



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN *NON
HEMORAGIK STROKE* DI RUANG St.BERNADETH II
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

OLEH:

**YAMIN CHRISTI PASULLE (NS2514901082)
YOHANES MERAS (NS2514901083)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2026**



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN *NON
HEMORAGIK STROKE* DI RUANG St.BERNADETH II
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

OLEH:

**YAMIN CHRISTI PASULLE (NS2514901082)
YOHANES MERAS (NS2514901083)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini,

1. Yamin Christi Pasulle (NS2514901082)
2. Yohanes Meras (NS2514901083)

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

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 26 Maret 2026

Yang menyatakan


Yamin Christi Pasulle


Yohanes Meras

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR**

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Non Hemoragik Stroke* di Ruang St. Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar", telah disetujui oleh dosen pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama/NIM : 1. Yamin Christi Pasulle/NS2514901082
2. Yohanes Meras/NS2514901083

Disetujui oleh

Pembimbing 1



(Rosdewi, S.Kp., MSN)
NIDN:0906097002

Pembimbing 2



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

Menyetujui,

**Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama
STIK Stella Maris Makassar**



Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D
NIDN: 0913068201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Yamin Christi Pasulle (NS2514901082)
2. Yohanes Meras (NS2514901083)
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Non Hemoragik Stroke* di Ruang St. Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Rosdewi, S.Kp., MSN
Pembimbing 2 : Kristia Novia, Ns., M.Kep
Penguji 1 : Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D
Penguji 2 : Mery Solon, Ns., M.Kes

(*Rosdewi*)
(*Kristia Novia*)
(*Serlina Sandi*)
(*Mery Solon*)

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 26 Maret 2026

Mengetahui,
Ketua STIK Stella Maris Makassar


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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : 1. Yamin Christi Pasulle (NS2514901082)
2. Yohanes Meras (NS2514901083)

Menyatakan menyetujui dan memberikan wewenang kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat, dan mempublikasikan Karya Ilmiah Akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 26 Maret 2026

Yang menyatakan


Yamin Christi Pasulle


Yohanes Meras

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Non Hemoragik Stroke* di Ruang St. Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Dalam menyusun karya ilmiah akhir ini penulis mendapat banyak dukungan baik moril, material maupun spiritual dari berbagai pihak. Tanpa dukungan dan bantuan dari segala pihak penulis tidak mungkin dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini sebagaimana mestinya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung, dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini, terutama kepada:

1. Fransiska Anita E. R. Sa’pang, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB.,Ph.D selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep.,Ph.D selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama sekaligus sebagai penguji 1 yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki karya ilmiah akhir ini.
3. Mery Solon, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana sekaligus sebagai penguji 2 yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki karya ilmiah akhir ini.
4. Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni, dan Inovasi.
5. Wirmando, Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris.
6. Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep selaku Ketua Unit Penjamin Mutu STIK Stella Maris.
7. Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep selaku Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat STIK Stella Maris.
8. Rosdewi, S.Kep.,MSN selaku dosen pembimbing 1 dalam penyusunan karya ilmiah akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan

pengarahan serta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

9. Kristia Novia, Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing 2 dalam penyusunan karya ilmiah akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
10. Bapak dan Ibu Dosen beserta Staf Pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing dan memberi pengarahan selama perjalanan pendidikan penulis.
11. Kepala bagian, pembimbing klinik (CI) dan para pegawai di ruang St Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah membantu dan memberikan pengarahan untuk melaksanakan studi kasus di ruang perawatan St Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
12. Tn. Z selaku penerima asuhan keperawatan dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama dalam penerapan asuhan keperawatan.
13. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Yamin (Bapak Lukas Londong dan Ibu Yohana Sonda Pasulle) dan Yohan (Bapak Stefanus Meras dan Ibu Veronika Sill), serta keluarga, teman-teman, dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat, motivasi yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
14. Untuk teman-teman mahasiswa Ners angkatan 2025/2026 yang selalu bersama-sama baik suka maupun duka selama menjalani penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna memperbaiki penulisan karya ilmiah akhir ini.

Makassar, Maret 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN_PERNYATAAN ORISINALITAS..	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian.....	5
C. Manfaat Penulisan	5
D. Metode Penulisan.....	6
E. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Medik	8
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	38
BAB III TINJAUAN KASUS.....	45
A. Pengkajian.....	46
B. Analisa Data	64
C. Diagnosa Keperawatan	66
D. Rencana Keperawatan	67
E. Implementasi Keperawatan	69
F. Evaluasi Keperawatan.....	79
G. Daftar Obat.....	85

BAB IV PEMBAHASAN KASUS.....	95
A. Pembahasan Asuhan Keperawatan	95
B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing.....	100
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	109
A. Simpulan	109
B. Saran.....	110
DAFTAR PUSTAKA.....	112

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pemeriksaan Labolatorium	62
Tabel 3.2 Analisa Data.....	64
Tabel 3.3 Diagnosis Keperawatan	66
Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan	67
Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan.....	69
Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan	79
Tabel 3.7 PICOT EBN	102

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Bagian Otak	9
Gambar 2.2 Sirkulasi Willis	16

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 Biografi Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke atau *Cerebrovaskular Accident* (CVA) terjadi akibat penyediaan darah ke bagian otak terganggu. Hal ini akan menyebabkan sel otak mengalami kematian, apabila aliran darah otak terhenti maka oksigen dan glukosa tidak dapat menutrisi sel-sel otak. Penyumbatan maupun pendarahan pada sel-sel otak mengakibatkan penderitanya mengalami *Hemoragik* atau NHS (*Stroke Non Hemoragik*) (Darmawan et al., 2023).

Stroke non hemoragik memiliki penyebab utama yaitu aterosklerosis pembuluh darah di leher dan kepala. Aterosklerosis merupakan penumpukan timbunan lemak dan kolesterol di pembuluh darah. Timbunan tersebut semakin lama semakin menumpuk dan menghambat aliran darah, akibatnya darah yang berasal dari jantung dan paru-paru tidak bisa memasuki otak. Stroke dapat diakibatkan berbagai macam faktor risiko, seperti jenis kelamin, usia, faktor keturunan, ras dan kelainan di pembuluh darah bawaan. Usia 45 tahun sangat berisiko terkena stroke, pada setiap penambahan usia 3 tahun dapat meningkatkan risiko stroke sebesar 11-20% dan untuk risiko tertinggi yaitu > 65 tahun. Selain itu terdapat sejumlah faktor lain risiko yang mengikuti penyakit *stroke non hemoragik* tersebut yaitu hipertensi, hiperkolesterol, diabetes mellitus, merokok, obesitas dan kurangnya berolahraga menjadi sederet faktor-faktor pendukung angka kejadian stroke di masyarakat (Retni et al., 2023).

Menurut *World Health Organization* (2025), stroke menempati posisi ketiga sebagai penyebab utama kematian dan kecacatan di dunia, dengan perkiraan sebesar 93,8 juta kasus. Pada tahun yang sama,

tercatat 11,9 juta kasus baru. Selain itu, dalam 20 tahun terakhir, risiko seseorang mengalami stroke seumur hidup meningkat sebesar 50%.

Data Kemenkes (2024) menunjukkan prevalensi stroke di Indonesia tercatat 8,3 per 1.000 penduduk pada tahun 2023. Stroke menjadi salah satu penyebab utama kecacatan dan kematian, dengan kontribusi sebesar 11,2% terhadap total kecacatan dan 18,5% terhadap total kematian. Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) (2023), jumlah kasus penyakit stroke di Indonesia mencapai (8,3%) atau sekitar 638.178 orang. Namun, jika dilihat dari kelompok usia, kejadian stroke paling banyak terjadi pada mereka yang berusia di atas 75 tahun dengan angka (41,3%), sementara kelompok usia 15-24 tahun memiliki jumlah kasus stroke terendah, yaitu (0,1%). Berdasarkan data yang didapatkan dari rekam medik RS Stella Maris Makassar tahun 2025 (Januari-Desember) jumlah pasien stroke rawat inap sebanyak 79 orang.

Penanganan dan perawatan pasien stroke pada tahap pemulihan terbagi menjadi tiga fase, yaitu fase akut, subakut, dan rehabilitasi. Fase akut berlangsung selama dua minggu pertama setelah serangan dan dilakukan saat pasien masih dirawat di rumah sakit, dengan tujuan mempertahankan perfusi serebral, mencegah peningkatan tekanan intrakranial (TIK), serta meminimalkan kerusakan jaringan otak lebih lanjut. Fase subakut terjadi pada rentang dua minggu hingga enam bulan pasca stroke, dimana pasien umumnya sudah diperbolehkan pulang dan mulai menjalani latihan seperti berdiri, berjalan, meningkatkan daya tahan, terapi kognitif, serta latihan berbicara dan mengeja untuk mengoptimalkan pemulihan neurologis dan reorganisasi saraf. Sementara itu, fase rehabilitasi berlangsung lebih dari enam bulan setelah stroke, yang menekankan pentingnya dukungan keluarga dalam memberikan motivasi agar kemampuan fungsional pasien dapat dioptimalkan, dipertahankan, serta untuk mencegah terjadinya komplikasi (Adityasiwi et al., 2025).

Permasalahan ini berkaitan dengan terjadinya penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak yang menyebabkan terganggunya aliran oksigen dan nutrisi ke jaringan otak. Kondisi tersebut mengakibatkan kematian sel saraf dan memicu timbulnya gejala stroke. Sekitar 70–80% penderita stroke mengalami kelemahan otot, sedangkan sebagian lainnya mengalami gangguan fungsi motorik. Penurunan kemampuan ini umumnya terjadi akibat stroke pada arteri serebral anterior atau media yang menyebabkan infark pada area otak yang berperan dalam mengatur gerakan motorik. Apabila kelemahan pada anggota tubuh tidak ditangani secara tepat, maka dapat menimbulkan komplikasi yang lebih berat, seperti keterbatasan pergerakan sendi, kekakuan otot, hingga kontraktur. Selain itu, kurangnya latihan atau rehabilitasi yang efektif juga dapat memperburuk kondisi tersebut. Oleh karena itu, masalah mobilitas fisik pada pasien stroke merupakan kondisi keterbatasan dalam melakukan pergerakan secara mandiri, baik pada satu maupun beberapa bagian tubuh (Muntamah, 2024).

Sehubungan dengan gangguan fungsi motorik tersebut, perubahan aliran darah serebral pada pasien stroke juga menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan. Aliran darah yang tidak lancar pada pasien stroke mengakibatkan gangguan suplai oksigen sehingga perlu dilakukan pemantauan dan penanganan yang tepat. Pemberian posisi *head up 30°* pada pasien stroke dapat memperbaiki status hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Astriani et al., 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan pemberian posisi *head up 30°* pada pasien *stroke non-hemoragik* menunjukkan adanya peningkatan nilai saturasi oksigen (SpO_2). Sebelum intervensi, beberapa pasien menunjukkan saturasi oksigen yang relatif rendah, namun setelah dilakukan intervensi selama periode observasi tertentu, terjadi peningkatan yang bermakna secara statistik, sehingga posisi

head up 30° dinilai efektif dalam membantu memperbaiki oksigenasi pada pasien *stroke non-hemoragik* di fase akut (Ginanjari, 2024). Temuan ini diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Syahrinisa et al. (2021) tentang pemberian posisi *head up 30°* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara nilai saturasi oksigen sebelum dan sesudah pemberian posisi *head up 30°*. Rata-rata saturasi oksigen meningkat setelah intervensi, yang menunjukkan bahwa elevasi kepala 30° mampu memperbaiki ventilasi dan perfusi paru sehingga meningkatkan suplai oksigen ke jaringan serebral pada pasien stroke.

Penelitian deskriptif lainnya yang dilakukan Mahendra (2024), juga menyimpulkan bahwa kombinasi pemberian oksigen dan posisi *head up 30°* memberikan peningkatan signifikan pada saturasi oksigen serta perbaikan tanda-tanda perfusi serebral. Pasien yang mendapatkan intervensi menunjukkan kondisi klinis yang lebih stabil dibandingkan sebelum tindakan, sehingga kombinasi kedua intervensi tersebut dinilai efektif dalam membantu mengatasi masalah perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke.

Berbagai temuan di atas menunjukkan bahwa pemberian posisi *head up 30°* pada pasien stroke, khususnya *stroke non-hemoragik*, terbukti efektif dalam meningkatkan saturasi oksigen (SpO_2) dan memperbaiki perfusi serebral. Intervensi ini menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara nilai saturasi oksigen sebelum dan sesudah tindakan, dengan kecenderungan peningkatan setelah kepala dielevasikan 30°. Selain itu, kombinasi posisi *head up 30°* dengan pemberian oksigen memberikan hasil yang lebih optimal dalam menstabilkan kondisi klinis pasien. Dengan demikian, posisi *head up 30°* dapat direkomendasikan sebagai intervensi keperawatan sederhana namun efektif untuk membantu memperbaiki oksigenasi dan status hemodinamik pada pasien stroke, terutama pada fase akut. Oleh karena itu penulis tertarik untuk menerapkan masalah tersebut dan menjadikan

pemberian posisi *head up 30°* dalam bentuk Karya Ilmiah (KIA) tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Non Hemoragik Stroke* di Ruang St. Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Penulisan

Untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan NHS

2. Tujuan Khusus

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

C. Manfaat Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi:

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Dapat memperoleh pengalaman dan pengetahuan untuk dijadikan sebagai pedoman dalam mengajarkan cara merawat pasien dengan NHS.

2. Bagi Instansi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bahan masukan dalam mengambil langkah-langkah yang tepat dalam memberikan pelayanan pada pasien dengan NHS.

3. Institusi/Akademik

Sebagai bahan acuan dalam menunjang pengetahuan bagi peserta didik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan NHS.

4. Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat selama pendidikan.

D. Metode Penulisan

Dalam penulisan Karya Ilmiah ini penulisan menggunakan pendekatan dalam pengumpulan data atau informasi dengan cara sebagai berikut:

1. Studi Kepustakaan

Mencari literatur-literatur dan buku-buku keperawatan ilmu keperawatan, internet serta buku-buku yang berhubungan dengan karya ilmiah ini.

2. Studi Kasus

Studi kasus ini meliputi pengkajian, Analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan, evaluasi tindakan serta mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan. Untuk mencapai beberapa hal atas maka penulis menggunakan Teknik sebagai berikut:

a. Wawancara

Melakukan wawancara bersama keluarga pasien dan perawat ruangan.

b. Pengamatan Kasus

Penulis melakukan pengamatan langsung terhadap respon pasien, terhadap diagnosis penyakit, pemeriksaan penunjang serta mengikuti dan melaksanakan asuhan keperawatan.

c. Diskusi

Melakukan diskusi dan konsultasi bersama pembimbing karya ilmiah dan perawat ruangan.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan Karya Ilmiah ini terdiri dari: Bab I membahas tentang pendahuluan (latar belakang, tujuan penelitian, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematis penulisan). Bab II membahas tentang tinuan Pustaka yang diuraikan menjadi 2 yaitu KDM (pengertian *Non Hemoragik Stroke*, anatomi fisiologi, etiologi *Non hemoragik Stoke*, patofisiologi *Non Hemoragik stroke*, manifestasi klinis *Non Hemoragik Stroke*, pemeriksaan penunjang *Non Hemoragik stroke*, penatalaksanaan *Non Hemoragik stroke*, dan kompilasi *Non Hemoragik stroke*) sedangkan KDK (pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, *discharge planning*, dan patoflow diagram secara teoritis). Bab III yang berisi pengamatan kasus (ilustrasi kasus, pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan). Bab IV membahas tentang pembahasan kasus (pembahasan askep, pembahasan *Evidence Besed Nursing*). Bab V berisi tentang simpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medik

1. Pengertian

Stroke adalah gangguan neurologis yang menjadi faktor paling utama penyebab gangguan gerak dan fungsi tubuh pada orang dewasa. Stroke juga merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia. Stroke lebih banyak terjadi dinegara berkembang, stroke menyerang sekitar empat dari lima keluarga (Haykal , 2021).

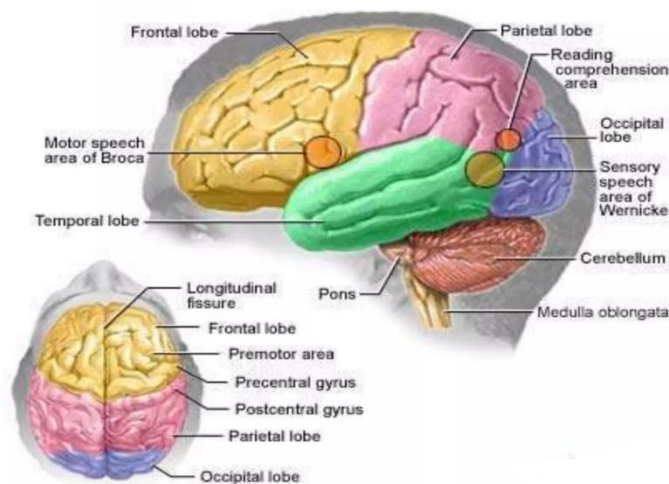
Stroke merupakan gambaran klinis dari disfungsi otak yang terlokalisir dan meluas, yang mengakibatkan kematian tanpa teridentifikasinya kondisi medis yang mendasari selain kelainan vaskular. Ada dua jenis stroke, salah satunya stroke iskemik . Stroke iskemik disebabkan oleh penyumbatan arteri serebral, yang mengakibatkan aliran darah ke daerah otak tertentu tidak mencukupi, iskemia, dan tidak ada atau sangat sedikit oksigen yang mencapai sel-sel otak. Stroke iskemik terjadi ketika aliran darah ke area tertentu di otak tidak mencukupi akibat penyumbatan arteri serebral. Hal ini mengurangi atau bahkan menghilangkan sama sekali oksigen yang dibutuhkan oleh sel-sel otak (Riset et al., 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis dapat menyimpulkan bahwa stroke merupakan gangguan neurologis yang menjadi penyebab utama kecacatan pada orang dewasa serta menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian di dunia, dengan angka kejadian yang lebih tinggi di negara berkembang. Secara klinis, stroke ditandai oleh disfungsi otak akibat kelainan vaskular. Salah satu jenisnya adalah stroke iskemik atau nonhemoragik, yang terjadi karena penyumbatan arteri serebral akibat trombus atau embolus sehingga aliran darah ke jaringan otak berkurang atau terhenti.

Kondisi ini menyebabkan berkurangnya suplai oksigen dan nutrisi ke sel-sel otak, menimbulkan iskemia, dan apabila berlangsung lama dapat mengakibatkan kerusakan jaringan otak secara permanen.

2. Anatomi dan Fisiologis

a. Otak



Gambar 2.1 Bagian otak (Aslamiah,2025)

Otak adalah organ vital yang berperan sebagai pusat kendali berbagai aktivitas tubuh, termasuk menerima dan memproses rangsangan sensorik, mengintegrasikan informasi baru dengan data atau memori yang telah tersimpan, serta mengatur proses pengambilan keputusan. Selain itu, otak memiliki peranan yang sangat penting dalam fungsi intelektual, pengelolaan emosi, serta proses penyimpanan dan pemanggilan kembali memori. Bagian-bagian otak dapat dikelompokkan menjadi berbagai cara berdasarkan perbedaan anatomis, spesialisasi fungsional dan perkembangan evolusioner. Menurut Pratama (2023) pengelompokan tersebut, yaitu :

1) Cerebellum (otak kecil)

Cerebellum (otak kecil) terletak dibagian belakang kepala, dibawah lobus oksipital dekat dengan ujung leher bagian atas.

Otak kecil terhubung ke otak melalui pedunculus cerebri. Cerebellum mempunyai fungsi utama dalam koordinasi terhadap otot dan tonus otot dan keseimbangan. Bila terdapat rangsangan yang merugikan atau berbahaya maka gerakan sadar yang normal tidak mungkin dilaksanakan. Selain itu, otak kecil juga mempunyai fungsi untuk mengkoordinasikan gerakan yang halus.

2) *Brain stem* (batang otak)

Brain stem (batang otak) posisinya berada didalam tulang tengkorak bagian memajang sampai dasar ke dan tulang punggung atau sumsum tulang belakang. Di dalamnya terdapat inti saraf kranial dan jalan naik-turunnya pertukaran informasi dari otak, otak kecil dan tulang belakang. Bagian otak ini mengatur fungsi dasar kehidupan seperti pernapasan, denyut jantung, suhu tubuh, proses pencernaan, dan lain-lain. Batang otak tersusun dari:

- a) *Medula oblongata* adalah bagian batang otak yang berfungsi sebagai pusat pengendali aktivitas otonom tubuh yang sangat penting bagi kelangsungan hidup. Bagian ini mengatur fungsi vital seperti denyut jantung, pengaturan pernapasan, serta refleks-refleks dasar, termasuk refleks batuk, bersin, dan muntah. Selain itu, medula oblongata merupakan tempat terjadinya persilangan jalur saraf piramidal, yaitu jalur yang mengendalikan gerakan sadar, sehingga setiap belahan otak mengontrol gerakan sukarela pada sisi tubuh yang berlawanan, di mana sisi kanan tubuh dikendalikan oleh belahan otak kiri, dan sebaliknya.
- b) *Pons* merupakan bagian batang otak yang mudah dikenali karena berbentuk tonjolan dan terletak di antara otak tengah dan medula oblongata. Fungsi utama pons adalah

sebagai penghubung dan penghantar informasi antara otak kecil dan batang otak, serta sebagai penghubung komunikasi antara kedua belahan otak kecil. Selain itu, pons juga berperan dalam membantu pengaturan irama pernapasan dan koordinasi beberapa fungsi saraf lainnya.

