



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS PADA PASIEN
DENGAN *NON HEMORHAGIC STROKE* (NHS)
DI RUANG ICU/ICCU RUMAH SAKIT
AKADEMIS JAURY JUSUF PUTRA
MAKASSAR**

OLEH:

ANDREAS CHISTIANO W.J (NS2414901030)

ANGEL DUA PADANG (NS2414901030)

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

2025



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS PADA PASIEN
DENGAN *NON HEMORHAGIC STROKE* (NHS)
DI RUANG ICU/ICCU RUMAH SAKIT
AKADEMIS JAURY JUSUF PUTRA
MAKASSAR**

OLEH:

ANDREAS CHISTIANO W.J (NS2414901030)

ANGEL DUA PADANG (NS2414901030)

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

2025

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul: “Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Non Hemorrhagic Stroke* (NHS) Di ruang ICU/ICCU Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar”. Penulisan karya ilmiah akhir ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Profesi Ners dan persyaratan untuk memperoleh gelar Ners di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah akhir ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan karya ilmiah akhir ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun karya ilmiah akhir ini.
2. Direktur RS Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan praktik klinik di RS Stella Maris
3. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,PhD selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis saat penyusunan karya ilmiah akhir ini.
4. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep.PhDNS selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners Stik Stella Maris Makassar
5. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana Dan Prasarana STIK Stella Maris
6. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni Dan Inovasi STIK Stella Maris.

7. Mery Solon, Ns.,M.Kes, selaku dosen pembimbing I dalam penyusunan karya ilmiah akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta pembimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
8. Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II dalam penyusunan karya ilmiah akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
9. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
10. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Andreas Christianov W.j (Tadeus demot dan Emilia since), serta keluarga, teman-teman, dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
11. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Angel Dua Padang (Marselinus dua padang dan Ester saga), serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
12. Seluruh teman-teman seangkatan yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini. Sukses buat kita semua.

Akhir kata penulis berharap semoga karya Ilmiah akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, terutama bagi mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar.

Makassar, Juni 2025

Penulis

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini nama:

1. Andreas Christiano W.J (NS2414901029)
2. Angel Dua Padang (NS2414901030)

Menyatakan dengan sungguh bahwa karya ilmiah akhir ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil karya ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 27 Juni 2025

Yang menyatakan



Andreas Christiano W.J



Angel Dua Padang

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR

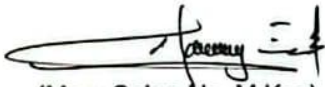
Karya ilmiah akhir ini dengan judul "Asuhan Keperawatan Kritis Pada "Ny. M" dengan Non Hemoragik Stroke (NHS) di ruang ICU-ICCU Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar" telah disetujui oleh dosen pembimbing untuk di uji dan dipertanggung jawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh:

Nama mahasiswa/NIM: 1. .Andreas Christiano W.J (NS2414901029)
2. Angel Dua Padang (NS2414901030)

Disetujui oleh:

Pembimbing 1



(Mery Solon, Ns., M. Kes)
NIDN : 0910057502

Pembimbing 2



(Rosmina Situngkir, SKM., Ns., M. Kep)
NIDN: 0925117501

Menyetujui,

Wakil Ketua bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar



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

HALAMAN PENGESAHAN

r, SKM.,Ns.,M.Kep

gi, Ns.,M.Kes

Ns.,M.Kep

Ns, M.Kes

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Andreas Christianov W.J (NS2414901029)
 Angel Dua Padang (NS2414901030)

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 27 juni 2025

Yang menyatakan



Andreas Christiano W.J



Angel Dua Padang

Dafatar Isi

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
Halaman Daftar Gambar	xi
Halaman Daftar Lampiran	xii
Halaman Daftar Tabel	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
C. Manfaat Penulisan	
Bagi Instansi Rumah Sakit	
.....	
Bagi Profesi Keperawatan	
.....	
Bagi Institusi Pendidikan.....	4
D. Metode Penulisan.....	4
E. Sistematika Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar.....	6
1. Pengertian.....	6
2. Anatomi dan Fisiologi	6
3. Klasifikasi	15
4. Etiologi	16
5. Patofisiologi.....	18
6. Manifestasi Klinik.....	22
7. Pemeriksaan Diagnostik.....	23
8. Penatalaksanaan Medis	24
9. Komplikasi.....	25
B. Konsep Dasar Keperawatan	26
1. Pengkajian Primer	26
2. Pengkajian Sekunder	29
3. Diagnosa Keperawatan	31
4. Intervensi Keperawatan	32

5. Evaluasi Keperawatan	39
6. Discharge Planning	40

BAB III PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus	41
B. Pengkajian Primer	41
C. Diagnosa Keperawatan Primer	44
D. Pengkajian Sekunder	44
E. Pemeriksaan Penunjang	56
F. Analisa Data	58
G. Diagnosa Keperawatan	59
H. Intervensi Keperawatan	60
I. Implementasi Keperawatan	63
J. Evaluasi Keperawatan	74

BAB IV PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan	89
B. Pembahasan Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i>	94

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	104
B. Saran	105

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	21
------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	32
Tabel 3.1 Pengkajian Primer.....	41
Tabel 3.2 Analisa Data	58
Tabel 3.3 Diagnosa Keperawatan.....	59
Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan.....	60
Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan.....	63
Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan.....	74

DAFTAR LAMPIRAN

Lembaran Konsul Karya Ilmiah Akhir.....

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan peradaban pada masa modern ini berkembang sangat pesat, terutama pada bidang teknologi. Masyarakat di kota-kota besar khususnya sangat mengandalkan kemampuan teknologi dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga kurang melakukan aktivitas di luar rumah. Hal ini membuat masyarakat lalai dalam memperhatikan kesehatan tubuhnya. Kurang berolahraga, pola makan menjadi tidak teratur, jam kerja yang berlebihan serta konsumsi makanan cepat saji menjadi kebiasaan yang berpotensi menimbulkan berbagai macam penyakit pembuluh darah dan penyakit non-infeksi salah satunya adalah penyakit yang menyerang pembuluh darah otak yaitu stroke (Hisni et al., 2022).

Menurut World Health Organization, stroke disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak, biasanya karena pecahnya pembuluh darah atau penyumbatan oleh gumpalan darah. Hal ini memotong pasokan oksigen dan nutrisi, sehingga menyebabkan kerusakan pada jaringan otak. Gejala yang paling umum dari stroke adalah kelemahan mendadak atau mati rasa pada wajah, lengan atau kaki, paling sering pada satu sisi tubuh. Gejala lain termasuk kebingungan, kesulitan berbicara atau memahami pembicaraan, kesulitan melihat dengan satu atau kedua mata, kesulitan berjalan, pusing, kehilangan keseimbangan atau koordinasi, sakit kepala parah tanpa diketahui penyebabnya, pingsan atau tidak sadarkan diri (Puspitasari, 2020).

Menurut World Stroke Organization (2022), secara global lebih dari 12,2 juta orang atau satu dari empat individu berusia di atas 25 tahun berisiko mengalami stroke. Saat ini, lebih dari 101 juta orang di dunia hidup dengan dampak stroke. Setiap tahunnya, sekitar 7,6 juta kasus baru (62%) adalah stroke iskemik, sementara lebih dari 28% merupakan perdarahan intraserebral, dengan 1,2 juta kasus berupa

perdarahan subarachnoid. Di Amerika Serikat sendiri, sekitar 795.000 orang mengalami stroke baru atau berulang setiap tahun, di mana 610.000 merupakan kasus pertama kali, sedangkan 185.000 adalah kasus stroke berulang (Dwilaksono et al. 2023).

Setiap tahun, Indonesia mencatat sekitar 800 hingga 1.000 kasus stroke, menjadikannya sebagai negara dengan kontribusi kasus stroke terbesar di Asia. Stroke juga menempati peringkat pertama sebagai penyebab utama kematian di Indonesia, baik pada tahun 1990 maupun 2017, dengan peningkatan kasus sebesar 122,8%. Bahkan, menurut laporan Tim Rikesdastahun 2019, Indonesia menduduki posisi pertama sebagai negara dengan jumlah penderita stroke terbanyak di dunia Astriani et al. (2022).

Berdasarkan data-data diatas menunjukan tingginya angka kejadian penderita stroke di Indonesia, sehingga perlu menjadi perhatian pihak pemerintah maupun tenaga kesehatan. Meningkatnya jumlah penderita stroke yang mengakibatkan tingginya biaya yang diperlukan untuk pengobatan menjadi permasalahan bagi semua orang, khususnya bagi dunia keperawatan. Karena stroke merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian yang seksama, maka masalah ini harus segera ditangani dengan serius.

Adapun masalah utama dalam penanganan pasien dengan stroke adalah penurunan kesadaran dan gangguan hemodinamik yang menyebabkan terjadinya risiko perfusi serebral tidak efektif. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan dan penanganan yang komprehensif demi mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius Afif Mustikarani, (2020). Salah satu tindakan yang dapat diberikan pada pasien non hemoragik stroke tidak hanya melalui pemberian obat-obatan namun, Penerapan evidence-based nursing (EBN) merupakan salah satu strategi pemberian asuhan keperawatan yang berdasarkan atas teori dan hasil penelitian, untuk memberikan outcome yang lebih baik demi kesembuhan pasien. Berdasarkan beberapa hasil penelitian,

pengaturan head-up 300 merupakan intervensi EBN yang sudah diteliti dan direkomendasikan pada pasien stroke untuk mempertahankan fungsi respirasi dengan baik. head up 300 berdasarkan pada respon fisiologis merupakan perubahan posisi untuk meningkatkan aliran darah ke otak memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral, dan mencegah terjadinya peningkatan TIK. Peningkatan TIK adalah komplikasi serius karena penekanan pada pusat-pusat vital di dalam otak dan dapat mengakibatkan kematian sel otak Hasan, (2018).

Berdasarkan uraian diatas penulis mengambil judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Diagnosa Non Hemorrhagic Stroke (NHS) di ruang ICU/ICCU Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar” dengan harapan mampu menerapkan asuhan keperawatan yang efektif dan berkualitas.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengetahuan dan pengalaman nyata dalam melakukan prosedur asuhan keperawatan di RS pada pasien Non Hemorrhagic Stroke (NHS)

2. Tujuan Khusus

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

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Karya tulis ini dapat menjadi bahan masukan demi meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan bagi petugas kesehatan khususnya perawat, agar dapat menjalankan tugas khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Non Hemorrhagic Stroke (NHS)

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 dalam menunjang pengetahuan bagi peserta didik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Non Hemorrhagic Stroke (NHS)

D. Metode Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah ini adalah metode yang digunakan dalam studi kepustakaan, studi kasus, dan pengamatan kasus yang berupa wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik.

1. Studi Kepustakaan

Mempelajari literatur-literatur yang berkaitan atau relevan dengan karya tulis ilmiah baik dari buku-buku maupun internet.

2. Studi Kasus

Dalam studi kasus penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif meliputi pengkajian keperawatan, analisa data, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Untuk mengumpulkan informasi dalam pengkajian, maka penulis melakukan :

a. Observasi

Melihat secara langsung keadaan pasien selama dalam perawatan.

b. Wawancara

Mengadakan wawancara langsung dengan keluarga dan semua pihak yang terkait dalam perawatan pasien.

c. Pemeriksaan Fisik

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

d. Diskusi

Diskusi dilakukan dengan berbagai pihak yang bersangkutan misalnya, pembimbing institusi pendidikan, perawat bagian, dokter, serta rekan-rekan mahasiswa.

e. Dokumentasi

Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien termasuk hasil tes diagnostik.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan ini disusun dalam lima bab dimana setiap bab disesuaikan dengan sub bab antara lain bab I pendahuluan, dalam bab ini menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan, bab II tinjauan pustaka, menguraikan tentang konsep-konsep atau teori yang mendasari penulisan ilmiah ini yaitu, konsep dasar medik, yang meliputi pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, tes diagnostik, penatalaksanaan dan komplikasi. Konsep dasar keperawatan meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, penatalaksanaan tindakan keperawatan dan evaluasi. Bab III pengamatan kasus, meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi. Bab IV pembahasan kasus, merupakan laporan hasil ilmiah yang meliputi kesenjangan antara teori dan praktek. Bab V simpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian Stroke

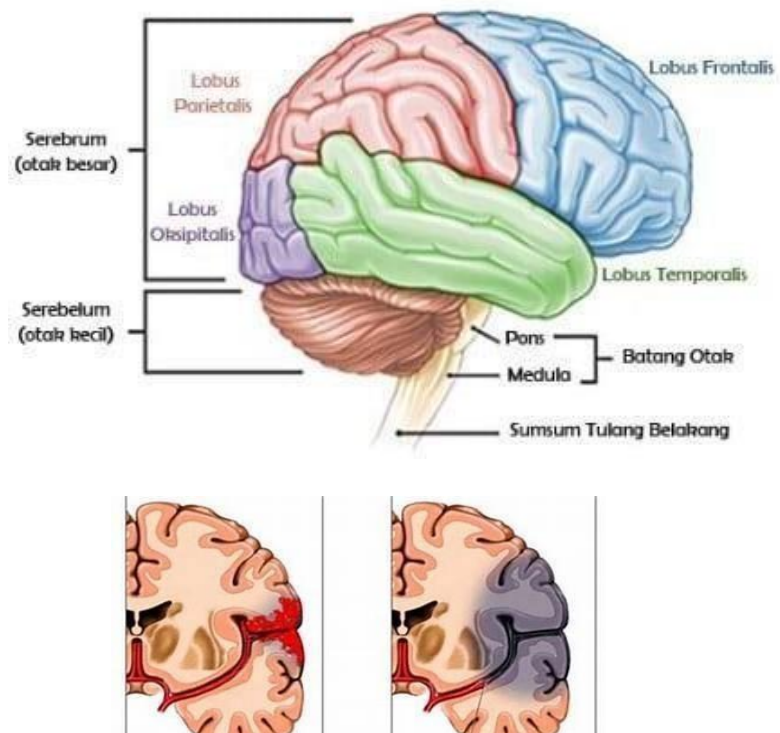
Menurut Stroke adalah defisit neurologis yang mempunyai awitan tiba-tiba, berlangsung lebih dari 24 jam, dan disebabkan oleh penyakit serebrovaskular. Stroke terjadi saat terdapat gangguan aliran darah ke bagian otak. Aliran darah terganggu karena adanya sumbatan pembuluh darah, karena trombus atau embolus, atau ruptur pembuluh darah. Menurut Yogarajah, (2021)

Stroke adalah penyebab kematian ketiga tertinggi setelah serangan jantung dan kanker. Stroke adalah defisit neurologis fokal yang disebabkan gangguan vaskular. Awitan bersifat mendadak dengan tanda dan gejala menetap diatas 24 jam apabila pasien selamat. Menurut Hisni et al. (2022) Stroke adalah penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf yang diakibatkan oleh gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak. Gangguan saraf maupun kelumpuhan yang terjadi tergantung pada bagian otak mana yang terkena. Penyakit ini dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat atau kematian. Berdasarkan beberapa definisi diatas penulis menyimpulkan bahwa stroke merupakan defisit neurologis yang terjadi secara tiba-tiba dengan tanda dan gejala menetap diatas 24 jam serta disebabkan karena trombus atau embolus.

