KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN *NON HEMORAGIK STROKE* DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

OLEH:

FELISITA YOLA (NS2514901023)

GABRIELA MEILANI CLAUDIA (NS2514901028)

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 INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

OLEH:

FELISITA YOLA (NS2514901023)

GABRIELA MEILANI CLAUDIA (NS2514901028)

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

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini,

1. Felisita Yola (NS2514901023)
2. Gabriela Meilani Claudia (NS2514901028)

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 dengen sebenar-benarnya.

Makassar, Maret 2026

Yang menyatakan

Felisita Yola Gabriela Meilani Claudia

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Non Hemoragik Stroke* di Ruang *Instalasi Gawat Darurat* Rumah Sakit Stella Maris Makassar", telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama/NIM : 1. Felisita Yola (NS2514901023)
2. Gabriela Meilani Claudia (NS2514901028)

Disetujui oleh

Pembimbing 1	Pembimbing 2
(Mery Sambo, Ns., M.Kep)	(Asrijal Bakri, Ns., M.Kes)
NIDN: 0930058102	NIDN: 0918087701

Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar

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

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Felisita Yola (NS2514901023)

2. Gabriela Meilani Claudia (NS2514901028)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Non Hemoragik Stroke di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Mery Sambo, Ns., M.Kep ( )

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

Penguji 1 : Fransiska Anita E.R.S.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB.,Ph.D ( )

Penguji 2 : Kristia Novia, Ns M.Kep ( )

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 25 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. Felisita Yola (NS2514901023)

2. Gabriela Meilani Claudia (NS2514901028)

Menyatakan menyutujui 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 dengen sebenar-benarnya.

Makassar, Februari 2026

Yang menyatakan

Felisita Yola

Gabriela Meilani Claudia

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat 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 *Instalasi Gawat Darurat* Rumah Sakit Stella Maris Makassar". Dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir ini penulis mendapat banyak dukungan baik moral, 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.Kep.MB., Ph.D selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus selaku penguji 1 penulis.
2. Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama.
3. Mery Solon, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana.
4. Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alu, 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. Mery Sambo,Ns.,M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah membagi waktu dan memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis selama proses menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir di STIK Stella Maris Makassar.
9. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes 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. Kristia Novia, Ns., M.Kep selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki karya ilmiah akhir ini.
11. Tn “Y” selaku penerima asuhan keperawatan dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama dalam penerapan asuhan keperawatan.
12. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Felisita (Bapak dan Ibu) dan Gabriela (Bapak dan Ibu), serta keluarga, temanteman, dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

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

Makassar, Maret 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....**i**
HALAMAN JUDUL.....**ii**
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....**iii**
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR.....**iv**
HALAMAN PENGESAHAN.....**v**
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....**vi**
KATA PENGANTAR.....**vii**
DAFTAR ISI.....**ix**
DAFTAR TABEL.....**xi**
DAFTAR GAMBAR.....**xii**
DAFTAR LAMPIRAN.....**xiii**
BAB I PENDAHULUAN.....**1**
A. **Latar Belakang**.....**4**
B. **Tujuan Penulisan**.....**4**
1. Tujuan Umum.....**4**
2. Tujuan Khusus.....**5**
C. **Manfaat Penulisan**.....**5**
1. Bagi Instansi Rumah Sakit.....**5**
2. Bagi Pasien.....**5**
3. Bagi Penulis.....**5**
4. Bagi Institusi Pendidikan.....**5**
D. **Metode Penulisan**.....**5**
E. **Sistematika Penulisan**.....**6**
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....**7**
A. Konsep Dasar.....**7**
1. Pengertian.....**7**
2. Anatomi Fisiologi.....**8**
3. Etiologi.....**16**
4. Patofisiologi.....**22**
5. Manifestasi Klinik.....**22**
6. Pemeriksaan Diagnostik.....**24**
7. Penatalaksanaan Medis.....**27**
8. Komplikasi.....**31**
B. **Konsep Dasar Keperawatan**.....**33**
1. Pengkajian Primer.....**33**

2. Pengkajian Sekunder....35
3. Diagnosa Keperawatan....38
4. Intervensi Keperawatan....40
5. Implementasi Keperawatan....45
6. Evaluasi Keperawatan....49
7. Discharge Planning....53
PATHWAY....55
BAB III PENGAMATAN KASUS....59
A. Ilustrasi Kasus....59
KAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT....60
A. Identitas Pasien....60
B. Pengkajian....60
C. Analisa Data....72
D. Diagnosa Keperawatan....75
E. Intervensi Keperawatan....75
F. Implementasi Keperawatan....77
G. Evaluasi Keperawatan....80
DAFTAR OBAT....82
BAB IV PEMBAHASAN KASUS....85
A. Pembahasan Asuhan Keperawatan....85
B. Pembahasan Penerapan EBN....92
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN....98
A. Kesimpulan....98
B. Saran....99
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel pemeriksaan laboratorium.....58
Tabel analisa data.....59
Tabel diagnosa keperawatan.....62
Tabel intervensi keperawatan.....62
Tabel implementasi keperawatan.....64
Tabel evaluasi keperawatan……..

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagian Otak.....7

Gambar 2.2 Sirkulasi Darah Ke Otak.....14

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembaran Konsul Karya Ilmiah Akhir

Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat penting, sehingga setiap individu berhak memperoleh dan mempertahankan kondisi kesehatan yang optimal. Namun, pada kenyataannya tidak semua orang dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal akibat berbagai faktor, seperti kondisi lingkungan yang kurang mendukung, status sosial ekonomi yang rendah, serta gaya hidup yang tidak sehat. Pola makan yang tidak seimbang, aktivitas kerja yang berlebihan, dan kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit, khususnya penyakit jantung dan penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang berkaitan dengan gangguan pembuluh darah otak adalah stroke. Stroke bukan merupakan penyakit tunggal, melainkan suatu kondisi klinis yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor risiko, serta melibatkan proses dan mekanisme penyakit yang kompleks (Murphy & Werring, 2023).

Stroke merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan utama di dunia. Stroke, yang sering disebut sebagai serangan otak, terjadi ketika aliran darah ke bagian tertentu dari otak terhambat disebut Non hemoragik stroke atau ketika pembuluh darah di otak mengalami ruptur disebut dengan hemoragik stroke. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan otak. Kekurangan oksigen yang berlangsung dalam waktu lama dapat mengakibatkan terjadinya hipoksia hingga nekrosis mikroskopik pada neuron. Kerusakan dan kematian neuron tersebut berdampak pada hilangnya kontrol terhadap gerakan

motorik volunter. Oleh karena itu, sekitar 80% individu yang mengalami stroke non-hemoragik dilaporkan mengalami gangguan mobilitas fisik (Jonathan, 2025).

World Stroke Organization (WSO) melaporkan disetiap tahunnya ada sekitar 6 juta orang yang meninggal akibat dari stroke di seluruh dunia. Penyakit stroke 62% terjadi pada usia dibawah 70 tahun dan 16% pada usia 15-49 tahun. Rata-rata dalam setahun 53% penyakit stroke ini terjadi pada wanita dan 47% pada pria (WSO, 2023).

Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, jumlah kasus penyakit stroke di Indonesia mencapai (8,3%) atau sekitar 638.178 orang. Namun, jika dilihat dari kelompok usia, kejadian stroke paling banyak terjadi pada mereka yang berusia di atas 75 tahun dengan angka (41,3%), sementara kelompok usia 15-24 tahun memiliki jumlah kasus stroke terendah, yaitu (0,1%) (Kemenkes, 2023)(Kemenkes, 2023). Berdasarkan laporan Riskesdas 2023, insiden penyakit stroke menunjukkan bahwa pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan pasien perempuan, yaitu masingmasing 8,8% dan 7,9% (Riskesdas, 2024). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke non hemoragik di perkotaan lebih tinggi yaitu sekitar (5,7%). Stroke masuk dalam 10 besar penyakit terbanyak di Indonesia pada tahun 2014, prevalensi kasus stroke non hemoragik di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 mill dan yang terdiagnosis 4 memiliki gejala stroke sebesar 12,1 per mill. Prevalensi kasus stroke non hemoragik di wilayah sulawesi selatan merupakan urutan ke 18 terbanyak di Indonesia. Adapun data pasien stroke yang diperoleh dari (RK Rumah Sakit Stella Maris Makassar) didapatkan hasil *Non Hemoragik Stroke* tahun 2025 sebanyak 258 pasien.

Pasien Stroke Non-Hemoragik, fase akut dimulai ketika terjadi sumbatan pada pembuluh darah otak oleh trombus atau embolus yang menyebabkan aliran darah ke jaringan otak menurun secara tiba-tiba. Penurunan perfusi serebral ini mengakibatkan berkurangnya suplai oksigen dan glukosa yang sangat dibutuhkan oleh sel saraf untuk menghasilkan energi (ATP). Akibatnya, sel otak mengalami kegagalan metabolisme, dan terjadi

depolarisasi sel yang memicu pelepasan neurotransmiter berlebih seperti glutamat (eksitotoksisitas). Kondisi ini memperparah kerusakan sel melalui peningkatan kalsium intraseluler, pembentukan radikal bebas, serta edema sitotoksik. Di area inti infark, perfusi sangat rendah sehingga jaringan mengalami kematian permanen, sedangkan di area sekitarnya (penumbra), perfusi masih sedikit ada sehingga jaringan masih bisa diselamatkan jika aliran darah segera diperbaiki. Oleh karena itu, gangguan perfusi serebral pada fase akut menjadi kunci utama yang menentukan luasnya kerusakan otak, di mana semakin lama perfusi tidak adekuat, semakin besar area infark yang terbentuk (Musiti, 2023).

Fase akut memiliki gejala yang paling umum meliputi peningkatan tekanan darah sebagai respons kompensasi tubuh untuk mempertahankan aliran darah ke otak yang mengalami penurunan perfusi. Pasien juga dapat mengalami penurunan kesadaran, mulai dari bingung hingga sopor, tergantung pada luas dan lokasi jaringan otak yang terdampak. Secara fisiologis, kondisi ini terjadi karena berkurangnya suplai oksigen dan glukosa ke sel otak sehingga mengganggu fungsi neuron, yang kemudian memunculkan manifestasi klinis pada fase akut tersebut (Mustikarani & Mustofa, 2020).