3) Otak tengah (mesensefalon)

Otak tengah atau mesensefalon merupakan bagian otak yang terletak memanjang di antara pons dan diensefalon. Struktur ini berfungsi sebagai jalur penghubung antara rangsangan sensorik, khususnya indra pendengaran dan indra penglihatan. Selain itu, otak tengah berperan sebagai pusat koordinasi respons refleks, terutama refleks yang berkaitan dengan rangsangan visual.

- a) Talamus merupakan pusat pemrosesan impuls sensorik utama. Menerima dan menyampaikan impuls saraf sensorik (kecuali bau) ke otak dan impuls saraf motorik ke pusat otak yang lebih rendah
- b) Hypotalamus berfungsi untuk mengatur sensibilitas internal tubuh dan mengatur homeostasis tubuh

4) Cerebrum

Cerebrum Otak besar adalah bagian yang paling berkembang pada manusia, dimana bagian ini memiliki 80% dari total berat otak. Cerebrum berfungsi untuk mengatur gerakan tubuh, kemampuan berbahasa, berpikir, menyimpan memori dan lain-lain. Cerebrum terbagi menjadi dua hemisfer, yaitu hemisfer kanan dan kiri yang terhubung satu sama lainnya. Cerebrum terdiri dari empat lobus, yaitu :

a) Lobus Frontal

Lobus frontal terletak pada bagian depan kepala. Hemisfer kanan lobus frontal mengontrol sisi kiri tubuh dan hemisfer kiri lobus frontal mengontrol sisi kanan tubuh. Lobus ini

adalah bagian otak yang mengontrol keterampilan kognitif yang penting, seperti emosional, ekspresi pemecahan masalah, memori, bahasa, penilaian dan perilaku seksual. Selain itu, lobus frontal bertanggungjawab juga atas fungsi motorik utama atau kemampuan manusia untuk menggerakkan otot secara sadar.

b) Lobus Parietal

Lobus parietal terletak di dekat pusat otak, dibelakang lobus frontal, didepan lobus oksipital dan diatas lobus temporal. Lobus parietal berfungsi untuk menerima dan memproses input sensoris.

c) Lobus Oksipital

Lobus oksipital terletak dibagian belakang tengkorak, dibelakang lobus parietal dan lobus temporal. Lobus oksipital berfungsi untuk menerima dan membawa hasil pemrosesan awal dari input visual.

d) Lobus Temporal

Lobus temporal terletak pada sisi kanan dan kiri kepala, dan terletak dibawah lobus frontal dan parietal. Lobus temporal berfungsi untuk menerima menginterpretasikan dan input dari telinga dan hidung.

5) Meningen

Meningen merupakan lapisan membran tipis yang berfungsi melapisi, melindungi, dan menopang otak serta saraf tulang belakang. Lapisan ini berperan penting dalam melindungi sistem saraf pusat dari benturan atau cedera serta membantu menjaga lingkungan yang aman bagi jaringan saraf.

6) Saraf kepala

Saraf kepala adalah susunan saraf yang berasal langsung dari otak dan keluar melalui lubang-lubang yang terdapat

pada tulang tengkorak. Saraf ini berhubungan erat dengan fungsi pancaindra, seperti pendengaran pada telinga, penciuman pada hidung, pengecapan pada lidah, serta sensasi pada kulit wajah. Saraf kepala terdiri atas dua belas pasang saraf yaitu:

a) Nervus olfaktorius

Nervus olfaktorius merupakan saraf yang bersifat sensorik dan berfungsi menerima serta menghantarkan rangsangan bau dari rongga hidung ke otak, sehingga memungkinkan terjadinya proses penciuman.

b) Nervus optikus

Nervus optikus adalah saraf sensorik yang berperan dalam penghantaran rangsangan visual dari retina mata menuju otak. Saraf ini berfungsi dalam mengatur ketajaman penglihatan dan kemampuan mata dalam menerima cahaya.

c) Nervus okulomotorius

Nervus okulomotorius merupakan saraf yang bersifat motorik dan bertanggung jawab dalam menginervasi sebagian besar otot-otot orbital yang berperan dalam pergerakan bola mata. Selain itu, saraf ini juga menghantarkan serabut-serabut parasimpatis yang berfungsi mengendalikan otot siliaris dan otot iris, sehingga berperan dalam pengaturan ukuran pupil dan akomodasi lensa mata.

d) Nervus troklearis

Nervus troklearis adalah saraf yang bersifat motorik dan berfungsi mensarafi otot-otot orbital tertentu yang berperan dalam pergerakan dan pemutaran bola mata. Pusat saraf dari nervus ini terletak di bagian belakang pusat saraf pengendali gerakan mata.

e) Nervus abducens

Nervus abducens merupakan saraf motorik yang bertugas menginervasi otot-otot orbital, khususnya otot yang berperan dalam menggerakkan bola mata ke arah samping atau lateral, sehingga memungkinkan terjadinya gerakan pengoyangan mata ke sisi luar.

f) Nervus fasialis

Nervus fasialis merupakan saraf yang bersifat majemuk, yaitu memiliki fungsi sensorik dan motorik. Serabut motoriknya menginervasi otot-otot wajah yang berperan dalam ekspresi atau mimik wajah, serta sebagian otot di sekitar rongga mulut. Selain itu, saraf ini juga mengandung serabut-serabut saraf otonom parasimpatis yang berfungsi mengatur kelenjar di wajah dan kulit kepala, serta menghantarkan rangsangan pengecap dari sebagian lidah.

g) Nervus trigeminus

Nervus trigeminus merupakan saraf kranial terbesar dan bersifat majemuk karena memiliki fungsi sensorik dan motorik. Saraf ini dikenal sebagai saraf kembar tiga karena terbagi menjadi tiga cabang utama yang masing-masing memiliki fungsi berbeda.

h) Nervus oftalmikus

Nervus oftalmikus bersifat sensorik dan berfungsi menghantarkan rangsangan dari kulit kepala bagian depan, kelopak mata atas, selaput lendir kelopak mata, serta permukaan bola mata.

i) Nervus maksilaris

Nervus maksilaris merupakan saraf sensorik yang berperan dalam penghantaran rangsangan dari gigi atas,

bibir atas, langit-langit mulut, batang hidung, rongga hidung, serta sinus maksilaris.

j) Nervus mandibularis

Nervus mandibularis adalah cabang nervus trigeminus yang bersifat majemuk karena memiliki fungsi sensorik dan motorik. Serabut motoriknya menginervasi otot-otot pengunyah, sedangkan serabut sensoriknya menghantarkan rangsangan dari gigi bawah, kulit daerah temporal, serta area dagu.

k) Nervus vestibulokoklearis

Nervus vestibulokoklearis merupakan saraf yang bersifat sensorik dan berperan dalam menghantarkan rangsangan yang berasal dari alat pendengaran dan organ keseimbangan di telinga bagian dalam menuju otak. Saraf ini berfungsi dalam proses pendengaran serta membantu menjaga keseimbangan tubuh dengan mengirimkan informasi posisi dan gerakan kepala ke pusat saraf.

l) Nervus glossofaringeus

Nervus glossofaringeus adalah saraf yang bersifat majemuk karena memiliki fungsi sensorik dan motorik. Saraf ini menginervasi faring, tonsil, dan sebagian lidah, serta berperan dalam proses menelan. Selain itu, nervus glossofaringeus berfungsi menghantarkan rangsangan pengecapian atau citra rasa dari bagian belakang lidah menuju otak.

m) Nervus vagus

Nervus vagus merupakan saraf kranial yang bersifat majemuk dan memiliki serabut motorik, sensorik, serta parasimpatis. Saraf ini berperan dalam menginervasi berbagai organ penting, antara lain faring, laring, paru-paru, esofagus, lambung, usus halus, serta kelenjar-

kelenjar pencernaan yang terdapat di dalam rongga abdomen. Nervus vagus berfungsi dalam mengatur aktivitas organ-organ tersebut, termasuk fungsi pencernaan, pernapasan, serta penghantaran rangsangan sensasi viseral dan pengecapan tertentu.

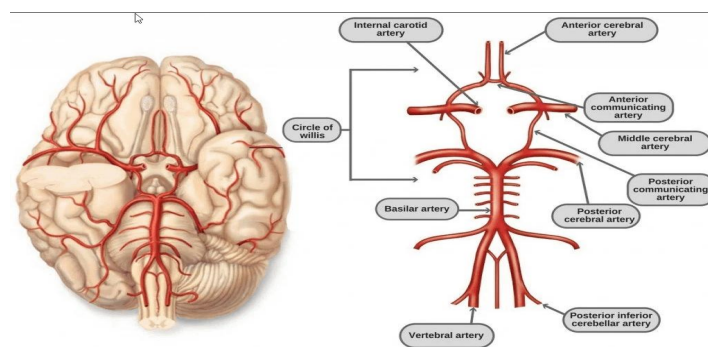
n) Nervus aksesorius

Nervus aksesorius merupakan saraf yang berfungsi menginervasi otot sternokleidomastoideus dan otot trapezius. Saraf ini berperan dalam mengatur gerakan kepala dan bahu, sehingga sering disebut sebagai saraf tambahan yang mendukung fungsi motorik pada daerah leher dan bahu.

o) Nervus hipoglosus

Nervus hipoglosus adalah saraf yang bersifat motorik dan berfungsi mensarafi seluruh otot-otot lidah. Saraf ini berperan penting dalam proses berbicara, mengunyah, dan menelan, serta berasal dari bagian sumsum penyangkang yang menghubungkan otak dengan sumsum tulang belakang.

b. Sirkulasi darah ke otak



Gambar 2.2 Sirkulasi willis (Handy, 2021)

Otak mendapatkan suplai darah melalui dua sistem pembuluh darah utama, yaitu sistem arteri karotis yang berfungsi menyuplai bagian anterior otak dan sistem arteri vertebralis yang

menyalurkan darah ke bagian posterior otak. Arteri vertebralis berperan dalam mengalirkan darah ke bagian belakang dan bawah otak, termasuk medula oblongata, pons atau batang otak, lobus oksipital, serebelum, serta bagian inferior lobus temporalis. Sementara itu, arteri karotis bertugas menyuplai darah ke bagian depan dan atas otak, meliputi lobus frontalis, lobus parietalis, lobus temporalis, ganglia basal, serta kapsula interna.

Arteri karotis merupakan cabang dari arteri karotis komunis yang berada kurang lebih setinggi tulang rawan tiroid, sedangkan arteri vertebralis kanan dan kiri berasal dari arteri subklavia. Kedua sistem pembuluh darah ini bekerja secara terpadu untuk menjamin jaringan otak memperoleh pasokan darah, oksigen, dan nutrisi yang adekuat. Apabila terjadi gangguan pada aliran darah serebral, tubuh memiliki mekanisme kompensasi melalui pembuluh darah kolateral yang dikenal sebagai sirkulus Willis (Putri et al., 2023).

3. Etiologi

Stroke merupakan penyakit yang timbul akibat pengaruh berbagai faktor penyebab sehingga dikategorikan sebagai penyakit yang bersifat multifaktorial. Fitraneti (2024), terdapat sejumlah faktor risiko yang berhubungan erat dengan kejadian stroke, di antaranya sebagai berikut:

a. Hipertensi

Hipertensi yang tidak terkontrol dalam waktu lama dapat menimbulkan tekanan berlebihan dan kerusakan pada lapisan endotel pembuluh darah. Keadaan ini merangsang endotel untuk memproduksi zat proinflamasi seperti tumor nekrosis faktor alfa dan interleukin satu. Tumor necrosis faktor alfa dapat menyebabkan kematian sel endotel melalui jalur ekstrinsik serta memicu nekrosis, sehingga terjadi akumulasi sel endotel yang rusak di dalam pembuluh darah. Sementara itu, interleukin satu

menstimulasi pembentukan sel busa (foam cell) yang berperan dalam proses aterosklerosis. Proses ini juga memicu hati meningkatkan produksi fibrinogen yang dapat menghambat sistem antikoagulan alami tubuh. Akibatnya terjadi kondisi hiperkoagulasi yang mempercepat pembentukan plak pada dinding pembuluh darah.

b. Diabetes Mellitus

Hiperglikemia pada penderita diabetes melitus dapat merusak dinding pembuluh darah besar maupun kecil di seluruh tubuh. Selain itu, kadar glukosa yang tinggi meningkatkan agregasi trombosit sehingga mempercepat proses aterosklerosis. Hiperglikemia juga meningkatkan viskositas darah yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah serta memperbesar risiko stroke nonhemoragik. Kadar gula darah yang tinggi turut mempermudah terjadinya edema otak dan meningkatkan angka mortalitas pada pasien stroke.

c. Hiperkolesterolemia

Aterosklerosis diawali oleh perubahan lipoprotein densitas rendah (LDL) menjadi LDL teroksidasi yang bersifat lebih aterogenik. Pada saat yang sama, terjadi disfungsi endotel secara bertahap, termasuk hilangnya lapisan endotel dan meningkatnya adhesi trombosit. Partikel lipoprotein dapat menembus endotel yang rusak dan masuk ke ruang subendotel. LDL teroksidasi yang tertahan di area tersebut menimbulkan efek toksik, memicu peradangan, serta menarik sel imun. Kondisi ini menyebabkan endotel menjadi lebih aktif dan melepaskan sitokin, sementara produksi nitrogen monoksida sebagai vasodilator menurun. Peningkatan molekul adhesi menyebabkan monosit dan limfosit T melekat pada dinding pembuluh darah. Monosit yang menelan LDL teroksidasi berubah menjadi sel busa yang berkembang menjadi inti lemak berlapis jaringan fibrosa.

Lapisan fibrosa ini dapat rapuh dan memicu pembentukan trombus. Sel yang mati akibat efek toksik LDL teroksidasi juga berkontribusi dalam pembentukan bekuan darah.

d. Penyakit Jantung

Penyakit jantung merupakan faktor risiko penting stroke, terutama pada gangguan irama seperti fibrilasi atrium. Fibrilasi atrium ditandai dengan denyut jantung yang tidak teratur dan cepat, khususnya pada atrium kiri. Kondisi ini menyebabkan aliran darah tidak lancar sehingga darah dapat tertahan dan membentuk trombus di atrium kiri. Gumpalan tersebut menurunkan efektivitas pompa jantung. Jika trombus terlepas dan terbawa aliran darah ke otak, dapat terjadi penyumbatan pembuluh darah otak yang berujung pada stroke.

e. Kebiasaan Merokok

Merokok dalam jangka panjang secara signifikan meningkatkan risiko stroke. Individu dengan riwayat merokok lebih dari sepuluh tahun memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan perokok dengan durasi lebih singkat. Jumlah rokok per hari juga memengaruhi perkembangan aterosklerosis, terutama pada pembuluh darah otak. Nikotin menurunkan elastisitas pembuluh darah sehingga menjadi lebih kaku. Karbon monoksida mengurangi kapasitas darah dalam mengikat oksigen, meningkatkan beban kerja jantung, mempercepat denyut jantung, dan menyebabkan vasokonstriksi. Nikotin juga menghasilkan reactive oxygen species yang merusak endotel melalui nekrosis. Aktivasi molekul adhesi mempermudah penempelan lemak teroksidasi, sementara makrofag yang aktif memakan lemak tersebut sehingga terjadi penebalan dinding dan penyempitan lumen pembuluh darah.

f. Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol dapat meningkatkan risiko stroke melalui berbagai mekanisme, seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan osmolaritas plasma, kenaikan kadar homosistein, kardiomiopati, dan gangguan irama jantung. Namun, konsumsi alkohol dalam jumlah sedang dilaporkan memiliki efek protektif karena dapat menghambat agregasi trombosit, menurunkan kadar fibrinogen, meningkatkan HDL, menurunkan lipoprotein tertentu, serta meningkatkan sensitivitas insulin.

g. Usia

Usia merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Semakin bertambah usia, semakin besar risiko terjadinya stroke. Hal ini berkaitan dengan proses degeneratif pada pembuluh darah yang menjadi lebih kaku akibat penumpukan plak. Risiko stroke meningkat signifikan setelah usia 55 tahun dan dapat berlipat ganda setiap sepuluh tahun berikutnya, meskipun stroke juga dapat terjadi pada usia yang lebih muda.

h. Jenis Kelamin

Stroke dapat dialami oleh laki-laki maupun perempuan, namun terdapat perbedaan risiko yang dipengaruhi oleh hormon. Laki-laki memiliki kadar estrogen yang lebih rendah dibandingkan perempuan. Estrogen berfungsi melindungi terhadap aterosklerosis dengan menjaga keseimbangan kolesterol, meningkatkan HDL, menurunkan LDL, serta menghambat pembekuan darah berlebihan. Setelah menopause, kadar estrogen perempuan menurun secara signifikan sehingga meningkatkan risiko kerusakan endotel dan pembentukan plak aterosklerosis. Akibatnya, risiko stroke pada perempuan pascamenopause menjadi setara dengan laki-laki.

4. Patofisiologi

Faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap terjadinya stroke nonhemoragik antara lain kebiasaan merokok, hipertensi, hiperkolesterolemia, diabetes melitus, penyakit jantung, peningkatan usia, serta jenis kelamin. Faktor-faktor tersebut dapat memicu proses aterosklerosis pada pembuluh darah yang menyuplai otak. Stroke nonhemoragik pada umumnya terjadi akibat terbentuknya trombus dari plak aterosklerosis di pembuluh darah otak atau karena embolus yang berasal dari pembuluh darah di luar otak kemudian menyumbat arteri serebral. Trombus atau embolus tersebut dapat terlepas dan terbawa aliran darah hingga tersangkut pada pembuluh yang lebih kecil dan distal. Kondisi ini mengakibatkan penurunan aliran darah ke jaringan otak sehingga sel-sel otak kekurangan oksigen dan nutrisi. Kekurangan oksigen dan glukosa pada sel otak menimbulkan gangguan metabolisme yang dapat memicu terjadinya asidosis metabolik (Retni et al., 2023).

Kondisi tersebut mengakibatkan masuknya natrium klorida dan air ke dalam sel-sel otak serta keluarnya ion kalium dari dalam sel, yang akhirnya menimbulkan pembengkakan sel atau edema serebri. Edema ini dapat memunculkan gejala klinis seperti sakit kepala, pusing, dan penurunan tingkat kesadaran. Apabila edema otak semakin berat, maka dapat terjadi peningkatan tekanan intrakranial yang signifikan. Peningkatan tekanan ini berpotensi menyebabkan dilatasi pembuluh darah atau terbentuknya aneurisma yang dapat pecah dan mengakibatkan perdarahan serebral. Jika perdarahan terjadi pada area otak yang luas, kondisi tersebut dapat menurunkan perfusi serebral, memperberat peningkatan tekanan intrakranial, hingga memicu herniasi otak yang dapat berujung pada kematian. Namun, pada beberapa kasus, edema dapat berangsur berkurang dalam beberapa jam hingga hari, yang ditandai dengan perbaikan status neurologis pasien (Reggy, 2025).

Infark serebral pada penderita *stroke non hemoragik* menyebabkan terhentinya aliran darah ke bagian tertentu otak. Tingkat keparahan dan luasnya infark dipengaruhi oleh lokasi sumbatan, besar kecilnya pembuluh darah yang terdampak, serta kemampuan sirkulasi kolateral dalam mempertahankan suplai darah ke area tersebut. Infark pada satu hemisfer otak umumnya menimbulkan kelemahan atau kelumpuhan pada sisi tubuh yang berlawanan, sedangkan infark bilateral dapat menyebabkan gangguan pada kedua sisi tubuh berupa kelemahan atau paralisis ekstremitas, disertai penurunan kekuatan otot dan keterbatasan rentang gerak. Kerusakan pada hemisfer kiri sering berkaitan dengan gangguan bicara dan bahasa. Penurunan cerebral blood flow pada area tertentu mengakibatkan jaringan otak kekurangan oksigen dan glukosa yang diperlukan untuk proses metabolisme, sehingga fungsi jaringan terganggu dan muncul defisit neurologis seperti paralisis, hemiparesis, hemiparestesia, serta gangguan fungsi luhur seperti afasia. Jika sumbatan terjadi pada arteri serebri media, khususnya pada hemisfer yang dominan terhadap bahasa, maka dapat terjadi gangguan bicara yang berat (Dewi, 2024).

Infark yang terjadi pada batang otak, terutama di bagian pons dan medula oblongata, dapat menimbulkan disartria. Pada pons terdapat inti beberapa saraf kranial, seperti nervus trigeminus dan nervus fasialis, yang berfungsi mempersarafi otot-otot wajah termasuk buccinator, masseter, dan temporalis. Sementara itu, medula oblongata mengandung nervus hipoglossus yang bertanggung jawab terhadap pergerakan otot-otot lidah. Selain itu, keterlibatan nervus vagus yang berperan dalam mekanisme menelan juga dapat terjadi, sehingga gangguan pada saraf-saraf tersebut mengakibatkan kesulitan dalam berbicara dan menelan (Haryanti et al., 2023).

Sumbatan pada arteri karotis interna tidak selalu segera menimbulkan gejala neurologis karena adanya suplai darah kolateral melalui sirkulus Willis. Sirkulus Willis adalah jaringan pembuluh darah yang terletak di dasar otak dan berfungsi menghubungkan sirkulasi anterior dan posterior serebral. Sistem ini berperan dalam menjaga kecukupan aliran darah ke otak ketika salah satu pembuluh darah utama mengalami gangguan. Namun demikian, apabila terjadi ketidakstabilan hemodinamik pada sirkulus Willis, kondisi tersebut tetap dapat mengakibatkan gangguan perfusi serebral dan berujung pada kerusakan jaringan otak (Laksono et al, 2023).