2. Anatomi Fisiologis

Otak manusia kira-kira mencapai 2% dari berat badan dewasa. Otak bertanggung jawab terhadap bermacam-macam sensasi atau rangsangan terhadap kemampuan manusia untuk melakukan gerakangerakan yang disadari, dan kemampuan untuk melaksanakan berbagai macam proses mental, seperti ingatan atau memori, perasaan emosional, intelegensi, berkomunikasi, sifat atau kepribadian, dan pertimbangan.

a. anatomi



Gambar 2.1 Anatomi Otak (Elvarisya, 2021)

b. Fisiologis

1) Sistem saraf pusat

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

2) Otak Besar (Cerebrum)

Cerebrum merupakan bagian terbesar otak dan menempati *fossa cranial* tengah dan anterior. Otak besar mempunyai fungsi dalam mengatur semua aktifitas mental, yang berkaitan dengan kepandaian (intelektensi), ingatan (memori), kesadaran, dan pertimbangan. Kecerdasan intelektual atau IQ manusia juga ditentukan oleh kualitas cerebrum. Secara umum, belahan-belahan otak kanan mengontrol sisi kiri tubuh, dan belahan otak kiri mengontrol sisi kanan tubuh. Otak kanan terlibat dalam kreatifitas dan kemampuan artistik. Sedangkan otak kiri untuk logika dan berpikir rasional. Cerebrum dibagi menjadi 4 bagian yang disebut lobus:

a) Lobus Frontal

Terletak di daerah otak bagian depan. Berfungsi dalam mengatur emosi, perencanaan, kreatifitas, penilaian, gerakan, dan pemecahan masalah. Lobus frontal dibagi kedalam korteks prefrontal, area premotor dan area motor.

b) Lobus Parietal

Terletak di belakang lobus frontal dan di bagian belakang atas otak. Berfungsi dalam pengaturan suhu, rasa, tekanan, sentuhan, dan rasa sakit. Beberapa fungsi bahasa juga dapat dikendalikan di lobus parietal.

c) Lobus Temporal

Terletak di setiap sisi otak. Kebanyakan pendengaran dan fungsi bahasa dikendalikan di lobus temporal. Proses emosi, belajar dan pendengaran juga terletak di lobus temporal.

d) Lobus Oksipital

Terletak di bagian punggung bawah otak dibagian belakang kepala. Penglihatan dan kemampuan untuk mengenali objek dikendalikan di lobus oksipital. Retina mata mengirimkan masukan ke lobus oksipital otak yang kemudian menafsirkan sinyal sebagai gambar.

3) Otak Kecil (*Cerebellum*)

Cerebellum (otak kecil) terletak di *fossa cranii posterior* dan bagian superiornya ditutupi oleh tentorium cerebeli. *Cerebellum* mempunyai fungsi utama dalam koordinasi terhadap otot dan tonus otot, keseimbangan dan posisi tubuh. *Cerebellum* dibagi menjadi 3 lobus utama:

- a) Lobus Anterior: berfungsi dalam regulasi tonus otot dan mempertahankan sikap badan.
- b) Lobus Medius/Lobus Posterior: berfungsi dalam koordinasi dalam berbagai gerakan lincah.
- c) Lobus flocculonodularis : Berfungsi mempertahankan keseimbangan.

4) Batang Otak (*Brainstem*)

Batang otak merupakan struktur pada bagian posterior (belakang) otak. Pada gerak volunter, batang otak merupakan jalur yang dilalui implus rangsang sebelum mencapai cerebrum. Impuls rangsang diantarkan oleh traktus *ascendens* (serat-serat saraf yang menghantarkan implus ke otak) untuk diolah otak, lalu impuls respon dihantarkan oleh traktus *descendens*. Pada perbatasan antara batang otak dan sum-sum tulang belakang medulla spinalis terjadi penyilangan serat-serat kortikospinal dari cerebrum ke medulla spinalis. Serat-serat kortikospinal dari otak kiri menyilang ke bagian kanan medulla spinalis begitupun sebaliknya. Penyilangan ini menyebabkan bagian tubuh kanan dikendalikan oleh otak kiri dan bagian tubuh kiri dikendalikan oleh otak kanan. Batang otak

merupakan sebutan untuk kesatuan dari 3 struktur yaitu medulla oblongata, pons dan mesencephalon.

5) Mesencephalon (Otak Tengah)

Mesencephalon membentuk wilayah tengah otak dan merupakan bagian penting dari sistem saraf pusat. Mesencephalon melakukan sejumlah tugas individu sangat penting yaitu bangun atau tidur, kecemasan, kontrol motor, pendengaran, penglihatan, pengaturan suhu, reflek mata, tonus otot, serta fungsi posisi atau kedudukan tubuh.

6) Medula Oblongata

Medula Oblongata menghubungkan pons yang terletak di superior dengan medulla spinalis yang terletak di inferior. Medula oblongata adalah titik awal saraf tulang belakang dari sebelah kiri badan menuju bagian kanan badan, begitu juga sebaliknya. Medula mengontrol fungsi otomatis otak, seperti detak jantung, sirkulasi darah, pernapasan, dan pencernaan.

7) Pons

Struktur utama di bagian atas dari batang otak yang disebut pons. Pons berada di depan Cerebellum, di bawah otak tengah. Pons terdiri atas saraf-saraf yang membentuk jembatan antara 2 hemisfer cerebellum, dan saraf yang melalui antara posisi otak yang lebih tinggi dan medulla spinalis. Pons bertugas untuk menghubungkan jalur sensoris dari medulla spinalis ke thalamus dan otak kecil (Cerebellum). Pons memiliki 2 peran yang pertama adalah regulasi pernapasan, mengontrol jumlah udara napas dan napas permenit, sensasi pendengaran rasa dan keseimbangan. Pons juga terlibat dalam regulasi tidur nyenyak maupun terjaga (Elvarisya, 2022).

8) Sistem peredaran darah otak

Sistem saraf pusat sangat bergantung pada aliran darah yang memadai untuk nutrisi dan pembuangan sisa-sisa makanan serta metabolisme. Suplai darah arteri ke otak merupakan suatu jalinan pembuluh-pembuluh darah yang bercabang-cabang dan berhubungan erat satu dengan yang lain sehingga dapat menjalin

suplai darah yang kuat untuk sel. Suplai darah ini dijamin oleh dua pasang arteri, yaitu arteri vertebralis dan arteri karotis. Kedua arteri ini merupakan sistem arteri terpisah yang mengalirkan darah ke otak, tetapi keduanya disatukan oleh pembuluh anastomosis yang membentuk sirkulasi arterious Willis.

a) Arteri karotis interna

Arteri karotis interna dan eksterna bercabang dari arteri karotis komunis kira-kira setinggi tulang rawan tiroid. Arteri karotis komunis kiri bercabang dan aorta, tetapi arteri karotis komunis kanan berasal dari arteri brakiosefalika. Arteri karotis eksterna memperlirahi wajah, tiroid, lidah dan faring. Arteri karotis interna sedikit berdilatasi tepat setelah percabangannya yang dinamakan sinus karotikus, dimana terdapat ujung-ujung saraf khusus yang berespons terhadap perubahan tekanan darah arteri, yang secara refleks mempertahankan suplai darah ke otak.

Arteri karotis interna terbagi menjadi dua yaitu arteri serebri anterior dan media, arteri karotis interna mempercabangkan arteri oftalmika yang masuk ke dalam orbita dan memperlirahi mata dan isi orbita lainnya, bagian-bagian hidung dan sinus-sinus udara. Bila arteri ini tersumbat maka dapat mengakibatkan kebutaan monokular. Arteri serebri media menyuplai darah untuk bagian lobus temporalis, parietalis dan frontalis korteks serebri dan membentuk penyebaran pada permukaan lateral seperti kipas. Jika arteri ini tersumbat dapat menimbulkan afasia berat bila yang terkena hemisferium serebri dominan bahasa.

b) Arteri vertebralis

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

memperdarahi medula oblongata, pons, serebelum, otak tengah dan sebagian diensefalon (Yogarajah, 2021).

9) Sistem Saraf Tepi/Perifer

Sistem saraf perifer merupakan sistem saraf yang menghubungkan semua bagian tubuh dengan sistem saraf pusat. Sistem ini terdiri dari jaringan saraf yang berada dibagian luar otak dan medulla spinalis (sum-sum tulang belakang) seperti daerah kulit dan indra lainnya.

a) Saraf somatik. Saraf somatik terdiri atas neuron motorik eferen yang keluar dari otak dan medulla spinalis dan bersinaps secara langsung pada sel otot rangka. Neuron motorik merupakan saraf besar bermialin yang melepas asetilkolin di taut neuromuskuler.

b) Sistem saraf otonom

- Sistem saraf simpatis

Fungsi dari sistem ini adalah: siap siaga untuk membantu proses kedaruratan, keadaan stres baik yang disebabkan oleh fisik maupun emosional yang dapat menyebabkan peningkatan yang cepat pada impuls simpatis, sebagai akibatnya yaitu: Bronkiolus berdilatasi untuk pertukaran gas, kontraksi jantung yang kuat dan cepat, dilatasi arteri menuju jantung dan otot volunter yang membawa lebih banyak darah. Kontraksi pembuluh darah perifer yang membuat kulit pada kaki dingin, dilatasi pada pupil, hati mengeluarkan glukosa untuk energi cepat, peristaltik makin lambat, rambut berdiri dan peningkatan keringat.

- Sistem saraf parasimpatis

Berfungsi sebagai pengontrol dominan untuk kebanyakan efektor visceral dalam waktu lama. Selama keadaan diam, kondisi tanpa stress, impuls dan serabut-serabut parasimpatis (kolenerjik) yang menonjol Indra et al. (2021).

3. Klasifikasi

Menurut Darotin et al. (2021) klasifikasi dari stroke antara lain:

a. Stroke Iskemik atau penyumbatan

Stroke iskemik disebabkan karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah yang menuju ke otak. Sumbatan ini dapat disebabkan oleh 2 hal, yang pertama adalah karena adanya penebalan pada dinding pembuluh darah (arterosklerosis), dan pembekuan darah bercampur lemak yang menempel pada dinding pembuluh darah yang dikenal dengan trombus, yang kedua adalah akibat tersumbatnya pembuluh darah otak oleh emboli, yaitu bekuan darah yang berasal dari trombus di jantung

b. Stroke Emboli: bekuan darah atau plak yang terbentuk di dalam jantung atau pembuluh arteri besar yang terangkut menuju otak.

c. Stroke Trombotik: bekuan darah atau plak yang terbentuk di dalam pembuluh arteri yang mensuplai darah ke otak

d. Stroke Hemoragik atau perdarahan Stroke Hemoragik merupakan perdarahan serebri. Disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada daerah otak tertentu. Biasanya kejadian saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat.

e. Perdarahan Intraserebral: Pecahnya pembuluh darah dan darah masuk ke dalam jaringan yang menyebabkan selsel otak mati sehingga berdampak pada kerja otak berhenti. Penyebab tersering adalah hipertensi.

f. Perdarahan Subarachnoid: Pecahnya pembuluh darah yang berdekatan dengan permukaan otak dan darah bocor diantara otak dan tulang tengkorak. Penyebabnya bisa berbeda-beda, tetapi biasanya karena pecahnya aneurisma (Kemenkes, 2020).

4. Etiologi

Menurut wijaya et al. (2023) penyebab stroke antara lain:

a. Trombosis serebral

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

b. Aterosklerosis

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

c. Hiperkoagulasi

Darah bertambah kental, peningkatan viskositas/hematokrit meningkat dapat memperlambat aliran darah serebri.

d. Embolisme Serebral

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

e. Tromboemboli

Emboli adalah partikel yang bergerak dipembuluh darah arteri. Kebanyakan emboli terdiri dari sel-sel darah beku. Bekuan darah disebut trombus dan bekuan darah yang bergerak dan menyumbat pembuluh darah disebut tromboemboli.

Menurut Rahayu, (2023) etiologi stroke berdasarkan faktor presipitasi dan predisposisi antara lain:

a. Faktor Presipitasi

1) Hipertensi

Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya maupun penyempitan pembuluh darah otak. Hipertensi dapat mempercepat pergeseran dinding pembuluh darah dan menyebabkan plak pada dinding pembuluh darah dan juga

penyempitan pada lumen pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan terjadinya stroke iskemik

2) Diabetes Melitus

Diabetes melitus mampu menebalkan pembuluh darah otak yang berukuran besar, sehingga akan mengganggu kelancaran aliran darah ke otak yang mengakibatkan infark sel otak (Dinata et al., 2013).

3) Merokok

Merokok dapat meningkatkan terjadinya trombus akibat zat dalam rokok yaitu nikotin dan monoksida yang lama kelamaan mengakibatkan aterosklerosis.

4) Hiperkolesterolemi

Meningginya kadar kolesterol dalam darah terutama *Low Density Lipoprotein* (LDL) merupakan faktor resiko terjadinya arterosklerosis.

5) Penyakit Jantung

Kelainan pada jantung dapat menyebabkan stroke, terutama jika terjadi infeksi pada dinding katup mitral, sehingga dapat meningkatkan risiko terbentuknya trombus dan emboli yang dapat lepas ke sirkulasi perifer termasuk serebral.

b. Faktor Predisposisi

Usia, Faktor lanjut usia menjadi faktor risiko. Organ manusia mengalami kemunduran sejalan dengan makin bertambahnya usia seseorang.

5. Patofisiologi

Infrak serebri adalah berkurangnya suplai darah ke otak. Luasnya infark bergantung pada faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat. Trombus dapat berasal dari plak arterosklerosis, atau darah dapat beku pada area yang stenosis, tempat aliran darah pelambatan atau terjadi turbulensi, trombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah terbawa sebagai emboli dalam pembuluh darah. Trombus mengakibatkan iskemia jaringan otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan dan edema di sekitar area. Umumnya, emboli akan mengakibatkan lebih banyak kematian jaringan karena pembuluh anastomi tidak mempunyai kesempatan melebar. Jika aliran darah ke setiap bagian otak terhambat karena trombus atau emboli, maka akan terjadi kekurangan suplai oksigen ke jaringan otak. Kekurangan oksigen dalam satu menit dapat menunjukkan gejala seperti kehilangan kesadaran. Apabila otak kekurangan oksigen dalam waktu yang lama menyebabkan nekrosis mikroskopik neuron. Area yang mengalami nekrosis disebut infark. Setiap kondisi yang menyebabkan perubahan perfusi darah pada otak akan mengakibatkan keadaan hipoksia. Hipoksia yang berlangsung lama akan mengakibatkan iskemia otak.