Salah satu peran perawat adalah memberikan perawatan kuratif dalam menerapkan asuhan keperawatan. Penerapan Evidence Based Nursing (EBN) merupakan salah satu strategi pemberian asuhan keperawatan yang berdasarkan atas teori dan penelitian. Gangguan suplai oksigen pada pasien stroke disebabkan oleh aliran darah yang tidak lancar, oleh karena itu dibutuhkan pemantauan dan penanganan yang akurat. Pemberian posisi head-up 30° pada pasien stroke dapat meningkatkan sirkulasi darah ke otak dan meningkatkan oksigenasi jaringan serebral, yang pada akhirnya dapat memperbaiki status hemodinamik sehingga dapat mengurangi peningkatan tekanan intrakranial (Mustikarani & Mustofa, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Cahya Widyarahayu, 2025) menunjukkan bahwa memberikan posisi head-up 30° telah banyak diterapkan untuk mencegah peningkatan tekanan intrakranial serta

meningkatkan saturasi oksigen, posisi ini telah memberikan hasil yang positif terhadap masalah hemodinamik pada pasien yang beresiko mengalami peningkatan tekanan intrakranial. Selain itu, studi kasus yang dilakukan oleh (Lestiani et. al. 2020) hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian posisi headup 300 efektif dalam mengurangi peningkatan tekanan intrakranial dan meningkatkan saturasi oksigen.

Berdasarkan uraian di atas penyakit NHS merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapatkan penanganan dan perawatan khusus. Dalam mengatasi berbagai masalah yang timbul pada pasien NHS, peran perawat sangatlah penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional maupun komprhensif terutama dalam penerapan dan pemberian posisi head up 30˚ yang dapat memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral serta memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis merasa tertarik untuk membahas kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada pasien dengan dengan NHS di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan harapan dapat menerapkan perawatan keperawatan yang efektif dan berkualitas.

B. Tujuan Penulisan

1 Tujuan Umun

Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan NHS di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2 Tujuan Khusus

a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien dengan NHS.

b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan NHS.

c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan NHS.

d. Melaksanakan tindakan keperawatan dan EBN pada pasien dengan NHS.

e. Melaksanakan evaluasi keperawatan gawat darurat pada pasien dengan NHS.

C. Manfaat Penulisan

1 Bagi Instansi Rumah Sakit

Membantu rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan pada pasien dengan NHS untuk meningkatkan mutu pelayanan yang cepat dan tanggap.

2 Bagi Pasien

Karya ilmiah ini dapat menjadi sumber informasi tentang tanda dan gejala stroke serta tindakan atau penanganan yang tepat bagi pasien dengan NHS.

3 Bagi Penulis karya ilmiah ini dapat dijadikan sarana dan alat dalam memperoleh pengetahuan dan pengalaman khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan NHS.

4 Bagi institusi

Pendidikan menjadi salah satu sumber referensi serta acuan dinagian akademik tentang pengetahuan asuhan keperawatan pada pasien NHS

D. Metode Penulisan

Metode penulisan yang digunakan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini adalah metode deskriptif melalui pendekatan sebagai berikut:

1. Studi Kepustakaan

   Dalam metode peneliti mengumpulkan buku, dan artikel ilmiah berupa jurnal online.

2. Studi Kasus

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

a. Wawancara

Peneliti mengadakan wawancara dengan keluarga melalui pertanyaan langsung.

b. Observasi

Peneliti mengadakan pengamatan/mengevaluasi langsung reaksi/respon emosi pasien riwayat penyakit, tindakan dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan fisik pada pasien

c. Diskusi

Melakukan diskusi dan konsultasi bersama pembimbing Karya Tulis Ilmiah.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah ditulis secara sistematis dalam beberapa Bab yaitu : Bab I pendahuluan, pada bab ini diuraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, menfaat penulisan, metode penulisan dan sistematis penulisan. Bab II tinjauan teoritis yang diuraikan dalam dua bagian yaitu : Konsep Dasar Medis yang mencakup definisi,anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi dan *pathway*, manifestasi klinik, tes diagnostik, penatalaksanaan, dan komplikasi. Pada bagian kedua yaitu Konsep Asuhan Keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan pulang (*discharge planning*). Bab III pengamatan kasus,pada Bab ini diuraikan tentang pengkajian,diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi,dan evaluasi tindakan keperawatan. Bab IV pembahasan kasus dimana pada Bab ini akan diuraikan tentang analisa kasus, yang membahas perbandingan antara konsep teori yang ditemukan dengan kenyataan yang terdapat di dalam uraian tinjauan kasus dan untuk mengetahui kesenjangan antara teori dan praktek/kenyataan selama pengamatan kasus menggunakan penerapan EBN. Bab V simpulan dan saran, pada bab ini akan dipaparkan kesimpulan pelaksanaan asuhan keperawatan dan saran-saran sebagai masukan yang dapat bermanfaat bagi dunia keperawatan, khususnya bagi perawatan pasien dengan NHS.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medik

1. Pengertian

Stroke Non Hemoragik, yang dikenal juga sebagai stroke iskemik, merupakan gangguan neurologis yang ditandai oleh kerusakan hingga kematian sel-sel otak. Kondisi ini terjadi akibat berkurangnya suplai oksigen ke jaringan otak karena adanya gangguan aliran darah, seperti penyumbatan pada pembuluh darah di otak maupun pembuluh darah yang menuju otak, serta keadaan hipoperfusi. Secara umum, terdapat tiga penyebab utama NHS, yaitu hipoperfusi, emboli, dan trombus (Harist, 2025).

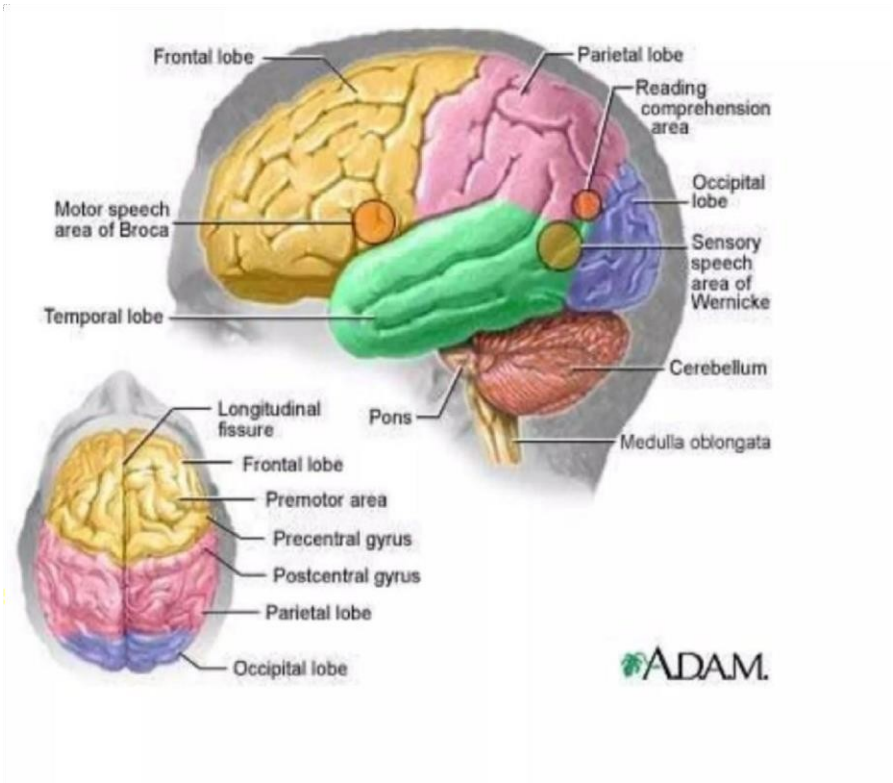
Menurut Harist (2025) , NHS merupakan gangguan sistem saraf yang terjadi akibat infark fokal pada otak, sumsum tulang belakang, maupun mata. Kondisi ini ditandai dengan penurunan aliran darah secara mendadak pada area tertentu di otak yang secara klinis menyebabkan hilangnya fungsi neurologis. Stroke termasuk masalah yang terjadi di seluruh dunia. Penyakit ini, yang sering disebut sebagai serangan otak, muncul aliran darah menuju otak terhambat atau pembuluh darah di otak mengalami pecah. Stroke memiliki angka kematian yang tinggi dan dapat menimbulkan berbagai dampak serius, seperti kebutaan, gangguan bicara, kelumpuhan, hingga penurunan kesadaran atau kebingungan.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis dapat menyimpulkan bahwa *Non Hemoragik Stroke* (NHS) merupakan suatu jenis stroke yang terjadi akibat adanya penyumbatan pada pembuluh darah otak oleh bekuan darah atau trombus.

Penyumbatan ini menyebabkan terganggunya hingga terhentinya aliran darah serta suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan otak. Akibatnya, selsel otak mengalami kekurangan oksigen yang dapat menimbulkan kerusakan jaringan otak dan berujung pada gangguan fungsi otak, baik secara sementara maupun permanen, tergantung pada tingkat keparahan dan lamanya penyumbatan yang terjadi

2. Anatomi Fisiologi

a. Otak



Gambar 2.1 Bagian otak (Kusyani & Akbar, 2023).

Otak merupakan organ utama yang berfungsi sebagai pusat pengaturan berbagai aktivitas tubuh, termasuk penerimaan dan pengolahan rangsangan sensorik, pengintegrasian informasi dengan data yang telah tersimpan, serta pengendalian proses pengambilan keputusan. Selain itu, otak berperan penting dalam fungsi kecerdasan,

pengaturan emosi, dan penyimpanan serta pengingatan memori (Wijaya, 2023).