5. Manifestasi Klinik

Menurut Firjatullah et al. (2025), manifestasi klinis pada stroke nonhemoragik dapat muncul dengan berbagai bentuk dan tingkat keparahan. Tanda dan gejala yang timbul sangat dipengaruhi oleh lokasi jaringan otak yang mengalami kerusakan, luas area yang terkena, serta kemampuan pembuluh darah kolateral dalam mempertahankan suplai darah ke otak. Berikut beberapa manifestasi klinis yang sering ditemukan pada penderita stroke nonhemoragik:

a. Kelemahan anggota gerak

Kelemahan anggota gerak merupakan salah satu tanda yang paling sering dijumpai pada penderita stroke. Gejala ini biasanya muncul secara tiba-tiba, ditandai dengan berkurangnya atau hilangnya kekuatan pada satu sisi tubuh, baik pada lengan saja, tungkai saja, maupun kombinasi antara lengan dan tungkai pada sisi yang sama. Gangguan aliran darah ke otak bagian kanan akan menyebabkan kelemahan atau kelumpuhan pada sisi kiri tubuh, sedangkan gangguan pada otak bagian kiri akan berdampak pada sisi kanan tubuh. Kondisi ini dikenal sebagai hemiparesis dan dapat berkembang menjadi kelumpuhan total apabila kerusakan jaringan otak cukup luas.

b. Wajah tampak tidak simetris

Perubahan bentuk wajah yang tampak tidak seimbang atau tidak simetris merupakan gejala yang sering menyertai stroke. Kondisi ini terjadi akibat gangguan pada saraf kranial yang mengontrol otot-otot wajah. Wajah dapat tampak mencong ke salah satu sisi, sudut mulut turun, atau kesulitan menggerakkan otot wajah. Gejala ini sering muncul bersamaan dengan bicara pelo serta kelemahan anggota gerak pada satu sisi tubuh.

c. Gangguan bicara

Gangguan bicara juga merupakan manifestasi klinis yang sering terjadi pada pasien stroke nonhemoragik. Pasien dapat mengalami kesulitan dalam mengucapkan kata-kata secara jelas sehingga bicara terdengar cadel atau pelo (disartria). Pada kondisi yang lebih berat, pasien dapat mengalami afasia, yaitu ketidakmampuan untuk berbicara, memahami pembicaraan, membaca, atau menulis, terutama bila area otak yang berperan dalam fungsi bahasa mengalami kerusakan.

d. Pusing atau vertigo

Keluhan pusing atau sensasi berputar (vertigo) merupakan salah satu gejala yang dapat dialami oleh penderita stroke. Pusing ini dapat muncul secara tiba-tiba dan terkadang disertai mual serta muntah, meskipun pada beberapa kasus dapat terjadi tanpa gejala penyerta. Gangguan pada sistem keseimbangan yang dikendalikan oleh serebelum atau batang otak menjadi penyebab utama munculnya vertigo pada stroke nonhemoragik.

Menurut manifestasi klinis stroke nonhemoragik sangat bergantung pada sisi dan bagian otak yang terkena, ukuran lesi, serta keberadaan sirkulasi kolateral. Pada fase akut stroke, gejala klinis yang sering dijumpai meliputi kelumpuhan atau kelemahan pada wajah maupun anggota tubuh di satu sisi yang terjadi secara mendadak. Selain itu, dapat ditemukan gangguan sensibilitas pada

satu atau beberapa bagian tubuh, serta penurunan tingkat kesadaran yang bervariasi, mulai dari kebingungan, delirium, letargi, stupor, hingga koma.

Gejala lain yang juga sering muncul adalah gangguan kemampuan berbicara, baik berupa afasia maupun disartria. Pasien dapat mengalami gangguan penglihatan, seperti pandangan ganda atau diplopia, akibat keterlibatan jalur saraf penglihatan. Nyeri kepala yang disertai mual dan muntah juga dapat menjadi bagian dari manifestasi klinis stroke nonhemoragik, terutama pada kondisi dengan peningkatan tekanan intrakranial.

6. Tes Diagnostik

Menurut Putri et al. (2024), pemeriksaan diagnostik pada pasien stroke dilakukan untuk memastikan diagnosis, menentukan jenis stroke, serta mengetahui lokasi dan luas kerusakan jaringan otak. Menurut Tapuwa, terdapat beberapa jenis pemeriksaan penunjang yang sangat diperlukan dalam membantu menegakkan diagnosis stroke, yang meliputi pemeriksaan radiologi dan pemeriksaan laboratorium.

a. Pemeriksaan Radiologi

1) *Computed Tomography Scan* (CT-Scan)

CT-Scan kepala merupakan salah satu pemeriksaan pencitraan yang paling sering digunakan pada pasien dengan dugaan stroke. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menampilkan gambaran struktur otak secara jelas sehingga dapat diketahui lokasi terjadinya pembengkakan jaringan otak (edema), keberadaan dan posisi hematoma, serta area otak yang mengalami iskemia atau infark. Pada hasil CT-Scan dapat ditemukan gambaran hiperdens fokal, penumpukan darah di ventrikel, atau penyebaran darah ke permukaan otak tergantung pada jenis dan beratnya kerusakan yang terjadi.

2) *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*

MRI merupakan pemeriksaan pencitraan yang memanfaatkan medan magnet untuk menghasilkan gambaran otak dengan tingkat ketelitian yang lebih tinggi. Pemeriksaan ini digunakan untuk mengetahui secara lebih akurat lokasi, ukuran, dan luas jaringan otak yang mengalami kerusakan. Melalui MRI dapat terlihat area lesi dan daerah infark yang terjadi akibat gangguan aliran darah otak, sehingga sangat membantu dalam menentukan tingkat keparahan kondisi pasien stroke.

3) Foto Thoraks

Pemeriksaan foto rontgen dada dilakukan untuk menilai kondisi jantung dan paru-paru. Pada pasien stroke, foto toraks dapat menunjukkan adanya pembesaran ventrikel kiri yang sering berkaitan dengan hipertensi kronis. Selain itu, pemeriksaan ini juga dapat memberikan gambaran adanya pergeseran kelenjar pineal ke sisi yang berlawanan akibat tekanan massa yang meluas di dalam rongga kepala.

4) Elektroensefalografi (EEG)

EEG merupakan pemeriksaan yang bertujuan untuk merekam aktivitas listrik otak. Pemeriksaan ini dapat membantu mengidentifikasi gangguan fungsi otak berdasarkan pola gelombang otak yang terekam. Selain itu, EEG juga dapat menunjukkan adanya area otak tertentu yang mengalami lesi atau gangguan aktivitas, terutama pada pasien stroke dengan penurunan kesadaran atau kejang.

5) Angiografi Serebral

Angiografi serebral dilakukan untuk melihat kondisi pembuluh darah otak secara lebih rinci. Pemeriksaan ini sangat berguna dalam menentukan penyebab stroke secara spesifik, seperti adanya penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah,

perdarahan, oklusi arteri, maupun ruptur pembuluh darah yang berpotensi menimbulkan gangguan aliran darah ke otak.

6) Foto Rontgen Tengkorak

Pemeriksaan sinar-X pada tengkorak dapat menunjukkan adanya perubahan atau pergeseran kelenjar pineal ke sisi yang berlawanan akibat tekanan massa yang besar di dalam otak. Selain itu, pemeriksaan ini juga dapat membantu mengidentifikasi adanya kalsifikasi pada arteri karotis interna, penebalan sebagian dinding pembuluh darah, serta adanya aneurisma, khususnya pada kasus perdarahan subaraknoid.

b. Pemeriksaan Laboratorium

1) Pemeriksaan Darah Lengkap

Pemeriksaan darah lengkap meliputi pengukuran kadar hemoglobin, jumlah eritrosit, leukosit, dan trombosit. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kondisi umum darah pasien, seperti adanya anemia, gangguan sistem imun, atau kelainan jumlah trombosit. Peningkatan jumlah leukosit di atas nilai normal dapat mengindikasikan adanya proses infeksi yang sedang berlangsung pada pasien.

2) Pemeriksaan Kimia Darah

Pemeriksaan kimia darah dilakukan untuk menilai kadar gula darah, kolesterol, asam urat, serta parameter metabolik lainnya. Pada pasien dengan stroke sering ditemukan kadar glukosa darah yang tinggi. Kondisi hiperglikemia, terutama pada pasien dengan riwayat diabetes melitus yang tidak terkontrol, dapat menjadi salah satu faktor risiko utama terjadinya stroke.

3) Pemeriksaan Koagulasi

Darah Pemeriksaan koagulasi darah bertujuan untuk menilai kemampuan pembekuan darah pasien. Tes ini meliputi pemeriksaan Prothrombin Time (PT), Partial Thromboplastin

Time (PTT), International Normalized Ratio (INR), serta pemeriksaan agregasi trombosit. Keempat pemeriksaan tersebut digunakan untuk mengetahui kecepatan dan efektivitas proses pembekuan darah. Pada sebagian besar pasien stroke nonhemoragik, hasil pemeriksaan PT dan PTT umumnya berada dalam batas normal.

7. Penatalaksanaan Medik

Menurut Kuswardani (2024), penatalaksanaan medis pada pasien stroke non-hemoragik bertujuan untuk mengembalikan aliran darah ke otak, mencegah meluasnya kerusakan jaringan serebral, serta menurunkan risiko komplikasi dan kekambuhan. Menurut Abdillah, penanganan stroke non-hemoragik terbagi menjadi dua kelompok utama, yaitu terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis.

a. Penatalaksanaan Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan untuk memperbaiki perfusi serebral yang terganggu, mencegah terbentuknya trombus baru, serta melindungi jaringan saraf dari kerusakan lanjutan. Obat-obatan yang digunakan meliputi trombolitik, antikoagulan, antiplatelet, antihipertensi, serta agen neuroprotektif seperti sitikolin atau pirasetam, khususnya pada pasien yang mengalami gangguan bicara seperti afasia.

1) Terapi Fibrinolitik atau Trombolitik (rt-PA)

Obat fibrinolitik digunakan sebagai terapi reperfusi pada fase akut stroke non-hemoragik dengan tujuan melarutkan bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah otak. Jenis trombolitik yang dikenal antara lain alteplase, tenecteplase, dan reteplase, namun di Indonesia yang paling tersedia dan sering digunakan adalah alteplase. Mekanisme kerjanya adalah mengaktifasi plasminogen yang berikatan dengan fibrin sehingga trombus dapat terurai. Efek samping yang

perlu diwaspadai meliputi perdarahan intrakranial, perdarahan saluran cerna, serta kemungkinan angioedema. Terapi ini memberikan hasil optimal bila diberikan dalam waktu kurang dari tiga jam sejak onset gejala, dan masih dapat dipertimbangkan hingga 4,5–5 jam untuk meningkatkan perbaikan fungsi neurologis serta menurunkan mortalitas.

2) Terapi Antikoagulan

Antikoagulan digunakan untuk mencegah stroke berulang akibat emboli serta menurunkan risiko tromboemboli vena. Golongan yang sering dipakai adalah heparin tidak terfraksinasi dan heparin berat molekul rendah. Terapi dapat diberikan dalam 48 jam setelah gejala muncul untuk pencegahan tromboemboli, namun tidak boleh diberikan bersamaan dengan trombolitik dalam 24 jam pertama. Penggunaan antikoagulan lebih sering ditujukan sebagai pencegahan sekunder jangka panjang, terutama pada pasien dengan fibrilasi atrium atau stroke akibat sumber kardioemboli.

3) Terapi Antiplatelet

Antiplatelet diberikan untuk menghambat agregasi trombosit sehingga mencegah terbentuknya sumbatan baru pada pembuluh darah otak. Terapi ini umumnya dimulai dalam 48 jam setelah serangan dan terbukti mengurangi luas kerusakan jaringan otak. Obat yang sering digunakan antara lain aspirin dan clopidogrel. Kombinasi keduanya dapat diberikan dalam 24 jam pertama dan dilanjutkan sekitar 21 hari pada pasien tertentu untuk hasil yang optimal.

4) Terapi Antihipertensi

Kontrol tekanan darah sangat penting, terutama pada pasien yang akan menerima trombolitik. Jika tekanan darah melebihi 185/110 mmHg, maka rt-PA tidak dapat diberikan sebelum

tekanan darah diturunkan. Labetalol dapat diberikan secara intravena dengan dosis 10–20 mg selama 1–2 menit dan dapat diulang satu kali. Alternatifnya adalah nikardipin intravena dengan dosis awal 5 mg/jam yang dititrasi 2,5 mg/jam setiap 5–15 menit hingga target tercapai, dengan dosis maksimal 15 mg/jam. Bila tekanan darah tidak dapat diturunkan di bawah 185/110 mmHg, terapi rt-PA tidak boleh diberikan. Pada pasien yang sudah mendapat rt-PA dan mengalami peningkatan tekanan darah, terapi antihipertensi tetap dilanjutkan sesuai dosis anjuran. Tekanan darah harus dijaga di bawah 180/105 mmHg dan dipantau ketat sesuai interval waktu yang dianjurkan.

b. Penatalaksanaan Non Farmakologis

1) Fase Akut

Pada fase akut, fokus perawatan adalah stabilisasi kondisi pasien dan pencegahan komplikasi. Kepala pasien dianjurkan ditinggikan sekitar 30 derajat dengan kepala dan dada sejajar. Posisi tubuh diubah setiap dua jam untuk mencegah dekubitus, dan mobilisasi dilakukan bertahap setelah kondisi hemodinamik stabil. Hal-hal yang perlu diperhatikan meliputi:

- a) Jalan napas harus tetap terbuka; oksigen dapat diberikan 1–2 liter/menit hingga analisis gas darah tercapai. Jika perlu, dilakukan intubasi untuk mempertahankan ventilasi adekuat.
- b) Demam segera ditangani dengan kompres dan antipiretik serta dicari penyebabnya. Kandung kemih yang penuh dapat dikosongkan, sebaiknya dengan kateterisasi intermiten.
- c) Pemberian cairan dan nutrisi penting untuk mencegah dehidrasi akibat penurunan kesadaran atau disfagia. Cairan isotonik 1500–2000 ml/hari diberikan sesuai

kebutuhan dan kondisi elektrolit. Cairan mengandung glukosa sebaiknya dihindari. Nutrisi oral diberikan bila fungsi menelan baik, sedangkan pada disfagia digunakan selang nasogastrik.

- d) Kadar glukosa darah harus dipantau ketat. Jika melebihi 150 mg/dL, dilakukan koreksi dengan insulin intravena kontinu selama 2–3 hari hingga mencapai batas aman.

2) Fase Rehabilitasi

Pada fase rehabilitasi, fokus diarahkan pada pemulihan fungsi dan kemandirian. Mobilisasi dini dilakukan untuk mencegah komplikasi akibat imobilisasi. Pasien dianjurkan menjalani fisioterapi secara rutin untuk meningkatkan kekuatan otot dan koordinasi. Latihan keseimbangan dan range of motion penting untuk mencegah kekakuan sendi serta atrofi otot.

c. Tindakan Pembedahan

Intervensi bedah dipertimbangkan pada kondisi tertentu, misalnya perdarahan serebrum dengan diameter lebih dari 3 cm atau volume lebih dari 50 ml. Tindakan dilakukan untuk dekompresi otak atau pemasangan shunt ventrikuloperitoneal pada kasus hidrosefalus obstruktif akut.

8. Komplikasi

Menurut Jerau (2024), pasien yang mengalami stroke non hemoragik memiliki risiko tinggi mengalami berbagai komplikasi yang dapat memperburuk keadaan klinis apabila tidak ditangani secara tepat. Komplikasi tersebut timbul sebagai akibat dari kerusakan jaringan otak, penurunan kesadaran, serta keterbatasan mobilitas yang dialami pasien. Beberapa komplikasi yang sering terjadi antara lain sebagai berikut:

a. Peningkatan Tekanan Intrakranial (TIK)

Tekanan intrakranial adalah tekanan yang terbentuk dari keseimbangan antara jaringan otak, volume darah di dalam

rongga tengkorak, dan cairan serebrospinal (CSS). Karena rongga tengkorak bersifat kaku dan tidak dapat mengembang, maka setiap peningkatan volume pada salah satu komponen harus dikompensasi dengan penurunan volume komponen lainnya agar tekanan tetap stabil. Pada stroke non hemoragik, pembengkakan jaringan otak atau peningkatan volume darah serebral dapat mengganggu keseimbangan tersebut. Jika mekanisme kompensasi tidak mampu menyesuaikan perubahan yang terjadi, tekanan intrakranial akan meningkat dan dapat menyebabkan gangguan kesadaran, sakit kepala berat, hingga kerusakan jaringan otak yang lebih luas.

b. Gagal Napas

Penurunan tingkat kesadaran pada pasien stroke dapat mengganggu mekanisme pernapasan. Dalam kondisi tidak sadar, refleks perlindungan jalan napas menurun sehingga lidah dapat jatuh ke belakang dan menyumbat orofaring. Keadaan ini menghambat masuknya udara ke paru-paru dan dapat berakhir pada kegagalan pernapasan apabila jalan napas tidak segera diamankan dan dipertahankan secara adekuat.

c. Disfagia

Kerusakan pusat saraf akibat stroke sering memengaruhi koordinasi serta refleks menelan. Gangguan menelan atau disfagia menyebabkan makanan dan minuman sulit masuk ke saluran pencernaan dengan aman sehingga berisiko masuk ke saluran pernapasan. Aspirasi yang terjadi berulang kali dapat menimbulkan komplikasi serius seperti pneumonia aspirasi serta memperburuk kondisi umum pasien.

d. Pembentukan Bekuan Darah (Trombosis)

Pasien stroke yang mengalami kelumpuhan dan imobilisasi, khususnya pada ekstremitas bawah, berisiko tinggi mengalami pembentukan bekuan darah pada vena tungkai. Kondisi ini dapat

menyebabkan pembengkakan dan penumpukan cairan pada kaki. Jika bekuan darah terlepas dan terbawa aliran darah ke paru-paru, dapat terjadi emboli paru, yaitu sumbatan pada pembuluh darah paru yang berpotensi mengancam jiwa.

e. Dekubitus

Keterbatasan gerak pada pasien stroke mengakibatkan tekanan terus-menerus pada bagian tubuh tertentu seperti pinggul, bokong, pergelangan kaki, dan tumit. Tekanan yang berlangsung lama dapat menghambat aliran darah ke jaringan kulit dan jaringan di bawahnya sehingga menyebabkan luka tekan atau dekubitus. Apabila tidak dirawat dengan baik, luka tersebut dapat berkembang menjadi ulkus dekubitus yang mudah terinfeksi dan sulit sembuh.