Gangguan peredaran darah otak akan menimbulkan gangguan metabolisme sel-sel neuron. Dimana sel-sel ini tidak mampu menyimpan glikogen sehingga kebutuhan metabolisme tergantung dari glukosa dan oksigen yang terdapat pada arteri yang menuju otak. Apabila hal ini tidak ditangani secara cepat dan tepat maka akan mengakibatkan kerusakan neurologis

6. Manifestasi Klinis

Menurut Abdurahman Berbudi et al., (2023) manifestasi klinik stroke tergantung dari sisi atau bagian mana yang terkena, rata-rata serangan, ukuran lesi dan adanya sirkulasi kolateral. Gejala yang paling sering dijumpai pada penderita umumnya dikelompokkan atas 4 macam:

- a. *Dystensia* (gangguan fungsi motorik) berupa :
 1. Kelumpuhan (hemiplegi atau paraplegi)
 2. Paralisis (kehilangan total dari gangguan kekuatan motoriknya)
 3. Paresis (kehilangan sebagian kekuatan otot motoriknya)

Kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (hemiparesis) atau hemiplegia (paralisis) yang timbul secara mendadak. Kelumpuhan terjadi akibat adanya kerusakan area motorik di korteks bagian frontal, kerusakan ini bersifat kontralateral artinya jika terjadi kerusakan pada hemisfer kanan maka kelumpuhan otot pada sebelah kiri. Pasien juga akan kehilangan kontrol otot volunter dan sensorik sehingga pasien tidak dapat melakukan ekstensi maupun fleksi. Kemudian adanya gangguan sensibilitas terjadi karena kerusakan sistem saraf otonom dan gangguan saraf sensorik.
- b. *Disnestasia* (gangguan fungsi sensorik) berupa :
 - 1) *Hipoarasthesia dan Arasthesia*.
 - 2) Gangguan penciuman, penglihatan dan gangguan rasa pada lidah Hal ini terjadi karena kerusakan pada lobus temporal dan kerusakan pada saraf kranial III, IV, V.
- c. *Dyspasia* (gangguan berbicara)

Afasia adalah defisit kemampuan komunikasi bicara termasuk dalam membaca, menulis dan memahami bahasa. Afasia terjadi jika terdapat kerusakan pada area pusat bicara

primer yang berada pada hemisfer kiri dan biasanya terjadi pada stroke dengan gangguan pada arteri serebral media kiri.

Disatria (bicara pelo) terjadi karena kerusakan nervus kranial sehingga terjadi kelemahan dari otot bibir, lidah dan taring. Disfagia yaitu kesulitan menelan karena kerusakan nervus kranial IX

- d. *Dymentia* (gangguan mental) dengan manifestasi :
 - 1) Gangguan neurologis.
 - 2) Gangguan psikologis.
 - 3) Keadaan kebingungan.
 - 4) Reaksi depresif.
- e. Penurunan kesadaran, terjadi akibat perdarahan, kerusakan otak kemudian menekan batang otak akibat hipoksia. vertigo, mual, muntah dan nyeri kepala karena peningkatan tekanan intrakranial.

7. Pemeriksaan Diagnostik

- a. CT-Scan
Mengetahui jenis infark, edema, hematoma, struktur dan sistem ventrikel otak
- b. Angiografi serebri
Membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti perdarahan, obstruksi arteri dan ruptur.
- c. Lumbal pungsi
Menunjukkan adanya tekanan normal, jika tekanan meningkat dan cairan mengandung darah menunjukkan perdarahan intrakranial.
- d. MRI (*Magnetik Imaging Resonance*)
Menunjukkan daerah yang mengalami infark, hemoragik, malformasi arteriovena.

e. *Elektro encephalografi* (EEG)

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

f. Pemeriksaan laboratorium

Kimia darah (SGOT, SGPT, kreatinin, asam urat)

g. Pemeriksaan darah rutin

Faktor pembekuan, trombosis, hematokrit, kolesterol, dan glukosa darah.

h. Pemeriksaan darah lengkap

Untuk mencari kelainan pada darah itu sendiri.

8. Penatalaksanaan Medis

Menurut Muttaqin dan Handayani, (2020) penatalaksanaan medis dan keperawatan yaitu:

a. Penatalaksanaan Medis

1) Menurunkan kerusakan iskemik serebral

Tindakan awal difokuskan untuk menyelamatkan sebanyak mungkin area iskemik dengan memberikan oksigen, glukosa dan aliran darah yang adekuat dengan mengontrol atau memperbaiki disritmia serta tekanan darah.

2) Mengendalikan hipertensi dan menurunkan TIK

Dengan meninggikan kepala 15-30 derajat menghindari fleksi dan rotasi kepala yang berlebihan, pemberian dexamethasone. Jika hipertensi tidak dikelola dengan baik dapat berakibat meluasnya area infark, edema serebral serta transformasi perdarahan. Penurunan tekanan darah yang terjadi dengan cepat dapat mengakibatkan kerusakan organ semakin parah dan memperburuk kondisi klinik neurologis pasien (Handayani & Dominica, 2019).

3) Pengobatan

- a) Anti Koagulan: Heparin untuk menurunkan kecenderungan perdarahan pada fase akut
- b) Obat Anti Trombotik: Pemberian ini diharapkan mencegah peristiwa trombolitik atau embolik
- c) Diuretik : Untuk menurunkan edema serebral

4) 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 nafas dan pertahankan ventilasi yang adekuat.
 - a) Tanda-tanda vital usahakan stabil
 - b) *Bedrest*
 - c) Pertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit
 - d) Hindari kenaikan suhu, batuk, konstipasi, atau cairan *suction* yang berlebih

9. Komplikasi

a. TIK meningkat

Tekanan Intrakranial (TIK) adalah hasil dari sejumlah jaringan otak, volume darah intrakranial, dan cairan *serebrospinal* (CSS) di dalam tengkorak

b. Herniasi Otak

Herniasi terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial yang berlebihan, bila tekanan atau pergeseran bertambah di dalam ruang kranial maka akan mengganggu suplai darah ke otak atau penghentian aliran darah ke otak dan menyebabkan herniasi pada 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 akan menurunkan aliran darah ke otak dan selanjutnya menurunkan aliran darah serebral. Otak akan memicu jantung untuk memompa darah ke otak sesuai kebutuhan yang mengakibatkan terjadinya disritmia jantung

e. Malnutrisi

Salah satu manifestasi klinis dari stroke adalah disfagia (sulit menelan). Dengan adanya gejala ini mengakibatkan terjadinya anoreksia yang menyebabkan intake tidak adekuat, sehingga menimbulkan malnutrisi Elmaadawi et al. (2018).

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian primer

Setelah melakukan anamnesis yang mengarah pada keluhan-keluhan klien, pemeriksaan fisik sangat berguna untuk mendukung data dari pengkajian anamnesis. Pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan secara per sistem (B1-B6) dengan fokus pemeriksaan fisik pada pemeriksaan B3 (*Brain*) yang terarah dan dihubungkan dengan keluhan-keluhan dari klien.

a. B1 (*Breathing*)

Pada inspeksi didapatkan klien batuk, peningkatan produksi sputum, sesak napas, penggunaan otot bantu napas, dan peningkatan frekuensi pernapasan. Auskultasi bunyi napas tambahan seperti ronkhi pada klien dengan peningkatan

produksi sekret dan kemampuan batuk yang menurun yang sering didapatkan pada klien stroke dengan penurunan tingkat kesadaran koma. Pada klien dengan tingkat kesadaran compos mentis, pengkajian inspeksi pernapasannya tidak ada kelainan. Palpasi toraks didapatkan taktil premitus seimbang kanan dan kiri. Auskultasi tidak didapatkan bunyi napas tambahan.

b. B2 (*Blood*)

Pengkajian pada sistem kardiovaskular didapatkan renjatan yang sering terjadi pada klien stroke. Tekanan darah biasanya terjadi peningkatan dan dapat terjadi hipertensi masif (tekanan darah >200 mmHg).

c. B3 (*Brain*)

Stroke menyebabkan berbagai defisit neurologis, bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran area yang perfusinya tidak adekuat, dan aliran darah kolateral (sekunder atau aksesori). Lesi otak yang rusak tidak dapat membaik sepenuhnya. Pengkajian B3 (*Brain*) merupakan pemeriksaan fokus dan lebih lengkap dibandingkan pengkajian pada sistem lainnya.

d. B4 (*Bladder*)

Setelah stroke klien mungkin mengalami inkontinensia urine sementara karena konfusi, ketidakmampuan mengomunikasikan kebutuhan, dan ketidakmampuan untuk mengendalikan kandung kemih karena kerusakan kontrol motorik dan postural. Kadang kontrol sfingter urine eksternal hilang atau berkurang. Selama periode ini, dilakukan kateterisasi intermiten dengan teknik steril. Inkontinensia urine yang berlanjut menunjukkan kerusakan neurologis luas.

e. B5 (*Bowel*)

Didapatkan adanya keluhan kesulitan menelan, nafsu makan menurun, mual muntah pada fase akut. Mual sampai

muntah disebabkan oleh peningkatan produksi asam lambung sehingga menimbulkan masalah pemenuhan nutrisi. Pola defekasi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltik usus. Adanya inkontinensia alvi yang berlanjut menunjukkan kerusakan neurologis luas.

f. B6 (*Bone*)

Stroke mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik. Oleh karena neuron motor atas menyilang, gangguan kontrol motor volunter pada salah satu sisi tubuh dapat menunjukkan kerusakan pada neuron motor atas pada sisi yang berlawanan dari otak. Disfungsi motorik paling umum adalah hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi) karena lesi pada sisi otak yang berlawanan. Hemiparesis atau kelemahan salah satu sisi tubuh, adalah tanda yang lain. Pada kulit, jika klien kekurangan O₂ kulit akan tampak pucat dan jika kekurangan cairan maka turgor kulit akan buruk. Selain itu, perlu juga dikaji tanda-tanda dekubitus terutama pada daerah yang menonjol karena klien stroke mengalami masalah mobilitas fisik. Adanya kesulitan untuk beraktivitas karena kelemahan, kehilangan sensori atau paralise/ hemiplegi, serta mudah lelah menyebabkan masalah pada pola aktivitas dan istirahat.

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 emboli.

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 lihat 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 coping 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

3. Diagnosa Keperawatan

- a. Risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan faktor risiko embolisme (D.0017)
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D.0054)
- c. Risiko luka tekan ditandai dengan faktor risiko penurunan mobilisasi (D.0144)
- d. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D.0119)
- e. Gangguan menelan berhubungan dengan gangguan saraf kranialis (D.0063)
- f. Gangguan memori berhubungan dengan gangguan sirkulasi ke otak (D.0062)

4. Intervensi Keperawatan

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular (D.0054)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas fisik meningkat (L.05042) dengan kriteria hasil: - Pergerakan ekstremitas Meningkat - Kekuatan otot meningkat - Rentang gerak (ROM) - Kecemasan menurun - Kelemahan fisik menurun	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Rasional: mengetahui keluhan lain pasien dan rencana tindakan berikut yang dapat dilakukan 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Rasional: mengetahui kemampuan dan batasan pasien terkait latihan/gerak yang akan dilakukan berikutnya Terapeutik 1. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Rasional: keluarga dapat secara mandiri membantu pasien melakukan latihan pergerakan Teknik Latihan Penguatan Sendi (I.05185) Terapeutik 1. Berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif Edukasi 1. Ajarkan melakukan rentang gerak pasien
--	--	--

Gangguan memori berhubungan dengan gangguan sirkulasi ke otak (D.0062)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan memori meningkat (L.09079) dengan kriteria hasil: - Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual meningkat - Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat - Verbalisasi pengalaman lupa menurun - Verbalisasi mudah	Latihan memori (I.06188) Observasi 1. Identifikasi masalah memori yang dialami Rasional: memberikan dasar perbandingan yang akan memengaruhi rencana intervensi 2. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi Rasional: mengetahui kemampuan pasien dalam mengetahui atau mengingat orientasi tempat, maupun waktu 3. Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi Rasional: perubahan dapat mengindikasikan peningkatan atau penurunan kondisi yang mendasari Terapeutik 1. Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan Rasional: untuk memberikan orientasi realitas 2. Koreksi kesalahan orientasi Rasional: untuk menghindari kebingungan
---	---	--

	- Lupa menurun	3. Fasilitasi tugas pembelajaran (mengingat informasi verbal) Rasional: pengingat membantu membata si informasi yang harus diingat pasien 4. Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi Rasional: untuk melatih daya ingat pasien dengan lebih mudah menggunakan peristiwa yang baru saja terjadi Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan Rasional: agar pasien mengerti dengan latihan yang akan diajarkan
--	-----------------------	---

Risiko luka tekan ditandai dengan faktor risiko penurunan mobilitasi (D.0144)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat (L.14125) dengan kriteria hasil: - Kerusakan jaringan menurun - Kerusakan lapisan kulit menurun - Suhu kulit membaik	Pencegahan luka tekan (I.14566) Observasi 1. Monitor kondisi luka (meliputi derajat luka, warna dasar luka, infeksi) Rasional: mengetahui terjadinya kerusakan kulit pada daerah berisiko 2. Monitor tanda dan gejala infeksi pada luka Rasional: Mengetahui apakah ada tanda-tanda infeksi Terapeutik 1. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien Rasional: Menurunkan risiko terjadinya trauma Edukasi 1. Anjurkan melaporkan tanda-tanda kerusakan kulit Rasional: mengetahui terjadinya luka
--	---	---

Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D.0119)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan : - Afasia menurun -	Promosi Komunikasi : defisit bicara (I.13491) Observasi Monitor kecepatan, volume dan diksi bicara membaik Terapeutik 1. Gunakan metode komunikasi alternatif (mis. Menulis, mata berkedip, isyarat tangan) Rasional: mempermudah untuk proses komunikasi 2. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan Rasional: membantu pemberian dan penyampaian pesan yang sesuai 3. Ulang apa yang disampaikan pasien 4. Berikan dukungan psikologis Edukasi 1. Anjurkan bicara perlahan Rasional: memberikan kesempatan kepada pasien untuk dapat berbicara jelas
--	--	---

Gangguan menelan berhubungan dengan gangguan saraf kranialis (D.0063)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status menelan membaik (L.06052) dengan kriteria hasil: - Mempertahankan makanan di mulut meningkat - Refleks menelan meningkat - Frekuensi tersedak menurun	Pencegahan aspirasi (I.01018) Observasi 1. Monitor tingkat kesadaran, batuk, muntah, dan kemampuan menelan Rasional: mengetahui adanya kelemahan nervus vagus sehingga mengganggu fungsi menelan 2. Periksa kepatenan selang nasogatrik sebelum memberi asupan oral Rasional: mengetahui apakah selang nasogastrik masuk tepat di lambung Terapeutik 1. Posisikan semi fowler (30-45 derajat) 30 menit sebelum memberi asupan oral Rasional: mencegah pasien aspirasi 2. Pertahankan posisi semi fowler pada pasien tidak sadar Rasional: mencegah pasien aspirasi 3. Berikan makanan dengan ukuran kecil atau lunak Rasional: mempermudah proses
--	---	---

		pencernaan dan merangsang nafsu makan 4. Berikan obat oral dalam bentuk cair Rasional: memudahkan obat masuk ke saluran pencernaan Edukasi 1. Anjurkan makan secara perlahan Rasional: mencegah pasien aspirasi atau tersedak dan memberi kesempatan pasien mengunyah makanan dengan baik
--	--	---

5. Discharge Planning

Adapun perawatan di rumah untuk penderita stroke secara garis besar adalah sebagai berikut:

- a. Menganjurkan pasien untuk mengontrol tekanan darah dan gula darah secara teratur minimal sekali seminggu.
- b. Menganjurkan pasien untuk menjaga kesehatan dengan diet rendah garam dan mengurangi dan mengurangi makanan yang manis-manis dan berlemak.
- c. Selain diet, pasien juga diminta agar tidak merokok.
- d. Menganjurkan kepada pasien untuk berolahraga secara teratur.
- e. Menganjurkan kepada pasien untuk menjaga pola hidup sehat, seperti diet rendah kalori.
- f. Menganjurkan kepada pasien untuk teratur mengkonsumsi obat-obatan yang telah diberikan dokter sesuai dengan dosis yang telah diberikan
- g. Menganjurkan kepada keluarga untuk melakukan ROM pada pasien dan melakukan perawatan pada pasien di rumah

BAB III

PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus

Pasien dengan inisial Ny. M umur 70 tahun, jenis kelamin perempuan. Dengan diagnosa medis *Non Hemorrhagic Stroke* (NHS). Pasien masuk IGD diantar oleh keluarganya pada tanggal 7 Mei 2025 dengan keluhan utama kesadaran menurun. Keluarga mengatakan pada malam hari pasien mengeluh sakit pada bagian kepala dan hanya meminum obat sakit kepala, pada pagi hari keluarga ingin membangunkan pasien dan didapatkan pasien tidak sadarkan diri didalam kamarnya, sehingga keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke rumah sakit. Sesampainya di IGD pasien mendapatkan tindakan awal kemudian di pindahkan ke ICU. Dari hasil pengkajian didapatkan kesadaran sopor, GCS (E1V2M2), tampak lemah, Tampak pasien terpasang NGT, terpasang infus NaCl 0,9, kateter urin. Hasil observasi tanda-tanda vital Tekanan darah : 200/100, nadi 54x/menit, frekuensi pernapasan 38x/menit, suhu 36,2°C, SpO2 97%, terpasang kateter urin. Dilakukan pemeriksaan diagnostik CT-Scan dengan hasil Infark Cerebri Luas Temporoparietal dan gambar EKG menunjukkan Sinus Bradikardi.