1) Serebrum

Serebrum adalah bagian otak terbesar yang terdiri atas dua belahan, yaitu hemisfer kanan dan hemisfer kiri, yang dipisahkan oleh suatu celah yang disebut fisura serebri longitudinal. Setiap hemisfer tersebut terbagi lagi menjadi empat bagian utama yang dikenal sebagai lobus frontal, lobus parietal, lobus temporal, dan lobus oksipital. Lobus frontalis merupakan bagian otak yang paling besar dan terletak pada fosa kranii anterior. Lobus ini berfungsi menerima berbagai informasi yang berasal dari bagian otak lainnya, kemudian mengolah serta mengintegrasikan informasi tersebut menjadi proses berpikir, perencanaan, dan pembentukan perilaku. Selain itu, lobus frontalis memiliki peran utama dalam fungsi kognitif tingkat tinggi, seperti kemampuan memecahkan masalah, menyimpan dan mengingat informasi (memori), penggunaan bahasa, pembentukan motivasi, kemampuan menilai suatu tindakan, serta pengendalian impuls dan emosi.

a) Lobus parietalis Lobus parietalis berperan dalam menerima dan mengolah rangsangan sensorik, termasuk sensasi sentuhan, posisi dan pergerakan tubuh, serta persepsi terhadap bau dan rasa yang disertai dengan kesadaran. Selain itu, pada lobus ini terdapat area yang berhubungan dengan kemampuan berbahasa, khususnya dalam memahami dan mengartikan makna bahasa yang diterima
b) Lobus temporalis berfungsi sebagai pusat pengolahan emosi dan berperan penting dalam berbagai fungsi lainnya, seperti persepsi pendengaran, pengolahan rasa, penyimpanan memori, apresiasi terhadap musik, serta pengaturan perilaku, termasuk perilaku agresif dan perilaku seksual.
c) Lobus oksipitalis memiliki fungsi utama dalam proses penglihatan. Lobus oksipitalis bagian kiri berperan dalam mengenali angka dan

huruf, sedangkan bagian kanan berfungsi dalam mengenali bentuk dan gambar. Secara keseluruhan, lobus ini memegang peranan yang sangat penting dalam pengolahan informasi visual yang diterima oleh mata.

2) Batang otak

Batang otak merupakan bagian otak yang memiliki hubungan langsung dengan sumsum tulang belakang dan memiliki panjang sekitar 7,5 sentimeter. Struktur batang otak tersusun atas tiga komponen utama, yaitu medula oblongata, pons, dan otak tengah. Batang otak berperan sebagai jalur utama penghantar impuls saraf yang menghubungkan otak besar dengan sumsum tulang belakang, sehingga memungkinkan terjadinya proses pengiriman dan penerimaan pesan saraf antara otak dan berbagai bagian tubuh.

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 refleksrefleks 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.

c) 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 (Christopher J., 2024).

d) Hipotalamus merupakan pusat integrasi yang berfungsi mengatur dan mengoordinasikan aktivitas sistem saraf otonom. Bagian ini berperan dalam pengaturan suhu tubuh, pengendalian fungsi endokrin melalui hubungan dengan kelenjar hipofisis, serta berperan dalam pengaturan ekspresi emosi dan keseimbangan tubuh secara keseluruhan.

e) Talamus merupakan bagian dari sistem limbik yang berfungsi sebagai pusat penghubung antara korteks serebri dan bagian otak lainnya. Struktur ini berperan dalam mengatur dan meneruskan impuls yang berkaitan dengan kontrol gerak dan persepsi sensorik ke area otak yang sesuai, sehingga memungkinkan terjadinya integrasi informasi sensorik dan motorik.

3) Serebelum

Serebelum atau yang dikenal sebagai otak kecil terletak di bagian posterior batang otak. Bagian ini memiliki peran penting dalam mengoordinasikan gerakan otot, menjaga keseimbangan tubuh, serta mempertahankan postur tubuh yang stabil. Apabila serebelum mengalami kerusakan, maka akan terjadi gangguan koordinasi gerak, sehingga gerakan otot menjadi tidak terarah dan tidak terkontrol dengan baik.

4) Meninges

Meninges 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.

5) 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 abdusens

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.

(1) 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.

(2) 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.

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

h) 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.

(1) Nervus glosofaringeus

Nervus glosofaringeus 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 glosofaringeus berfungsi menghantarkan rangsangan pengecapan atau citra rasa dari bagian belakang lidah menuju otak.

i) 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.

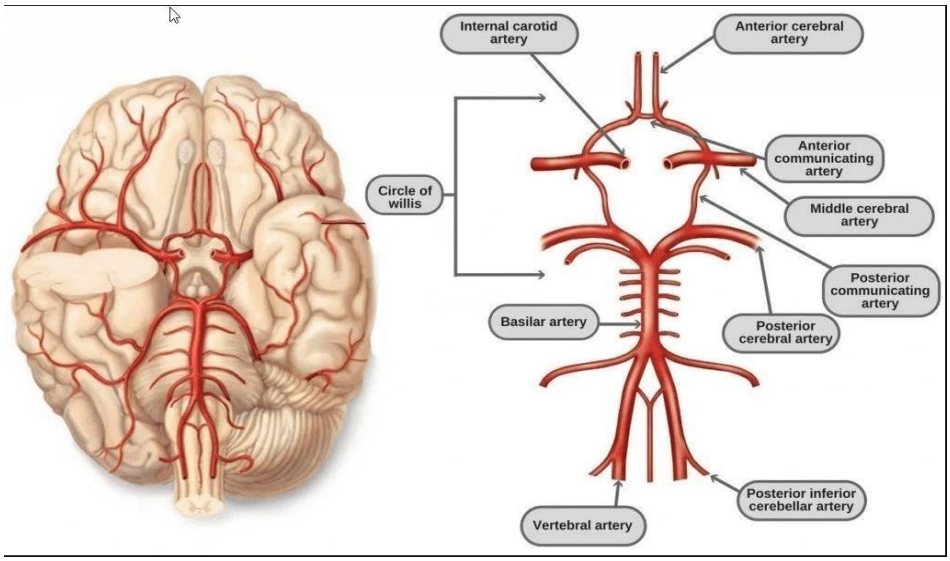
j) Nervus aksesorius

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.

k) 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 penyambung yang menghubungkan otak dengan sumsum tulang belakang.

(1) Sistem sirkulasi darah ke otak



Gambar 2.2 Sirkulasi Willis (Kusyani & Akbar, 2023)

Otak memperoleh suplai darah melalui dua sistem pembuluh darah utama, yaitu sistem arteri karotis yang berperan dalam mensuplai bagian depan otak dan sistem arteri vertebralis yang bertugas menyalurkan darah ke bagian belakang otak. Arteri vertebralis

berfungsi membawa darah ke bagian posterior dan inferior otak, termasuk medula oblongata, pons atau batang otak, lobus oksipital, serebelum, serta bagian bawah lobus temporalis. Sementara itu, arteri karotis bertanggung jawab dalam menyuplai darah ke bagian anterior dan superior otak, yang meliputi lobus frontalis, lobus parietalis, lobus temporalis, ganglia basal, serta kapsula interna. Arteri karotis berasal dari percabangan arteri karotis komunis yang terletak kurang lebih setinggi tulang rawan tiroid, sedangkan arteri vertebralis kanan dan kiri berasal dari arteri subklavia. Kedua sistem pembuluh darah ini bekerja secara bersamaan untuk memastikan jaringan otak memperoleh pasokan darah, oksigen, dan nutrisi yang cukup.

Apabila terjadi gangguan pada aliran darah serebral, tubuh memiliki mekanisme perlindungan berupa pembuluh darah pengganti yang dikenal sebagai sirkulus Willis.

Sirkulus Willis merupakan jaringan anastomosis pembuluh darah arteri yang terletak di dasar otak dan berfungsi menjaga kestabilan suplai darah ke otak apabila terjadi penyumbatan pada salah satu cabang arteri. Sistem ini tersusun atas tiga komponen utama, yaitu sirkulasi anterior, sirkulasi posterior, dan arteri komunikans.Sirkulus Willis mengelilingi batang kelenjar hipofisis dan berperan sebagai penghubung antara aliran darah yang berasal dari bagian depan dan bagian belakang otak. Melalui arteri komunikans anterior, darah dari arteri serebri anterior dapat dialirkan untuk menyuplai kedua hemisfer serebri. Selain itu, melalui arteri komunikans posterior, darah dari sistem arteri posterior dapat mengalir ke sirkulasi karotis, sehingga kebutuhan darah otak tetap terpenuhi meskipun terjadi gangguan pada salah satu jalur pembuluh darah utama (Kusyani & Akbar, 2023).

2. Etiologi

Stroke nonhemoragik merupakan kondisi yang terjadi akibat adanya penyumbatan pada pembuluh darah yang mengalirkan darah ke otak.

Penyumbatan tersebut menyebabkan aliran darah ke jaringan otak mengalami penurunan secara bertahap atau bahkan dapat terhenti sepenuhnya. Keadaan ini umumnya disebabkan oleh proses aterosklerosis, yaitu penumpukan lemak dan kolesterol pada dinding pembuluh darah, maupun oleh terbentuknya bekuan darah yang menutup salah satu pembuluh darah yang menuju ke otak (Hardika et al., 2024).

Stroke nonhemoragik terjadi pada pembuluh darah yang mengalami sumbatan sehingga mengakibatkan berkurangnya suplai darah dan oksigen ke jaringan otak. Kondisi ini dapat muncul dalam bentuk trombosis serebral, aterosklerosis, maupun emboli serebral, yaitu penyumbatan pembuluh darah otak yang disebabkan oleh lepasnya gumpalan darah atau plak dari bagian tubuh lain. Proses penyumbatan tersebut menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, antara lain penyakit jantung, diabetes melitus, obesitas, kadar kolesterol yang tinggi, kebiasaan merokok, tingkat stres yang tinggi, pola dan gaya hidup yang tidak sehat, serta hipertensi. Selain itu, gangguan aliran darah yang berkepanjangan dapat menyebabkan kerusakan atau kematian neuron motorik atas, yang berdampak pada gangguan fungsi gerak (Hardika et al., 2024).