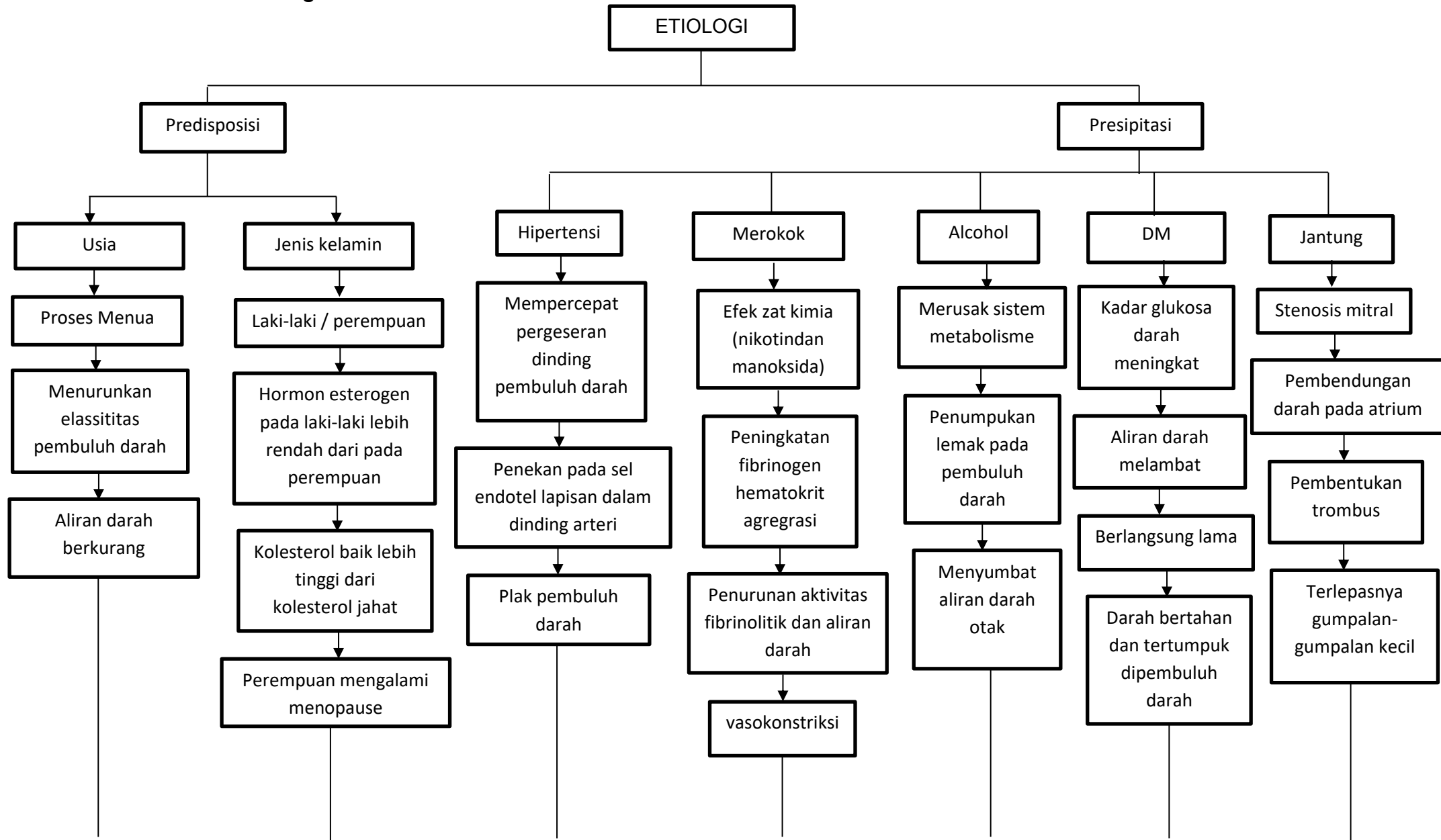
f. Pneumonia

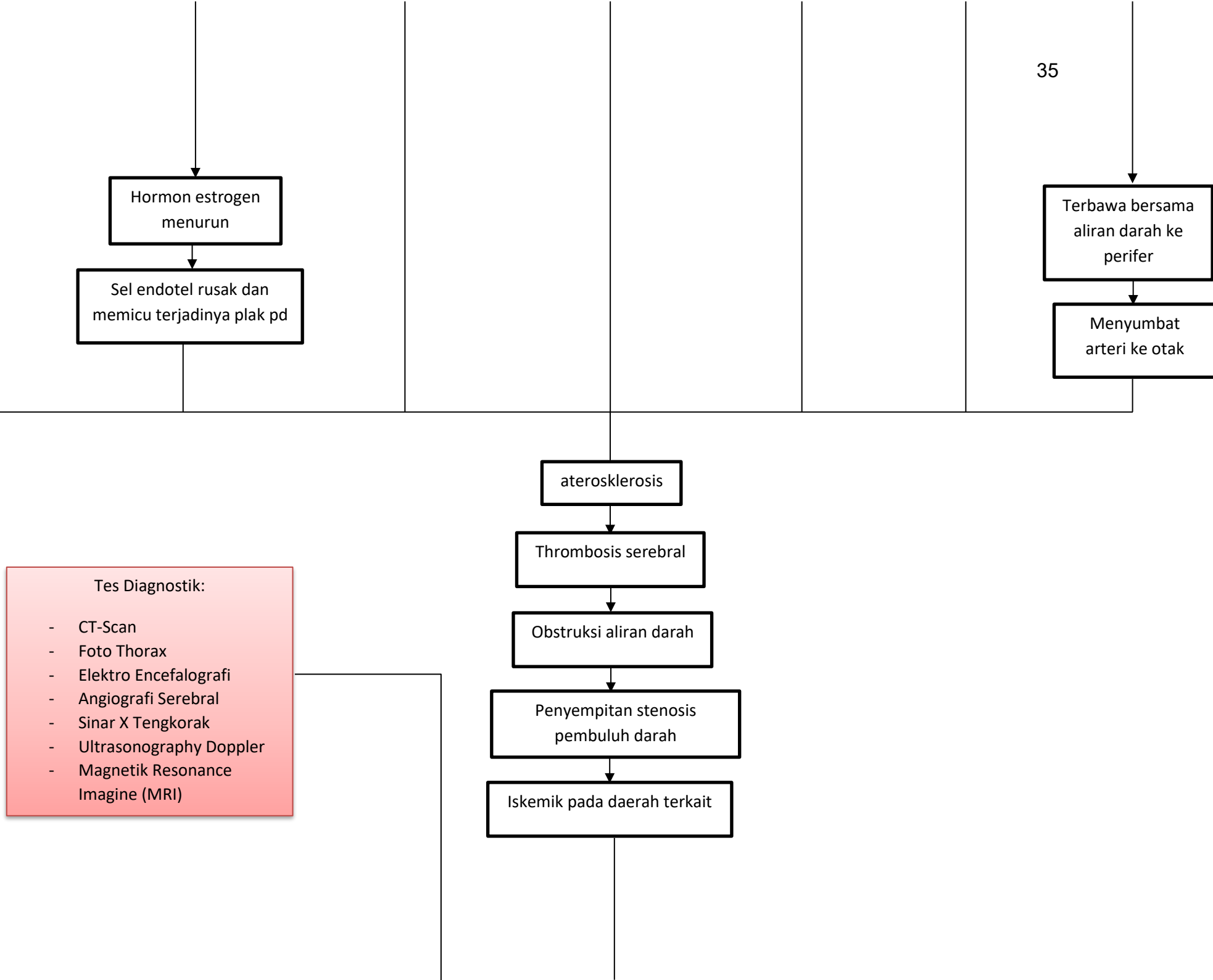
Gangguan refleks batuk dan menelan pada pasien stroke menyebabkan sekresi dan cairan mudah tertahan di saluran pernapasan. Penumpukan cairan tersebut menciptakan kondisi yang mendukung pertumbuhan bakteri di paru-paru sehingga meningkatkan risiko terjadinya pneumonia. Komplikasi ini sering ditemukan pada pasien dengan penurunan kesadaran dan disfagia yang tidak tertangani secara optimal.

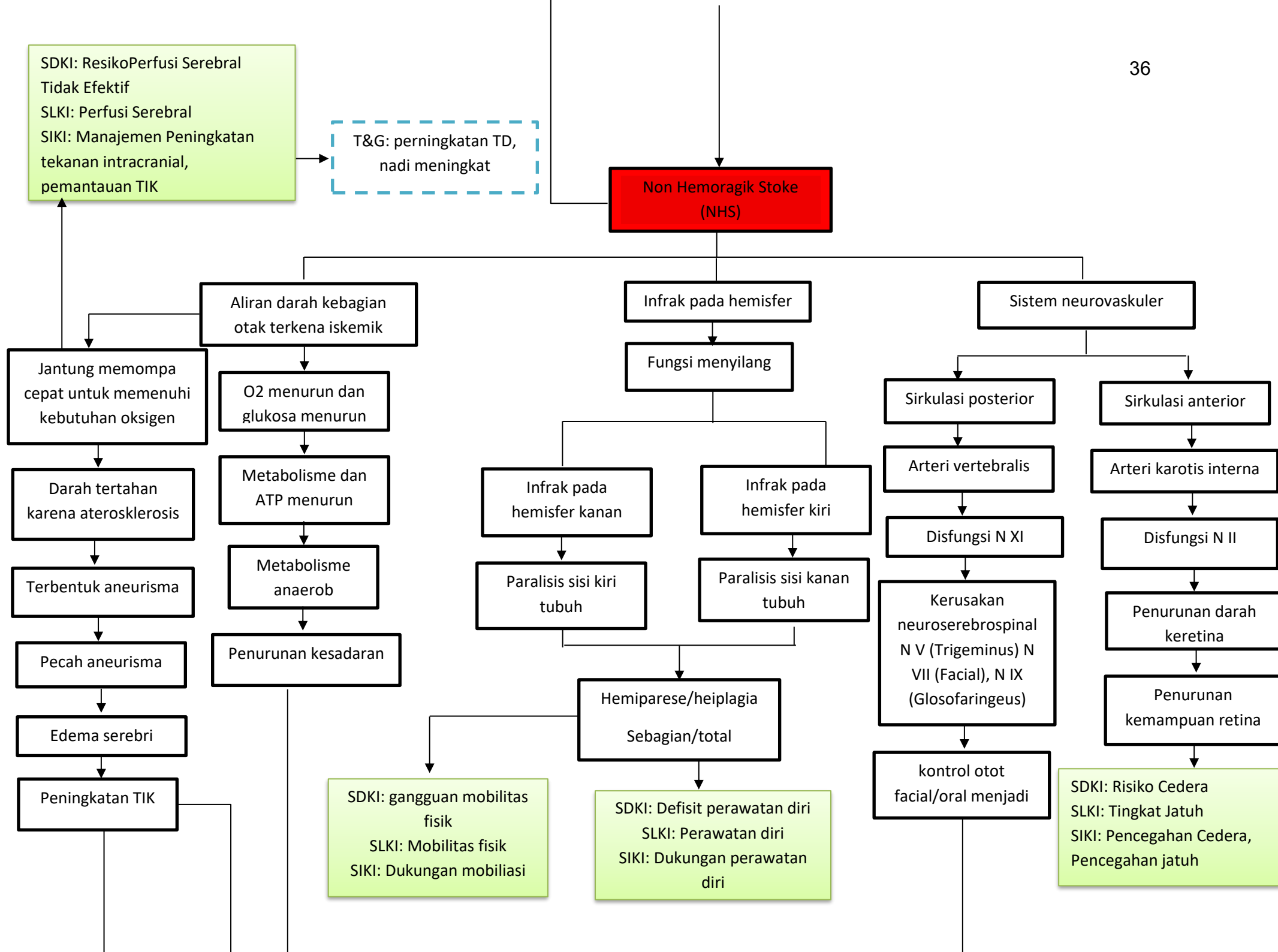
g. Atrofi Otot dan Kontraktur

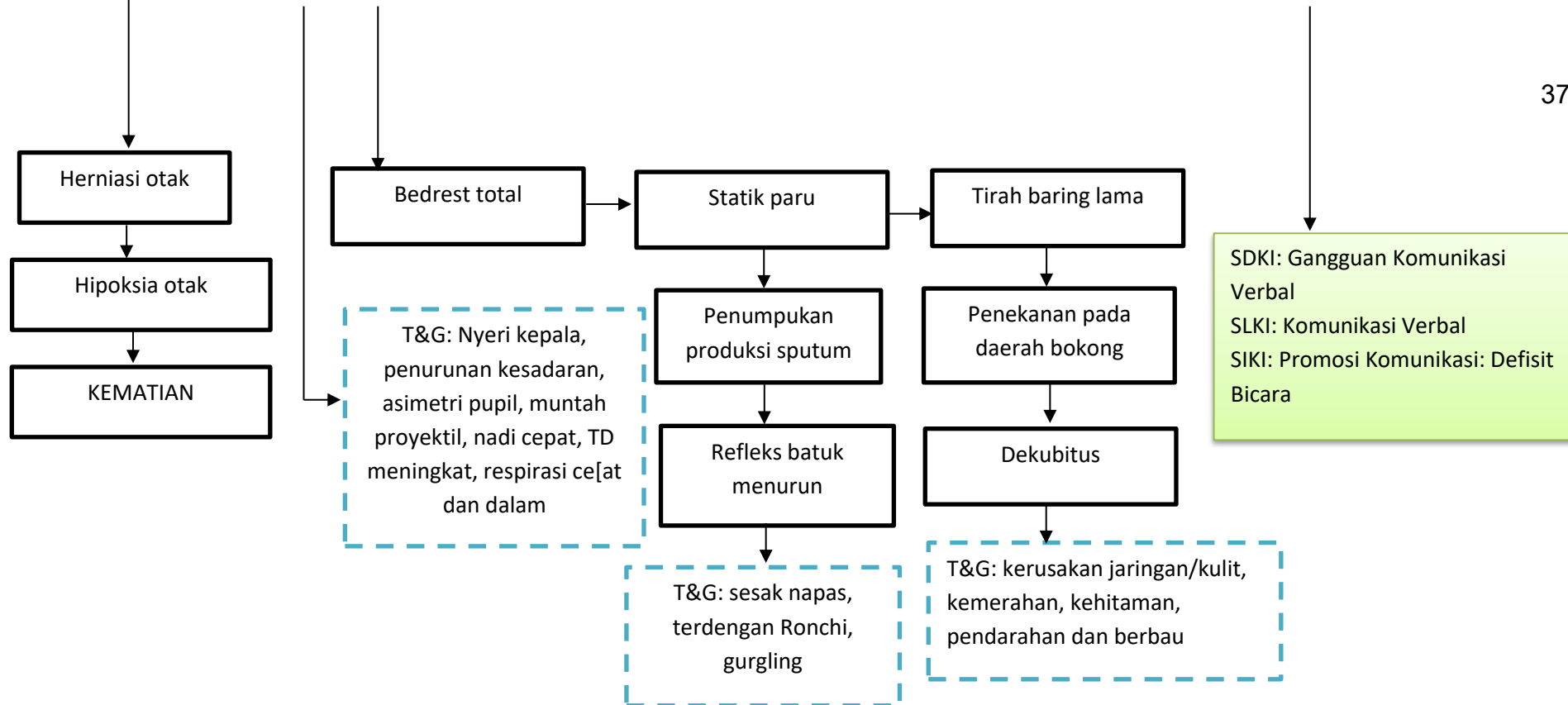
Kurangnya aktivitas fisik serta imobilisasi dalam waktu lama dapat menyebabkan penyusutan massa otot atau atrofi. Selain itu, sendi yang jarang digerakkan akan mengalami kekakuan atau kontraktur yang membatasi rentang gerak dan menurunkan kemampuan fungsional pasien. Jika latihan dan rehabilitasi tidak dilakukan sejak dini, kondisi ini dapat menghambat proses pemulihan jangka panjang.

9. Patoflowdiagram









B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian (Nurwidiyanti et al., 2022)

a. Biodata

- 1) Identitas pasien (nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, agama, suku, alamat, status, tanggal masuk, tanggal pengkajian, diagnosis medis).
- 2) Identitas penanggung jawab (nama, umur, pekerjaan, alamat, hubungan dengan pasien).

b. Anamnesis

1) Keluhan utama

Penurunan kesadaran, kelemahan pada sebelah tubuh, kesulitan berbicara (pelo), wajah miring, hambatan mobilisasi dan sesak napas.

2) Riwayat kesehatan saat ini

Berisi mengenai kapan awal mula terjadinya penyakit, faktor penyebab terjadinya penyakit ini, serta upaya yang sudah dilakukan oleh penderita untuk mengatasinya.

3) Riwaya kesehatan dahulu

Adanya riwayat penyakit hipertensi atau penyakit - penyakit lain. Adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, ataupun ateroklerosis, tindakan medis, yang pernah didapat ataupun obat – obatan yang biasa dipakai oleh isi penderita.

4) Riwaya kesehatan keluarga

Riwayat atau adanya faktor risiko, riwayat keluarga mengenai penyakit.

c. Pengkajian Pola Fungsi Gordon

1) Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

DS : adanya riwayat penyakit jantung, hipertensi, stroke, kecanduan alkohol, dan merokok.

DO : hipertensi arterial (dapat ditemukan atau terjadi pada cedera serebrovaskular) sehubungan dengan adanya embolisme

2) Pola Nutrisi dan Metabolik

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

DO : kesulitan menelan (gangguan pada refleks palatum dan faringeal), obesitas, tidak mampu memenuhi kebutuhan diri sendiri

3) Pola Eliminasi

DS : perubahan pola berkemih, seperti inkontinensia urine, kesulitan BAB atau BAK dan urinaria.

DO : distensi abdomen (distensi kandung kemih), bising usus negative (ileus paralitik)

4) Pola Aktivitas dan Latihan

DS : kesulitan dalam beraktivitas, kelemahan, kehilangan sensasi atau paralisis

DO : perubahan tonus otot, paralis, hemiplegia, kelemahan. Pada pola aktivitas dan latihan level stroke yaitu:

- a) Level 1: Belum dapat menjaga keseimbangan kepala
- b) Level 2: Mampu menjaga keseimbangan kepala
- c) Level 3: Mampu duduk, tapi tidak dapat menjaga keseimbangan duduk jika diberi aktivitas
- d) Level 4: Mampu duduk dan dapat menjaga keseimbangan jika diberikan aktivitas tapi tidak dapat berdiri
- e) Level 5: Mampu berdiri tapi tidak dapat seimbang
- f) Level 6: Mampu berdiri dengan sedikit aktivitas
- g) Level 7: Mampu berdiri dengan banyak aktivitas

5) Pola Tidur dan Istirahat

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

DO : tingkah laku yang tidak stabil, gelisah dan tegang pada otot, sekret tertahan

6) Pola Persepsi Kognitif

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

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

7) Pola Persepsi dan Konsep Diri

DS : perasaan putus asa, perasaan tidak berdaya, tidak ada harapan

DO : mudah marah, tidak kooperatif

8) Pola Hubungan dan Peran Dengan Sesama

DS: masalah bicara dan ketidakmampuan untuk berkomunikasi

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

9) Pola Reproduksi dan Seksualitas

DS : tidak adanya gairah seksual

DO : kelemahan tubuh dan gangguan persepsi seksual

10) Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stres

DS: kemampuan klien untuk mendiskusikan masalah kesehatan saat ini, dampak kecemasan, ketakutan, perubahan perilaku akibat stres

DO: pandangan terhadap dirinya yang salah, ketidakmampuan melakukan aktivitas secara maksimal

11) Pola Sistem Kepercayaan

DS : jarang melakukan ibadah spiritual karena tingkah laku yang tidak stabil DO : gangguan dan kesulitan saat melaksanakan ibadah.

2. Diagnisis Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien *non hemoragik stroke* berdasarkan SDKI PPNI (2018) adalah :

- a. Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi
- b. Ganggyuan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

3. Standar Luaran Keperawatan dan Standar Intervensi Keperawatan

- a. Diagnosis I : Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko hipertensi

SLKI : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam maka diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil :

- 1) Kognitif meningkat
- 2) Tekanan intrakarnial menurun
- 3) Sakit kepala menurun
- 4) Gelisah menurun
- 5) Nilai rata-rata tekanan darah membaik
- 6) Refleks saraf membaik

Intervensi : Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial.

Observasi :

- 1) Identifikasi penyebab peningkatan TIK (lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)
- 2) Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (TD meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)
- 3) Monitor MAP (*Mean Arterial Pressure*)
- 4) Monitor status pernapasan
- 5) Monitor intake dan output cairan

Terapeutik :

- 1) Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang
- 2) Berikan posisi semi fowler

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu
- 2) Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu

b. Diagnosis II : Gangguan Mobilisasi Fisik Berhubungan Dengan Gangguan Neuromuskular

SLKI : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam maka diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:
Pergerakan ekstremitas meningkat

- 1) Kekuatan otot meningkat
- 2) Rentang gerak sendi (ROM) meningkat
- 3) Cemas menurun
- 4) Kaku sendi menurun
- 5) Gerakan terbatas menurun
- 6) Kelemahan fisik menurun

Intervensi : Dukungan Mobilisasi

Observasi :

- 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan

Terapeutik :

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

Edukasi :

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
- 2) Anjurkan mobilisasi dini

- c. Diganosa III: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit SLKI: Setelah dilakukan Tindakan intervensi keperawatan selama 3x8 jam maka diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:

- 1) Menggigil cukup membaik
- 2) Suhu tubuh cukup meningkat
- 3) Tekanan darah cukup membaik

Intervensi: Manajemen hipertemi

Observasi:

- 1) Monitor suhu tubuh

Terapeutik:

- 1) Sediakan lingkungan yang dingin
- 2) Berikan cairan oral
- 3) Lakukan pendinginan eksternal

Edukasi:

- 1) Anjurkan tirah baring

Kolaborasi:

Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

C. *Discharge Planning*

1. Menganjurkan pasien untuk mengontrol tekanan darah secara teratur minimal sekali seminggu.
2. Menganjurkan pasien untuk menjaga kesehatan dengan diet rendah garam.
3. Selain diet, pasien juga diminta agar tidak merokok.
4. Menganjurkan kepada pasien untuk berolahraga secara teratur.
5. Menganjurkan kepada pasien untuk menjaga pola hidup sehat seperti diet rendah kalori.
6. Menganjurkan kepada pasien untuk teratur mengkonsumsi obat-obatan yang telah diberikan dokter sesuai dengan dosis yang telah diberikan.
7. Menganjurkan kepada keluarga untuk melakukan ROM pada pasien dan melakukan perawatan pada pasien di rumah.

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pasien Tn. Z, usia 66 tahun, masuk ke IGD RS Stella Maris Makassar pada tanggal 2 Februari 2026. Pasien mengatakan memiliki riwayat Hipertensi sejak 5 tahun yang lalu namun pasien tidak rutin mengonsumsi obat hipertensi karena merasa takut terhadap obat yang dikonsumsi dan lebih mengonsumsi obat ramuan yang diberikan oleh tetangganya. Hasil pemeriksaan tekanan darah didapatkan 160/100mmHg. Keluarga pasien mengatakan pasien pernah dirawat di RSKD Makassar tiga bulan yang lalu dengan keluhan kelemahan pada anggota tubuh sebelah kiri. Selama dirawat pasien mampu untuk melakukan aktivitas sendiri seperti makan sendiri dan miring kiri dan miring kanan sendiri. Setelah keluar dari rumah sakit Dadi selang dua hari kondisi pasien memburuk namun pasien dan keluarga pasien tidak mau kerumah sakit dan hanya mengonsumsi obat yang diresepkan sendiri. Keluarga pasien mengatakan pasien mempunyai riwayat hipertensi yang diberikan. Pada pagi istri pasien pulang dari pasar dan menemukan pasien dalam kondisi tidak sadarkan diri di rumah. Kemudian keluarga pasien mengantar pasien ke Rs Stella Maris Makassar untuk penanganan lebih lanjut. Pasien tampak terbaring di tempat tidur dan terpasang cairan infus Ringer Laktat (RL) 500 cc dengan kecepatan 20 tetes/menit pada tangan kiri, terpasang NGT dan kateter. Tingkat kesadaran compos mentis.

