi. Pada perawatan hari pertama pola napas belum membaik, karena pasien masih terlihat sesak (FP: 26x/menit), SPO2: 98%.
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan kulit teraba hangat, suhu tubuh diatas normal, dan takikardi. pada perawatan hari pertama termoregulasi belum

membaik, karena suhu tubuh belum membaik S:37.5° dan N: 102x/menit.

B. Pembahasan Penerapan EBN

1. Judul EBN

Penerapan Pemberian Posisi *Head Up* 30°. Terhadap Perubahan Hemodinamik pada pasien *Non Hemoragik Stroke* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Diagnosa keperawatan

Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi.

3. Luaran yang diharapkan

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

4. Intervensi prioritas

Manajemen peningkatan intrakranial pada pemberian posisi *head up* 30°.

5. Pembahasan

a. Pengertian Tindakan

Posisi *head up* 30° derajat adalah posisi untuk menaikkan kepala dari tempat tidur dengan sudut sekitar 30° derajat dan posisi tubuh dalam keadaan sejajar (Trisila et al., 2022).

b. Tujuan

Pada pasien stroke suplai oksigen ke otak berkurang karena adanya kerusakan pada otak, sehingga perlu mendapatkan bantuan secepat mungkin. Posisi elevasi kepala 30° pada pasien stroke bertujuan untuk menurunkan TIK, memperbaiki kondisi hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral.

6. PICOT EBN

1. Pengaruh Pemberian Posisi *Head Up* 30° Derajat Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Di IGD RSUD Dr. T.C. Hillers Maumere Kabupaten Sikka (Trisila et al., 2022)

P : Penelitian ini dilakukan di Di IGD RSUD Dr. T.C. Hillers Maumere Kabupaten Sikka dengan jumlah responden 15 orang.

I : penelitian ini memberikan intervensi dengan memposisikan *head up* 30° selama 30 menit.

C : penelitian ini tidak menggunakan pembandingan.

O : hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh elevasi kepala 30 derajat terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik, dimana pada saat posisi supinasi saturasi oksigen 96%, sedangkan saat kepala di elevasi 30 derajat selama 30 menit saturasi meningkat menjadi 98%.

T : penelitian ini dilakukan pada bulan September 2022.

2. Efektivitas Penerapan Elevasi Kepala Terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Otak Pada Pasien Stroke (Logi Kiswanto, 2021).

P : Sebanyak 25 artikel yang dilakukan *screening* judul dan abstrak. Setelah dilakukan penyaringan terdapat 9 artikel yang akan dikaji kualitasnya dan disintesis dalam laporan Literatur.

I : Data penelitian ini berbentuk Literatur Review, pengambilan data ini dari hasil Penelitian sebelumnya. Penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan Telaah artikel. Telaah artikel didapat berdasarkan desain, instrument dan populasi peneitian yang berbeda-beda dalam mengetahui peningkatan perfusi jaringan pada pasien stroke menggunakan elevasi kepala.

C : Pada penelitian ini menggunakan 9 jurnal yang ditelaah dengan hasil masing- masing Jurnal menyampaikan pendapat bahwa setiap posisi elevasi kepala dapat meningkatkan Saturasi Oksigen dan posisi 30° lebih di sarankan.

O : Beberapa literatur yang di dapatkan menunjukkan bahwa posisi *Head Up* 15°, 30°, 45°, dan 90°.Dapat mempengaruhi peningkatan nilai saturasi oksigen. Namun lebih Menganjurkan posisi 30° dalam praktik *Evidence based practice nursing*. Dengan demikian rujukan tindakan keperawatan dalam oksigen di otak pada pasien stroke adalah menggunakan elevasi kepala 30°.

T : Penelitian ini dipublikasikan pada Desember 2021.

3. Implemntasi posisi *head up* 30°. Terhadap saturasi oksigen terhadap pasien *non hemoragic stroke* (Santama & Immawati, 2025).