Stroke merupakan suatu penyakit yang terjadi akibat pengaruh berbagai faktor penyebab, sehingga sering disebut sebagai penyakit yang bersifat multifaktorial. Terdapat sejumlah faktor risiko yang memiliki hubungan erat dengan terjadinya stroke, antara lain sebagai berikut:

(1) Hipertensi

Hipertensi yang tidak terkontrol dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan terjadinya tekanan dan kerusakan pada lapisan endotel pembuluh darah. Kondisi ini memicu endotel untuk menghasilkan zatzat proinflamasi, seperti tumor necrosis factor alfa

dan interleukin satu. Tumor necrosis factor alfa dapat menyebabkan kematian sel endotel melalui jalur ekstrinsik serta memicu terjadinya nekrosis, sehingga terjadi penumpukan sel endotel yang mengalami kerusakan di dalam pembuluh darah. Sementara itu, interleukin satu merangsang pembentukan sel busa atau foam cell yang berperan dalam perkembangan plak aterosklerosis. Proses ini juga merangsang hati untuk meningkatkan produksi fibrinogen, yang dapat menghambat kerja sistem antikoagulan alami tubuh. Akibatnya, terjadi kondisi hiperkoagulasi atau peningkatan pembekuan darah yang memicu penumpukan plak pada dinding pembuluh darah.

(2) Diabetes mellitus

Kadar gula darah yang tinggi atau hiperglikemia pada penderita diabetes melitus dapat menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah besar maupun pembuluh darah kecil di seluruh tubuh. Selain itu, hiperglikemia juga meningkatkan kecenderungan terjadinya agregasi trombosit, yang bersama-sama dapat mempercepat proses terbentuknya aterosklerosis. Keadaan hiperglikemia juga dapat meningkatkan kekentalan darah, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah dan memperbesar risiko terjadinya stroke nonhemoragik. Selain itu, kadar gula darah yang tinggi dapat mempermudah terjadinya pembengkakan jaringan otak dan meningkatkan angka kematian pada pasien yang mengalami stroke.

(3) Hiperkolesterolemia

Proses terjadinya aterosklerosis dimulai dari perubahan kolesterol lipoprotein densitas rendah menjadi bentuk yang lebih berbahaya setelah mengalami proses oksidasi, yang dikenal sebagai lipoprotein densitas rendah teroksidasi. Pada saat yang sama, lapisan endotel pembuluh darah dapat mengalami gangguan fungsi secara bertahap, yang dapat disertai dengan hilangnya

lapisan endotel dan meningkatnya perlekatan trombosit. Molekul plasma dan partikel lipoprotein yang berukuran sesuai dapat menembus lapisan endotel yang rusak dan masuk ke ruang subendotel. Lipoprotein densitas rendah teroksidasi yang bersifat aterogenik akan tertahan di ruang tersebut dan menimbulkan efek toksik terhadap sel, memicu peradangan, serta menarik sel-sel imun. Akibat proses ini, endotel menjadi lebih aktif dan melepaskan berbagai sitokin, sementara produksi nitrogen monoksida yang berfungsi sebagai vasodilator mengalami penurunan. Selain itu, terjadi peningkatan ekspresi molekul adhesi yang menangkap monosit dan sel limfosit T. Monosit yang telah menelan lipoprotein densitas rendah teroksidasi akan berubah menjadi sel busa, yang kemudian berkembang menjadi inti lemak yang dilapisi jaringan fibrosa. Lapisan fibrosa ini dapat menjadi rapuh dan memicu terbentuknya trombus. Sel-sel yang mengalami kematian akibat efek toksik lipoprotein densitas rendah teroksidasi juga berperan dalam proses pembentukan bekuan darah.

(4) Penyakit jantung

Penyakit jantung merupakan salah satu faktor risiko penting yang dapat meningkatkan terjadinya stroke, terutama gangguan irama jantung yang dikenal sebagai fibrilasi atrium. Fibrilasi atrium adalah kondisi ketika denyut jantung, khususnya pada serambi kiri, berlangsung secara tidak teratur dan cenderung cepat. Keadaan ini menyebabkan aliran darah di dalam jantung menjadi tidak lancar, sehingga darah dapat tertahan dan membentuk gumpalan di atrium kiri. Terbentuknya gumpalan darah tersebut akan menurunkan kemampuan jantung dalam memompa darah secara efektif. Apabila gumpalan darah ini terlepas dan terbawa aliran darah menuju otak, maka dapat menyumbat pembuluh darah otak dan mengakibatkan terhambatnya suplai darah ke jaringan otak, yang pada akhirnya memicu terjadinya stroke.

6) Kebiasaan merokok

Kebiasaan merokok dalam jangka waktu yang lama dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke secara signifikan. Individu yang memiliki riwayat merokok lebih dari sepuluh tahun diketahui memiliki risiko terkena stroke beberapa kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang merokok dalam waktu yang lebih singkat. Jumlah rokok yang dikonsumsi setiap hari juga sangat memengaruhi proses terjadinya aterosklerosis, terutama pada pembuluh darah otak, yang merupakan salah satu penyebab utama stroke. Zat nikotin yang terkandung dalam rokok dapat menurunkan elastisitas pembuluh darah, sehingga pembuluh darah menjadi lebih kaku. Selain itu, paparan karbon monoksida dari asap rokok mengurangi kemampuan darah dalam mengikat oksigen, yang menyebabkan peningkatan beban kerja jantung, timbulnya denyut jantung yang cepat, serta penyempitan pembuluh darah. Nikotin juga menghasilkan senyawa radikal bebas atau reactive oxygen species yang dapat merusak sel-sel endotel pembuluh darah melalui proses nekrosis. Aktivasi molekul adhesi pada dinding pembuluh darah mempermudah penempelan lemak yang telah mengalami oksidasi, sementara makrofag yang teraktivasi akan memakan lemak tersebut dan menyebabkan penebalan dinding pembuluh darah serta penyempitan lumen pembuluh darah.

7) Kebiasaan mengonsumsi alkohol

Konsumsi minuman beralkohol dapat memberikan berbagai efek samping yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko stroke. Efek tersebut meliputi peningkatan tekanan darah, peningkatan osmolaritas plasma, meningkatnya kadar homosistein dalam darah, gangguan pada otot jantung atau kardiomiopati, serta gangguan irama jantung. Seluruh kondisi tersebut dapat memperbesar kemungkinan terjadinya stroke. Namun, konsumsi alkohol dalam jumlah sedang dilaporkan dapat memberikan efek yang bersifat

protektif, karena alkohol dapat menghambat penggumpalan trombosit, menurunkan kadar fibrinogen dan agregasi platelet, menurunkan kadar lipoprotein tertentu, meningkatkan kadar lipoprotein densitas tinggi, serta meningkatkan sensitivitas insulin.

8) Usia

Pertambahan usia merupakan faktor risiko yang tidak dapat dihindari dalam terjadinya stroke. Semakin bertambah usia seseorang, maka semakin tinggi pula kemungkinan terjadinya stroke. Hal ini berkaitan dengan proses penuaan alami atau degenerasi yang terjadi pada tubuh, khususnya pada pembuluh darah, yang menjadi lebih kaku akibat penumpukan plak pada dinding pembuluh darah. Risiko stroke diketahui meningkat secara signifikan setelah seseorang memasuki usia lima puluh lima tahun, bahkan dapat meningkat dua kali lipat setiap sepuluh tahun berikutnya. Meskipun demikian, kondisi ini tidak menutup kemungkinan bahwa stroke juga dapat terjadi pada kelompok usia yang lebih muda.

9) Jenis kelamin

Stroke dapat terjadi baik pada laki-laki maupun perempuan. Namun, terdapat perbedaan risiko yang dipengaruhi oleh faktor hormonal. Pada laki-laki, kadar hormon estrogen relatif lebih rendah dibandingkan pada perempuan. Hormon estrogen memiliki peran penting sebagai pelindung alami terhadap proses aterosklerosis, yaitu dengan membantu menjaga keseimbangan kadar kolesterol dalam darah. Estrogen berperan dalam mempertahankan kadar kolesterol baik atau high density lipoprotein tetap lebih tinggi dibandingkan kolesterol jahat atau *low density lipoprotein*. Selain itu, hormon estrogen juga berfungsi menurunkan risiko terjadinya pembekuan darah dengan menghambat mekanisme koagulasi berlebihan. Namun, setelah perempuan memasuki masa menopause, kadar hormon estrogen akan mengalami penurunan

yang signifikan. Penurunan hormon ini dapat menyebabkan kerusakan pada lapisan endotel pembuluh darah dan memicu terbentuknya plak aterosklerosis. Akibatnya, risiko terjadinya stroke pada perempuan setelah menopause menjadi setara dengan risiko pada laki-laki.

4. Patofisiologi

Stroke non-hemoragik (iskemik) merupakan kondisi yang terjadi akibat adanya sumbatan pembuluh darah otak oleh trombus atau embolus yang menyebabkan terjadinya iskemia serebral, sehingga suplai oksigen dan glukosa ke jaringan otak terhenti dan memicu gangguan metabolisme sel saraf, kegagalan fungsi pompa ion, serta pelepasan neurotransmiter eksitatorik secara berlebihan yang berujung pada kerusakan hingga kematian neuron, sebagaimana dijelaskan dalam berbagai penelitian di bidang neurologi.

Lebih lanjut, proses kerusakan jaringan otak pada stroke iskemik terbagi menjadi area inti infark yang mengalami kerusakan permanen dan area penumbra yang masih berpotensi diselamatkan apabila dilakukan intervensi secara cepat dan tepat; studi-studi dalam keperawatan menunjukkan bahwa proses inflamasi, stres oksidatif, gangguan sawar darah otak, serta edema serebral turut memperburuk kondisi jaringan otak, sehingga penatalaksanaan dini sangat penting untuk mencegah perluasan kerusakan dan mempertahankan fungsi neurologis pasien (Harist, 2025).

5. Manifestasi Klinik

Menurut (Firjatullah (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:

1) 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.
2) Wajah tampak tidak simetrisPerubahan 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 otototot 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.
3) Gangguan bicaraGangguan 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.