Berdasarkan data diatas penulis mengangkat 3 diagnosis keperawatan yaitu: Berdasarkan data diatas penulis mengangkat 3 diagnosis keperawatan yaitu: resiko pertusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuro muscular, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

A. Pengkajian

Nama mahasiswa yang mengkaji : 1. Yamin Christi Pasulle
2. Yohanes Meras

Unit : St. Bernadeth II Autoanamnese : ✓

Kamar : 2212 Alloanamnese : ✓

Tanggal Masuk RS : 2 Februari 2026

Tanggal Pengkajian : 2 Februari 2026

1. Identifikasi

a. Pasien

Nama initial : Tn.Z
Umur : 66 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Status perkawinan : Sudah Menikah
Jumlah anak : 2
Agama/ suku : Katolik
Warga negara : WNI
Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia
Pendidikan : -
Pekerjaan : Wirausaha
Alamat rumah : Jl. Rajawali 1 Lr. 13 B

b. Penagguang jawab

Nama : Ny.M
Umur : 40 tahun
Alamat : Jl. Rajawali 1 Lr. 13 B
Hubungan dengan pasien : Istri

2. Data Medik

Diagnosa medik

- 1) Saat masuk : Non Hemoragik Stoke
- 2) Saat pengkajian : Non Hemoragik Stoke

3. Keadaan Umum

a. Keadaan Sakit

Alasan: Tampak pasien berbaring lemah di tempat tidur, tampak badan pasien lemah sebelah kiri, tampak terpasang infus cairan RL 500 cc, tampak aktivitas dibantu penuh oleh perawat dan keluarga pasien.

b. Tanda-tanda Vital

1) Kesadaran (kualitatif): kompos mentis

Skala koma Glasgow (kuantitatif)

a) Respon motorik : 6

b) Respon bicara : 5

c) Respon membuka mata : 4

Jumlah : 15

Kesimpulan : pasien sadar penuh

2) Tekanan darah : 160/100 mmHg

MAP : 120 mmHg

Kesimpulan : perfusi ginjal tidak memadai

3) Suhu : 38,0°C di Axilla

4) Pernapasan : 24x/menit

Irama : Teratur

Jenis : Dada

5) Nadi : 98 x/menit

Irama : Teratur

c. Pengukuran

1) Lingkar lengan atas : 31 cm

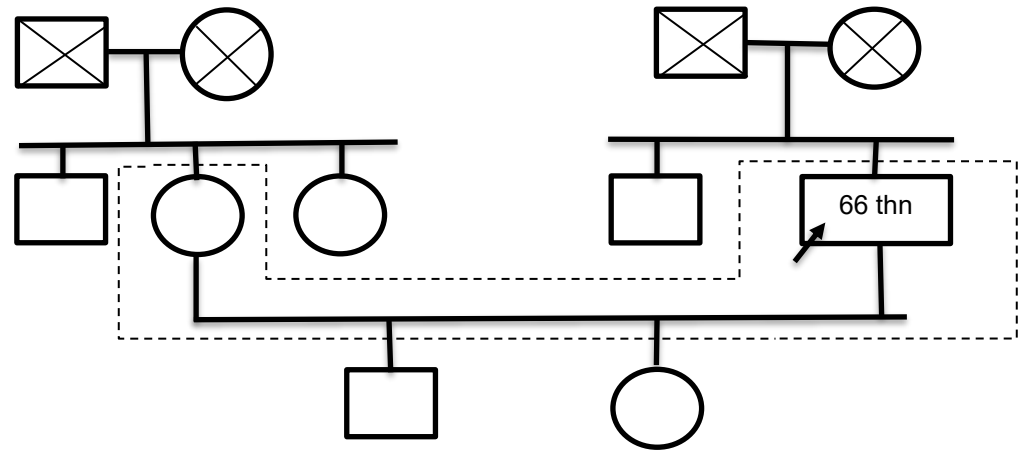
2) Tinggi badan : 168 cm

3) Berat badan : 64 kg

4) IMT (Indeks Massa Tubuh) : 22,7 kg/m²

Kesimpulan : berat badan normal

d. Genogram



Keterangan :

- : Perempuan
- : Laki-Laki
- ⊗ : Meninggal
- ↗ : Pasien
- : Garis Keturunan
- : Tinggal Serumah

4. Pengkajian Pola Gordon

a. Pola Presepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan kesehatan itu sangat penting bagi kita untuk melakukan aktivitas dengan lancar dan maksimal, Keluarga pasien mengatakan jika pasien sakit pasien biasanya dibawa ke rumah sakit dan juga resepkan obatnya di apotek, jika sakit hanya flu dan demam biasanya hanya resepkan obat di apotek. Sebelum sakit, beberapa hari yang lalu pasien mengeluh sakit kepala, tapi pasien dan istri menganggap itu sakit kepala biasa karena 3 bulan yang lalu pasien sempat dirawat di RSKD Dadi Makassar dengan

keluhan lemah sebelah kiri, namun pasien masih dapat melakukan aktivitas. Keluarga mengatakan pasien menderita hipertensi 5 tahun yang lalu namun tidak mengonsumsi obat rutin hipertensi yang diberikan oleh dokter dan hanya mengonsumsi obat cina yang dikasih sama tetangganya.

2) Riwayat penyakit saat ini :

Keluhan utama : Lemah badan sebelah kiri

Riwayat keluhan utama :

Keluarga pasien mengatakan pasien pernah dirawat di RSKD Makassar tiga bulan yang lalu dengan keluhan kelemahan pada anggota tubuh sebelah kiri. Selama dirawat pasien mampu untuk melakukan aktivitas sendiri seperti makan sendiri dan miring kiri dan miring kanan sendiri. Setelah keluar dari rumah sakit Dadi selang dua hari kondisi pasien memburuk namun pasien dan keluarga pasien tidak mau kerumah sakit dan hanya mengonsumsi obat yang diresepkan sendiri. Keluarga pasien mengatakan pasien mempunyai riwayat hipertensi . Pada pagi istri pasien pulang dari pasar dan menemukan pasien dalam kondisi tidak sadarkan diri dirumah. Kemudian keluarga pasien mengantar pasien ke RS Stella Maris Makassar untuk penanganan lebih lanjut.

3) Riwayat penyakit yang pernah dialami :

Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 5 tahun yang lalu dan pasien sering mengeluh sakit kepala hilang timbul.

4) Riwayat kesehatan keluarga :

Keluarga pasien mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti yang dialami pasien.

5) Pemeriksaan fisik :

- a) Kebersihan rambut : Tampak rambut pasien beruban dan ada ketombe
- b) Kulit kepala : Tampak tidak ada lesi
- c) Kebersihan kulit : Kulit tampak bersih
- d) Higiene rongga mulut : Tampak lidah kotor, terdapat sisa makanan
- e) Kebersihan genetalia : Tidak dikaji
- f) Kebersihan anus : Tidak dikaji

b. Pola Nutrisi Dan Metabolik

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien memiliki pola makan yang teratur 3 kali dalam sehari. Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien sering mengonsumsi ikan kering. Selain itu, pasien juga suka mengonsumsi makan coto dan buras dan minum kopi. Pasien suka mengonsumsi makanan yang bersantan. Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien mengonsumsi air putih $\pm$ 1600 cc/ hari.

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien makan melalui selang NGT dengan teratur 3 kali sehari dengan menu bubur saring 100 cc, bilas air putih 20 cc. dan pasien juga diberikan susu 2 kali sehari 100 cc bilas air putih 20 cc.

3) Observasi :

Tampak pasien terpasang NGT

4) Pemeriksaan fisik :

- a) Keadaan rambut : Tampak rambut bersih dan sedikit rontok
- b) Hidrasi kulit : Kembali kurang dalam 3 detik
- c) Palpebra/conjunctiva : Tidak edema/ tidak anemis

- d) Sclera : Tidak tampak ikterik
- e) Hidung : Tampak septum di tengah tidak ada polip
- f) Rongga mulut : Tidak ada sariawan.
- g) Gusi : Tampak tidak meradang
- h) Gigi : Tampak gigi tidak lengkap.
- i) Gigi palsu : Tampak tidak ada gigi palsu
- j) Kemampuan mengunyah keras : Pasien tidak mampu mengunyah keras (terpasang NGT)
- k) Lidah : Tampak kotor
- l) Pharing : Tampak tidak ada peradangan
- m) Kelenjar getah bening : Teraba tidak ada pembesaran
- n) Kelenjar parotis : Teraba tidak ada pembesaran
- o) Abdomen :
 - Inspeksi : Tampak datar
 - Auskultasi : Peristaltik usus 17x/menit
 - Palpasi : Teraba tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
 - Perkusi : Terdengar bunyi tympani
- p) Kulit :
 - Edema : Negatif
 - Icteric : Negatif
 - Tanda-tanda radang : Tidak ada
 - Lesi : Tampak tidak ada lesi

c. Pola Eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien BAK dalam satu hari bisa 6-7 kali. Sementara untuk BAB 1 kali setiap hari dengan konsistensi padat berwarna kuning kecoklatan.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit pasien BAK melalui kateter dan sejak pasien dirawat pasien belum BAB.

3) Observasi:

Tampak pasien menggunakan kateter dengan urin 600 cc/8 jam dan berwarna kuning pekat dan menggunakan pampers.

4) Pemeriksaan fisik :

- a) Peristaltik usus : 17x/menit
- b) Palpasi kandung kemih : Kosong
- c) Nyeri ketuk ginjal : Negatif
- d) Mulut uretra : Tidak dikaji
- e) Anus :
 - Peradangan : tidak dikaji
 - Hemoroid : tidak dikaji
 - Fistula : tidak dikaji

d. Pola Aktivitas dan Latihan

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan kegiatan sehari-hari pasien adalah menjual bakso dari jam 10:00-22:00 Wita. Saat menjual bakso pasien dibantu oleh istrinya. Namun saat pasien mulai mengalami kelemahan pada sisi tubuh sebelah kiri pasien hanya beraktivitas dirumah. Saat pasien mengalami kelemahan mobilisasi, pasien dibantu oleh istri dan anggota keluarga yang lain untuk mobilitasi setiap hari. Keluarga pasien juga mengatakan pasien tidak pernah terapi.

2) Keadaan sejak sakit:

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit sudah tidak beraktivitas seperti semula dikarenakan lemah badan sebelah kiri, lemas.

3) Observasi:

Tampak pasien berbaing lemah,tampak kebutuhan dibantu penuh oleh perawat dan keluarga pasien.

a) Aktivitas harian :

▪ Makan	: 3	0 : mandiri
▪ Mandi	: 2	1 : bantuan dengan alat
▪ Pakaian	: 2	2 : bantuan orang
▪ Kerapihan	: 2	3 : bantuan alat dan orang
▪ Buang air besar	: 3	4 : bantuan penuh
▪ Buang air kecil	: 3	
▪ Mobilisasi di tempat tidur	: 2	

b) Postur tubuh : Tampak postur tubuh pasien simetris

c) Gaya jalan : -

d) Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

e) Fiksasi :

f) Tracheostomi : Tampak tidak terpasang tracheostomi

4) Pemeriksaan fisik

a) Tekanan darah

Berbaring : 160/100mmHg

Duduk : Tidak dikaji

Berdiri : Tidak dikaji

b) HR : 98x/menit

c) Kulit :

Keringat dingin : Tampak tidak keringat dingin

Basah : Teraba kulit pasien lembab

d) JVP : 5-2 cmH₂O

Kesimpulan : Pemompaan ventrikel memadai

e) Perfusi pembuluh kapiler kuku : CRT <3 detik

f) Thorax dan pernapasan

▪ Inspeksi:

Bentuk thorax : Tampak simetris

Retraksi interkostal : Tampak tidak ada retraksi

Sianosis : Tampak tidak ada sianosis

Stridor : Tampak tidak stridor

- Palpasi :

Vocal premitus : Getaran paru kiri dan kanan sama

Krepitasi : Tidak teraba krepitasi

- Perkusi : Sonor

- Auskultasi :

Suara napas : Terdengar vesikuler

Suara ucapan : Sama kuat pada kedua lapang dada

Suara tambahan : Tidak ada

g) Jantung

- Inspeksi :

Ictus cordis : Tidak tampak Ictus cordis

- Palpasi :

Ictus cordis : Teraba pada ICS 5 mid clavicularis sinistra

- Perkusi :

Batas atas jantung : ICS 2 linea parasternalis dextra

Batas bawah jantung : ICS 3 linea parasternalis dextra dan ICS 5 linea axilaris anterior

Batas kanan jantung : Linea sternalis dextra

Batas kiri jantung : Linea mid clavicularis sinistra

- Auskultasi :

Bunyi jantung II A : Tunggal, di ICS 2 linea sternalis dextra

Bunyi jantung II P : Tunggal, di ICS 2 linea sternalis sinistra

Bunyi jantung I T : Tunggal, di ICS 4 linea sternalis sinistra

Bunyi jantung I M : Tunggal, di ICS 5 linea mid clavicula sinistra

Bunyi jantung III irama gallop : Tidak terdengar

Murmur : Tidak terdengar

Bruit : Aorta : Tidak ada

A. Renalis : Tidak terdengar

A. Femoralis : Tidak terdengar

h) Lengan dan tungkai

- Atrofi otot : Negatif
- Rentang gerak :
 - Kaku sendi : Tampak pada sendi ekstremitas kanan
 - Nyeri sendi : Tampak nyeri sendi sisi kiri
 - Fraktur : Tidak ada fraktur
 - Parese : Tampak hemiparese kiri
 - Paralisis : Tampak ada paralisis pada sisi kiri
- Uji kekuatan otot

	Kanan	Kiri
Tangan	5	2
Kaki	5	2

Nilai 5 : kekuatan penuh

Nilai 4 : kekuatan kurang dibandingkan sisi yang lain

Nilai 3 : mampu menahan tegak tapi tidak mampu melawan tekanan

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

Nilai 1 : tampak kontraksi otot, ada sedikit gerakan

Nilai 0 : tidak ada kontraksi otot, tidak mampu bergerak

- Refleks fisiologi : Negatif
- Refleks patologi :

Babinski, Kiri :Negatif

Babinski, Kanan : Negatif

- Clubing jari-jari : Tampak tidak ada
- Varises tungkai : Tampak tidak ada varises tungkai
- Level stroke: level 2 (mampu menjaga keseimbangan kepala)

i) Columna vetebralis:

- Inspeksi : Normal
- Palpasi : Teraba tidak ada nyeri tekan
- Kaku kuduk : Tampak tidak ada kaku kuduk

e. Pola Tidur Dan Istirahat

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan pasien sebelum sakit tidak mengalami gangguan tidur, pasien biasa tidur malam sekitar 8 jam dari pukul 22:00 sampai jam 05:00 pagi. Dan pasien merasa segar saat bangun tidur pagi. Keluarga mengatakan pasien tidak tidur siang karena sibuk berjualan.

2) Keadaan sejak sakit:

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit waktu tidurnya kurang karena sakit kepala dan tidak bisa tidur nyenyak saat berada di lingkungan rumah sakit.

3) Observasi :

- a) Ekspresi wajah mengantuk : Positif
- b) Banyak menguap : Negatif
- c) Palpebra inferior berwarna gelap : Positif

f. Pola Presepsi Kognitif dan Sensori

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan pasien menggunakan alat bantu penglihatan seperti kacamata, tetapi tidak menggunakan alat bantu pendengaran. Pasien mengalami kesulitan untuk membaca karena mata sebelah kanan mengalami kerusakan dan sulit membaca dari jarak jauh, dan harus menggunakan kacamata. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak mengalami gangguan pada indra pendengaran dan pengecap, penciuman maupun perabaan dan daya ingat pasien masih sangat baik.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga mengatakan sejak sakit pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan lagi seperti kacamata. Pasien mengalami kelemahan tubuh, lengan dan tungkai sebelah kiri sulit untuk digerakkan. Pasien hanya terbaring lemah di tempat tidur dan aktivitas pasien di bantu oleh keluarga dan perawat.

3) Observasi :

Tampak pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran dan penglihatan. tampak pasien terbaring lemah ditempat tidur.

4) Pemeriksaan fisik :

a) Penglihatan

Kornea : Tampak jernih

Pupil : Tampak isokor

Lensa mata : Tampak jernih

Tekanan intra okuler (TIO) : Teraba sama kiri dan kanan

b) Pendengaran

Pina : Simetris kiri dan kanan

Kanalis : Tampak bersih

Membran timpani : Tampak utuh

- c) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai :
Tampak adanya refleks gerak saat diberi stimulus

g. Pola Presepsi Dan Konsep Diri

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien seorang penjual bakso. Pasien dikenal sebagai pribadi yang baik dan tegas. Pasien merupakan seorang kepala rumah tangga yang bertanggung jawab dan dikenal sangat baik oleh para tetangga disekitar tempat tinggal rumahnya. Keluarga pasien mengatakan pasien merasa Bahagia dan bersyukur dengan kehidupannya dan tidak pernah mau berhenti kerja walaupun sudah berumur.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan kondisi saat ini pasien tidak bisa melakukan aktivitas sebagai yang lagi sakit dan itu membuatnya merasa sedih. Pasien mengatakan ia berharap semoga cepat pulih sehingga dapat merawat keluarganya lagi dan dapat berkumpul kembali di rumah.

3) Observasi :

- a) Kontak mata : Tampak kontak mata penuh
- b) Rentang perhatian : Tampak rentan perhatian sedikit kurang saat diajak berbicara
- c) Suara dan cara bicara : Terdengar susara pasien jelas
- d) Postur tubuh : Tampak postur tubuh sedikit membungkuk saat berdiri

4) Pemeriksaan fisik :

- a) Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada
- b) Bentuk/postur tubuh : Tampak postur tubuh sedikit membungkuk saat berdiri

c) Kulit : Elastis

h. Pola Peran Dan Hubungan Dengan Sesama

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga mengatakan pasien tinggal berdua dengan istrinya di rumah. Keluarga pasien mengatakan keluarga mengatakan pasien adalah seorang kepala rumah tangga sekaligus suami. Keluarga pasien mengatakan hubungan pasien dengan tetangganya terjalin sangat baik dan harmonis. Pasien mengatakan kalau lagi ada acara di kompleks rumahnya pasien selalu tidak berjualan untuk mengikuti acara dan pasien juga aktif untuk berkegiatan di masyarakat sekitar. Pasien juga sering berkunjung ke rumah keluarganya yang lain Bersama istrinya.

2) Keadaan sejak sakit:

Keluarga pasien mengatakan mereka merasa sedih dan takut dengan keadaan pasien seperti sekarang. Keluarga mengatakan berharap pasien bisa sembuh Kembali untuk bisa berkumpul Bersama dengan istri dirumah. Pasien mengatakan semenjak sakit pasien rutin dikunjungi oleh keluarga serta tetangganya disekitar rumah pasien.

3) Observasi :

Tampak pasien sering dikunjungi dan dijenguk oleh kerabat tetangganya.

i. Pola Reproduksi Dan Seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien jarang marah dengan istri dan keluarga yang lain. Jika mengalami kegagalan pasien hanya sering merenung sambil bercerita dengan istrinya untuk mencari dan mendapatkan jalan keluarnya Bersama.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan ia tidak berencana untuk menambah anak lagi karena ia sudah berumur 66 tahun. Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam sistem reproduksi maupun seksualitasnya.

3) Observasi :

Tampak pasien berperilaku dan berperenamlipan layaknya laki-laki dan tidak ada masalah pada sistem reproduksinya.

j. Pola Mekanisme Koping Dan Toleransi Terhadap Stres

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mnegatakan pasien merupakan seorang laki-laki. Pasien tidak memiliki anak. Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki Riwayat penyakit menular.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan tidak ada masalah pada organ reproduksi semenjak sakit

3) Observasi :

Tampak pasien gelisa dan meringis

k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien beragama islam dan percaya bahwa segala sesuatu yang diterima dan dihadapi adalah anugrah dari Allah SWT dan keluarga serta pasien menerapkan tata nilai berdasarkan ketentuan agama yang dianutnya sebagai pedoman dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Keluarga pasien mengatakan pasien rajin sholat ke masjid setiap hari dan mengikuti pengajian.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga mengatakan pasien tidak beribadah dikarenakan kondisinya yang lemah. Sejak sakit pasien hanya didoakan oleh keluarga.

3) Observasi :

Tampak pasien selalu berdoa.