P : penelitian ini dilakukan di Ruang Saraf RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro, dengan jumlah responden sebanyak 2 responden pasien stroke

I : peneliti memberikan intervensi dengan memposisikan *head up* 30° yaitu kepala di tinggikan 30° selama 30 menit di lakukan selama 3 hari.

C : penelitian ini tidak menggunakan pembandingan.

O : Hasil pengkajian saturasi oksigen setelah implementasi mengalami peningkatan yaitu pada subyek I menjadi 97% dan subyek II menjadi 96%, dengan rata-rata kenaikan saturasi oksigen pada kedua subyek yaitu 1.67% per hari. Meninggikan posisi kepala mampu meningkatkan aliran darah otak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan otak, peningkatan nilai yang menyebabkan saturasi oksigen.

T : penelitian ini dilakukan pada Maret 2025.

4. 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

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 : Pada menit ke 30 terjadi penurunan RR pada responden pertama menjadi 20 rpm dan peningkatan saturasi oksigen menjadi 98%. Sementara responden ke dua RR stabil 23 rpm dengan peningkatan saturasi oksigen 98%. Kemudian pada evaluasi akhir juga menunjukkan bahwa aplikasi posisi kepala flat 0° dan posisi kepala 30° secara bergantian dapat mengontrol peningkatan TIK.

T : penelitiann ini dilakukan pada 31 Agustus 2020.

5. Penerapan *Posisi Head Up* 30o terhadap Saturasi Oksigen pada Pasien *Stroke Non Hemoragic* di IGD RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang (Ginanjari, 2024).

P : penelitian ini dilakukan di IGD RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang dengan jumlah responden sebanyak 3 responden

I : Peneliti melakukan *pretest* saturasi oksigen, kemudian dilakukan *head up* 30° selama 30 menit lalu dilakukan *posttest* saturasi oksigen.

C : penelitian ini tidak menggunakan pembandingan

O : hasil penelitian ini menunjukan pasien pertama mengalami peningkatan nilai saturasi oksigen dari sebelum tindakan 94%, setelah 15 menit pertama menjadi 96 % dan 15 menit kedua menjadi 98%. Pasien kedua mengalami peningkatan nilai

saturasi oksigen dari sebelum tindakan 94%, setelah 15 menit pertama menjadi 97% dan 15 menit kedua menjadi 100%. Pasien ketiga mengalami peningkatan nilai saturasi oksigen dari sebelum tindakan 93%, setelah 15 menit pertama menjadi 97% dan 15 menit kedua menjadi 99%.

T : penelitian ini dilakukan pada 3 agustus 2024.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

1. Pengkajian

Dari hasil yang didapatkan pada Tn."K" faktor terjadinya stroke non hemoragik yaitu faktor usia, hipertensi.

2. Diagnosa keperawatan

Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko hipertensi, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

3. Intervensi keperawatan

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

meningkatkan oksigenasi ke jaringan serebral sehingga dapat memperbaiki kondisi hemodinamik pasien.

4. Implementasi Keperawatan

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

5. Evaluasi Keperawatan

Dari hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan, didapatkan diagnosa pertama, kedua, dan ketiga masalah belum teratasi.

B. Saran

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

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit diharapkan tetap mempertahankan, memperhatikan, mengembangkan mutu pelayanan keperawatan kearah pelayanan yang komprehensif.

2. Bagi Institusi

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

3. Bagi Perawat

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

- b. Hendaknya selalu memperhatikan hal-hal yang bersifat subjektif dan objektif agar pasien dan keluarga merasa diperhatikan oleh perawat.
 - c. Tetap memperhatikan dan meningkatkan kerjasama tim maupun petugas kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan agar kondisi perkembangan pasien dapat tetap dipantau.
4. Bagi Mahasiswa