4) Pusing atau vertigo Keluhan pusing atau sensasi berputar (vertigo) merupakan salah satu gejala yang dapat dialami oleh penderita stroke. Pusing ini dapat muncul secara tibatiba 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. Pemeriksaan Diagnostik

   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 dipeukan dalam membantu menegakkan diagnosis stroke, yang meliputi

pemeriksaan radiologi dan pemeriksaan laboratorium (Dunantiko et al., 2025).

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

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 PT umumnya berada dalam batas normal.

7. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis pada pasien NHS bertujuan untuk memulihkan aliran darah otak, mencegah perluasan kerusakan jaringan otak, serta menurunkan risiko komplikasi dan kekambuhan. Menurut Abdillah, penanganan medis pada pasien NHS dibagi menjadi dua kelompok utama, yaitu terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis (Donaldson et al., 2024).

a. Penatalaksanaan Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan untuk memperbaiki perfusi otak yang terganggu, mencegah pembentukan bekuan darah baru, serta melindungi jaringan saraf dari kerusakan lebih lanjut. Obat-obatan yang digunakan meliputi agen trombolitik, antikoagulan, antiplatelet, antihipertensi, serta obat neuroprotektif seperti sitikolin atau pirasetam, terutama pada pasien dengan gangguan bicara seperti afasia.

1) Terapi Fibrinolitik atau Trombolitik (rt-PA)

Terapi fibrinolitik atau trombolitik merupakan penatalaksanaan pada stroke iskemik yang bertujuan untuk melisiskan trombus atau embolus yang menyumbat pembuluh darah otak dengan menggunakan agen farmakologis seperti Alteplase (recombinant tissue plasminogen activator/rtPA), yang bekerja dengan mengaktivasi plasminogen menjadi plasmin sehingga terjadi degradasi fibrin dan pemulihan aliran darah serebral. Pemberian terapi ini direkomendasikan dalam periode waktu ≤4,5 jam sejak onset gejala untuk memperoleh hasil yang optimal, dengan tujuan utama mengurangi luas area infark dan meningkatkan luaran neurologis pasien; namun demikian, terapi trombolitik harus diberikan secara hati-hati berdasarkan indikasi dan kontraindikasi yang ketat karena berisiko menimbulkan komplikasi berupa perdarahan, khususnya perdarahan intraserebral.

2) Terapi Antihipertensi

Terapi antihipertensi merupakan penatalaksanaan farmakologis yang bertujuan untuk menurunkan dan mengontrol tekanan darah guna mencegah kerusakan organ target serta mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular, termasuk stroke. Pada pasien stroke, pengendalian tekanan darah dilakukan secara hati-hati untuk menjaga keseimbangan antara penurunan tekanan darah dan perfusi serebral yang adekuat. Obat antihipertensi yang umum

digunakan meliputi golongan ACE inhibitor seperti Captopril, calcium channel blocker seperti Amlodipine, serta diuretik seperti Furosemide; pemilihan terapi disesuaikan dengan kondisi klinis pasien, dengan tujuan mencapai target tekanan darah yang optimal secara bertahap dan aman.

3) Terapi Antiplatelet

Pemberian obat antiplatelet dilakukan untuk menghambat penggumpalan trombosit sehingga dapat mencegah terbentuknya sumbatan baru pada pembuluh darah otak. Terapi ini umumnya diberikan dalam waktu 48 jam setelah serangan stroke dan terbukti dapat mengurangi luas kerusakan jaringan otak. Obat antiplatelet yang sering digunakan antara lain aspirin dan clopidogrel. Kombinasi aspirin dan clopidogrel dapat diberikan pada fase awal dalam 24 jam pertama dan dilanjutkan selama kurang lebih 21 hari untuk hasil optimal pada pasien tertentu.

b. Penatalaksanaan Nonfarmakologis

1) Fase Akut

Pada fase akut, perawatan difokuskan pada stabilisasi kondisi pasien dan pencegahan komplikasi. Posisi kepala pasien dianjurkan ditinggikan sekitar 30 derajat dengan kepala dan dada berada pada satu garis lurus. Posisi tidur pasien perlu diubah setiap dua jam untuk mencegah dekubitus, dan mobilisasi dilakukan secara bertahap setelah kondisi hemodinamik stabil.hal-hal yang perlu di perhatikan yaitu (Nayak et al., 2024).

a) Jalan napas harus dipastikan tetap terbuka dan pasien dapat diberikan oksigen dengan aliran 1–2 liter per menit hingga hasil analisis gas darah tercapai. Jika diperlukan, tindakan intubasi dapat dilakukan untuk mempertahankan ventilasi adekuat.

b) Demam harus segera ditangani dengan kompres dan pemberian obat antipiretik, serta dilakukan pencarian penyebab

demam. Apabila kandung kemih penuh, pengosongan dapat dilakukan, sebaiknya menggunakan kateterisasi intermiten.

c) Pemberian cairan dan nutrisi sangat penting karena pasien stroke berisiko mengalami dehidrasi akibat penurunan kesadaran atau gangguan menelan. Cairan isotonik seperti kristaloid atau koloid diberikan sebanyak 1500–2000 ml per hari sesuai kebutuhan dan kondisi elektrolit pasien. Cairan yang mengandung glukosa sebaiknya dihindari. Pemberian nutrisi melalui mulut hanya dilakukan apabila fungsi menelan baik, sedangkan pada pasien dengan disfagia dianjurkan menggunakan selang nasogastrik.

d) Pemberian terapi farmakologis berupa Citicoline digunakan sebagai agen neuroprotektif yang berfungsi memperbaiki membran sel neuron, meningkatkan sintesis fosfolipid, serta mendukung fungsi neurotransmiter, sehingga dapat membantu mempercepat pemulihan fungsi neurologis pada pasien stroke.

e) Kadar gula darah juga harus dipantau secara ketat. Apabila kadar gula darah melebihi 150 mg/dL, maka perlu dilakukan koreksi dengan pemberian insulin intravena secara kontinu selama dua hingga tiga hari pertama hingga kadar gula darah mencapai batas aman.

2) Fase Rehabilitasi

Pada fase rehabilitasi, penatalaksanaan difokuskan pada pemulihan fungsi dan kemandirian pasien. Mobilisasi dini dilakukan untuk mencegah komplikasi imobilisasi. Pasien juga dianjurkan menjalani fisioterapi secara teratur untuk meningkatkan kekuatan otot dan koordinasi gerak. Selain itu, latihan mempertahankan keseimbangan tubuh dan rentang gerak sendi atau range of motion sangat penting untuk mencegah kekakuan sendi dan atrofi otot.

3) Tindakan Pembedahan

Tindakan bedah dipertimbangkan pada kondisi tertentu, seperti apabila terjadi perdarahan serebrum dengan diameter lebih dari tiga

sentimeter atau volume perdarahan melebihi 50 mililiter. Pembedahan dilakukan untuk tujuan dekompresi otak atau pemasangan pintasan ventrikuloperitoneal pada pasien dengan hidrosefalus obstruktif akut.

8. Komplikasi

Menurut Laili (2023), pasien yang NHS berisiko mengalami berbagai komplikasi yang dapat memperburuk kondisi klinis apabila tidak ditangani dengan tepat. Komplikasi tersebut dapat terjadi akibat kerusakan jaringan otak, gangguan kesadaran, serta keterbatasan mobilitas yang dialami pasien. Beberapa komplikasi yang sering muncul antara lain sebagai berikut:

a. Peningkatan Tekanan Intrakranial (TIK)

Peningkatan tekanan intrakranial (TIK) merupakan kondisi meningkatnya tekanan di dalam rongga tengkorak akibat penambahan volume jaringan otak, darah, atau cairan serebrospinal, yang sering terjadi pada pasien stroke akibat edema serebral atau gangguan aliran darah. Kondisi ini dapat menurunkan perfusi serebral dan mengganggu suplai oksigen ke otak, sehingga berpotensi memperburuk kerusakan jaringan dan fungsi neurologis. Pada stroke non-hemoragik, peningkatan TIK terjadi akibat proses iskemia serebral yang memicu kegagalan metabolisme sel, sehingga terjadi edema sitotoksik dan vasogenik yang menyebabkan penumpukan cairan di jaringan otak..

b. Gagal Napas

Pasien stroke non-hemoragik, gagal napas dapat terjadi sebagai akibat dari disfungsi pusat pernapasan akibat kerusakan jaringan otak, khususnya pada batang otak atau area serebral yang mengatur kontrol pernapasan. Kerusakan neuron dan gangguan transmisi sinyal saraf dapat menyebabkan respirasi tidak efektif, hipoventilasi, atau apnea, sehingga kadar oksigen darah menurun dan pasien

mengalami hipoksemia. Selain itu, gagal napas juga terjadi karena aspirasi akibat disfagia, penurunan kesadaran, atau kelemahan otot pernapasan juga dapat memperburuk fungsi respirasi.

c. Dekubitus

Keterbatasan mobilitas pada pasien stroke menyebabkan tekanan yang terus-menerus pada area tubuh tertentu, seperti pinggul, bokong, sendi kaki, dan tumit. Tekanan berkepanjangan ini dapat mengganggu aliran darah ke jaringan kulit dan jaringan di bawahnya sehingga menimbulkan luka tekan atau dekubitus. Jika tidak dirawat dengan baik, luka tersebut dapat berkembang menjadi ulkus dekubitus yang mudah terinfeksi dan sulit sembuh.

d. Pneumonia

Gangguan batuk, disfagia, dan aspirasi pada pasien stroke menyebabkan sekresi dan cairan mudah menumpuk di saluran pernapasan. Akumulasi cairan ini menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan bakteri di paru- paru, sehingga meningkatkan risiko terjadinya pneumonia. Kondisi ini sering dijumpai pada daftarpasien dengan kesadaran menurun dan disfagia yang tidak tertangani dengan baik.

e. Atrofi Otot dan Kontraktur

Hemiparese atau hemiplagia mengakibatkan kondisi imobilisasi dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan pengecilan massa otot atau atrofi. Selain itu, sendi yang jarang digerakkan akan mengalami kekakuan atau kontraktur, sehingga membatasi rentang gerak dan memperburuk kemampuan fungsional pasien. Apabila tidak dilakukan latihan dan rehabilitasi secara dini, kondisi ini dapat menghambat proses pemulihan jangka panjang.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Fadhilasari, (2022) pada pengkajian keperawatan gawat darurat pada pasien stroke ada 2 hal yang dapat dilakukan, yaitu :

a. *Survey Primere*

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

1) *Airway*

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

2) *Breathing*

Kaji kemampuan bernapas pada pasien, pada pasien stroke non hemoragik biasanya akan terjadi sesak karena ketidakcukupannya kebutuhan oksigen yang disebabkan oleh emboli atau trombus yang menyebabkan gangguan pada sirkulasi darah otak.