B. Pengkajian Primer

Ruang : Intensive Care Unit

Nama Mahasiswa : Angel Dua Padang dan Andreas
Christianov W.J

Tanggal : 07 mei 2025

Nama Pasien/Usia : Ny.M

Diagnosa Medis : Non Hemorrhagic Stroke (NHS)

B1-Breath	Pergerakan Dada	Tampak simetris kiri dan kanan
	Pemakaian bantuan napas	- Ada - Tidak ada
	Palpasi	- Vocal premitus : teraba getaran dinding paru kiri dan kanan sama - Nyeri tekan : tidak ada - Krepitasi : tidak ada
	Perkusi	- Redup - Sonor - Pekak
	Suara napas	- Vesikuler - Wheezing Suara nafas tambahan - Ronchi - Gurgling

	Batuk	- Produktif - Non produktif
	Sputum	- Coklat - Kental - Berdarah - Encer - Warna lain: putih - Tidak ada
	Alat bantu napas	Ada (NRM 10 - Liter/menit)
	Lain- lain	Pernapasan 38x/menit - Spo2 : 97%
B2-Blood	Suara jantung	S1 S2 S3 S4 - Tunggal✓ ✓ - Gallop - Murmur
	Irama jantung	- Iregular - Regular
	CRT	- < 3 detik - > 3 detik
	JVP	- Normal - Meningkat
	Edema	- Ada - Tidak ada
	EKG	Sinus Bradikardi

	Lain-lain	- TTV TD : 200/100mmHg N : 54x/menit S : 36,2°C P : 38x/menit
B3- <i>Brain</i>	Tingkat Kesadaran	- Kualitatif : Sopor - Kuantitatif : 5 - E : 1 V : 2 M: 2
	Reaksi pupil - Kanan - Kiri	Ada, Isokor Ada, Isokor
	Refleks fisiologis	Tangan kanan (+) kaki kanan (+) Tangan kiri (-) kaki kiri (-)
	Refleks patologis	kanan (-) kiri (+)
	Meningeal sign	- Ada - Tidak ada
	Lain -lain	CT Scan : - Infark Cerebri luas temporoparietal EKG : - Sinus Bradikardi
B4 <i>Bladder</i>	Urin	Jumlah : 130cc per 6 jam Warna : kuning pekat
	Kateter	- Ada

		- Tidak ada
	Kesulitan BAK	- Ada - Tidak ada
	Lain – lain	Tidak Ada
B5 – <i>Bowel</i>	Mukosa bibir	- Lembab - Kering
	Lidah	Normal
	Keadaan gigi	Normal
	Nyeri tekan	Tidak ada
	Abdomen	Tidak ada distensi abdomen
	Peristaltik Usus	Normal : 26x/menit
	Mual	Tidak ada
	Muntah	Tidak ada
	Hematemesis	Tidak ada
	Melena	Tidak ada
	Terpasang NGT	Ada
	Terpasang Colostomy Bag	Tidak ada
	Diare	Tidak ada
	Konstipasi	Tidak ada
	Asites	Tidak ada
	Lain-lain	
B6 – <i>Bone</i>	Turgor kulit	- Baik - Jelek
	Perdarahan kulit	Tidak ada
	Ikterus	Tidak ada

	Akral	- Dingin - Hangat
	Pergerakan sendi	- Bebas - Terbatas
	Fraktur	- Ada - Tidak ada
	Luka	- Luka pada bagian kaki - Tidak ada

Diagnosa Keperawatan

1. B1 (*Breath*) : bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
2. B2 (*Blood*) : tidak ada masalah keperawatan
3. B3 (*Brain*) : Risiko Perfusi Serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi
4. B4 (*Bladder*) : tidak ada masalah keperawatan
5. B5 (*Bowel*) : tidak ada masalah keperawatan.
6. B6 (*Bone*) : defisit perawatan diri b.d gangguan neuromuscular

C. Pengkajian Sekunder

1. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

a. Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan kesehatan itu penting jika ada keluarga yang sakit maka keluarga akan membawa ke puskesmas terdekat. Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi $\pm$ 10 tahun yang lalu dan Riwayat stroke kurang lebih 5 tahun yang lalu. Keluarga pasien mengatakan pasien sering mengkonsumsi obat amlodipine 10mg, Riwayat penyakit saat ini:

1) Keluhan Utama: penurunan kesadaran

2) Riwayat Keluhan Utama:

Keluarga mengatakan pada malam hari pasien mengeluh sakit pada bagian kepala dan hanya meminum obat sakit kepala, pada pagi hari keluarga mendapatkan pasien tidak sadarkan diri didalam kamarnya, sehingga keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke RS, kemudian langsung diantar ke IGD Rs akademis jaury jusuf putra karena mengalami penurunan kesadaran, setelah mendapatkan penanganan di IGD pasien tetap tidak sadarkan diri sehingga dokter memutuskan untuk di masukan dalam ruangan ICU. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 07 mei 2025 tampak klien mengalami penurunan kesadaran GCS E1V2M2 (sopor), tampak lemah.

b. Riwayat Kesehatan yang pernah dialami :

Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 10 tahun yang lalu dan memiliki riwayat penyakit stroke sejak 5 tahun yang lalu.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga pasien mengatakan kedua orang tua mereka memiliki riwayat penyakit hipertensi

d. Pemeriksaan fisik

- 1) Kebersihan rambut : tampak bersih
- 2) Kulit kepala : tidak ada lesi
- 3) Kebersihan kulit : tampak bersih
- 4) Hygiene rongga mulut : tampak kurang bersih
- 5) Kebersihan genetali : tampak bersih
- 6) Kebersihan anus : tampak bersih

2. Pola Nutrisi dan Metabolik:

a. Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan pasien makan teratur 3x sehari dengan menu nasi, daging, dan sayur. Pasien mengatakan suka makan coto dan gorengan. Pasien juga mengatakan suka makan makanan tinggi garam karena pasien tidak suka makan makanan yang hambar. Keluarga pasien mengatakan pasien minum air putih $\pm$ 6-7 gelas sehari.

b. Keadaan sejak sakit:

Pasien makan 3 kali sehari melalui selang NGT $\pm$ 250cc setiap makan dan minumnya.

c. Observasi:

Tampak pasien diberi makan melalui selang NGT oleh perawat

d. Pemeriksaan Fisik:

- 1) Keadaan rambut: tampak rambut beruban dan rontok
- 2) Hidrasi kulit: tampak baik
- 3) Palpebra/Conjungtiva: tampak tidak ada edema/tidak anemis
- 4) Sclera: tampak tidak ikterik

- 5) Hidung: tampak bersih
- 6) Rongga mulut: tampak kurang bersih
- 7) Gigi: tampak kurang bersih
Gigi palsu: tampak tidak ada
- 8) Kemampuan mengunyah: tidak ada
- 9) Lidah: tampak kotor
- 10) Pharing: tampak tidak ada peradangan
- 11) Kelenjar getah bening: tampak tidak ada pembesaran
- 12) Kelenjar parotis: tampak tidak ada pembesaran
- 13) Abdomen
 - a) Inspeksi: tampak tidak ada ascites
 - b) Auskultasi: terdengar peristaltik usus 26 x/menit
 - c) Palpasi: tidak teraba adanya nyeri tekan
 - d) Perkusi: terdengar bunyi timpani
- 14) Kulit:
 - a) Edema: tidak ada
 - b) Icteric: tidak ada
 - c) Tanda-tanda radang: tidak ada

3. Pola Eliminasi

a. Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit buang air kecil biasanya 5-6 kali sehari dengan warna kuning jernih. Sedangkan BAB biasanya 1 kali sehari dengan konsistensi padat berwarna kuning kecoklatan.

- b. Keadaan sejak sakit
sejak sakit pasien BAK melalui kateter sedangkan BAB setiap hari dengan konsistensi lunak.
- c. Observasi
Tampak pasien menggunakan kateter dengan urine 1300cc per 6 jam dan berwarna kuning jernih.
- d. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Peristaltik usus: 26 x/menit
 - 2) Palpasi kandung kemih: tidak teraba distensi kandung kemih
 - 3) Nyeri ketuk ginjal: tidak teraba nyeri ketuk ginjal
 - 4) Mulut uretra: tampak bersih
 - 5) Anus:
 - a) Peradangan: tidak ada
 - b) Hemoroid: tidak ada
 - c) Fistula: tidak ada

4. Pola Aktivitas dan Latihan

- a. Keadaan sebelum sakit:
Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien hanya di rumah dan semua kegiatan di bantu oleh keluarga
- b. Keadaan sejak sakit:
sejak sakit pasien hanya terbaring lemah di tempat tidur dan tidak dapat menggerakkan ekstremitas kirinya.
- c. Observasi: Tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur dan semua aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat.
Pengkajian level stroke: pasien berada pada level stroke

- 1) Aktivitas harian
 - a) Makan: 3
 - b) Mandi: 2
 - c) Pakaian: 2
 - d) Kerapihan: 2
 - e) BAB: 2
 - f) BAK: 1
 - g) Mobilisasi di tempat tidur: 2
- 2) Postur tubuh: tampak normal
- 3) Anggota gerak yang cacat: tidak ada
- 4) Gaya jalan: pasien mengalami penurunan kesadaran
- 5) Fiksasi: tidak ada
- 6) Tracheostomi: tidak ada
- d. Pemeriksaan Fisik
 - 1) `Tekanan darah
Berbaring: 200/100 mmHg Kesimpulan: hipertensi
 - 2) HR: 54 x/menit
 - 3) Kulit:
Keringat dingin: tidak ada Basah: tidak ada
 - 4) JVP: 5-2 cmH₂O
Kesimpulan: tidak ada peningkatan JVP (JVP normal)
 - 5) Perfusi pembuluh kapiler kuku: < 3 detik
 - 6) Thorax dan pernapasan
 - a) Inspeksi
Bentuk Thorax: tampak simetris antara kiri dan kanan
Retraksi Interkostal: tidak ada Sianosis: tampak tidak ada Sianosis
Stridor: tidak terdengar
 - b) Palpasi:
Vocal Premitus: teraba getaran paru kanan dan kiri sama Krepitasi: tidak ada

c) Perkusi:

Suara perkusi: sonor

Lokasi: thorax kiri dan kanan

d) Auskultasi

Suara napas: vesikuler Suara ucapan: tidak ada Suara tambahan: ronchi

7) Jantung

a) Inspeksi

Ictus cordis: tidak tampak

b) Palpasi

Ictus cordis: getaran dirasakan pada ICS 5 media klavikularis sinistra

c) Perkusi

Batas atas jantung: ICS 2 linea sternalis dextra

Batas kiri jantung: ICS 5 linea mid clavicularis sinistra

d) Auskultasi

- BJ II A: tunggal ICS 2 linea sternalis dextra BJ II P: tunggal ICS 3 linea sternalis sinistra

- BJ I T: tunggal ICS 4 linea sternalis sinistra BJ I M: tunggal ICS 5 linea midclavicularis sinistra

- BJ III irama gallop: tidak terdengar Mur-mur: tidak terdengar

Bruit: Aorta: Tidak ada

Arteri Renalis: Tidak terdengar Arteri Femoralis: Tidak terdengar

8) Lengan dan tungkai

a. Atrofi otot: negatif

b. Rentang gerak: terbatas pada tungkai kiri dan tangan kiri karena kelemahan otot

c. Kaku sendi: tidak ada Nyeri Sendi: tidak ada

d. Fraktur: tidak ada

- e. Parese: pada kaki dan tangan kiri Paralisis: Tidak ada
- f. Uji Kekuatan Otot: tidak dilakukan karna pasien mengalami penurunan kesadaran
- 9) Refleks fisiologis:
 - Bisep: kanan positif, kiri negatif Trisep: kanan positif, kiri negatif
 - Patella: kanan positif, kiri negatif
- 10) Refleks patologi:
 - Babinski kiri : positif kanan : negatif
- 11) Columna vertebralis Inspeksi: normal Palpasi: normal
- 12) Kaku Kuduk: kaku kuduk tidak ditemukan

5. Pola Tidur & Istirahat

- a. Keadaan sebelum sakit
 - Keluarga Pasien mengatakan sebelum sakit pasien kadang-kadang tidur siang sekitar 1 jam dari jam 13.00-14.00. sedangkan tidur malam sekitar 7-8 jam dari jam 20.00-04.00.
- b. Keadaan sejak sakit
 - sejak sakit pasien hanya berbaring ditempat tidur.
- c. Observasi
 - Ekspresi wajah mengantuk : Positif Negatif
 - Banyak menguap: Positif Negatif
 - Palpebra inferior berwarna gelap Positif Negatif

6. Pola Presepsi dan Kognitif

- a. Keadaan sebelum sakit
 - Keluarga Pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu penglihatan ataupun pendengaran dalam melakukan aktivitas.
- b. Keadaan sejak
 - sakit sejak sakit pasien juga tidak menggunakan alat bantu penglihatan dan pendengaran
- c. Observasi

Tampak tidak ada alat bantu penglihatan maupun pendengaran.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Penglihatan:

- a) Kornea: tampak Jernih
- b) Pupil: isokor
- c) Lensa mata: tampak jernih
- d) Tekanan Intra Okuler (TIO): teraba kenyal pada kedua mata

2) Pendengaran

- a) Pina: tampak simetris antara kiri dan kanan
- b) Kanalis: tampak bersih
- c) membran timpani: tampak utuh dan memancarkan cahaya.