5. Uji Saraf Kranial

- a. N I : pasien tidak mampu menyebutkan aroma minyak kayu putih dalam keadaan mata ditutup
- b. N II : pasien tidak mampu membaca tulisan dengan font 12 pada jarak 30cm
- c. N III, IV, VI : pasien mampu menggerakkan bola mata ke segala arah, diameter pupil isokor, dan refleks cahaya positif
- d. N V :
 Sensorik : pasien tidak mampu menunjuk daerah yang digoreskan kapas pada sisi kanan wajah
 Motorik : pasien tidak mampu menggigit
- e. N VII :
 Sensorik : pasien mampu menyebutkan rasa asin dan manis gula yang diberikan sembari menutup mata
 Motorik : pasien tidak mampu mengangkat alis, mengerutkan dahi, dan mencucurkan bibir, tersenyum dan meringis
- f. N VIII :
 Vestibularis : tidak dapat dikaji, pasien tirah baring
 Akustikus : pasien mampu mendengar gesekan jari dengan baik pada kedua telinga
- g. N IX : ovula tampak berada di tengah dan tidak ada peradangan
- h. N X : pasien tidak mampu menelan dengan baik
- i. N XI : pasien mampu mengangkat bahu kanan dengan baik, namun tidak mampu mengangkat bahu kiri

- j. N XII : pasien mampu mendorong pipi dengan lidah ke kanan, namun tidak mampu mendorong ke kiri

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium Hematologi (02 Februari 2026)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Hematologi			
WBC	21.63	$10^3/\text{ul}$	5.07-11.10
RBC	4.47	$10^6/\text{ul}$	4.70-6.10
HB	13.3	g/dL	13.4-17.3
MCV	93.1	fL	73.4-91.0
P-LCR	29.3	%	15.0-15.0
Hitung Jenis			
LYMP#	13.87	$10^3/\text{ul}$	1.46-3.73
MONO#	1.29	$10^3/\text{ul}$	0.33-0.91
NEUT%	28.9	%	42.5-71.0
LYMPH%	64.1	%	20.40-44.60

b. CT Scan (02 Februari 2026)

Kesan:

- Infark luas cerebri dextra
- Tidak tampak pergeseran garis tengah
- Proses atrofi cerebri
- Rhinitis artphican bilateral
- Sinusitis maxillaris sinistra

7. Terapi

- a. Aspilet : 80 mg/1x1/oral
- b. CPG : 75 mg/1x1/oral
- c. Curcuma : 500 mg/3x1/oral
- d. Concor : 25 mg/1x1/oral

- e. Citicoline : 500 mg/2x1/intravena
- f. Omeprazole : 20 mg/1x1/oral
- g. Amlodipine : 10 mg/1x1/oral
- h. Paracetamol : 500 mg/3x1/oral
- i. Meropenem : 1 gr/3x1/intravena

B. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: 1. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat stroke 3 bulan yang lalu 2. Keluarga pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit beberapa hari terakhir pasien sering mengeluh sakit kepala 3. Keluarga pasien mengatakan 3 bulan yang lalu pasien sempat dirawat di RSKD Dadi Makassar dengan keluhan lemah badan pada sisi kiri anggota tubuh DO: 1. Tampak pasien lemah 2. Tanda- tanda vital: TD:160/100mmHg N:98x/menit P: 24x/menit S: 38,0°C SpO2: 99% 3. Hasil CT Scan: a. Infark luas cerebri dextra b. Tidak tampak pergeseran garis tengah c. Proses atrofi cerebri	Hipertensi	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif
2	DS: 1. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak bisa mengerjakan badan sebelah kiri. 2. Keluarga pasien mengatakan semua aktivitas pasien dibantu oleh perawata	Ganggaun neuromuscular	Gangguan mobilitas fisik

	DO: 1. Tampak KU pasien lemah 2. Tampak pasien mengalami <i>hemiparese sinistra</i> 3. Tampak semua aktivitas pasien dibantu oleh perawat 4. Rentang Gerak terbatas 5. Uji kekuatan otot <table><tr><td></td><td>Kanan</td><td>Kiri</td></tr><tr><td>Tangan</td><td>5</td><td>2</td></tr><tr><td>Kaki</td><td>5</td><td>2</td></tr></table>		Kanan	Kiri	Tangan	5	2	Kaki	5	2		
	Kanan	Kiri										
Tangan	5	2										
Kaki	5	2										
3	DS: 1. Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami demam naik turun DO: 1. Suhu 38,0°C 2. Leukosit/WBC: 21.63mm3 3. Hasil CT Scan: a. rhinitis atrpican bilateral b. sinusitis Maksilaris Sinistra	Penyakit	Hipertermia									

C. Diagnosa Keperawatan

Nama/ Umur : Tn.Z / 66 tahun

Ruang/ Kamar: St. Bernadeth II / kamar 2212

No	Diagnosa Keperawatan
1	Risiko pertusi serebral tidak efektif ditandai dengan faktor resiko hipertensi
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular ditandai dengan sulit mengerjakan ekstremitas
3	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal S:38°C

D. Rencana Keperawatan

Nama/umur : Ny.F / 47 tahun

Ruang/kamar : St. Bernadeth II / kamar 2212

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Yang Diharapkan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 3x8 jam maka diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil: (L.01014) a. Tekanan darah sistolik cukup membaik b. Tekanan darah diastolik membaik c. Refleks saraf cukup membaik d. Tekanan intrakranial cukup membaik	Pemantauan Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194) Observasi a. Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (Sistole meningkat, nadi menurun, kesadaran menurun, pola napas) b. Monitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>) c. Monitor status pernapasan d. Monitor intake dan output cairan Terapeutik: a. Berikan posisi semi fowler/elevasi kepala 30° b. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian obat
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuro muskular	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 3x8 jam maka diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: a. Pergerakan ekstremitas cukup meningkat (4)	Dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi: a. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan b. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Terapeutik: a. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) b. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

	b. Kekuatano tot cukup meningkat c. Rentang Gerak (ROM) cukup meningkat	Edukasi : a. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi b. Anjurkan melakukan mobiliasi dini c. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk ditempat tidur)
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 3x8 jam maka diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: a. Menggigil cukup membaik (4) b. Suhu tubuh cukup meningkat (4) c. Tekanan darah cukup membaik (4)	Manajemen hipertemia Observasi: a. Monitor suhu tubuh Terapeutik: a. Sediakan lingkungan yang dingin b. Berikan cairan oral c. Lakukan pendinginan eksternal Edukasi: a. Anjurkan tirah baring Kolaborasi: a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

E. Implementasi Keperawatan

Nama/Umur : Tn. Z / 66 tahun

Ruang : St. Bernadeth II / kamar 2212

Tanggal	Dx	Waktu	Tindakan Keperawatan	Nama Perawat
02/02/2026	I	07.30	Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK (TD meningkat, tekanan nadi melebar, kesadaran menurun, pola napas) Hasil: TD : 160/100mmHg N : 98x/menit P: 24x/menit S: 36 ⁰ C Spo2:93%	Yamin
	I	08.00	Memonitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>) Hasil: MAP: 120mmHg Kesimpulan: perfusi organ adekuat dengan MAP 120 mmHg, tekanan darah meningkat sehingga perlu monitoring hemodinamik lanjutan	Yamin
	I	08.20	Memonitor status pernapasan Hasil: Tampak pasien sesak dengan saturasi oksigen 93%	Yamin
	I	09.00	Memberikan posisi elevasi kepala 30° pada pasien di tempat tidur Hasil: Pasien tampak berbaring dengan posisi kepala elevasi 30°, kondisi pasien tampak nyaman	Yamin
	I	09.10	Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang Hasil: Pengunjung dibatasi minimal 2 orang	Yamin

	I	09.25	Memonitor output Hasil: Tampak urin berwarna kuning dengan jumlah 600cc/8jam	Yamin
	I	09.40	Kolaborasi pemberian obat Hasil: - Amlodipine 10mg/1x1/oral - Concor 25mg/1x1/IV - Citicoline 500mg/2x1/IV - Omeprazole 20mg/1x1/oral	Yamin
	II	10.10	Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Hasil: Pasien tampak mampu melakukan pergerakan secara terbatas, pasien tampak lemah saat bergerak namun masih bisa mengikuti intruksi	Yamin
	II	11.45	Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Hasil: Frekuensi jantung dan tekanan darah terpantau, pasien dalam kondisi membaik untuk memulai mobilisasi	Yamin
	II	13.00	Memfasilitasi aktivitas mobilisasi pasien. dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) Hasil: Pasien tampak mampu melakukan mobilisasi ditempat tidur dengan memegang pagar tempat tidur	Yamin
	II	13.40	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	

			Hasil: Keluarga tampak kooperatif dan berpartisipasi dalam membantu pasien melakukan pergerakan.	Yoan
	II	14.10	Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Hasil: Keluarga pasien memahami tujuan mobilisasi melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	Yoan
	II	14.20	Menganjurkan melakukan mobilisasi dini Hasil: Pasien dan keluarga pasien tampak mulai melakukan mobilisasi dini secara bertahap sesuai kemampuan dan mengikuti anjuran yang diberikan	Yoan
	II	16.10	Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur) Hasil: Pasien tampak mampu melakukan mobilisasi sederhana berupa duduk ditempat tidur dengan bantuan dan mengikuti instruksi yang diberikan	Yoan
	III	17.20	Memonitor suhu tubuh Hasil: Tampak pasien demam dengan suhu 38,0°C	Yoan
	III	17.30	Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil: Tampak ruang/kamar pasien berac dengan suhu 19°C	Yoan
	III	17.40	Memberikan cairan oral Hasil:	

	III	18.10	Tampak pasien diberikan cairan 50cc melalui selang NGT Menganjurkan Tirah baring Hasil: Tampak pasien berbaring ditempat tidur dan tampak kondisi pasien lemah pada sisi kiri tubuh	Yoan Yoan
	III	19:15	Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu Hasil: Tampak pasien terpasang infus RL 500c dengan tpm 20	Yoan
		19:50	Kolaborasi pemberian obat Hasil: - Pct 500ml /1 botol/drips - Aspilet 80mg/1x1/oral - CPG 75mg/1x1/oral - Meropenem 1gram/1x1/IV	
03/02/2026	I	07.30	Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK (TD meningkat, tekanan nadi melebar, kesadaran menurun, pola napas) Hasil: TD : 153/100mmHg N : 98x/menit P: 22x/menit S: 38,7° C Spo2:95%	Yoan
	I	08.00	Memonitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>) Hasil: MAP 118 mmHg Kesimpulan: perfusi organ adekuat dengan MAP 118 mmHg, tekanan darah meningkat sehingga perlu monitoring hemodinamik lanjutan	Yoan
	I	08.20	Memonitor status pernapasan	Yoan

	I	09.00	Hasil: Frekuensi jantung dan tekanan darah terpantau, pasien dalam kondisi membaik untuk memulai mobilisasi Memberikan posisi elevasi kepala 30° pada pasien di tempat tidur Hasil: Pasien tampak berbaring dengan posisi kepala elevasi 30°, kondisi pasien tampak nyaman	Yoan
	I	09.10	Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang Hasil: Pengunjung dibatasi minimal 2 orang	Yoan
	I	09.25	Memonitor output Hasil: Tampak urin berwarna kuning kecoklatan dengan jumlah 650 cc/8jam	Yoan
	I	09:30	Kolaborasi pemberian obat Hasil: - Amlodipine 10mg/3x1/drips - Concor 25mg/1x1/oral	Yoan
	II	09.40	Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Hasil: Pasien tampak mampu melakukan pergerakan secara terbatas, pasien tampak lemah saat bergerak namun masih bisa mengikuti intruksi	Yoan
	II	10.10	Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Hasil: Frekuensi jantung dan tekanan darah terpantau, pasien dalam kondisi	Yoan

			membaik untuk memulai mobilisasi	
	II	11.45	Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) Hasil: Pasien tampak mampu melakukan mobilisasi ditempat tidur dengan bantuan pagar tempat tidur	Yoan
	II	13.00	Meliibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Hasil: Keluarga tampak kooperatif dan berpartisipasi dalam membantu pasien melakukan pergerakan.	Yoan
	II	13.40	Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Hasil: Keluarga pasien memahami tujuan mobilisasi libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	Yoan
	II	14.10	Menganjurkan melakukan mobilisasi dini Hasil: Pasien dan keluarga pasien tampak mulai melakukan mobilisasi dini secara bertahap sesuai kemampuan dan mengikuti anjuran yang diberikan	Yamin
	II	14.20	Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk ditempat tidur) Hasil: Pasien tampak mampu melakukan mobilisasi sederhana berupa duduk ditempat tidur dengan	Yamin

			bantuan dan mengikuti intruksi yang diberikan	
	III	07:30	Memonitor suhu tubuh	Yamin
		16.10	Hasil: Tampak pasien demam dengan suhu 38,7°C	Yamin
	III	17.30	Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil: Tampak ruang /kamar pasien berac dengan suhu 19°C	Yamin
	III	17.40	Memberikan cairan oral Hasil: Tampak pasien diberikan cairan 50cc melalui selang NGT	Yamin
	III	18.10	Menganjurkan Tirah baring Hasil: Tampak pasien berbaring ditempat tidur dan tampak kondisi pasien lemah pada sisi kiri tubuh	Yamin
	III	19:15	Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu Hasil: Tampak pasien terpasang infus RL 500c dengan tpm 20	Yamin
		19:50	Kolaborasi pemberian obat Hasil: - Pct 500ml/ 1 botol/ drips - Aspilet 80mg/1x1/oral - CPG 75mg/1x1/oral - Meropenem 1gr/3x1/IV	Yamin
04/02/2026	I	07.30	Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK (TD meningkat, tekanan nadi melebar, kesadaran menurun, pola napas) Hasil: TD : 140/100mmHg N : 98x/menit	Yoan

			P: 22x/menit S: 37,4° C Spo2:95%	
	I	08.00	Memonitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>) Hasil: MAP 113 mmHg Kesimpulan: perfusi organ adekuat dengan MAP 113 mmHg, tekanan darah meningkat sehingga perlu monitoring hemodinamik lanjutan	Yoan
	I	08.20	Memonitor status pernapasan Hasil: Frekuensi jantung dan tekanan darah terpantau, pasien dalam kondisi membaik untuk memulai mobilisasi	Yoan
	I	09.00	Memberikan posisi elevasi kepala 30° pada pasien di tempat tidur Hasil: Pasien tampak berbaring dengan posisi kepala elevasi 30°, kondisi pasien tampak nyaman	Yoan
	I	09.10	Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang Hasil: Pengunjung dibatasi minimal 2 orang	Yoan
	I	09.25	Memonitor output Hasil: Tampak urin berwarna kuning kecoklatan dengan jumlah 500cc/8jam	Yoan
	II	09.40	Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Hasil:	Yoan

			Keluarga pasien mengatakan pasien tampak meringis saat melakukan pergerakan	Yoan
	II	10.10	Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Hasil: Tampak tekanan darah 160/100 dan frekuensi jantung 98x/menit	Yoan
	II	11.45	Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) Hasil: Pasien tampak mampu melakukan mobilisasi ditempat tidur dengan bantuan pagar tempat tidur	Yoan
	II	13.00	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Hasil: Keluarga tampak kooperatif dan berpartisipasi dalam membantu pasien melakukan pergerakan.	Yoan
	II	13.40	Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Hasil: Keluarga pasien memahami tujuan mobilisasi libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	Yamin
	II	14.10	Menganjurkan melakukan mobilisasi dini Hasil: Pasien dan keluarga pasien tampak mulai melakukan mobilisasi dini secara bertahap sesuai kemampuan dan mengikuti anjuran yang diberikan	Yamin
				Yamin

	II	14.20	Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur) Hasil: Pasien tampak mampu melakukan mobilisasi sederhana berupa duduk ditempat tidur dengan bantuan dan mengikuti intruksi yang diberikan	
	III	16.10	Memonitor suhu tubuh Hasil: Tampak pasien demam dengan suhu 38,7°C	Yamin
	III	17.30	Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil: Tampak ruang /kamar pasien berac dengan suhu 19°C	Yamin
	III	17.40	Memberikan cairan oral Hasil: Tampak pasien diberikan cairan 50cc melalui selang NGT	Yamin
	III	18.10	Menganjurkan Tirah baring Hasil: Tampak pasien berbaring ditempat tidur dan tampak kondisi pasien lemah pada sisi kiri tubuh	Yamin
	III	19:15	Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu Hasil: Tampak pasien terpasang infus RL 500c dengan tpm 20	Yamin
	III	19:50	Kolaborasi pemberian obat Hasil: - Pct 500ml/ 1 botol/ drips - Aspilet 80mg/1x1/oral - CPG 75mg/1x1/oral - Meropenem 1gr/3x1/IV	

F. Evaluasi Keperawatan

Nama : Tn. Z /66 tahun

Ruang : St. Bernadeth II / kamar 2212

Tanggal	Evaluasi SOAP	Nama Perawat
02/02/ 2026	Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d. Hipertensi S : - Keluarga pasien dan pasien mengatakan pasien mengeluh sakit kepala O : - Tampak pasien mengalami lemah badan sebelah kiri - Hasil CT Scan Kesan: - Infark luas cerebri dextra - Tidak tampak pergeseran garis tengah - Proses atrofi cerebri - Hasil observasi TTV TD : 160/100 mmHg N : 98x/menit P : 24x/menit S : 38,0° C A : Resiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Yamin & Yohan

	Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuro muscular S : - Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami lemah badan sebelah kiri - Keluarga pasien mengatakan tidak dapat melakukan kativitas sendiri O : - Tampak pasien mengalami perubahan irama jantung - Tampak kekuatan otot menurun <table> <tr> <td></td><td>Kanan</td><td>Kiri</td></tr> <tr> <td>Tangan</td><td>5</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Kaki</td><td>5</td><td>2</td></tr> </table> A : Gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi		Kanan	Kiri	Tangan	5	2	Kaki	5	2	Yamin&Yohan
	Kanan	Kiri									
Tangan	5	2									
Kaki	5	2									
	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit S : - Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami demam naik turun O : - Suhu 38,0°C - Hasil pemeriksaan Leukosit/WBC: 21.63mm3 A : Hipertermia belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Yohan&Yamin									

	- Tampak kekuatan otot menurun <table> <tr> <td></td><td>Kanan</td><td>Kiri</td></tr> <tr> <td>Tangan</td><td>5</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Kaki</td><td>5</td><td>2</td></tr> </table> A :Gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit S : - Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami demam naik turun O : - Suhu 38,7°C - Hasil pemeriksaan Leukosit/WBC: 21.63mm3 A : Hipertermia belum teratasi P : Lanjutkan intervensi		Kanan	Kiri	Tangan	5	2	Kaki	5	2	Yohan&Yamin
	Kanan	Kiri									
Tangan	5	2									
Kaki	5	2									
04/02/2026	Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d. Hipertensi S : - Keluarga pasien dan pasien mengatakan pasien mengeluh sakit kepala O : - Tampak pasien mengalami lemah badan sebelah kiri - Hasil observasi TTV	Yohan&Yamin									

	TD : 140/100 mmHg N : 98x/menit P : 22x/menit S : 38,° C A : Resiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuro muscular S : - Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami lemah badan sebelah kiri - Keluarga pasien mengatakan tidak dapat melakukan kativitas sendiri O : - Tampak pasien mengalami perubahan irama jantung - Tampak kekuatan otot menurun <table> <tr> <td></td><td>Kanan</td><td>Kiri</td></tr> <tr> <td>Tangan</td><td>5</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Kaki</td><td>5</td><td>2</td></tr> </table> A :Ggangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit S : - Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami demam naik turun		Kanan	Kiri	Tangan	5	2	Kaki	5	2	Yohan&Yamin
	Kanan	Kiri									
Tangan	5	2									
Kaki	5	2									

	O : - Suhu 38,7°C - Hasil pemeriksaan Leukosit/WBC: 21.63mm3 A : Hipertermia belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
--	---	--

G. Daftar Obat

1. Nama obat : Aspilat

a. Klasifikasi golongan obat

Aspilet merupakan nama dagang dari asam asetilsalisilat (Aspirin). Golongan: Antiplatelet NSAID (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug) dosis rendah sebagai penghambat agregasi trombosit.

b. Dosis umum

Untuk terapi antiplatelet (pencegahan stroke dan penyakit jantung): 75–100 mg per hari (biasanya 80 mg atau 100 mg sekali sehari)

c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan

Dosis obat yang diberikan ke pasien 80mg/1x1/oral

d. Cara pemberian obat

Obat ini diberikan melalui oral

e. Mekanisme kerja fungsi obat

Aspilet bekerja dengan cara Menghambat enzim COX-1 (Cyclooxygenase-1), Menghambat pembentukan Tromboksan A₂, Mencegah agregasi (penggumpalan) trombosit. Sehingga Mengurangi pembentukan bekuan darah, Mencegah penyumbatan pembuluh darah otak, Menurunkan risiko stroke berulang

f. Alasan pemberian obat pada pasien yg bersangkutan

Pada pasien Stroke Non Hemoragik, terjadi penyumbatan pembuluh darah otak akibat trombus (bekuan darah). Aspilet diberikan untuk Mencegah pembentukan trombus baru, Mencegah perburukan stroke, Mencegah stroke berulang, Meningkatkan aliran darah ke otak

g. Kontraindikasi

Aspilet tidak boleh diberikan pada pasien dengan Stroke hemoragik (perdarahan otak), Tukak lambung aktif, Riwayat

perdarahan saluran cerna, Gangguan pembekuan darah berat, Alergi terhadap aspirin dan Anak-anak dengan infeksi virus (risiko Sindrom Reye).

h. Efek samping

Efek samping yang dapat terjadi gangguan lambung (nyeri ulu hati, mual) Perdarahan lambung Memar atau perdarahan lebih mudah Reaksi alergi (ruam, sesak napas) Tinnitus (denging telinga) pada dosis tinggi. Pada pasien NHS, perlu pemantauan tanda-tanda perdarahan seperti BAB hitam, Muntah darah, Mimisan, Penurunan kesadaran mendadak.

2. Nama obat : CPG

a. Klasifikasi golongan obat

CPG adalah nama singkatan dari Clopidogrel golongan, Antiplatelet, Penghambat agregasi trombosit golongan thienopyridine.

b. Dosis umum

75g sekali sehari (dosis pemeliharaan), Pada kondisi tertentu dapat diberikan dosis loading 300 mg (sesuai instruksi dokter)

c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan

Dosis obat yang diberikan ke pasien 75mg/1x1/oral

d. Cara pemberian obat

Obat ini diberikan melalui oral

e. Mekanisme kerja fungsi obat

Clopidogrel bekerja dengan cara menghambat reseptor ADP (P2Y₁₂) pada permukaan trombosit, mencegah aktivasi dan agregasi trombosit, menghambat pembentukan bekuan darah. Sehingga mengurangi risiko penyumbatan pembuluh darah mencegah stroke berulang memperbaiki aliran darah ke otak.

f. Alasan pemberian obat pada pasien yg bersangkutan

Pada pasien stroke non hemoragik terjadi penyumbatan pembuluh darah akibat trombus. CPG diberikan untuk mencegah

pembentukan trombus baru, mencegah kekambuhan stroke mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular.

g. Kontraindikasi

CPG tidak boleh diberikan pada pasien dengan perdarahan aktif (misalnya perdarahan lambung, perdarahan otak), gangguan hati berat, hipersensitivitas terhadap clopidogrel.

h. Efek samping

Efek samping yang dapat terjadi perdarahan (mimisan, gusi berdarah, memar), gangguan pencernaan (mual, diare, nyeri perut), Ruam kulit, Jarang: trombositopenia. Pada pasien NHS, perlu pemantauan tanda-tanda perdarahan seperti BAB hitam, Muntah darah, Penurunan kesadaran mendadak.