3) *Circulation*

Sirkulasi yang memadai perlu diperhatikan untuk mengetahui fungsi pemompaan jantung dalam mempertahankan perfusi keseluruh jaringan ketika terjadi stroke non hemoragik. Kaji tekanan darah, biasanya kenaikan 26 tekanan darah disebabkan oleh adanya tekanan pada perfusi serebral.

4) *Disability*

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

5) *Eksposure*

Penilaian seluruh anggota tubuh dapat dilakukan untuk memastikan apakah pasien mengalami trauma atau cidera pada saat terjadinya serangan stroke. Pada pasien stroke non hemoragik biasanya tidak mengalami trauma atau cidera pada bagian tubuh karena seringkali pasien stroke non hemoragik hanya masuk rumah sakit akibat kelemahan sisi tubuh dan penurunan kesadaran sehingga pada *eksposure* tidak perlu dikaji pada pasien stroke non hemoragik.

b. Survey Sekundery

Survey sekunder dilakukan ketika kondisi yang mengancam nyawa telah diatasi. Perawat perlu mengingat bahwa jalan napas,

sirkulasi, dan disabilitas harus selalu dipantau. Fokus utama dari penilaian sekunder adalah kondisi medis tertentu yang dimiliki oleh pasien. Penilaian sekunder menggunakan *head to toe* dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Pemeriksaan Fisik (Sulistyowati et al., 2020) :

1) Kesadaran

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

2) Tanda- tanda vital

a) Tekanan darah

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

b) Nadi

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

c) Pernapasan

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

d) Suhu

Biasanya tidak ada masalah suhu pada pasien dengan stroke non hemoragik.

3) Rambut

Biasanya tidak ditemukan masalah rambut pada pasien stroke non hemoragik.

4) Wajah

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

5) Mata

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

6) Hidung

Pemeriksaan nervus I (olfaktorius): kadang ada yang bisa menyebutkan bau yang diberikan perawat namun ada juga yang

tidak, dan biasanya ketajaman penciuman antara kiri dan kanan berbeda.

7) Mulut dan gigi

Biasanya pada pasien apatis, somnolen, sopor hingga coma akan mengalami masalah bau mulut, gigi kotor, mukosa bibir kering. Pada pemeriksaan nervus VII (facialis): biasanya lidah tidak dapat mendorong pipi kiri dan kanan, bibir simetris, dan dapat menyebutkanrasa manis dan asin. Pada nervus IX (glossofaringeus): biasanya ovule yang terangkat tidak simetris, mencong kearah bagian tubuh yang lemah dan pasien dapat merasakan rasa asam dan pahit. Pada nervus XII (hipoglosus) : biasanya pasien dapat menjulurkan lidah dan dapat dipencongkan ke kiri dan kanan, namun artikulasi kurang jelas saat bicara.

8) Telinga

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

9) Leher

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

10) Paru- paru

Inspeksi	: biasanya simetris kiri dan kanan
Palpasi	: biasanya fremitus sama antara kiri dan kanan
Perkusi	: biasanya bunyi normal sonor
Auskultasi	: biasanya suara normal vesikuler.

11) Jantung

Inspeksi	: biasanya ictus cordis tidak terlihat
Palpasi	: biasanya ictud cordis teraba
Perkusi	: Biasanya batas jantung normal
Auskultasi	: biasanya suara vesikuler.

12) Abdomen

Inspeksi	: biasanya simetris, tidak ada asites
Palpasi	: biasanya tidak ada pembesaran hepar
Perkusi	: biasanya terdapat suara tympani
Auskultasi	: biasanya bising usus pasien tidak terdengar.

13) Ekstermitas

a) Atas

Biasanya terpasang infuse bagian dextra atau sinistra. Capillary Refill Time (CRT) biasanya normal yaitu < 2 detik. Pada pemeriksaan nervus XI (aksesorius) : biasanya pasien stroke non hemoragik tidak dapat melawan tahananpada bahu yang diberikan perawat. Pada pemeriksaan reflek, biasanya saat siku diketuk tidak ada respon apa-apa dari siku, tidak fleksi maupun ekstensi (reflek bicep (-)). Sedangkan pada pemeriksaan reflek hoffman tromner biasanya jari tidak mengembang ketika di beri reflek (reflek Hoffman tromner (+).

b) Bawah

Pada pemeriksaan reflek, biasanya pada saat pemeriksaan bluedzensky 1 kaki kiri pasien fleksi (bluedzensky (+)). Pada saat telapak kaki digores biasanya jari tidak mengembang (reflek babinsky (+)). Pada saat dorsal pedis digores biasanya jari kaki juga tidak berespon (reflek Caddok (+)). Pada saat tulang kering digurut dari atas ke bawah biasanya tidak ada

respon fleksi atau ekstensi (reflek openheim (+)) dan pada saat betis di remas dengan kuat biasanya pasien tidak merasakan apa apa (reflek Gordon (+)). Pada saat dilakukan treflek patella biasanya femur tidak bereaksi saat diketukkan (reflek patella (+).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada pasien stroke non hemoragik stroke menurut (SDKI 2018), yaitu :

a. Penurunan kapasitas adaptif intracranial

Berhubungan dengan edema serebral (stroke iskemik) ditandai dengan sakit kepala, tekanan darah meningkat, bradikardia, pola napas ireguler, tingkat kesadaran menurun, respon pupil melambat atau tidak sama, refleks neurologi terganggu, gelisah, agitasi, muntah (tanpa disertai mual), tampak lesuh/lemah, fungsi kognitif terganggu, TIK meningkat, papiledema, postur deserebrasi (ekstensi).

b. Risiko perfusi serebral tidak efektif dengan faktor resiko hipertensi. Kondisi klinis terkait : Stroke, embolisme, hipertensi.

c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuscular ditandai dengan dispnea, penggunaan otot bantu napas, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal, ortopnea, pernapasang cuping hidung, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah.

d. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan difsungsi neuromuscular ditandai dengan dispnea, sianosis, pola napas berubah.

e. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral ditandai dengan tidak mampu berbicara atau mendengar, menunjukkan respon tidak sesuai, afasia, disfasia, apraksia, disleksia, pelo, gagap, tidak ada kontak mata, sulit

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

f. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkn ekstermitas, kekuatan otot menurun, ROM menurun, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik menurut (SDKI 2018), yaitu :

a. Penurunan Kapasitas Adaptif Intracranial Berhubungan

Dengan Edema Serebral (stroke iskemik)

Ekspektasi : Kapasitas adaptif intracranial meningkat

Kriteria hasil :

1) Tingkat kesadaran meningkat
2) Fungsi kognitif meningkat
3) Sakit kepala menurun
4) Gelisah menurun
5) Agitasi menurun
6) Muntah menurun
7) Tekanan darah membaik
8) Takanan nadi membaik
9) Bradikardia membaik
10) Pola napas membaik
11) Respon pupil membaik
12) Refleks neurologi membaik
13) Takanan intracranial membaik Intervensi :

Pemantauan Tekanan Intrakranial

1) Observasi :
   a) Identifikasi penyebab peningkatan tekanan intracranial (mis. Lesi, edema serebral).

      R/ Mengetahui penurunan tanda dan gejala neurologis untuk memperbaiki dan dapat mencerminkan penurunan kapasitas adaptif intrakranial, yang mengharuskan klien 33 diterima di area perawatan kritis untuk pemantauan ICP dan untuk terapi tertentu yang diarahkan untuk mempertahankan ICP dalam rentang tertentu. Jika stroke berkembang, dapat memburuk klien dengan cepat dan membutuhkan penilaian berulang dan perawatan progresif. Jika stroke "selesai," defisit neurologis tidak progresif, dan pengobatan diarahkan untuk rehabilitasi dan mencegah terulangnya.
   b. Monitor tanda/gejala peningkatan tekanan intrakranial (mis. tekanan darah meningkat, kesadaran menurun).

      R/ Menilai kerusakan perfusi serebral dan juga mengidentifikasi perubahan TIA yang dapat sembuh tanpa gejala lebih lanjut atau mungkin melebihi CVA trombotik.
2) Terapeutik
   a) Berikan posisi semi fowler

      R/ menurunkan tekanan arteri dengan meningkatkan drainase dan sirkulasi serebral.
3) Kolaborasi
   a) Kolaborasi pemberian diuretic.

      R/ Obat diuretic dapat menurunkan tekanan intracranial serta menurunkan edema otak.

Pemberian Obat Intravena

1) Observasi
   a) Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat.

R/ Menghindari adanya reaksi obat yang dapat memperburuk keadaan pasien.

b) Periksa tanggal kadaluarsa obat

R/ Menghindari pemberian obat yang sudah tidak dapat digunakan, yang dapat menimbulkan efek samping yang memperburuk keadaan pasien.

c) Monitor efek samping dan interaksi obat.

R/ Menilai tingkat efektivitas obat terhadap kondisi pasien.

2) Terapeutik

a) Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu rute, dokumentasi).

R/ Menghindari kesalahan dalam pemberian obat karena jika terjadi kesalahan dalam pemberian obat maka dapat menimbulkan hal yang memperburuk kondisi pasien.

b) Pastikan ketepatan dan kepatenan kateter IV.

R/ Menghindari terjadinya kesalahan dalam ketepatan injeksi obat.

3) Edukasi

a) Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan dan efek samping sebelum pemberian obat.

R/ Menghormati hak pasien dalam hal pemberian informasi.

Pengaturan posisi

1) Observasi

a) Monitor statur oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi.

R/ Mengetahui adanya perubahan nilai SPO2 dan status hemodinamik.