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

5. Bagi Pasien dan Keluarga

Untuk mencegah terjadinya gejala stroke yang berulang, dianjurkan kepada pasien dan keluarga agar mampu menjaga kondisi badan supaya tetap sehat, batasi mengkonsumsi makanan asin dan makanan tinggi kolesterol (daging merah, seafood, dll). Disarankan kepada keluarga untuk selalu bekerja sama dengan ahli fisioterapi dalam memberikan latihan fisik, menilai rentang gerak sendi, dan menganjurkan kepada keluarga untuk membantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiningrat, F. F., & Novianti, K. (2022). Stroke Non Hemoragik: Laporan kasus. *Jurnal Continuing Medical Education*, 924–929.
- Budianto, P., Prabaningtyas, H., & Putra, S. E. (2021). *Stroke iskemik akut : dasar dan klinis* (Issue January).
- Ginanjar, R. (2024). Penerapan posisi Head Up 30o terhadap saturasi oksigen pada pasien Stroke Non-Hemoragik di IGD RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 4(3), 1577–1582. <https://doi.org/10.54082/jupin.617>
- Handayani, D., & Dominica, D. (2020). Gambaran drug related problems (DRP's) pada penatalaksanaan pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik di RSUD Dr M Yunus Bengkulu. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 5(1), 36. <https://doi.org/10.20473/jfiki.v5i12018.36-44>
- Harits Ariqoh Putra, Anna Yusria, Lucia Aktalina, T. T. L. (2025). Hubungan profil lipid dan kejadian Stroke Iskemik dan Hemoragik di Rumah Sakit Otak M. Hatta Association. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, VIII(li).
- Hutagalung, M. S. (2021). *Gangguan fungsi kognitif penderita Stroke Iskemik dan manfaat rom untuk penyembuhan Stroke*. NUSAMEDIA.
- Isrofah, Irine Dwitasari, Santoso tri, N. eka. (2023). *Pengelolaan pasien pasca Stroke berbasis Home Care*. PT. Sonpedia Publishing Idonesia.
- Kemenkes. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia*. Jakarta. <https://lms.kemkes.go.id/courses/57a9c2b7-50c4-4e07-b3ee-d1eba5689124>
- Kuriakose, D., & Xiao, Z. (2020). Pathophysiology and Treatment of Stroke. present status and future perspectives diji. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(20), 1–24.
- Kusuma, A. S., & Sara, O. (2020). Penerapan prosedur latihan ROM pasing sedini mungkin pada pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Ilmian Indonesia*, 5(10), 274–282.
- Kusyani, A. (2022). *Asuhan Keperawatan Stroke*. Guepedia.
- Logi Kiswanto, N. C. (2021). Efektivitas penerapan elevasi kepala terhadap peningkatan perfusi jaringan otak pada pasien Stroke. *Pharmacognosy Magazine*, 75(17), 399–405.
- Maria, I. (2021). *Asuhan keperawatan Diabetes Melitus dan asuhan keperawatan Stroke*. Yogyakarta. CV.BUDI UTAMA.

- Murphy, S. J., & Werring, D. J. (2023). Stroke: causes and clinical features. *Medicine (United Kingdom)*, 51(9), 602–607.
<https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2023.06.003>
- Mustikarani, A., & Mustofa, A. (2020). Peningkatan saturasi oksigen pada pasien Stroke melalui pemberian posisi Head Up. *Ners Muda*, 1(2), 114. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5750>
- Nurhayati, H., & Fepi, S. (2020). Faktor resiko kejadian Stroke di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*, 14(1), 41–48.
- Oktavianus Restu Santama, Immawati, I. T. U. (2025). Implementasi posisi head up 30 derajat terhadap saturasi oksigen pasien stroke non hemoragik. *Jurnal Cendikia Muda*, 5, 136–144.
- Rachmawati, A. S., Solihatin, Y., Badrudin, U., & Yunita, A. A. (2022). Penerapan posisi Head Up 30° terhadap nilai saturasi oksigen pada pasien Stroke: Literature Review”. *Journal of Nursing Practice and Science*, 1 (1)(1), 41–49.
<http://www.journal.umtas.ac.id/index.php/jnps/article/view/3043/1416>
- Rachmawati, D., Marshela, C., & Sunarno, I. (2022). Perbedaan faktor resiko penyebab Stroke pada lansia dan remaja. *Bali Medika Jurnal*, 9(3), 207–221. <https://doi.org/10.36376/bmj.v9i3.281>
- Rudi Haryono, M. P. S. U. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah II*. Pustaka Baru.
- Siswanti.H. (2021). *Kenali tanda dan gejala stroke* (by I. Puspita (ed.)). 2021. <http://repo.polkesraya.ac.id/2864/1/SKRIPSI> LOVIA WULANDARI 2024.pdf
- Trisila, Mukin, F. A., & Dikson, M. (2022). Pengaruh pemberian posisi Head Up 30 derajat terhadap saturasi oksigen pada pasien Stroke di IGD RSUD Dr. T.C. Hillers Maumere Kabupaten Sikka. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 8(16), 664–674.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7117769>
- Utama, Y. A., & Nainggolan, S. S. (2022). Faktor resiko yang mempengaruhi kejadian Stroke: sebuah tinjauan sistematis. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 549. <https://doi.org/10.33087/jjubj.v22i1.1950>
- WSO. (n.d.). *World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet*. 2022. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11786524/>

RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : Mentari Balongka
Tempat / Tanggal Lahir : Tindoli, 10 Juli 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Bumi Nangka, Kecamatan Petasia,
Kabupaten Morowali Utara, Sulawesi Tengah

Identitas Orang Tua

Ayah / Ibu : Biron / Noveyatin
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Petani / IRT
Alamat : Desa Tindoli, Kecamatan Pamona Tenggara,
Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah

Identitas Yang Telah Ditempuh

SDN Tindoli	: 2008-2014
SMPN 1 Pamona Tenggara	: 2015-2018
SMAN 1 Petasia	: 2018-2020
STIK Stella Maris Makassar	: 2020-2024

RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : Mey Tamaela
Tempat / Tanggal Lahir : Haria, 05 Mei 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Lingkungan 07-Negeri Haria

Identitas Orang Tua

Ayah / Ibu : Yohanis / Agustina
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Petani / Wiraswata
Alamat : Lingkungan 07-Negeri Haria

Identitas Yang Telah Ditempuh

SD Inpres 2 Haria : 2008-2013
SMP Kristen Saparua : 2014-2016
SMK Kesehatan Nusaniwe Ambon : 2017-2019
S1 Stikes Papua Sorong : 2020-2023

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR

Nama : 1. Mentari Balongka (NS2414901095)
: 2. Mey Tamaela (NS24214901096)

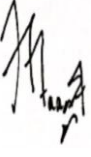
Program : Profesi Ners

Pembimbing : 1. Kristia Novia, Ns., M.Kes
: 2. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes

Judul Karya Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Non*
Akhir *Hemoragic Stroke* (NHS) di Ruangan
IGD Stella Maris Makassar

No	Tanggal	Materi pembimbing	Paraf		
			pembimbing	I	II
1.	Jumat, 16 Mei 2025	Melapor kasus			
	Senin, 19 Mei 2025	Konsul hasil pengkajian 1. Melengkapi data pengkajian 2. Memperhatik an pengkatan diagnosa			

		3. Perbaiki implementasi			
	Selasa, 20 Mei 2025	Konsul pengkajian 1. Mengubah kasus dari pneumonia ke nhs, karena data pengkajian mengarah ke nhs 2. Tambahkan implementasi			
	Kamis, 22 Mei 2025	Konsul BAB III dan BAB IV 1. Memperbaiki Riwayat keluhan utama pada pengkajian 2. Memperbaiki penulisan 3. Perhatikan cara			

		penulisan sitasi Konsul BAB I dan II 1. Tambahkan data prevelensi pada bab I 2. Perbaiki patway			
	Jumat, 23 Mei 2025	Konsul BAB I dan II 1. Tambahkan data prevelensi pada bab I 2. Perbaiki patway			
	Senin, 2 Juni 2025 Selasa, 10 Juni 2025	Konsul BAB III,IV,V 1. Perbaiki penulisan 2. ACC Konsul BAB I,II 1. Perbaiki penulisan patway 2. ACC	 	 	  s

--	--	--	--	--	--