3. Nama obat : Curcuma

a. Klasifikasi golongan obat

Curcuma merupakan obat herbal yang mengandung ekstrak Curcuma xanthorrhiza (temulawak). Golongan obat herbal / fitofarmaka, hepatoprotektor (pelindung fungsi hati), Penambah nafsu makan.

b. Dosis umum

Tergantung sediaan (sirup/kapsul), umumnya 1 kapsul 1–2 kali sehari atau 1 sendok takar (sirup) 2–3 kali sehari Sesuai aturan pakai pada kemasan atau instruksi dokter.

c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan

Dosis obat yang diberikan ke pasien 1 tab/3x1/oral

d. Cara pemberian obat

Obat ini diberikan melalui oral

e. Mekanisme kerja fungsi obat

Curcuma mengandung kurkuminoid yang bekerja dengan cara merangsang produksi empedu, membantu proses pencernaan, bersifat antiinflamasi dan antioksidan, melindungi sel-sel hati dari kerusakan Sehingga membantu meningkatkan nafsu makan

mendukung metabolisme tubuh membantu pemulihan kondisi umum pasien.

f. Alasan pemberian obat pada pasien yg bersangkutan

Pada pasien stroke non hemoragik sering terjadi, nafsu makan menurun, kondisi lemah, gangguan metabolisme. Curcuma diberikan untuk meningkatkan nafsu makan, membantu menjaga fungsi hati, mendukung proses pemulihan pasien.

g. Kontraindikasi

Tidak dianjurkan pada pasien dengan batu empedu, sumbatan saluran empedu, alergi terhadap temulawak, gangguan lambung berat.

h. Efek samping

Efek samping relatif jarang, tetapi dapat berupa, nyeri lambung ringan, mual, diare, reaksi alergi ringan.

4. Nama obat : Concor

a. Klasifikasi golongan obat

Golongan Beta Blocker (β -blocker), subgolongan: Beta-1 selektif (kardioselektif), kategori terapi Antihipertensi, antiangina, terapi gagal jantung

b. Dosis umum

-Hipertensi: 5 mg sekali sehari, dapat ditingkatkan menjadi 10 mg sekali sehari dosis maksimal: 20 mg/hari

-Angina pectoris: 5–10 mg sekali sehari

-Gagal jantung kronis stabil: awal: 1,25 mg sekali sehari, ditingkatkan bertahap (2,5 mg $\rightarrow$ 3,75 mg $\rightarrow$ 5 mg $\rightarrow$ 7,5 mg $\rightarrow$ 10 mg), target: 10 mg sekali sehari

c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan

Dosis obat yang diberikan ke pasien 25ml/1x1/oral

d. Cara pemberian obat

Obat ini diberikan melalui oral

e. Mekanisme kerja fungsi obat

Concor (bisoprolol) bekerja dengan, menghambat reseptor Beta-1 adrenergik di jantung, menurunkan denyut jantung (bradikardia ringan), menurunkan kontraktilitas jantung, mengurangi curah jantung, menurunkan tekanan darah mengurangi kebutuhan oksigen jantung.

f. Alasan pemberian obat pada pasien yg bersangkutan

Pada pasien dengan, hipertensi untuk menurunkan tekanan darah gagal jantung (NHS kiri) untuk mengurangi beban kerja jantung dan memperbaiki fungsi jantung riwayat infark miokard untuk mencegah kekambuhan, angina → untuk mengurangi nyeri dada,

g. Kontraindikasi

Concor tidak boleh diberikan pada pasien dengan, bradikardia berat (denyut < 60x/menit), blok AV derajat 2 atau 3, syok kardiogenik, gagal jantung akut dekomposisi, asma bronkial berat, hipotensi berat, hipersensitivitas terhadap bisoprolol

h. Efek samping

Efek samping yang dapat terjadi umumnya Pusing, Lemas, Bradikardia, Tangan dan kaki terasa dingin dan kadang-kadang Hipotensi, Gangguan tidur, Mual, Sesak napas (terutama pada pasien dengan riwayat asma).

5. Nama obat : Citicoline

a. Klasifikasi golongan obat

Citicoline merupakan obat golongan neuroprotektor dan nootropik yang berfungsi untuk membantu melindungi dan memperbaiki sel-sel saraf otak. Obat ini sering digunakan pada gangguan neurologis seperti stroke karena dapat membantu memperbaiki fungsi otak yang mengalami kerusakan.

- b. Dosis umum
Dosis umum citicoline pada orang dewasa adalah 500–2000 mg per hari yang dapat diberikan melalui oral atau intravena (IV), tergantung kondisi pasien dan anjuran dokter.
- c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan
Dosis obat yang diberikan kepada pasien adalah 500 mg / 2×1 / intravena (IV) sesuai dengan terapi yang diberikan oleh dokter.
- d. Cara pemberian obat
Obat ini dapat diberikan melalui oral (tablet atau kapsul) maupun injeksi intravena (IV). Pada pasien di rumah sakit, citicoline sering diberikan melalui infus atau suntikan intravena.
- e. Mekanisme kerja / fungsi obat
Citicoline bekerja dengan cara meningkatkan sintesis fosfolipid pada membran sel saraf serta membantu memperbaiki sel otak yang mengalami kerusakan. Selain itu, citicoline juga dapat meningkatkan aliran darah ke otak dan memperbaiki fungsi neurotransmitter, sehingga membantu pemulihan fungsi saraf setelah terjadi gangguan seperti stroke.
- f. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan
Pada pasien Stroke Non Hemoragik, citicoline diberikan untuk melindungi sel-sel saraf otak yang mengalami kerusakan, membantu proses pemulihan jaringan otak, serta meningkatkan fungsi neurologis pasien. Obat ini juga membantu mempercepat proses pemulihan setelah terjadinya gangguan aliran darah ke otak.
- g. Kontraindikasi
Citicoline tidak boleh diberikan pada pasien dengan, hipersensitivitas atau alergi terhadap citicoline, hipertonia sistem saraf parasimpatis, harus digunakan dengan hati-hati pada pasien dengan kondisi medis tertentu sesuai anjuran dokter.

6. Nama obat : Omeprazole

a. Klasifikasi golongan obat

Omeprazole merupakan obat golongan Proton Pump Inhibitor (PPI) yang berfungsi untuk menghambat produksi asam lambung. Obat ini digunakan untuk mengatasi berbagai gangguan pada lambung yang disebabkan oleh produksi asam lambung berlebih.

b. Dosis umum

Dosis umum omeprazole pada orang dewasa adalah 20–40 mg per hari yang dapat diberikan melalui oral atau intravena (IV) tergantung kondisi pasien dan anjuran dokter.

c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan

Dosis obat yang diberikan kepada pasien adalah 20 mg / 1x1 / oral sesuai dengan terapi yang diberikan oleh dokter.

d. Cara pemberian obat

Obat ini dapat diberikan melalui oral (kapsul atau tablet) maupun injeksi intravena (IV) pada pasien yang tidak dapat mengonsumsi obat secara oral.

e. Mekanisme kerja / fungsi obat

Omeprazole bekerja dengan cara menghambat enzim $H^+/K^+-ATPase$ (pompa proton) pada sel parietal lambung. Hal ini menyebabkan penurunan produksi asam lambung, sehingga membantu mengurangi iritasi pada dinding lambung dan mempercepat proses penyembuhan luka pada lambung.

f. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan

Omeprazole diberikan untuk melindungi lambung dari iritasi atau peningkatan asam lambung, terutama pada pasien yang sedang menjalani pengobatan lain yang dapat mempengaruhi lambung. Obat ini juga membantu mencegah terjadinya tukak lambung dan gangguan pencernaan selama masa perawatan.

g. Kontraindikasi

Omeprazole tidak boleh diberikan pada pasien dengan kondisi berikut, alergi atau hipersensitivitas terhadap omeprazole atau obat golongan PPI, harus digunakan dengan hati-hati pada pasien dengan gangguan fungsi hati, tidak dianjurkan penggunaan jangka panjang tanpa pengawasan dokter.

7. Nama obat : Amlodipine

a. Klasifikasi golongan obat

Amlodipine merupakan obat golongan antihipertensi yang termasuk dalam kelompok Calcium Channel Blocker (CCB), khususnya golongan dihidropiridin. Obat ini digunakan untuk menurunkan tekanan darah dan membantu memperlancar aliran darah dengan cara melemaskan pembuluh darah.

b. Dosis umum

Dosis umum amlodipine pada orang dewasa adalah 5–10 mg sekali sehari melalui oral, tergantung kondisi pasien dan respon terhadap terapi.

c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan

Dosis obat yang diberikan kepada pasien adalah 5 mg / 1x1 / oral sesuai dengan terapi yang diberikan oleh dokter.

d. Cara pemberian obat

Obat ini diberikan melalui oral (tablet) dan biasanya diminum sekali sehari, dengan atau tanpa makanan.

e. Mekanisme kerja / fungsi obat

Amlodipine bekerja dengan cara menghambat masuknya ion kalsium ke dalam sel otot polos pembuluh darah melalui kanal kalsium. Hal ini menyebabkan pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi) sehingga tekanan darah menurun dan aliran darah menjadi lebih lancar.\

- f. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan
 Pada pasien dengan Hipertensi, amlodipine diberikan untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah komplikasi yang dapat terjadi akibat tekanan darah tinggi, seperti gangguan pada jantung, ginjal, maupun otak. Pengendalian tekanan darah juga penting untuk membantu mencegah terjadinya stroke berulang.
- g. Kontraindikasi
 Amlodipine tidak boleh diberikan pada pasien dengan kondisi berikut, alergi atau hipersensitivitas terhadap amlodipine, tekanan darah sangat rendah (hipotensi berat), harus digunakan dengan hati-hati pada pasien dengan gangguan fungsi hati atau gagal jantung berat.

8. Nama obat : Paracetamol (PCT)

- a. Klasifikasi golongan obat
 Paracetamol atau PCT merupakan obat golongan analgesik (pereda nyeri) dan antipiretik (penurun demam). Obat ini digunakan untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang serta menurunkan demam.
- b. Dosis umum
 Dosis umum paracetamol pada orang dewasa adalah 500–1000 mg setiap 4–6 jam jika diperlukan, dengan dosis maksimum 4.000 mg per hari melalui oral.
- c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan
 Dosis obat yang diberikan kepada pasien adalah 500 mg / 3×1 / oral sesuai dengan terapi yang diberikan oleh dokter.
- d. Cara pemberian obat
 Obat ini dapat diberikan melalui oral (tablet atau sirup) maupun intravena (IV) pada kondisi tertentu di rumah sakit.
- e. Mekanisme kerja / fungsi obat
 Paracetamol bekerja dengan cara menghambat pembentukan prostaglandin di sistem saraf pusat, sehingga dapat mengurangi

rasa nyeri dan menurunkan demam dengan mempengaruhi pusat pengatur suhu di hipotalamus.

- f. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan
Paracetamol diberikan untuk mengurangi nyeri atau menurunkan demam yang dapat dialami pasien selama masa perawatan. Obat ini membantu meningkatkan kenyamanan pasien dan mendukung proses pemulihan.
- g. Kontraindikasi
Paracetamol tidak boleh diberikan pada pasien dengan kondisi berikut, alergi atau hipersensitivitas terhadap paracetamol, gangguan fungsi hati berat, harus digunakan dengan hati-hati pada pasien dengan penyakit hati atau konsumsi alkohol berlebihan.

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

Dalam bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dengan kasus nyata dari penerapan asuhan keperawatan KBM di ruang St. Bernadeth II pada Tn. Z umur 66 tahun dengan *Non Hemoragik Stroke* (NHS) di ruang St. Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang dilakukan dari tanggal 2 Februari 2026. Tahap-tahap dalam proses keperawatan tersebut adalah sebagai berikut.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data secara sistematis guna mengidentifikasi masalah kesehatan pasien. Data pengkajian diperoleh melalui wawancara dengan keluarga pasien, observasi langsung oleh perawat, serta hasil pemeriksaan diagnostik yang mendukung. Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus Tn. Z yang berusia 66 tahun, pasien dipindahkan ke ruang St. Bernadeth II pada tanggal 02 Januari 2026 dengan keluhan utama lemah pada tubuh sebelah kiri. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 160/100 mmHg, nadi 98 x/menit, frekuensi pernapasan 24 x/menit, suhu tubuh 38°C, dan SpO₂ 93%. Pasien terpasang NGT, kateter urin, serta terapi cairan intravena NaCl 20 tetes per menit. Tingkat kesadaran pasien *compos mentis*, namun pasien tidak dapat menggerakkan ekstremitas kiri (*hemiparese sinistra*). Keluarga pasien juga mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat hipertensi sejak lima tahun yang lalu. Berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang CT Scan ditemukan adanya *old infark luas cerebri dextra* tanpa pergeseran garis tengah, proses atrofi cerebri, *rhinitis atrofica bilateral*, serta *sinusitis maksilaris sinistra*.

Berdasarkan teori, stroke nonhemoragik memiliki beberapa tanda dan gejala yang umum ditemukan, antara lain kelemahan atau mati rasa pada wajah, lengan, dan tungkai terutama pada salah satu sisi tubuh, gangguan bicara, penurunan atau kehilangan kesadaran, nyeri kepala, serta gangguan penglihatan atau disfungsi persepsi visua (Fitraneti et al., 2024).

Pada kasus Tn. Z, kelemahan yang terjadi pada ekstremitas sebelah kiri disebabkan oleh adanya gangguan atau kerusakan pada hemisfer otak kanan, yang didukung oleh hasil CT Scan yang menunjukkan adanya infark pada hemisfer dextra. Kerusakan pada jaringan otak tersebut menyebabkan terganggunya fungsi saraf motorik yang berperan dalam mengontrol pergerakan tubuh. Secara fisiologis, sistem saraf motorik memiliki mekanisme persilangan pada traktus kortikospinalis lateralis, yaitu serabut saraf dari otak akan menyilang ke sisi tubuh yang berlawanan pada medula spinalis. Oleh karena itu, kerusakan pada hemisfer otak kanan akan menyebabkan kelemahan pada sisi kiri tubuh, sedangkan kerusakan pada hemisfer kiri akan menyebabkan kelemahan pada sisi kanan tubuh (Abidin et al., 2025).

Selain itu, terjadinya stroke pada Tn. Z juga dipengaruhi oleh faktor risiko hipertensi yang telah dialami pasien selama lima tahun. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya stroke nonhemoragik. Tekanan darah yang tinggi dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah, sehingga memicu terjadinya penebalan dinding arteri dan penyempitan lumen pembuluh darah yang dikenal sebagai aterosklerosis. Penyempitan pembuluh darah tersebut dapat menyebabkan aliran darah ke otak menjadi berkurang atau bahkan tersumbat, sehingga suplai oksigen dan

nutrisi ke jaringan otak tidak terpenuhi. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak yang dikenal sebagai infark serebri.

Berdasarkan hasil pengkajian, ditemukan bahwa faktor risiko stroke nonhemoragik pada pasien adalah hipertensi dan usia lanjut. Seiring dengan bertambahnya usia, prevalensi hipertensi cenderung meningkat. Semakin tinggi tekanan darah seseorang, maka semakin besar pula risiko terjadinya stroke, baik stroke hemoragik maupun nonhemoragik. Hal ini disebabkan oleh tekanan darah yang meningkat secara kronis dapat merusak dinding pembuluh darah, meningkatkan resistensi arteri, serta memicu terbentuknya bekuan darah yang pada akhirnya dapat mengganggu aliran darah ke otak dan menyebabkan terjadinya stroke (Alyssia et al., 2022).

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil pengkajian, maka penulis menetapkan 3 diagnosis keperawatan prioritas yang di tinjau sesuai dengan keadaan dan masalah yang dihadapi pasien saat.

- a. Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi. Penulis mengangkat diagnosa ini sebagai prioritas karena didapatkan data-data dari pasien yaitu pasien mengalami kelemahan tubuh sebelah kiri, hasil CT scan menunjukkan old infark luas cerebri dextra dan brain atrofi.
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Penulis mengangkat diagnosa ini karena didapatkan tanda dan gejala seperti pasien tampak lemah, pasien tidak dapat menggerakkan ekstremitas kiri, dan segala aktivitas pasien dibantu total oleh keluarga dan perawat.
- c. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit. Penulis mengangkat diagnosa ini karena didapatkan data suhu tubuh

pasien diatas batas normal yaitu 38° C dan hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan leukosit mengalami peningkatan.

3. Intervensi Keperawatan

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

- a. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi. Pada diagnosa pertama ini, penulis membuat intervensi pemantauan peningkatan TIK yaitu monitor tanda dan gejala peningkatan TIK, monitor MAP (*Mean Arterial Pressure*), monitor status pernapasan, monitor intake dan output cairan, berikan posisi elevasi kepala 30 derajat, minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang dan pemberian obat.
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan gangguan neuromuskular. Pada diagnosa kedua ini, penulis membuat intervensi dukungan mobilisasi yaitu: Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur), Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, Anjurkan melakukan mobiliasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk ditempat tidur).
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Pada diagnosa ketiga ini, penulis mengangkat intervensi manajemen hipertermia yaitu: monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang

dingin, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

4. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan Tn. Z penulis melakukan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan. Penulis tidak menemukan hambatan dalam pelaksanaan, semua dapat terlaksana karena penulis bekerja sama dengan keluarga pasien, dan juga didukung oleh sarana yang ada di rumah sakit.

5. Evaluasi Keperawatan

- a. Diagnosis pertama risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa hingga perawatan hari ketiga masalah belum teratasi karena pasien masih mengeluh sakit kepala dan masih mengeluh kelemahan pada sisi tubuh sebelah kiri. Pada hari ketiga implementasi didapatkan pemeriksaan tekanan darah yaitu 140/100 mmHg.

- b. Diagnosa kedua gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa hingga perawatan hari ketiga masalah belum teratasi karena tampak pasien belum bisa menggerakkan ekstremitas bagian kiri, dan tampak seluruh aktivitas pasien hanya dilakukan di tempat tidur dengan bantuan penuh dari keluarga dan perawat.

- c. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit

Hasil evaluasi menunjukkan hingga perawatan hari ketiga masalah belum teratasi karena hasil pemeriksaan suhu tubuh menunjukkan 38,7° C.

B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing

1. Judul EBN

Penerapan Pemberian Posisi Elevasi Kepala 30° Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien *Non Hemoragik Stroke*

P : Masalah terkait pada pasien dengan NHS yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif

I : Pemberian posisi *head up* 30°

C : -

O : Saturasi oksigen meningkat

T : Tindakan dilakukan pada tanggal 2 Februari- 4 Februari 2026

2. Diagnosis Keperawatan

Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor resiko hipertensi

3. Luaran Yang Diharapkan

Perfusi serebral cukup meningkat .