7. Pola Presepsi dan Konsep diri

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga Pasien mengatakan dirinya seorang ibu rumah tangga

b. Keadaan sejak sakit

sejak sakit merasa tidak berdaya dan tidak bisa melakukan aktivitas

c. Observasi:

- 1) Kontak mata: tidak ada kontak mata
- 2) Rentang perhatian: tidak ada
- 3) Suara dan bicara: tidak ada
- 4) Postur tubuh: normal

d. Pemeriksaan Fisik:

- 1) Kelainan bawaan yang nyata: tidak ada
- 2) Bentuk/posisi tubuh: normal
- 3) Kulit: tampak bersih

8. Pola Peran dan Hubungan dengan sesama

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan pasien tinggal dengan suami dan anak bungsu beserta menantu dan cucu-cucunya. Keluarga pasien mengatakan hubungan pasien dengan suami, anak, dan menantu terjalin dengan baik serta hubungan dengan tetangganya juga terjalin baik.

b. Keadaan sejak sakit:

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit hubungan suami, anak-anak, dan menantu pasien terjalin dengan baik serta tetangganya.

c. Observasi

Tampak pasien didampingi keluarganya di rumah sakit

9. Pola reproduksi dan seksualitas

a. Keadaan sebelum sakit:

Keluarga Pasien mengatakan pasien tidak mengalami masalah pada organ reproduksi dan seksualitasnya.

b. Keadaan sejak sakit:

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit Keluarga mengatakan pasien tidak ada masalah dengan pola reproduksi dan seksualitasnya.

10. Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stres

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga Pasien mengatakan jika ada masalah biasanya pasien menceritakan pada suaminya atau keluarganya

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan tidak ada yang berubah dari dirinya

11. Pola sistem nilai kepercayaan**a. Keadaan sebelum sakit**

Keluarga Pasien mengatakan sebelum sakit dia taat beribadah dengan menjalankan shalat 5 waktu

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan sejak pasien sakit pasien tidak bisa menjalankan ibadahnya/ sholat karena kondisinya.

c. Observasi

Tampak pasien terbaring di tempat tidur.

D. Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

Parameter			Nilai Rujukan
WBC	8.23	[10 ³ /uL]	(4.80-10.20)
RBC	4.63	[10 ⁶ /uL]	(4.00-5.50)
HGB	13.5	[g/dL]	(12.2-16.2)
HCT	39.0	[%]	(37.7-47.9)
MCV	84.2	[fL]	(80.0- 97.0)
MCH	29.2	[pg]	(26.0- 31.0)
MCHC	34.6	[g/dL]	(31.8- 35.4)
PLT	309	[10 ³ /uL]	(150-450)
RDW-SD	38.0	[fL]	(37.0- 54.0)
RDW-CV	12.3	[%]	(11.5- 14.5)
PDW	10.5	[fL]	(9.0- 13.0)
MPV	9.8	[fL]	(7.2- 11.0)
P-LCR	22.9	[%]	(15.0-25.0)
PCT	0.30	[%]	(0.17- 0.35)
NEUT#	6.01	[10 ³ /uL]	(1.50- 7.00)
LYMPH#	1.34	[10 ³ /uL]	(1.00- 3.70)
MONO#	0.66	[10 ³ /uL]	(0.00- 0.70)
EO#	0.17	[10 ³ /uL]	(0.00- 0.40)
BASO#	0.05	[10 ³ /uL]	(0.00- 0.10)
IG#	0.01	[10 ³ /uL]	(0.00- 7.00)
NEUt%	73.0	[%]	(37.0- 80.0)
LYMPH%	16.3	[%]	(10.0- 50.0)

MONO%	8.0	[%]	(0.00- 14.0)
EO%	2.1	[%]	(0.00- 1.0)
BASO%	0.6	[%]	(0.00- 1.0)
IG%	0.1	[%]	(0.00- 72.0)

2. Kimia Darah

ELEKTROLIT	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
NATRIUM	136	136-145	mmol/L
KALIUM	â 3.2	3.4-4.5	mmol/L
CHLORIDA	â 97	100-108	mmol/L

3. Urine

Parameter	Hasil	Rujukan	Satuan
KREATININE	0.88	< 1.1	mg/dL

4. CT-Scan Kepala

Kesan: - Infark Cerebri Luas Temporoparietal

5. EKG:

Sinus Bradikardi

E. Analisa Data

Nama/umur : Ny.M/70tahun

uang/Kamar : ICU

Data	Etiologi	Masalah
DS - Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 10 tahun yang lalu - Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat stroke sejak 5 tahun yang lalu DO: - Tekanan darah - TD : 200/100mmHg - N : 54x/menit P : 34x/menit S : 36,2°C - Tampak penurunan kesadaran - GCS : E1, V2, M2 (sopor) - Hasil CT-Scan : Infark cerebri luas temporoparietal	Embolisme	Risiko perfusi serebral tidak efektif

DS: DO: - Tampak pasien sesak - Hasil TTV R : 38x/m SPO2 : 97% - Pemeriksaan perkusi terdengar - Terdengar suara napas tambahan ronchi - Terdapat sputum berwarna putih	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif
DS: - keluarga mengatakan pasien mengalami kelemahan tubuh pada sebelah kiri sehingga seluruh kegiatan pasien dibantu oleh keluarga. DO : - Tampak pasien baring - tampak pemenuhan kebutuhan pasien dibantu oleh perawat - tampak ekstermitas kiri tidak dapat digerakan.	Gangguan neuromuskular	Defisit Perawatan diri

F. Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan
1	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi
2	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
3	Defisit perawatan diri berhubungan dengan neuromuskular

G. Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan (SDKI)	SLKI	SIKI
Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil: - Tingkat kesadaran meningkat - Tekanan darah sistolik membaik - Tekanan darah diastolik membaik	Pemantauan Neurologis Observasi 1. Monitor tingkat kesadaran. 2. Monitor status pernapasan. 3. Monitor tanda-tanda vital 4. Monitor respon terhadap pengobatan Terapeutik 1. Tingkatkan frekuensi pemantauan neurologis, jika perlu 2. Atur interval waktu sesuai dengan kondisi pasien Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

		2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu Pemberian obat: Observasi: 1. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi dan kontraindikasi obat 2. Periksa tanggal kedaluwarsa obat Teraupetik: 1. Lakukan prinsip enam benar 2. Pastikan ketepatan dan kepatenan kateter IV Edukasi: 1. Jelaskan jenis obat yang diberikan (mis neurotonik, antikoagulan)
--	--	--

Bersihkan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Produksi sputum berkurang 2. Dispnea berkurang 3. Frekuensi napas dalam batas normal 4. Tidak terdengar suara napas tambahan	Manajemen Jalan Napas Observasi 1. Monitor bunyi napas tambahan 2. Monitor pola napas Teraupetik 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Lakukan penghisapan lendir 3. Berikan oksigen, bila perlu Kolaborasi 1. Pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu Fisioterapi Dada I.01004 observasi
---	---	--

		1. Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (mis. Hipersekresi sputum, sputum kental dan tertahan, tirah baring lama). Terapeutik 1. lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit 2. lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan. Edukasi jelaskan tujuan prosedur fisioterapi dada.
--	--	--

Defisit perawatan diri b/d gangguan neuromuskular	Setelah dilakukan keperawatan diharapkan tindakan selama 3x8 jam perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil: 1. Mempertahankan kebersihan diri (dibantu oleh perawat) 2. Mempertahankan kebersihan mulut (dibantu oleh perawat)	Dukungan perawatan diri Observasi 1. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan 2. Monitor tingkat kemandirian Teraupetik 1. Sediakan lingkungan yang teraupetik 2. Siapkan keperluan pribadi 3. Jadwalkan rutinitas perawatan diri (mis. Memandikan pasien, oral hygiene) Edukasi 1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan Perawatan tirah baring Observasi 1. monitor komplikasi tirah baring Terapeutik 1. pertahankan kebersihan pasien fasilitasi pemenuhan kebutuhan sehari- hari
--	---	---

H. Implementasi Keperawatan

Nama/Umur : Ny.M/70 tahun

Ruangan : ICU-ICCU

Hari/tanggal	Jam	DX	Implementasi	Nama perawat
7/5/2025	07.30	II	Pemberian oksigen H/: Spo2 : 98%	Angel
	08.00	I	Monitor tanda-tanda vital H/: Tanda-tanda vital TD : 193/98mmHg N : 113x/m RR: 32x/m S : 36,2°C	Angel
	08.05	I/II	Memonitor tingkat kesadaran : H/: GCS E ₁ V ₂ M ₂ (Sopor) Auskultasi bunyi napas H/: Terdengar bunyi napas tambahan ronchi (+)	Andreas

	08.15	II	Memelakukan perkusi dengan posisi telapak yang di tengkupan selama 3-5 menit H/: tampak dahak pasien keluar berwarna putih	Andreas
	10.00	I	Pemberian obat Hasil : Neurosame 3ml/IV Citicolinee 500mg/IV Candesartan 32mg/ oral Clopidogreal 75mg/oral	Angel
	10.10	I	Menjelaskan kepada keluarga tentang jenis obat, alasan pemberian tindakan yang diharapkan, dan efek samping obat. Hasil : 1. Neurobion merupakan jenis obat vitamin B kompleks. 2. citicoline merupakan obat untuk system saraf pusat (nootropic & neurotonik)	Angel
	12.25	III	Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan. Hasil : tampak semua kebutuhan pasien dibantu oleh perawat.	Andreas

			200cc, air putih 50cc	
	18.05	I	Memonitor tanda – tanda vital Hasil : TD: 100/70 mmhg N : 86x/menit S : 36,4 ⁰ c P : 25 x/menit	angel
	18.30	I	Memonitor tingkat kesadaran Hasil : GCS 4 (sopor)	Andreas
	19.00	II	Melakukan pengisapan lendir Hasil: terdengar suara ronchi berkurang	Angel
	20.00	I,II,III	Memberikan posisi head up 30° Hasil : tampak pasien lebih nyaman dan saturasi 98%	Angel
9/5/2025	07.30	I	Monitor tanda-tanda vital Hasil: Tanda-tanda vital TD : 99/66 mmHg N : 90x/m RR : 26x/m S : 36,7 ° c • Monitor tingkat kesadaran GCS E1V1M1 (Koma) • Reaksi pupil: -	Angel

	08.00	III	Menjadwalkan rutinitas perawatan diri (mis. Memandikan pasien, oral hygiene) H/: tampak perawat Memandikan pasien dan melakukan oral hygiene.	Andreas
	08.50	II	Memelakukan perkusi dengan posisi telapak yang di tengkupan selama 3-5 menit H/: tampak lendir pasien keluar berwarna putih	
	09.20	II	Melakukan penghisapan lendir Hasil: terdengar suara ronchi pasien berkurang.	Andreas
	09.45	II	Mengatur posisi head up 30° Hasil: Tampak kepala pasien dalam posisi 30 °	Angel
	10.00	I	Pemberian obat Hasil: Citicoline 500mg /IV Neurosame 3ml/IV Candesartan 32mg/ oral Clopidogreal 75mg/oral	Angel
	11.50	III	Pemberian makanan Hasil: Bubur saring 200 cc, air putih 50 cc	Angel

	12.00	III	Fasilitas melakukan pergerakan (Ubah posisi setiap 2 jam) Hasil: pasien tampak miring kiri dan tampak tidak ada luka tekan pada belakang pasien	Andreas
	13.40	II	Mengukur saturasi oksigen Hasil: Spo2 : 98%	Angel
	14.00	I/II	Monitor tanda-tanda vital: Hasil: • Mengukur tanda-tanda vital TD : 100/80 mmHg N : 92x/m RR : 19x/m S : 36,4oc • Memonitor tingkat kesadaran GCS E1V1M1 (Koma) • Reaksi pupil: -	Angel

I. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Evaluasi (soap)	Nama Perawat
07 mei 2025	DP 1 : Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi S : Keluarga pasien mengatakan pasien lar dengan baik O : • Hasil TTV TD : 188/70 mmHg N : 103x/m S : 37,2oc P : 30x/m • GCS: E1V2M2 (Sopor) A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi DP 2 : Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan S : - O : • Terdengar bunyi napas ronchi • Tampak sputum berwarna putih • RR : 30x/m SPO2 : 98% A : Masalah belum	

	teratasi P : Lanjutkan intervensi DP 3 : defisit perawatan diri b.d gangguan neuromuskuler S : O : • Tampak pasien dibantu oleh perawat Tampak pasien terbaring A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
08 mei 2025	DP 1 : Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi S : O : • Hasil TTV TD : 100/70 mmHg N : 86x/m S : 36,4oC P : 25 x/m • GCS (E1V2M1) • Reaksi pupil : Isokor A : • Masalah belum teratasi P : • Lanjutkan intervensi	Angel & Andreas

	DP 2 : Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan S O : • Terdengan suara napas tambahan ronchi • SPO2 : 98% • RR : 25 x/m A : • Masalah belum teratasi P : • Lanjutkan intervensi DP 3 : defisit perawatan diri b.d gangguan neuromuskular S : - O : • Tampak kebutuhan sehari-hari pasien dibantu oleh perawat dan keluarga • Tampak pasien terbaring lemah A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
09 mei 2025	DP 1 : Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi S : O : • Hasil TTV - TD : 100/80 mmHg - N : 92 x/m - S : 36,4oC - P : 19 x/m	

	- GCS (E1V1M1) - Reaksi =pupil (-) A : • Masalah belum teratasi P : • Lanjutkan intervensi DP 2 : Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan S : • - O : - SPO2 : 98% - RR : 19 x/m - Terdengar suara napas tambahan ronchi A : • Masalah belum teratasi P : • Lanjutkan intervensi DP 3 : Defisit perawatan diri b.d gangguan neuromuskular S : - O : Tampak pasien terbaring lemah Tampak kebutuhan pasien dibantu oleh perawat A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
--	---	--

DAFTAR OBAT YANG DIBERIKAN PADA PASIEN

A. Candesartan

1. Nama Obat: Candesartan
2. Klasifikasi/Golongan Obat: Candesartan termasuk ke dalam obat golongan angiotensin receptor blockers (ARB).
3. Dosis Umum: Dewasa: 8mg/hari. Dosis dapat disesuaikan dengan respon tubuh pasien. Dosis maksimal 32mg/hari
4. Dosis untuk pasien: Candensartan 16mg 1x/24 jam/tablet
5. Cara pemberian obat: oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat:
Candesartan termasuk ke dalam obat golongan angiotensin receptor blockers (ARB) yang bekerja dengan cara menghambat reseptor angiotensin II. Saat angiotensin II dihambat, pembuluh darah akan lemas dan melebar, sehingga jantung akan lebih mudah dalam memompa darah dan tekanan darah pun turun
7. Alasan pemberian obat pada pasien:
 - a. Pada pasien Hipertensi
 - b. Pengobatan pada pasien dengan gagal jantung dan gangguan fungsi sistolik ventrikel kiriss ($LVEF \leq 40\%$) ketika obat penghambat ACE tidak ditoleransi.
8. Kontraindikasi:
 - a. Pasien yang hipersensitif terhadap *candesartan* atau komponen yang terkandung dalam formulasinya.
 - b. Wanita hamil dan menyusui
 - c. Gangguan hati yang berat dan/ kolestasis.
9. Efek Samping:
Efek samping terjadi pada 1% atau lebih pasien yang menerima *Candesartan* meliputi back pain, pusing, infeksi saluran pernafasan atas, faringitis, dan rinitis. Kejadian efek samping tidak dipengaruhi usia, jenis kelamin, atau ras.