4. Intervensi Prioritas Mengacu Pada EBN

Terapeutik : Pemberian Posisi Elevasi Kepala 30°

5. Pembahasan Tindakan Keperawatan Sesuai EBN

a. Pengertian Tindakan

Posisi elevasi kepala 30° (*head up* 30°) merupakan suatu tindakan keperawatan dengan cara meninggikan bagian kepala pasien dari permukaan tempat tidur dengan sudut kemiringan sekitar 30 derajat, sementara posisi tubuh pasien tetap dalam keadaan sejajar dan lurus dengan ekstremitas bawah. Dalam posisi ini, bagian punggung atas dan kepala pasien ditopang sehingga membentuk sudut kemiringan yang stabil tanpa menimbulkan tekanan berlebihan pada bagian tubuh lainnya (Ariyani et al., 2024)

b. Tujuan/rasional EBN dan pada kasus askep

Penerapan posisi ini bertujuan untuk memfasilitasi peningkatan aliran balik vena dari otak, memperbaiki sirkulasi darah serebral, serta membantu memperlancar proses ventilasi dan pertukaran gas di paru-paru. Pada pasien stroke, khususnya stroke iskemik, posisi *head up* 30° sering digunakan sebagai intervensi keperawatan non-farmakologis untuk mengoptimalkan oksigenasi jaringan otak, meningkatkan saturasi oksigen, serta membantu menjaga stabilitas hemodinamik pasien. Selain itu, posisi ini juga dapat memberikan kenyamanan bagi pasien, mengurangi risiko peningkatan tekanan intrakranial, dan mendukung proses pemulihan fungsi neurologis (Ferenddito & Rohmah, 2025).

c. Picot EBN (*Problem, Intervention, Comparison, Outcome, Time*)

Rubrik	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3
Judul	Penerapan Evidence Based Nursing Practice Pemberian <i>Head up 30°</i> terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pasien Stroke Iskemik	Implementasi Posisi <i>Head up 30°</i> terhadap Saturasi Oksigen Pasien Stroke Non Hemoragik	Penerapan Posisi <i>Head up 30°</i> terhadap Saturasi Oksigen pada Pasien <i>Stroke Non-Hemoragik</i> di IGD RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang
Penulis (Tahun)	M. Didin Wahyudin, Rizki Nugraha Agung, Ninik Yunitri (2024)	Oktavianus Restu Santama, Immawati, Indhit Tri Utami (2025)	Rizal Ginanjar (2024)
Population	Populasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke iskemik yang menjalani perawatan di ruang unit stroke di rumah sakit wilayah DKI Jakarta. Sampel penelitian berjumlah 12 pasien yang dipilih menggunakan metode <i>proportional stratified random sampling</i> . Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 orang (66,7%) dan perempuan sebanyak 4 orang (33,3%). Rentang usia responden berada antara 31 hingga 68 tahun	Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnosis <i>stroke non hemoragik</i> yang dirawat di Ruang Saraf RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro. Subjek penelitian terdiri dari dua pasien <i>stroke non hemoragik</i> yang mengalami gangguan hemodinamik dan penurunan saturasi oksigen akibat gangguan aliran darah serebral..	Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnosis <i>stroke non hemoragik</i> yang mendapatkan perawatan di Instalasi Gawat Darurat RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang. Subjek penelitian terdiri dari 3 pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan perfusi serebral dan penurunan oksigenasi. Pasien dipilih berdasarkan kriteria mengalami <i>stroke non hemoragik</i> dan memerlukan pemantauan saturasi oksigen pada fase awal perawatan.

	dengan rata-rata usia 52,25 tahun. Pasien yang menjadi responden merupakan pasien stroke yang mengalami penurunan saturasi oksigen akibat gangguan perfusi serebral dan gangguan hemodinamik yang sering terjadi pada kondisi stroke iskemik.		
<i>Intervention</i>	Intervensi yang diberikan adalah penerapan posisi <i>head up 30°</i> (<i>head elevation 30</i> derajat). Tindakan ini dilakukan dengan cara meninggikan kepala pasien sekitar 30° dari permukaan tempat tidur dengan posisi tubuh tetap sejajar dengan kaki. Intervensi diberikan satu kali sehari selama 30 menit pada pasien stroke dengan tiga kategori waktu onset yaitu <24 jam, <48 jam, dan ≥7 hari. Selama tindakan berlangsung dilakukan pemantauan saturasi oksigen menggunakan oksimeter. Posisi ini bertujuan untuk meningkatkan aliran darah ke otak, memperbaiki	Intervensi yang diberikan adalah implementasi posisi <i>head up 30°</i> , yaitu mengangkat kepala pasien dengan sudut 30 derajat dari tempat tidur sambil mempertahankan posisi tubuh tetap sejajar. Intervensi dilakukan selama 30 menit setiap hari selama tiga hari berturut-turut. Tujuan intervensi ini adalah untuk meningkatkan oksigenasi jaringan otak dan memperbaiki saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik melalui peningkatan perfusi serebral.	Intervensi yang diberikan adalah penerapan posisi <i>head up 30°</i> , yaitu menaikkan kepala pasien sekitar 30 derajat dari permukaan tempat tidur dengan posisi tubuh tetap sejajar. Intervensi dilakukan sejak pasien tiba di IGD dan dilakukan pemantauan saturasi oksigen menggunakan oksimeter selama 30 menit setelah tindakan. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk meningkatkan aliran balik vena serebral, memperbaiki perfusi otak, serta meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik.

	ventilasi paru, meningkatkan pertukaran gas, serta mengoptimalkan oksigenasi jaringan otak pada pasien stroke iskemik.		
<i>Comparison</i>	Penelitian ini tidak menggunakan pembandingan	Penelitian ini tidak menggunakan pembandingan	Penelitian ini tidak menggunakan pembandingan
<i>Outcome</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan posisi <i>head up</i> 30° mampu meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke iskemik secara signifikan. Sebelum intervensi pada onset <24 jam, rata-rata saturasi oksigen pasien berada pada 88%. Setelah dilakukan intervensi, terjadi peningkatan menjadi sekitar 93%. Pada onset <48 jam, saturasi oksigen meningkat dari 91% menjadi 95%, sedangkan pada onset ≥7 hari meningkat dari 95% menjadi 99%. Hasil analisis statistik menggunakan paired t-test menunjukkan nilai p-value = 0,01 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian posisi <i>head up</i> 30°	Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah penerapan posisi <i>head up</i> 30° selama tiga hari terjadi peningkatan saturasi oksigen pada kedua subjek penelitian. Sebelum intervensi, saturasi oksigen pada subjek pertama adalah 95% dan subjek kedua 93%. Setelah intervensi, saturasi oksigen meningkat menjadi 97% pada subjek pertama dan 96% pada subjek kedua. Peningkatan rata-rata saturasi oksigen sekitar 1,67% per hari, menunjukkan bahwa posisi <i>head up</i> 30° efektif dalam meningkatkan oksigenasi pada pasien stroke non hemoragik.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan posisi <i>head up</i> 30° memberikan peningkatan saturasi oksigen yang signifikan pada pasien stroke non hemoragik. Rata-rata peningkatan saturasi oksigen pada pasien berkisar 4%–6% setelah intervensi, yang menunjukkan bahwa posisi ini efektif dalam meningkatkan oksigenasi dan membantu memperbaiki perfusi serebral pada pasien stroke.

	terhadap peningkatan saturasi oksigen pasien stroke iskemik. Intervensi ini juga memberikan manfaat tambahan seperti meningkatkan kenyamanan pasien, mengurangi sesak napas, serta membantu memperbaiki perfusi serebral.		
<i>Time</i>	Penelitian dilaksanakan dalam penerapan praktik keperawatan berbasis bukti di ruang perawatan stroke rumah sakit di DKI Jakarta. Implementasi intervensi dilakukan pada periode Maret hingga Juli 2023 dengan waktu pemberian intervensi 30 menit setiap tindakan dan evaluasi dilakukan pada waktu onset stroke <24 jam, <48 jam, dan ≥7 hari untuk melihat perubahan saturasi oksigen setelah intervensi.	Penelitian dilakukan pada tahun 2024 di Ruang Saraf RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro dengan periode intervensi selama 3 hari berturut-turut.	Penelitian dilakukan pada tahun 2024 pada pasien stroke non hemoragik di IGD RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang dengan observasi selama 30 menit setelah intervensi.

6. Hasil dan Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari tiga penelitian yang membahas intervensi pemberian posisi *Head Up 30°* terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke, ditemukan bahwa tindakan tersebut memberikan dampak positif terhadap kondisi oksigenasi pasien. Pada penelitian pertama yang dilakukan oleh (Wahyudin et al., 2024) Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi posisi *head up 30°*, nilai saturasi oksigen pasien berada pada kisaran 93–94% yang menunjukkan adanya penurunan oksigenasi. Setelah pasien diberikan posisi *head up 30°* selama sekitar 30 menit, terjadi peningkatan saturasi oksigen hingga mencapai kisaran 98–100%. Peningkatan ini menunjukkan bahwa perubahan posisi tubuh dapat membantu memperbaiki proses ventilasi paru dan meningkatkan suplai oksigen ke jaringan tubuh pada pasien stroke.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh (Santama et al., 2025). Penelitian ini dilakukan pada dua pasien stroke non-hemoragik yang dirawat di ruang saraf RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro. Intervensi yang diberikan berupa penerapan posisi *head up 30°* selama 30 menit setiap hari selama tiga hari berturut-turut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi, kedua pasien mengalami peningkatan saturasi oksigen secara bertahap. Pada pasien pertama nilai saturasi oksigen meningkat dari 95% menjadi 97%, sedangkan pada pasien kedua meningkat dari 93% menjadi 96%. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian posisi *head up 30°* secara rutin dapat membantu meningkatkan oksigenasi tubuh serta membantu proses pernapasan pada pasien stroke yang mengalami gangguan oksigenasi.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh (Ginanjar, 2024) Penelitian ini dilakukan pada dua pasien stroke non-hemoragik yang mengalami penurunan saturasi oksigen. Sebelum diberikan

intervensi, nilai saturasi oksigen pasien berada pada kisaran 94–95%. Setelah diberikan posisi *head up 30°* selama kurang lebih 30 menit, terjadi peningkatan saturasi oksigen menjadi sekitar 97–98%. Peningkatan ini terjadi karena posisi kepala yang lebih tinggi dapat membantu memperluas ekspansi paru-paru, memperlancar aliran udara ke dalam paru, serta meningkatkan pertukaran oksigen dan karbon dioksida di alveolus. Dengan demikian, oksigen yang masuk ke dalam aliran darah menjadi lebih optimal.

Dari ketiga penelitian tersebut juga dapat diketahui bahwa intervensi posisi *head up 30°* merupakan tindakan keperawatan yang relatif sederhana, mudah dilakukan, serta tidak memerlukan alat khusus. Tindakan ini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun keluarga pasien di bawah pengawasan tenaga medis. Penerapan posisi ini juga terbukti aman dan tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya bagi pasien. Oleh karena itu, posisi *head up 30°* dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi non-farmakologis yang efektif dalam membantu meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke non-hemoragik.

Berdasarkan keseluruhan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa penerapan posisi *head up 30°* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke non-hemoragik. Perubahan posisi tubuh dengan meninggikan kepala sekitar 30 derajat dapat membantu meningkatkan ventilasi paru, memperbaiki pertukaran gas di paru-paru, serta meningkatkan aliran oksigen ke dalam darah dan jaringan tubuh. Selain itu, posisi ini juga dapat membantu mengurangi beban kerja sistem pernapasan serta meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan. Oleh karena itu, posisi *head up 30°* dapat digunakan sebagai salah satu intervensi keperawatan non-farmakologis yang efektif, sederhana, dan mudah

diterapkan dalam upaya meningkatkan oksigenasi pada pasien stroke non-hemoragik di fasilitas pelayanan Kesehatan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah pembahasan teori dan melakukan pengkajian secara langsung serta menerapkan asuhan keperawatan pada Ny. "Z" umur 66 tahun dengan *Non Hemoragik Stroke*, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang didapatkan pada Ny. "Z" 66 tahun, faktor yang mendukung terjadinya stroke adalah dari penyakit primer kronis yang dialami pasien yaitu hipertensi.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada Ny. "Z" dengan NHS yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan neuromuskular, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

3. Intervensi Keperawatan

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

4. Implementasi Keperawatan

Setelah perawatan selama tiga hari bekerjasama dengan rekan mahasiswa dan perawat, semua implementasi boleh terlaksana dengan baik.

5. Evaluasi

Dari hasil evaluasi, ke empat diagnosis keperawatan belum teratasi sehingga intervensi tetap dilanjutkan oleh perawat ruangan dan mahasiswa.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, penulis menyampaikan beberapa saran yang diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, khususnya pada pasien Stroke Non Hemoragik (NHS), sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi perawat dalam menerapkan intervensi keperawatan berbasis Evidence-Based Nursing (EBN), khususnya pemberian posisi Head Up 30° pada pasien Stroke Non Hemoragik. Intervensi ini diharapkan dapat membantu memperbaiki dan menstabilkan hemodinamik pasien, seperti tekanan darah, frekuensi nadi, dan saturasi oksigen, serta meningkatkan perfusi serebral. Penerapan posisi Head Up 30° secara tepat dan konsisten diharapkan dapat mendukung peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, mencegah peningkatan tekanan intrakranial, serta mengurangi risiko komplikasi lebih lanjut pada pasien stroke.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi ilmiah bagi peserta didik, khususnya mahasiswa keperawatan, dalam memahami dan menerapkan asuhan keperawatan berbasis *Evidence-Based Nursing* pada pasien *Stroke*

Non Hemoragik. Pemberian posisi Head Up 30° diharapkan dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan yang aplikatif dalam pembelajaran keperawatan kritis maupun keperawatan medikal bedah, baik di lingkungan rumah sakit maupun di masyarakat.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Penulis berharap agar profesi keperawatan mampu meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *Stroke Non Hemoragik* dengan menerapkan intervensi yang berbasis *Evidence-Based Nursing*.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, M. A., & Muntamah, U. (2024). *Pengelolaan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Dengan Hematemesis*. 2(1), 2986–8548. <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/JKBS>
- Adityasiwi, G. L., Budiono, I., Zainafree, I., & Maharani, C. (2025). Effectiveness of rehabilitation programs in acute post-stroke: A systematic review. *Physical Therapy Journal of Indonesia*, 6(2), 140–144. <https://doi.org/10.51559/ptji.v6i2.276>
- Ariyani, H., Rosidawati, I., Robby, A., Solihatin, Y., Rachmawati, A. S., & Budiawan, H. (2024). *Effect of Head Up Position on Oxygen Saturation of Hemorrhagic Stroke Patients at RSUD dr . Soekardjo Tasikmalaya City*. 6(2). <https://doi.org/10.35568/healthcare.v6i2.4815>
- Astriani, N. M. D. Y., MarthaSari, N. K. P., & Dewi, P. I. S. (2022). Prevelensi Stroke Indonesia. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 5(2), 64–70.
- Darmawan, I., Wahyuni, E., Anugrahwati, R., Kasus, S., Keperawatan, A., Pasien, P., Stroke, D., Hemoragik Di Hermina, N., Keperawatan, A., & Husada, H. M. (2023). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik Di Rumah Sakit Hermina Bekasi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik (JIKA)*, 6(1).
- Denny Pratama, A., Zahra, M., & Studi Fisioterapi, P. (2023). Ekstremitas Atas Pada Kasus Stroke : Literature Review. In *Jurnal Ilmiah Fisioterapi (JIF)* (Vol. 6).
- Dewi, L., & Fitraneti, E. (2024). Stroke Iskemik. *Scientific Journal*, 3(6), 365–374. <https://doi.org/10.56260/sciena.v3i6.173>
- Ferenddito, I., & Rohmah, A. N. (2025). Pengaruh *head up* 30 degree terhadap perubahan saturasi oksigen pada pasien cedera kepala berat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 14(1), 95–102.
- Firjatullah, M. A., Syahril, E., Ansary, S. N., Rachman, M. E., Pratiwi, D., Jurnal, A., Malikussaleh, K., & No, V. (2025). *Characteristics of Risk*

Factors and Clinical Manifestations of Non- Hemorrhagic Stroke In Patients At Ibnu Sina Hospital , Makassar , 2023 – 2024 region , lesion size , and collateral circulation . Common symptoms include hemiparesis , sensory. 11(2), 36–44.

Ginanjari, R. (2024a). Penerapan posisi *head up* 30 derajat terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik di IGD RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang Rizal. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 4(3), 1577–1582.

Ginanjari, R. (2024b). Penerapan Posisi Head Up 30 o terhadap Saturasi Oksigen pada Pasien Stroke Non-. *Jurnal Penelitian Inovatif (JUPIN)*, 4(3), 1577–1582.

Handy, W. (2017). Variasi Anatomi Circulus Arteriosus Willis. *J. Kedokt Meditek*, 23(61), 74–84.

Haryanti, D., Sukmaningtyas, W., Sebayang, S. M., & Susanto, A. (2023). Asuhan Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal Dengan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Arrahman Rumah Sakit Islam Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Notokusumo (JKN)*, 11(2), 38–46.

Haykal F. (2021, April 30). *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Literature Review : Pengaruh Terapi Latihan Metode Bobath Terhadap Keseimbangan Statis Pada Pasien Stroke*. Muhammdiyah Pekajangan Pekalongan.

Jerau, E. E. (2024). Intervensi Keperawatan Untuk Pencegahan Kejadian Pneumonia Pada Pasien Stroke. *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana*, 6(1), 31–37.
<https://doi.org/10.55606/jufdikes.v6i1.878>

Kemkes. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. *Kemkes*, 235.

Kemkes. (2024, May 30). *Cegah Stroke dengan Aktivitas Fisik*. .
Kemkes. <https://kemkes.go.id/id/cegah-stroke-dengan-aktivitas-fisik>

Laksono, S., & Suhandoko, L. P. (2023). Stenosis Arteri Karotis Carotid Artery Stenosis. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan-Fakultas*

- Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 22(2), 176–188.
- Mahendra, D. (2024). Intervensi Pemberian Oksigen Dan Posisi *Head Up* 30 derajat Pada Pasien Stroke Dengan Masalah Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Igd Rsud Budhi Asih Jakarta : Studi Kasus. *Afiat*, 10(2), 123–131. <https://doi.org/10.34005/afiat.v10i2.4349>
- Mustika Sarila Ningrum, & Kuswardani. (2024). Studi Kasus: Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Hemiplegi Sinistra E.C Stroke Non Hemorrhagic Dengan Terapi Latihan. *Indonesian Journal of Health Research Innovation*, 1(3), 127–132. <https://doi.org/10.64094/3c4mpg51>
- Nabila Alyssia, & Nuri Amalia Lubis. (2022). Scooping Review: Pengaruh Hipertensi Terhadap Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Riset Kedokteran*, 73–78. <https://doi.org/10.29313/jrk.vi.1438>
- Puput Fuji Aslamiah, Pundy Vidiapuri, & Astuti Kusumorini. (2025). Mekanisme Perkembangan Sistem Saraf pada Tahap Organogenesis Awal. *Polygon : Jurnal Ilmu Komputer Dan Ilmu Pengetahuan Alam*, 3(1), 30–39. <https://doi.org/10.62383/polygon.v3i1.376>
- Putri, N. D., Prasetyo, B. T., Kurniawan, R. G., Rilianto, B., Windiani, P. R., & Arham, A. (2023). Carotid-Cavernous Fistula: Manifestasi Klinis dan Tatalaksana. *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 73(2), 102–107. <https://doi.org/10.47830/jinma-vol.73.2-2023-880>
- Putri, P. H., Purnama, D., Perkasa, D. R. A., Hadi, D. S., Fitri, D. S., Yuswanita, A., Fitrihanny, L. F., & Ayu, L. A. S. (2024). Case Report : Embolic Stroke. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 2297–2308.
- Reggy, P., & gunawan affandi, indra. (2016). 398286-Pengelolaan-Tekanan-Tinggi-Intrakranial-8C6a271F. *Pengelolaan Tekanan Tinggi Intrakranial Pada Stroke*, CDK-238/ v(3), 180–184.
- Retni, A., Harismayanti, Sudirman, A. N., & Daud, A. W. (2023). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu. *Sereal Untuk*, 8(1), 51.
- Riset, A., Familah, A., Arina Fathiyah Arifin, K., Harun Muchsin, A., & Erwin Rachman, M. (2023). *FAKUMI MEDICAL JOURNAL Karakteristik*

Penderita Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik.

- Rodo, C., & Susanti, D. (2021). Asuhan Keperawatan Stroke Iskemik Dengan Faktor Komplikasi Hypokalemia Di Ruang Cempaka Rs Swasta Bekasi Barat Selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Mitra Kesehatan*, 4(1), 20–23. <https://doi.org/10.47522/jmk.v4i1.99>
- Santama, O. R., Immawati, & Utami, I. T. (2025). Implementasi posisi head up 30 derajat terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik. *Jurnal Cendikia Muda*, 5(1), 136–144.
- Tirani, P. D., & Abidin, Z. (2025). Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Hemiparese Dextra Ec Stroke Non Hemorrhage Dengan Terapi Latihan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(3), 12890–12895. <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i3.49180>
- Wahyudin, M. D., Agung, R. N., & Yunitri, N. (2024). Penerapan *evidence based nursing practice* pemberian *head up* 30 derajat terhadap peningkatan saturasi oksigen pasien stroke iskemik. *Malahayati Health Student Journal*, 4(3), 1178–1188.
- World Health Organization. (2025, May 30). *Stroke*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/stroke>

Lampiran 1

LEMBAR KONSULTASI

Nama : 1. Yamin Christy Pasulle (NS2514901082)
 2. Yohanes Meras (NS2514901083)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Dengan Non Hemoragik
 Stroke Diruangan Brnadeth II RS Stella Maris
 Makassar

Pembimbing : Rosdewi, S.Kp., MSN

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Penulis		Pembimbing
			I	II	
1	02 Februari 2026	1. Konsul kasus dan diagnosa yang akan diangkat			
2	26 Februari 2026	1. Konsul pengkajian 2. Konsul diagnosa 3. Konsul implementasi 4. Konsul evaluasi 5. Konsul EBN			
3	11 Maret 2026	1. Menganti intervensi			
4		1. Konsul pertimbangan pergantian EBN 2. Perbaikan implementasi 3. Perbaikan PICOT EBN			
5	16 Maret 2026	ACC Karya Ilmiah Akhir			

Lampiran 1

LEMBAR KONSULTASI

Nama : 1. Yamin Christi Pasulle (NS2514901082)
 2. Yohanes Meras (NS2514901083)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Dengan Non Hemoragik
 Stroke Diruangan Brnadeth II RS Stella Maris
 Makassar

Pembimbing : Kristia Novia, Ns., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Penulis		Pembimbing
			I	II	
1	12 Maret 2026	1. Perbaikan pada latar belakang di tambahkan tempat penelitian 2. Menambahkan prevelensi Non Hemoragik Stroke RS Stella Maris Makassar			
2	16 Maret 2026	1. Perbaikan pada pathway 2. Perbaikan pada daftar pustaka.			
3	17 Maret 2026	ACC Karya Ilmiah Akhir			

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama	: Yamin Christy Pasulle
Agama	: Kristen Protestan
Tempat, Tanggal Lahir	: Sereale, 11 Desember 2003
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Jl. Datu Musseng no. 21 D

2. Identitas Orang Tua

Nama Ayah/Ibu	: Lukas Londong / Yohana Sonda Pasulle
Agama	: Kristen Protestan
Pekerjaan	: Pendeta / ASN
Alamat	: Jln. Tandiallona Kec. Tikala Des. Sereale

3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK Darmawati Sereale	: 2008-2009
SD Negeri 1 Tikala	: 2009-1015
SMP Negeri 1 Tikala	: 2015-2018
SMA Pelita Rantepao	: 2018-2021
S1 STIK Stella Maris Makassar	: 2021-2025
Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar	: 2025-2026

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama : Yohanes Meras
Agama : Katolik
Tempat, Tanggal Lahir : 09 April 2002
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jln. Kumala Sari

2. Identitas Orang Tua

Nama Ayah/Ibu : Stefanus Meras / Veronika Sill
Agama : Katolik
Pekerjaan : Petani / IRT
Alamat : Jln. Ruteng Reo kec. Cibal

3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SDK Pagal 1 : 2009-2015
SMP Negeri 1 Cibal : 2015-2018
SMA Negeri 1 Cibal : 2018-2021
S1 STIK Stella Maris Makassar : 2021-2025
Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar : 2025-2026