B. Citicoline

1. Nama Obat: Citicoline
2. Klasifikasi/Golongan Obat: Neurotonik
3. Dosis Umum: 250mg/12jam
4. Dosis untuk pasien: 1amp/8jam
5. Cara pemberian obat: Injeksi/IV
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat:
Mengatasi kerusakan pada jaringan otak akibat penyakit atau trauma
7. Alasan pemberian obat pada pasien:
Karena pasien mengalami kerusakan fungsi otak
8. Kontraindikasi:
Penderita yang hipertensi pada citicoline dan komponen obat ini
9. Efek Samping:
Insomnia, sakit kepala, tekanan darah tinggi dan rendah, penglihatan terganggu, sakit pada bagian dada

C. Diviti

1. Nama Obat: Diviti
2. Klasifikasi/Golongan Obat: Antikoagulan
3. Dosis Umum: 2,5mg/hari
4. Dosis untuk pasien: 1flc /SC
5. Cara pemberian obat: Subcutan
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat:
 Diviti merupakan antikoagulan obat yang digunakan untuk mencegah dan mengobati penyakit Deep Vein Trombosis (DVT), yaitu suatu kondisi yang menyebabkan terbentuknya gumpalan darah dan penyumbatan pembuluh darah tungkai. Diviti digunakan untuk pencegahan venous thromboembolic events (VTE) pada pasien yang menjalani pembedahan ortopedi mayor pada anggota bagian bawah seperti fraktur tulang pinggul, operasi penggantian lutut, pasien menjalani operasi perut yang beresiko komplikasi Alasan pemberian obat pada pasien:
7. Kontraindikasi:
 - a. Hipersensitif terhadap komponen obat
 - b. Perdarahan aktif
 - c. Endokarditis bakterial akut (infeksi pada lapisan bagian dalam jantung)
 - d. Gangguan ginjal berat (kreatinin klirens <20mL/Liter).
8. Efek Samping:
 Anemia, perdarahan (di berbagai tempat termasuk kasus jarang seperti perdarahan intracranial, intraserebral, retroperitoneal), purpura (peradangan pembuluh darah), hematoma (kumpulan darah tidak normal diluar pembuluh darah), hematuria (darah dalam urine), hemoptisis (batuk darah), perdarahan gusi.

D. Neurosanbe

1. Nama Obat: Neurosanbe
2. Klasifikasi/Golongan Obat: vitamin neurotropik
3. Dosis Umum: 3ml/ 24jam
4. Dosis untuk pasien:3ml/12 Jam
5. Cara pemberian obat: Drips/IV
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat:

Obat ini bekerja menormalkan pembentukan sel darah merah dan jaringan
7. Alasan pemberian obat pada pasien:

Masalah pada saraf, defisiensi vitamin B, serta masa pemulihan
8. Kontraindikasi:

Hindari pemberian Neurosanbe pada pasien yang hipersensitif terhadap vitamin B
9. Efek Samping:
 - a. Mati rasa
 - b. Kesemutan
 - c. Masalah pada indera peraba

E. Clopidogrel

1. Nama Obat : Clopidogrel
2. Klasifikasi/golongan obat : Obat antiplatelet
3. Dosis Umum : 1 kali 1 tablet (75 mg)
4. Dosis untuk pasien : 1 tablet (75 mg) / 24 jam
5. Cara pemberian obat pada pasien : rute oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat:
Obat ini bekerja dengan cara mencegah trombosit atau sel keping menempel dan membentuk gumpalan darah
7. Alasan pemberian obat pada pasien:
Untuk mencegah atau mengobati penyumbatan pembuluh darah dan membantu melancarkan peredaran darah
8. Kontraindikasi:
Obat ini tidak boleh diberikan pada pasien dengan hipersensitif terhadap clopidogrel dan perdarahan patologis aktif seperti tukak lambung atau perdarahan intracranial
9. Efek samping:
Sakit kepala, pusing, ruam, insomnia, gangguan gastrointestinal (seperti sembelit atau muntah)

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Dalam bab ini penulis akan menganalisa kasus yang dikaitkan dengan tujuan teoritis baik medis maupun keperawatan berdasarkan kasus nyata pada Ny. M umur 70 tahun dengan *NonHemorrhagic Stroke* (NHS) di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar.

Dalam proses keperawatan perlu menggunakan metode ilmiah sebagai pedoman dalam melakukan asuhan keperawatan untuk membantu perawat dalam melakukan praktik keperawatan secara sistematis dalam memecahkan masalah keperawatan Tahap-tahap dalam proses keperawatan tersebut adalah sebagai berikut.

a. Pengkajian Kritis, meliputi :

1) B1 (*Breath*)

Pada pengkajian B1 (*Breath*) pada pasien *Non hemoragik stroke* dimana stroke dapat merusak bagian otak yang mengontrol area pernapasan, menyebabkan pola napas tidak teratur, penurunan kekuatan otot pernapasan, dan kesulitan membersihkan saluran napas. Pasien dengan Non hemoragik stroke dengan penurunan kesadaran dapat menyebabkan ferleks batuk dan muntah menurun, sehingga tidak mampu menjaga jalan napas Karld (2022). Dari hasil pengkajian pasien tampak sesak dengan jumlah pernapasan 38x/menit dan SpO2 97%. Selain itu, terdengar juga bunyi ronchi pada kedua lapang paru pasien. Dari kondisi pasien diatas, dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami penumpukan cairan akibat penurunan kesadaran dan penurunan cadangan energi, yang membuat refleks batuk pasien menurun dan tidak mampu bernapas secara adekuat sehingga terjadi sesak napas.pada pasien

2) B2 (*Blood*)

Pada pengkajian B2 (*Blood*) didapatkan hasil berupa peningkatan tekanan darah 200/100 mmHg dan penurunan frekuensi nadi 54x/menit. hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh dabalok et al. (2022) bahwa jika terjadi penyumbatan maka aliran darah ke seldan jaringan otak tidak terpenuhi Peningkatan tekanan darah dapat disebabkan karena beban kerja jantung yang berat akibat penumpukan plak pada pembuluh darah, sehingga terjadi ketidakadekuatan jantung dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

3) B3 (*Brain*)

B3 (*Brain*) pada pasien non hemotagik stoke bisa terjadi penurunan kesadaran karena otak kekurangan suplai oksigen akibat penyumbatan pada pembuluh darah nurlaily (2021). Pada saat pengkajian didapatkan tingkat kesadaran pasien sopor dengan GCS 5 dimana pasien tidak membuka mata dan ekstensi abnormal saat diberikan rangsangan nyeri serta mengeluarkan suara mengerang. Tampak reaksi pupil isokor kiri dan kanan. Menurut penulis, penurunan kesadaran pasien terjadi karena adanya infark serebral yang dibuktikan dengan hasil CT-scan yaitu ditemukan adanya infark cerebri luas temporoparietal.

4) B4 (*Bladder*)

Pada pengkajian ini, pasien tampak terpasang foley kateter dengan jumlah urine sebanyak 130cc dan berwarna kuning pekat. Pemasangan kateter urine dilakukan untuk memonitor dan membantu output pasien yang mengalami penurunan kesadaran (american stroke association 2019).

5) B5 (*Bowel*)

Pada pengkajian ini tidak didapatkan abnormalitas seperti adanya melena, hematemesis, diare maupun konstipasi. Namun, karena penurunan kesadaran pasien, maka dilakukan pemasangan NGT untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dan memonitor input cairan pasien rabaute et al. (2022)/

6) B6 (*Bone*)

Pada saat dilakukan pengkajian, ditemukan bahwa pasien mengalami gangguan pada pergerakan sendi sisi kiri tubuh. keterbatasan gerak ini disebabkan oleh kelemahan pada eksternitas kiri yang berkaitan dengan adanya infark cerebri luas temporoparietal kondisi ini sejalan dengan penjelasan jinyanli (2023) yang menyatakan bahwa stroke iskemik sering menyebabkan hemiparese, yakni kelemahan tubuh atau kelumpuhan satu sisi tubuh, yang mengakibatkan kurangnya beban mekanisme pada tulang sisi pengaruh.

b. Pengkajian 11 Pola Gordon

Menurut Nuryanti (2020), Pengkajian 11 Pola Gordon dilakukan secara komprehensif yang mencakup seluruh aspek kerangka pengkajian kesehatan fungsional. Pada kasus Ny. M pengkajian 11 pola gordon dilakukan seluruhnya dan diperoleh beberapa pola yang bermasalah, antara lain :

Pada saat pengkajian hasil observasi didapatkan pasien tampak sakit berat dengan kondisi terpasang cairan infus Nacl dan Sp. Tampak pasien sesak dan terpasang NRM 10 liter. Kesadaran pasien sopor dengan GCS 5 (E1V2M2). Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pasien yaitu TD: 200/100mmHg, Nadi 54x/menit, Suhu Badan 36,2⁰C, Pernapasan 38x/menit, SpO2 97%. Pasien tampak terpasang NGT dan kateter urine. Pemeriksaan yang dilakukan adalah CT-Scan dengan hasil pemeriksaan adanya, infark cerebri luas temporoparietal kiri.

Adapun pengkajian yang dilakukan penulis kepada keluarga pasien untuk mendapatkan hasil data subjektif, yaitu keluarga pasien mengatakan bahwa sebelum dibawa ke rumah sakit, pasien mengalami penurunan kesadaran. Keluarga mengatakan bahwa pasien mengalami nyeri kepala. Keluarga juga mengatakan bahwa pasien mengetahui bahwa ia memiliki riwayat Hipertensi sejak kurang lebih 10 tahun yang lalu, namun pasien sendiri tidak ingin memeriksakan kesehatan secara rutin ataupun berobat ke klinik. Keluarga mengatakan bahwa obat tersebut tidak dikonsumsi secara rutin melainkan hanya saat gejala muncul.

Saat dilakukan pengkajian pada pola aktivitas dan latihan didapatkan data berupa Hemiparese sinistra dan seluruh aktivitas harian pasien seperti makan, mandi, pakaian, kerapian, buang air besar, buang air kecil, dan mobilisasi dilakukan sepenuhnya dengan bantuan perawat dan keluarga.

Berdasarkan beberapa data diatas, kasus pada Ny. M sesuai dengan teori yang ada, yaitu Hipertensi merupakan pemicu dari *Non-Hemorrhagic Stroke* (NHS).

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data dari pengkajian, penulis mengangkat 3 diagnosis keperawatan pada Ny. M sesuai SDKI, yaitu

- a. Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dibuktikan dengan Hipertensi Diagnosis ini diambil sesuai dengan data-data yang ada pada pengkajian B3 (*Brain*) dan data subjektif pada pengkajian sekunder. Dalam SDKI, salah satu faktor resiko dari diagnosis ini adalah Hipertensi, dengan kondisi klinis terkait Stroke.
- b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Pada hasil pengkajian sekunder baik subjektif

maupun objektif, diagnosis ini sesuai untuk diangkat dan diberikan tindakan agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut.

- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan neuromuskular. Diagnosis ini diangkat berdasarkan data-data pada pengkajian sekunder pasien berdasarkan 80% data mayor dan kondisi klinis terkait yang ada di SDKI.

Adapun diagnosa keperawatan yang ada pada pasien dengan *Non-Hemorrhagic Stroke* (NHS) namun penulis tidak mengangkatnya, yaitu gangguan komunikasi verbal, gangguan memori. Diagnosis tersebut tidak diangkat penulis karena status kesehatan pasien yang tidak memungkinkan untuk dilakukan intervensi sesuai diagnosis tersebut.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018), setelah melakukan proses pengkajian dan perumusan diagnosis keperawatan, selanjutnya penulis menetapkan suatu perencanaan untuk mengatasi masalah yang ditemukan. Perencanaan yang disusun oleh penulis berdasarkan diagnosis keperawatan yaitu :

- a. Risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan embolisme
 - 1) Pemantauan Neurologis
 - a) Observasi: memonitor tingkat kesadaran, monitor status pernapasan, monitor tanda-tanda vital, monitor respon terhadap pengobatan.
 - b) Terapeutik: Tingkatkan frekuensi pemantauan neurologis, jika perlu, atur interval waktu sesuai dengan kondisi pasien.
 - c) Edukasi: Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, informasikan hasil pemantauan, jika perlu.
 - d) Kolaborasi:
 - 2) Pemberian obat
 - a) Observasi : Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi dan

kontraindikasi obat, periksa tanggal kadaluwarsa obat.

- b) Terapeutik : Lakukan prinsip enam benar, pastikan ketepatan dan kepatenan kateter IV
- c) Edukasi : jelaskan jenis obat, alasan pemberian tindakan yang diharapkan, dan efek samping sebelum pemberian.
- b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

3) Manajemen Jalan Napas

- a) Observasi: Monitor bunyi napas tambahan, monitor pola napas.
- b) Terapeutik: Posisikan *head-up* 30⁰, lakukan pengisapan lendir, berikan oksigen, bila perlu.
- c) Edukasi:Jelaskan pada keluarga pasien tujuan pengaturan posisi *head-up* 30⁰
- d) Kolaborasi: pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

4) Fisioterapi Dada I.01004

- a) Observasi : identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada
- b) Teraupetik : lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit, lakukan fisioterapi dada dua jam setelah makan.
- c) Edukasi jelaskan tujuan prosedur fisioterapi dada

b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular

1) Dukungan perawatan diri

- a) Observasi : Identifikasi kebutuhan alat bantu, kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan.
- b) Terapeutik : Sediakan lingkungan yang terapeutik, siapkan keperluan pribadi, jadwalkan rutinitas perawatan diri (mis. Memandikan pasien, oral hygiene).

- c) Edukasi : Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.
- 2) Perawatan tirah baring
 - a) Observasi : Monitor komplikasi tirah baring
 - b) Teraupetik : pertahankan kebersihan pasien, kebutuhan sehari-hari

4. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai perkembangan kesehatan pasien serta untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan kritis yang diberikan. Pada tahap ini penulis mengevaluasi pelaksanaan tindakan keperawatan kritis yang diberikan pada pasien.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah dari kelima diagnosis keperawatan mulai teratasi.

- a. Diagnosa keperawatan: Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dibuktikan dengan embolisme.

Hasil evaluasi setelah dilakukan implementasi selama 3x8 jam belum teratasi. Hal ini ditandai dengan tekanan darah yang menurun dan frekuensi nadi membaik. Selama 3 hari implementasi, *range* Tekanan darah sistol pasien adalah 200/100mmHg dan diastole 100-80mmHg, sedangkan frekuensi nadi pasien juga mulai membaik dengan nilai ≥ 80 x/menit, Tingkat kesadaran pasien mulai menurun hingga koma. Pada hari ke-3 implementasi, didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah mulai menurun hingga 100/80 mmHg.

- b. Diagnosis Keperawatan: bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Hasil evaluasi pada diagnosis ini mulai teratasi ditandai dengan status pernapasan pasien yang mulai membaik. Pada hari ke-3

implementasi, didapatkan hasil observasi RR: 19x/menit dan SpO₂ 98% dengan bantuan alat napas Non-Breathring Mask, pengaturan posisi *headup* 30⁰ dan tindakan *suctioning*.

- c. Diagnosis Keperawatan: gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular.

Hasil Evaluasi dari diagnosis ini adalah terjaganya kebersihan diri dan mulut pasien, dimana perawat juga bekerjasama dengan keluarga untuk mempertahankan status kebersihan diri pasien

B. Pembahasan Penerapan *Evidence Based Nursing*

1. Judul *Evidence Based Nursing* (EBN)

Judul *evidence based nursing* yang digunakan penulis yaitu “Efektivitas penerapan elevasi kepala terhadap peningkatan perfusi jaringan otak pada pasien stroke”

Diagnosis keperawatan: Risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan faktor risiko embolisme.

Luaran yang diharapkan: Perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil: Tingkat kesadaran meningkat, Tekanan darah sistolik membaik, Tekanan darah diastolik membaik.

Intervensi prioritas yang mengacu pada EBN yaitu pemantauan neurologis pada tindakan observasi dan terapeutik. Pada tindakan observasi, penulis memonitor, dan pada tindakan terapeutik, penulis memberikan posisi semi fowler. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN.

- a. Pengertian Tindakan posisi kepala elevasi 30° merupakan kondisi dimana keadaan diangkat 30° dengan posisi terlentang dengan meletakkan ekstremitas sejajar dengan badan. Posisi elevasi 30° tersebut jika diterapkan pada pasien stroke akan mengurangi peningkatan perfusi serebral.
- b. Tujuan/rasional EBN pada kasus asuhan keperawatan
- c. Pemberian posisi elevasi kepala 30° dapat meningkatkan aliran darah ke otak serta sehingga oksigen ke otak terpenuhi dan meningkatkan perfusi serebral yang ditandai dengan meningkatnya nilai saturasi oksigen sehingga otak dapat bekerja sesuai fungsinya.
- d. PICOT EBN

1) (*Problem/Population*)

Masalah penelitian: Stroke merupakan gejala klinis yang

berkembang pesat, memburuk, berlangsung 24 jam atau lebih dan menyebabkan kematian berupa penyakit saraf local dan menyeluruh, tidak ada penyebab lain selain vaskuler. Salah satu komplikasi stroke yaitu adanya gangguan sirkulasi serebral yang ditandai dengan ketidakcukupan suplai oksigen jaringan serebral.

2) I (*Intervention*)

Mengobservasi keadaan klien, memasang pengaman pada tempat tidur klien, letakkan pasien dalam posisi supinasi, memeriksa tanda-tanda vital awal, selanjutnya memberikan posisi elevasi 30° dengan bantal dibawah kepala klien selama 30 menit dengan menjaga kepala dalam posisi netral tanpa extension atau rotasi dimana posisi kepala lebih tinggi dari jantung, bantal dapat digunakan untuk mensupport kepala, luruskan ekstremitas bawah, hindari dari fleksi akan karena meningkatkan andominan.

3) C (*Comparison*)

Intervensi yang dilakukan pada pasien berdasarkan jurnal EBN ini berhasil dilakukan dan berpengaruh pada pasien. Elevasi kepala digunakan untuk meningkatkan perfusi oksigen ke otak dan tampak pada pasien saturasi oksigen meningkat serta tidak ada defisit neurologis yang terjadi.

4) O (*Outcome*): Hasil studi menunjukkan bahwa Tindakan yang telah dilakukan berupa elevasi kepala 30° dapat mengoptimalkan kerja aliran balik vena (Venous return), meningkatkan metabolisme jaringan serebral, melancarkan laju oksigenasi menuju otak, dan memaksimalkan kerja otak seperti semula sehingga status hemodinamik kembali normal dan didapatkan nilai saturasi oksigen pada ketiga pasien meningkat yang dilakukan selama 30 menit dalam 3 hari.

5) T (Time):

Hasil penelitian ini meninjau kembali beberapa penelitian dari tahun 2018 hingga 2021.

2 Judul *Evidence Based Nursing* (EBN)

Judul *evidence based nursing* yang digunakan penulis yaitu “Efektivitas Penerapan Elevasi Kepala Terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Otak Pada Pasien Stroke”

Diagnosis keperawatan: risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan faktor risiko embolisme.

Luaran yang diharapkan: perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil: Tingkat kesadaran meningkat, Tekanan darah sistolik membaik, Tekanan darah diastolik membaik.

Intervensi prioritas yang mengacu pada EBN yaitu pemantauan neurologis pada tindakan observasi dan terapeutik.

Pada tindakan observasi, penulis memonitor tanda atau gejala pemantauan neurologis, dan pada tindakan terapeutik penulis Tingkatkan frekuensi pemantauan neurologis. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

a. Pengertian tindakan:

Tindakan pemberian posisi kepala pasien stroke merupakan tindakan sangat penting. Tindakan pemberian posisi dan aktivitas merupakan tindakan rutin perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pasien stroke. Pemberian posisi kepala ditinggikan 30° pada pasien stroke iskemik. Elevasi kepala merupakan suatu keadaan kepala dengan posisi 30° dari posisi normal dengan menjajarkan ekstremitas dengan badan (wahidin & supratini,2020)

- b. Tujuan/Rasional EBN pada kasus asuhan keperawatan:
 Pada pasien stroke suplai oksigen ke otak berkurang karena adanya kerusakan otak sehingga perlu mendapatkan bantuan secepat mungkin. Posisi elevasi kepala 30° pada pasien stroke bertujuan untuk memaksimalkan oksigen dan memperbaiki kondisi hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke jaringan serebral.

c. PICOT EBN

1) P (*Problem/Population*):

Masalah penelitian: Masalah utama pada stroke iskemik yaitu gangguan cerebri serebral. Proses ini berlanjut dan dapat menyebabkan terjadinya edema cerebri. Guna mengurangi dampak iskemik, maka tindakan memperbaiki dan metabolisme merupakan tindakan yang sangat penting dan segera dilakukan. Tujuan penelitian: Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk memfasilitasi peningkatan dan memperbaiki metabolisme serebral diantaranya monitor tanda vital, pemberian posisi, aktivitas dan mempertahankan suhu tubuh normal. Tindakan memberi posisi tidur pasien stroke dan aktivitas merupakan tindakan mandiri perawat. Posisi kepala pasien stroke berpengaruh pada hemodinamik serebral yang nantinya akan meningkatkan hasil perawatan pasien stroke. Population: Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 14 responden yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

2) I (*Intervention*):

Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu pemberian posisi elevasi kepala 30° dengan menaikkan kepala tempat tidur atau menggunakan ekstra bantal

sesuai dengan kenyamanan pasien selama 30 menit.

3) C (*Comparison*):

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sands et al. (2020) menyatakan bahwa posisi elevasi kepala 0° dan 15° bisa digunakan dalam perbaikan SPO2 dalam tubuh tetapi posisi elevasi kepala 30° lebih efektif dalam meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke yang mengalami gangguan perfusi serebral. Hasil penelitian Mustikarani & Mustofa (2020), menunjukkan bahwa posisi *head up* 30° dapat mempengaruhi peningkatan nilai saturasi oksigen, namun lebih menganjurkan posisi 30° dalam praktik *evidence based practice nursing*. Dengan demikian rujukan tindakan keperawatan dalam meningkatkan oksigen ke otak dan tampak pada pasien saturasi oksigen meningkat serta tidak ada defisit neurologis yang terjadi.

4) O (*Outcome*):

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian elevasi kepala 30° lebih efektif dapat meningkatkan saturasi oksigen dan memperbaiki perfusi serebral pada pasien stroke. Tindakan ini juga berhasil diterapkan pada pasien ny. R dimana tidak ada kontraktur pada sendi dan tidak ada defisit neurologis yang terjadi lebih lanjut.

5) T (*Time*):

Penelitian ini dilakukan pada desember 2021.

3. Judul *Evidence Based Nursing* (EBN)

Judul *Evidence Based Nursing* yang digunakan penulis yaitu “Efektivitas Penerapan Elevasi Kepala Terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Otak Pada Pasien Stroke”

Diagnosis keperawatan: risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan faktor risiko embolisme.

Luaran yang diharapkan: perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil: Tingkat kesadaran meningkat, Tekanan darah sistolik membaik, Tekanan darah diastolik membaik.

Intervensi prioritas yang mengacu pada EBN Pemantauan Neurologis pada tindakan observasi dan terapeutik. Pada tindakan observasi, penulis memonitor tanda atau gejala pada Pemantauan Neurologis, dan pada tindakan terapeutik, penulis memberikan posisi semi fowler. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN.

a. Pengertian Tindakan

Elevasi kepala 30° adalah suatu keadaan kepala dengan posisi diangkat 30° dari posisi normal dan dengan mensejajarkan ekstremitas dengan badan YaDeau et al. (2019). Nilai SPO2 adalah sebagai tolak ukur perfusi jaringan dalam darah yang bermaksud untuk memberikan tindakan yang cepat dalam mengatasi permasalahan sehingga tidak memperburuk kondisi pasien

b. Tujuan/rasional EBN pada kasus asuhan keperawatan

Pada pasien stroke suplai oksigen berkurang karena terjadi kerusakan di otak, sehingga perlu mendapatkan bantuan secepat mungkin, sedangkan posisi ini bertujuan dalam tindakan keperawatan adalah mencegah terjadinya defisit perfusi serebral dan masalah yang mengancam jiwa

c. PICOT EBN

1) P (*Problem/Population*):

Masalah penelitian: Stroke adalah penyakit serebral yang menyerang otak dikarenakan kurangnya oksigen yang diangkut darah ke otak, yang disebabkan adanya sumbatan di pembuluh darah ke otak, ditandai dengan hipoksia, gangguan kualitas tidur dan penyebab kecacatan secara

global Riberholt et al. (2020). Stroke ini memakan korban 15 juta lebih per tahunnya, yang terdiri dari kecacatan permanen dan kematian. Stroke merupakan penyakit nomor tiga yang menyebabkan kematian dan kecacatan terbanyak di dunia. Cedera serebrovaskuler yaitu gangguan saraf otak akibat tersumbatnya suplai darah menuju otak, sehingga fungsi saraf otak berhenti secara langsung dalam waktu cepat.

Tujuan penelitian: perfusi jaringan otak dapat diperbaiki dengan terapi non farmakologi, berupa posisi semi fowler, *high fowler*, atau posisi elevasi kepala sebagai intervensi keperawatan, yang dapat mempengaruhi proses pertukaran gas didalam tubuh.

2) (*Intervention*):

Data penelitian ini berbentuk *literature review*, pengambilan data ini dari hasil penelitian sebelumnya.

PICO framework sebagai strategi dalam pencarian artikel. Data didapat melalui sumber database *Google Scholar*, *Proquest* dan *Pubmed*. Sebanyak 25 artikel yang dilakukan screening judul dan abstrak. Setelah dilakukan penyaringan terdapat 9 artikel yang akan dikaji kualitasnya dan disintesis dalam laporan literatur *review* kali ini.

3) C (*Comparison*):

Hasil dari 9 artikel yang dilakukan review pada penelitian ini menyatakan bahwa posisi elevasi kepala 0° dan 15° bisa digunakan dalam perbaikan SPO2 dalam tubuh tetapi posisi elevasi kepala 30° lebih baik.

4) O (*Outcome*):

Stroke disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah otak yang berdampak pada pecahnya pembuluh darah serebral,

sehingga menyebabkan nilai saturasi menurun dan perfusi jaringan otak tidak efektif. Nilai saturasi oksigen dan perfusi jaringan otak dapat diperbaiki menggunakan posisi kepala yang menghasilkan perbedaan di setiap posisi, tetapi tidak begitu bermakna. Meski tidak bermakna tetapi tetap terjadi perbaikan kadar saturasi oksigen dan perfusi jaringan. Posisi kepala sangat direkomendasikan dalam tindakan keperawatan dan untuk elevasi kepala 30° lebih dianjurkan walaupun tidak ada perbedaan yg terlalu tinggi dengan posisi lainnya.

5) T (*Time*):

Tindakan ini dilakukan pada hari pertama dan dipertahankan selama 3 hari Kiswanto & Chayati, (2021).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pengkajian data, tinjauan kasus di lapangan mengenai asuhan keperawatan pada Ny. M dengan *Non Hemorrhagic Stroke* (NHS) di ruang ICU Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian: Dari hasil pengkajian primer dan sekunder yang dilakukan, didapatkan data-data terkait kondisi pasien berupa penurunan kesadaran, dengan GCS 5 (E1V2M2), kesadaran sopor, tampak lemah, pasien kesadaran menurun, terdengar bunyi ronchi pada kedua lapang paru, Hasil EKG Sinus Bradikardi, TD : 200/100mmHg, N : 54x/menit, P: 38x/menit, S: 36.2⁰C, SpO₂ 97%, CT-Scan menunjukkan Infark serebri luas temporoparietal. Keluarga pasien juga mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat penyakit Hipertensi.
2. Diagnosa Keperawatan yang ditemukan pada Ny.M dengan NHS, yaitu: risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan faktor risiko embolisme, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular.
3. Intervensi keperawatan: dalam rencana keperawatan yang telah penulis susun pada prinsipnya sama dengan yang terdapat dalam tinjauan teoritis: meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Intervensi untuk masalah risiko perfusi serebral tidak efektif yaitu pemantauan tekanan intrakranial, dan pemberian obat,

intervensi untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif yaitu manajemen jalan napas, Intervensi untuk masalah gangguan mobilitas fisik yaitu dukungan mobilisasi dengan perawatan tirah baring.

4. Implementasi keperawatan: Setelah perawatan selama tiga hari yang dibantu oleh rekan dan perawat, semua implementasi dapat terlaksana dengan baik.
5. Evaluasi keperawatan: dari hasil evaluasi tidak ada diagnosa yang teratasi yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif, bersihan jalan nafas tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, karena perawatan pasien NHS membutuhkan waktu yang lama, namun intervensi tetap dilanjutkan oleh perawat ruangan.
6. Penerapan EBN pada pasien Ny.M dengan NHS yaitu tentang Efektivitas Penerapan Elevasi Kepala Terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Otak Pada Pasien Stroke, dengan tujuan meningkatkan perfusi dan oksigen ke otak.

B. Saran

Penulis menyampaikan beberapa saran yang kiranya bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan yang ditujukan

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Diharapkan pihak rumah sakit khususnya ruang ICU, pentingnya monitor secara ketat penanganan pasien NHS selama fase akut dalam meningkatkan perfusi oksigen ke otak untuk menyelamatkan sel-sel yang iskemik (penumbra).

2. Bagi Profesi Keperawatan

Untuk perawat diharapkan agar memantau perkembangan defisit neurologi pada pasien sebagai gambaran perfusi jaringan serebal.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi institusi pendidikan khususnya bagi bidang keperawatan dan dapat dijadikan 1 dan salah satu pembelajaran khususnya

DAFTAR PUSTAKA

- Afandy, I. (2018). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Tn . B dengan Diagnosa Stroke Non Hemoragik (SNH) dengan Inovasi Pemberian Pelatihan Pemasangan Puzzle Jigsaw terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas di Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samar.*
- Candra, K. Y., & Rakhma, T. (2015). *Seorang Laki-Laki 60 Tahun Dengan Stroke Non Hemoragik Dan Pneumonia.* 252–258.
- Darotin, R., Nurdiana, & Nasution, T. H. (2017). *Analisis Faktor Prediktor Mortalitas Stroke Hemoragik Di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember.* *NurseLine Journal*, 2(2), 135–145.
- Dinata, C. A., Syafrita, Y., & Sastri, S. (2013). *Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010 - 31 Juni 2012.* *Artikel Penelitian*, 2(2), 57–61.
- Elvarisya, S. (2021). *Anatomi Fisiologi Sistem Saraf Pusat* (pp. 1–20).
- Handayani, D., & Dominica, D. (2018). *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), 36–44.
- Hisni, D., Saputri, M. E., & Sujarni. (2022). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Iskemik Di Instalasi*

Fisioterapi Rumah Sakit Pluit Jakarta Utara Periode Tahun 2021. Jurnal Penelitian Keperawatan, 1(1).

Indra, I. (2012). *Aktivitas otonom*. 3, 180–186.

Kemenkes. (2019). *Jenis-jenis Stroke*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes. (2019). *Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).

Kemenkes. (2019). *Stroke* (R. Aprianda (ed.); pp. 03–06). Pusdatin Kemenkes.

Kesuma, N. M. S. T., Dharmawan, D. K., & Fatmawati, H. (2019). Gambaran faktor risiko dan tingkat risiko stroke iskemik berdasarkan stroke risk scorecard di RSUD Klungkung. *Original Article, 10(3)*, 720–729. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.397>

Kiswanto, L., & Chayati, N. (2021). *Efektivitas Penerapan Elevasi Kepala Terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Otak Pada Pasien Stroke*. *Journal of Telenursing, 3(2)*, 519–525.

Kusuma, A. H., & Anggraeni, A. D. (2021). *Kombinasi Posisi Kepala 30° Dan Pasive Range Of Motion Terhadap Skor Nihss Pada Pasien Stroke*.

Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada, 12(01), 30–37.
<https://doi.org/10.34305/jikbh.v12i1.251>

- Morton, P. G., Fontaine, D., Hudak, C. M., & Gallo, B. M. (2013). *Keperawatan Kritis* (F. Ariani & A. O. Tampubolon (eds.); 8th ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Neurologi*. Salemba Medika.
- Nurani, R. S., Martini, S., & Marzela, F. (2019). *Risk Factors of Cognitive Impairment Post Ischemic Stroke*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 295–302.
- Pertami, S. B., Munawaroh, S., & Rosmala, N. W. D. (2019). *Pengaruh Elevasi Kepala 30 Derajat Terhadap Saturasi Oksigen Dan Kualitas Tidur Pasien Stroke*. 11(2), 134–145.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Purba, A. O. (2015). *Pelaksanaan Evaluasi Untuk Mengukur Pencapaian Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan*.
- Puspitasari, P. N. (2020). Hubungan Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke. *Urnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 922–926. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.435>

Rahayu, U. B., & Rustiana, Y. (2011). *Aktifasi otak untuk meningkatkan kemampuan memori paska stroke*. 1–26.

Sari, S. H., Agianto, & Wahid, A. (2015). *Batasan Karakteristik Dan Faktor Yang Berhubungan (Etiologi) Diagnosa Keperawatan : Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke*. 3(1), 12–21.

Widyastuti, K., & Dwitasari, M. A. D. (2017). *Neurofisiologi batang otak*. Wijaya, A. K. (2021). *Patofisiologi Stroke Non-Hemoragik Akibat Trombus*. 1–15.

World Stroke Organization. (2022). *Global Stroke Factsheet* (pp. 2–25). WSO.

Yanuar, E., Warji, Sukarmin, Setianingrum, Y., & Estiningtyas. (2020). *Pengaruh Terapi Memori Terhadap Kemampuan Kognitif Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rsud Ra Kartini Jepara*. *Jurnal Perawat*, 1(1), 8–14.

Yogarajah. (2015). *Neurologi* (D. N. Lastri & F. Octaviana (eds.); 4th ed.). Elsevier Ltd.

Abdurahman Berbudi, Ali, M., Robbani, F. Y., Hanafi, I., Anugrah, M. R., Ansari, N. V., & Wijaya, S. P. (2023).

Peningkatan Kesadaran Masyarakat Terhadap Pentingnya Pencegahan Dini Stroke. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Fisioterapi Dan Kesehatan Indonesia*, 2(01), 65–71.
<https://doi.org/10.59946/jpmfki.2023.199>

Aco, A., Sulfandi, & Cahya, W. D. (2022). Pengaruh Core Stability Exercise Terhadap Perubahan Nyeri Dan Functional Activity Daily Living Pada Pasien Hernia Nucleus Pulposus Lumbalis Di Rs. Haji Darjad Samarinda. *Physio Research Center*, 2(1), 7–12.

Avila, M. T., & Tuna, N. A. (2022). *Asuhan Keperawatan Kritis Pada Pasien Dengan Non Hemorrhagic Stroke (Nhs) Di Ruang ICU/ICCU Rumah Sakit Stella Maris Makassar*.

Darotin, R., Nurdiana, N., & Nasution, T. H. (2021). Analysis of Predictive Factors of Mortality in Hemorrhagic Stroke Patients At Soebandi

dian handayani, dwi monica. (2020). Gambaran Drug Associated 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(edisi 1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.20473/jfiki.v5i12018.36-44>

Elmaadawi, I. H., Mohamed, B. M., Ibrahim, Z. A. S., Abdou, S. M., El Attar,

Y. A., Youssef, A., Shamloula, M. M., Taha, A., Metwally, H. G., El Afandy, M. M., & Salem, M. L. (2018). Stem cell therapy as a novel therapeutic intervention for resistant cases of alopecia areata and androgenetic alopecia. In *Journal of Dermatological Treatment* (Vol. 29, Issue 5). <https://doi.org/10.>

Handayani, D., & Dominica, D. (2019). 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>

Hisni, D., Saputri, M. E., & Sujarni, S. (2022). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Iskemik Di Instalasi Fisioterapi Rumah Sakit Pluit Jakarta Utara Periode Tahun 2021. *Jurnal Penelitian*

Keperawatan Kontemporer, 2(1), 140–149.<https://doi.org/10.>

Indra, Wahid, A., & Hafifah, I. (2021). Perbedaan Response Time Perawat pada Pasien Stroke yang Menggunakan Ambulan dengan yang Tidak Menggunakan Ambulan di RSUD Ulin Banjarmasin.

Jurnal Keperawatan STIKES Suaka Insan (JKSI), 3(1), 1–6.

Khafidh, M., Irwansyah, R., Burhanudin, M. H., Siswanti, H., Jauhar, M., Kudus, U. M., & Regency, K. (2022). *AGE AND KNOWLEDGE OF STROKE PATIENT CARE FOR CARE*. 9(2024).

Kualitas, D. A. N., & Pasien, T. (2019). *Pengaruh Elevasi Kepala 30 Derajat Terhadap Saturasi Oksigen Dan Kualitas Tidur Pasien Stroke*.

Kusuma, A. H., & Anggraeni, A. D. (2021). Kombinasi Posisi Kepala 30° Dan Pasive Range of Motion Terhadap Skor Nihss Pada Pasien

Stroke. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(1), 30–37. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v12i1.251>

Organisasi Stroke Dunia (WSO). (2022). *Jurnal Internasional Stroke*, 17(edisi 1).

Pertami, S. B., Munawaroh, S., & D. R. (2019). Pengaruh Saturasi Elevasi Kepala 30 Derajat terhadap Saturasi Oksigen. *Jurnal Penelitian, December*.

Puspitasari, P. N. (2020). Hubungan Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke.

Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 12(2), 922–926. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.435>

Rahayu, T. G. (2023). Analisis Faktor Risiko Terjadinya Stroke Serta Tipe Stroke. *Faletehan Health Journal*, 10(01),

Thalib, A. H. S., & Saleh, F. J. (2022). Efektivitas Teknik Kebebasan Emosional Spiritual Pada Peningkatan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 82–88. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.709>

Widiyono, W., Herawati, Fitri Dyah, & Nurani, W. (2023). Terapi cermin dapat meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke non hemoragik. *Jurnal Keperawatan Malang (JKM)*, 8(1), 339–353.

Yogarajah. (2021). Stroke Iskemik. *Jurnal Kedokteran Amerika*, 134(12), 1457–1464. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2021.07.027>

Abdurahman Berbudi, Ali, M., Robbani, F. Y., Hanafi, I., Anugrah, M. R., Ansari, N. V., & Wijaya, S. P. (2023). Peningkatan Kesadaran

Masyarakat Terhadap Pentingnya Pencegahan Dini Stroke. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Fisioterapi Dan Kesehatan Indonesia*, 2(01), 65–71. <https://doi.org/10.59946/jpmfki.2023.199>

Aco, A., Sulfandi, & Cahya, W. D. (2022). Pengaruh Core Stability Exercise Terhadap Perubahan Nyeri Dan Functional Activity Daily Living Pada Pasien Hernia Nucleus Pulposus Lumbalis Di Rs. Haji Darjad Samarinda. *Physio Research Center*, 2(1), 7–12.

Avila, M. T., & Tuna, N. A. (2022). *Asuhan Keperawatan Kritis Pada Pasien Dengan Non Hemorrhagic Stroke (Nhs) Di Ruang ICU/ICCU Rumah Sakit Stella Maris Makassar.*

Darotin, R., Nurdiana, N., & Nasution, T. H. (2021). Analysis of Predictive Factors of Mortality in Hemorrhagic Stroke Patients At Soebandi

Hospital Jember. *NurseLine Journal*, 2(2), 134. <https://doi.org/10.19184/nlj.v2i2.5938>

dian handayani, dwi monica. (2020). Gambaran Drug Associated 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(edisi 1). <https://doi.org/https://doi.org/10.20473/jfiki.v5i12018.36-44>

M. M., & Salem, M. L. (2018). Stem cell therapy as a novel therapeutic intervention for resistant cases of alopecia areata and

androgenetic alopecia. In *Journal of Dermatological Treatment* (Vol. 29, Issue 5). <https://doi.org/>.

Handayani, D., & Dominica, D. (2019). 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>

Hisni, D., Saputri, M. E., & Sujarni, S. (2022). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Iskemik Di Instalasi Fisioterapi Rumah Sakit Pluit Jakarta Utara Periode Tahun 2021. *Jurnal Penelitian*

Keperawatan Kontemporer, 2(1), 140–149. <https://doi.org/10.59894/jpkk.v2i1.333>

Indra, Wahid, A., & Hafifah, I. (2021). Perbedaan Response Time Perawat pada Pasien Stroke yang Menggunakan Ambulan dengan yang Tidak

Menggunakan Ambulan di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan STIKES Suaka Insan (JKSI)*, 3(1), 1–6.

Khafidh, M., Irwansyah, R., Burhanudin, M. H., Siswanti, H., Jauhar, M., Kudus, U. M., & Regency, K. (2022). Age And Knowledge Of Stroke Patient Care For Care. 9(2024), 94–100.

Kualitas, D. A. N., & Pasien, T. (2019). *Pengaruh Elevasi Kepala 30 Derajat Terhadap Saturasi Oksigen Dan Kualitas Tidur Pasien Stroke*.

Kusuma, A. H., & Anggraeni, A. D. (2021). Kombinasi Posisi Kepala 30° Dan Pasive Range of Motion Terhadap Skor Nihss Pada Pasien Stroke. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(1), 30–37. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v12i1.251>

Organisasi Stroke Dunia (WSO). (2022). *Jurnal Internasional Stroke*, 17(edisi1). <https://doi.org/https://doi.org/>.

Pertami, S. B., Munawaroh, S., & D. R. (2019). Pengaruh Saturasi Elevasi Kepala 30 Derajat terhadap Saturasi Oksigen. *Jurnal Penelitian, December*.

Puspitasari, P. N. (2020). Hubungan Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 922–926. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.435>

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

Thalib, A. H. S., & Saleh, F. J. (2022). Efektivitas Teknik Kebebasan Emosional Spiritual Pada Peningkatan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 82–88. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.709>

Widiyono, W., Herawati, vitri dyah, & Nurani, W. (2023). Terapi cermin dapat meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke non hemoragik. *Jurnal Keperawatan Malang (JKM)*, 8(1), 339–353.

Lampiran 4 Lembar Konsultasi Karya Ilmiah

LEMBAR KONSUL

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

Nama : 1. Andreas Christianov W.J

2. Angel Dua Padang

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Non Hemorrhagic Stroke Di Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar.

Pembimbing Askep : Mery solon,NS.,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing	Mahasiswa	
				I	II
1.	2 Juni 2025	- Laporan Kasus - ACC kasus : Non Hemorrhagic Stroke - Lanjut pengkajian			
2.	5 Juni 2025	- Buat Pengkajian-Evaluasi - Buat intervensi dan implementasi			
3.	10 juni 2025	BAB III - Masukan hasil foto Ct-Scan - Perbaiki Intervensi Manajemen PTIK			

4.	11 Juni 2025	- Perbaiki cara pengetikan dan Perbaikan intervensi gangguan mobilitas fisik - Sinkronkan data pada Implementasi dan Evaluasi Keperawatan			
5.	16 Juni 2025	BAB IV - Tambahkan sitasi dan buat PICOT - Perbaikan implementasi harus sesuai dengan intervensi			
6.	17 Juni 2025	- Perbaikan pembahasan kasus - Perbaikan pengkajian			
7	18 Juni 2025	- Perbaikan implementasi dan evaluasi - Perbaikan EBN dan kesimpulan dan saran - ACC KIA			

LEMBAR KONSUL

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

Nama : 1. Andreas Christianov W.J
2. Angel Dua Padang

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Non Hemorrhagic Stroke Di Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar.

Pembimbing Teori : Rosmina Situngkir,SKM.,Ns.,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing	Mahasiswa	
				I	II
1.	5 Juni 2025	BAB I - Tambahkan anatomi kepala yang bermasalah dan Latar belakang - Perbaiki penulisan dan spasi BAB II - Tambahkan data fokus dilatar belakang - Perbaiki sitasi dan definisi			
2.	10 Juni 2025	BAB II - Tambahkan data fokus dilatar belakang			

		- Perbaiki sitasi dan definisi			
3.	13 Juni 2025	- Perbaiki gambar anatomi dan berikan tanda pada gambar yang bermasalah			
4.	14 Juni 2025	- ACC KIA			