2) Terapeutik

a) Tempatkan pada posisi terapeutik

R/ Memberikan posisi yang nyaman seperti semi fowler/fowler dan posisi elevasi kepala 30º

b) Posisikan pada kesejajaran tubuh yang tepat.

R/ Menghindari posisi tidak tepat yang dapat memperburuk keadaan pasien.

c) Tinggikan tempat tidur bagian kepala
R/ Membantu menurunkan tekanan intrakranial di otak dan bisa meningkatkan aliran darah dan oksigen ke otak.

d) Motivasi terlibat dalam perubahan posisi, sesuai kebutuhan
R/ Menjelaskan tujuan perubahan posisi dalam pemenuhan kebutuhan pasien.

3) Edukasi

a) Ajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi.
R/ Menginformasikan kepada keluarga agar terlibat dengan pasien dalam melakukan perubahan posisi yang benar.

4) Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian premedikasi sebelum mengubah posisi, jika perlu.
R/ Membantu pasien menjadi tetap tenang dan nyaman dalam perubahan posisi

b) Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hipertensi.
Ekspektasi : Perfusi serebral meningkat
Kriteria hasil :

1) Tingkat kesadaran meningkat
2) Tekanan intracranial menurun
3) Sakit kepala menurun
4) Gelisah menurun
5) Nilai rata-rata tekanan darah membaik

Intervensi :

1) Observasi

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

R/ Mengetahui penyebab peningkatan tekanan intracranial agar tindakan yang diberikan sesuai dengan keadaan pasien atau untuk memberikan perawatan intensif dalam pemantauan terhadap peningkatan TIK.

b) Monitor tanda-tanda vital.

R/ Pemantauan tanda-tanda vital seperti hipotensi/hipertensi yang mengidentifikasikan adanya perbaikan/perusakan jaringan serebral.

c) Pantau tingkat kesadaran pasien.

R/ Perubahan tingkat kesadaran pasien dapat menjadi faktor percetus, serta mengidentifikasi perubahan TIK dan kerusakan otak.

d) Monitor frekuensi dan irama jantung.

R/ Perubahan terutama adanya bradikardia dapat terjadi sebagai akibat adanya kerusakan otak.

2) Terapeutik

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

R/ Menurunkan tekanan arteri dengan meningkatkan drainase dan meningkatkan sirkulasi/perfusi serebral.

Pemberian Obat Intravena

1) Observasi

a) Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat.

R/ Menghindari adanya reaksi obat yang dapat memperburuk keadaan pasien.

b) Periksa tanggal kadaluarsa obat.

R/ Menghindari pemberian obat yang sudah tidak dapat digunakan, yang dapat menimbulkan efek samping yang memperburuk keadaan pasien.

c) Monitor efek samping dan interaksi obat.
R/ Menilai tingkat efektivitas obat terhadap kondisi pasien.

2) Terapeutik

a) Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu rute, dokumentasi).
R/ Menghindari kesalahan dalam pemberian obat karena jika terjadi kesalahan dalam pemberian obat maka dapat menimbulkan hal yang memperburuk kondisi pasien.

b) Pastikan ketepatan dan kepatenan kateter IV.
R/ Menghindari terjadinya kesalahan dalam ketepatan injeksi obat.

3) Edukasi

a) Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan dan efek samping sebelum pemberian obat.
R/ Menghormati hak pasien dalam hal pemberian informasi.

b) Jelaskan faktor yang dapat menurunkan efektifitas obat.
R/ Agar pasien dapat menghindari hal yang dapat menurunkan efektivitas obat.

c) Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Gangguan Neuromuscular
Ekspektasi : Pola napas membaik
Kriteria hasil :
Dispnea menurun
Penggunaan otot bantu napas menurun
Frekuensi napas membaik
Kedalaman napas membaik

Intervensi :

Pemantauan Respirasi

1) Observasi
   a) Monitor frekuensi dan irama pernapasan.
      R/ Mengetahui pola napas pasien dimana pada pasien non hemoragic stroke dapat terjadi frekuensi napas yang meningkat atau sesak napas akibat dari ketidakcukupan kebutuhan oksigen didalam tubuh pasien stroke non hemoragic.
   b) Monitor saturasi oksigen.
      R/ Mengetahui adanya penurunan saturasi oksigen karena pada pasien stroke non hemoragic dapat mengalami penurunan saturasi oksigen sehingga jika perawat mengetahui pasien tersebut mengalami penurunan saturasi maka dapat dilakukan tindakan yang sesuai dengan kondisi pasien.
   2) Terapeutik
      a) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien.
         R/ Pemantauan respirasi bertujuan untuk menilai tingkat efektivitas keberhasilan tindakan yang diberikan.
   3) Edukasi
      a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.
         R/ Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tujuan dan prosedur pemantauan.
      b) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.
         R/ Memberikan informasi mengenai hasil pemantauan

Manajemen jalan napas

1) Observasi
   a) Monitor pola napas
      R/ mengetahui pola napas dimana pasien stroke non hemoragik dapat terjadi frekuensi napas yang meningkat atau sesak

napas akibat dan ketidakcukupan kebutuhan oksigen di dalam tubuh.

b) Monitor bunyi napas tambahan.

R/ Agar dapat dilakukan tindakan keperawatan yang sesuai jika adanya bunyi napas tambahan.

2) Terapeutik

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

R/ Untuk membuka saluran napas pasien.

b) Posisikan semi fowler atau fowler.

R/ Posisi ini menggunakan gaya gravitsi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma.

c) Berikan oksigen.

R/ Untuk membantu kecukupan oksigen yang diperlukan oleh tubuh.

3) Edukasi

a) Ajarkan teknik batuk efektif

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

4) Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, jika perlu.

R/ Untuk membuat kapasitas serapan oksigen paruparu meningkat.

Dukungan Ventilasi :

1) Observasi

a) Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan

R/ Mengetahui efek dari perubahan posisi yang diberikan.

b) Monitor status respirai dan oksigenasi (mis. Frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen).

R/ Mengetahui frekuensi, kedalaman, irama pernafasan penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, dan saturasi oksigen secara berkala agar dapat dilakukan tindakan keperawatan yang sesuai dan mengetahui efek dari pemberian tindakan yang sudah dilakukan.

2) Terapeutik

a) Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin R/ Memberikan kenyamanan yang sesuai.

b) Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (mis. Nasal kanul, masker wajat, masker rebreathing, atau non rebreathing).

R/ Membantu memenuhi kebutuhan oksigen dan meringankan sesak nafas

3) Edukasi

a) Ajarkan melakukan Teknik napas dalam

R/ untuk mengatur frekuensi pola napas, memperbaiki fungsi diafragma, menurunkan kecemasan, meningkatkan relaksasi.

4) Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian bronchodilator, jika perlu R/ Membantu memenuhi kebutuhan oksigen dan meringankan sesak nafas.

b) Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Disfungsi Neuromuscular.

Ekspektasi : Bersihan jalan napas meningkat Kriteria hasil :

(1) Dispnea menurun
(2) Sianosis menurun
(3) Pola napas membaik

Intervensi :

Pemantauan Respirasi

1) Observasi

a) Monitor frekuensi dan irama pernapasan.

R/ Mengetahui pola napas pasien dimana pada pasien non hemoragik stroke dapat terjadi frekuensi napas yang meningkat atau sesak napas akibat dari ketidakcukupan kebutuhan oksigen didalam tubuh pasien stroke non hemoragic.

b) Monitor saturasi oksigen.

R/ Mengetahui adanya penurunan saturasi oksigen karena pada pasien stroke non hemoragic dapat mengalami penurunan saturasi oksigen sehingga jika perawat mengetahui pasien tersebut mengalami penurunan saturasi maka dapat dilakukan tindakan yang sesuai dengan kondisi pasien.

2) Terapeutik

a) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien.

R/ Pemantauan respirasi bertujuan untuk menilai tingkat efektivitas keberhasilan tindakan yang diberikan.

3) Edukasi

a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan R/ Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tujuan dan prosedur pemantauan.

b) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

R/ Memberikan informasi mengenai hasil pemantauan

Manajemen Jalan Napas

1) Observasi

a) Monitor pola napas

R/ mengetahui pola napas dimana pasien NHS dapat terjadi frekuensi napas yang meningkat atau sesak napas akibat dari ketidakcukupan kebutuhan oksigen didalam tubuh.

b) Monitor bunyi napas tambahan

R/ Agar dapat dilakukan tindakan keperawatan yang sesuai jika adanya bunyi napas tambahan.

2) Terapeutik

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

R/ Untuk membuka saluran napas pasien.

b) Posisikan semi fowler atau fowler.

R/ Posisi ini menggunakan gaya gravitsi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma.

c) Berikan oksigen.

R/ Untuk membantu kecukupan oksigen yang diperlukan oleh tubuh.

3) Edukasi

a) Ajarkan teknik batuk efektif

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

4) Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, jika perlu.

R/ Untuk membuat kapasitas serapan oksigen paruparu meningkat.

b) Gangguan Komunikasi Verbal Berhubungan Dengan Penurunan Sirkulasi Serebral. Ekspektasi :

Komunikasi verbal meningkat Kriteria hasil :

(1) Kemampuan berbicara meningkat

(2) Kemampuan mendengar meningkat

(3) Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat

(4) Pelo, gagap menurun Intervensi :

Promosi komunikasi : Defisit Bicara

1) Observasi

a) Monitor kecepatan, kuantitas, volume, dan diksi bicara. R/ Pasien mungkin kehilangan kemampuan untuk mengucapkan kalimat dan tidak menyadari bahwa komunikasi yang diucapkan tidak sesuai.

b) Monitor proses kognitif yang berkaitan dengan bicara. R/ Membantu menentukan daerah dan derajat kerusakan serebral yang terjadi dan kesulitan pasien dalam beberapa atau seluruh tahap proses komunikasi.

2) Terapeutik

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

R/ Memudahkan keluarga dan tim medis dalam memahami kondisi pasien.

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

R/ Menghindari kesalahan persepsi yang sebenarnya diucapkan oleh pasien.

3) Edukasi

a) Anjurkan berbicara perlahan.

R/ Agar kata-kata yang diucapkan dapat dipahami oleh keluarga dan tim medis.

Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan

1) Observasi

a) Identifikasi kepatuhan dan keteraturan menjalani program pengobatan.

R/ Untuk mengetahui kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan agar hasil pengobatan maksimal.

2) Terapeutik

a) Libatkan keluarga mendukung program pengobatan yang dijalani.

R/ Agar pasien dapat semangat dalam menjalani program pengobatan karena dukungan keluarga sangat penting.

3) Edukasi

a) Informasikan program pengobatan yang harus dijalani. R/ Menghormati hak pasien.

Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan.

R/ Karena dalam hal pengobatan pasien membutuhkan motivasi dari keluarga dimana keluarga ialah salah satu aspek terdekat pasien.

Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Gangguan Neuromuscular.

Ekspektasi : Mobilitas fisik meningkat Kriteria hasil

(1). Pergerakan ekstermitas meningkat

(2) Kekuatan otot meningkat

(3) Rentang gerak (ROM) meningkat

Intervensi

Dukungan Mobilisasi

1) Observasi

a) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya R/ Agar petugas medis dapat menyesuaikan dengan kondisi pasien.

b) Monitor kondisi umum pasien.

R/ Mengetahui apakah toleransi dalam melakukan pergerakan dapat dilakukan atau pasien harus dalam keadaan bedrest untuk menghindari penurunan keadaan umum.

2) Terapeutik

a) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan misalnya ajarkan ROM pasif/aktif pada keluarga pasien.

b) R/ Agar jika kondisi pasien membaik pada saat diruang perawatan maka keluarga dapat membantu pasien dalam ROM.

3) Edukasi

a) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi.

R/ Agar pasien dan keluarga dapat mengetahui bahwa imobiliasis penting untuk mencegah risiko terjadinya deKubitus maupun kekakuan otot.

Manajemen Lingkungan

1) Observasi
   a) Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan. R/ Agar jika dalam beraktivitas pasien dapat nyaman karena lingkungan yang aman dan nyaman.
2) Terapeutik
   a) Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman. R/ Meningkatkan perasaan nyaman pasien.
   b) Atur suhu lingkungan yang sesuai.
      R/ Agar saat pasien nyaman tanpa adanya gangguan stimulasi lingkungan yang kurang nyaman.
3) Edukasi
   a) Ajarkan pasien/keluarga untuk upaya peningkatan kenyamanan fisik.
      R/ Agar keluarga dapat membantu pasien mengingkatkan kenyamanan.

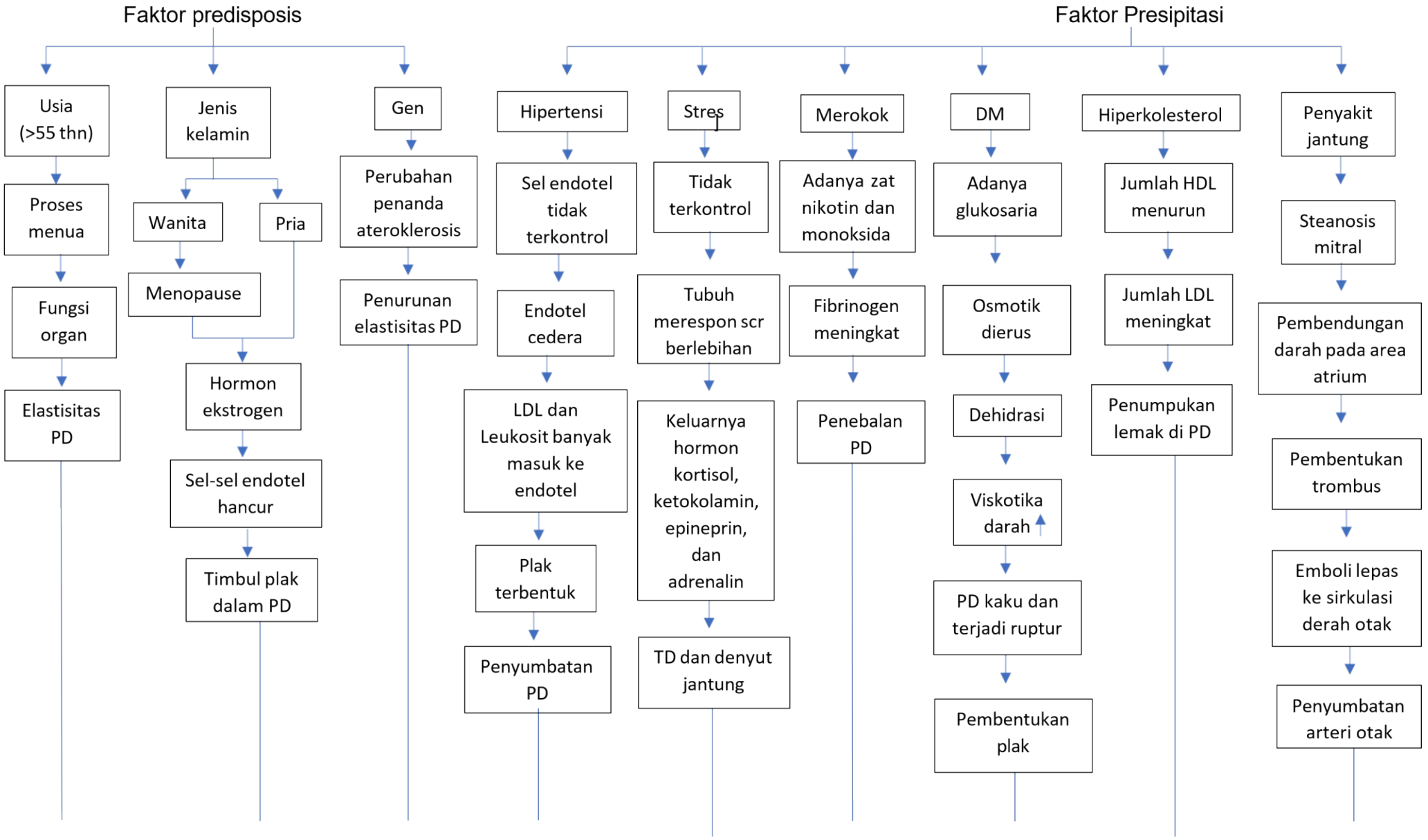
4. Perencanaan Pulang *(Discharge Planning)*

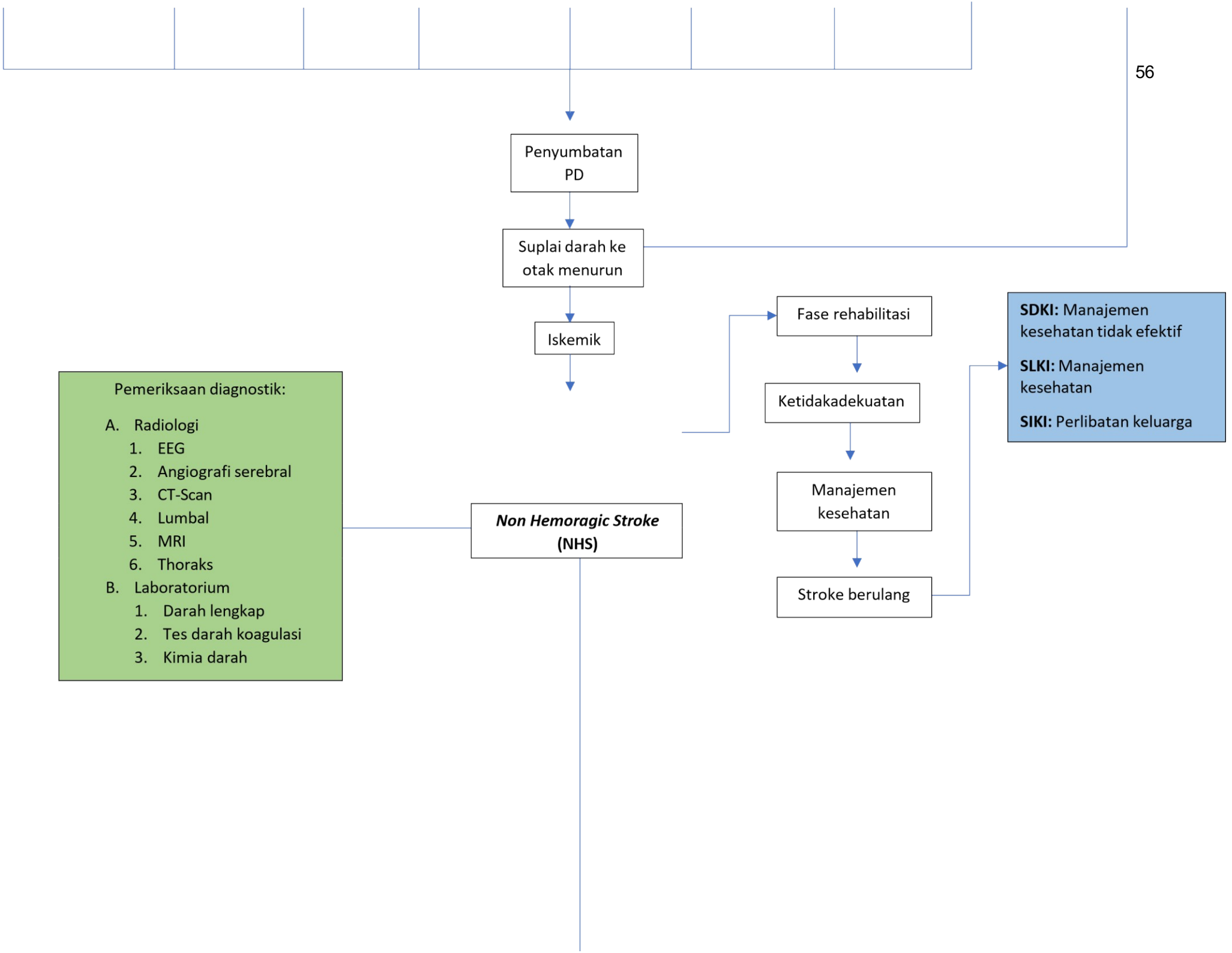
Menurut Sagita et al., (2019) berikut ini *discharge planning* bagi pasien stroke non hemoragik :

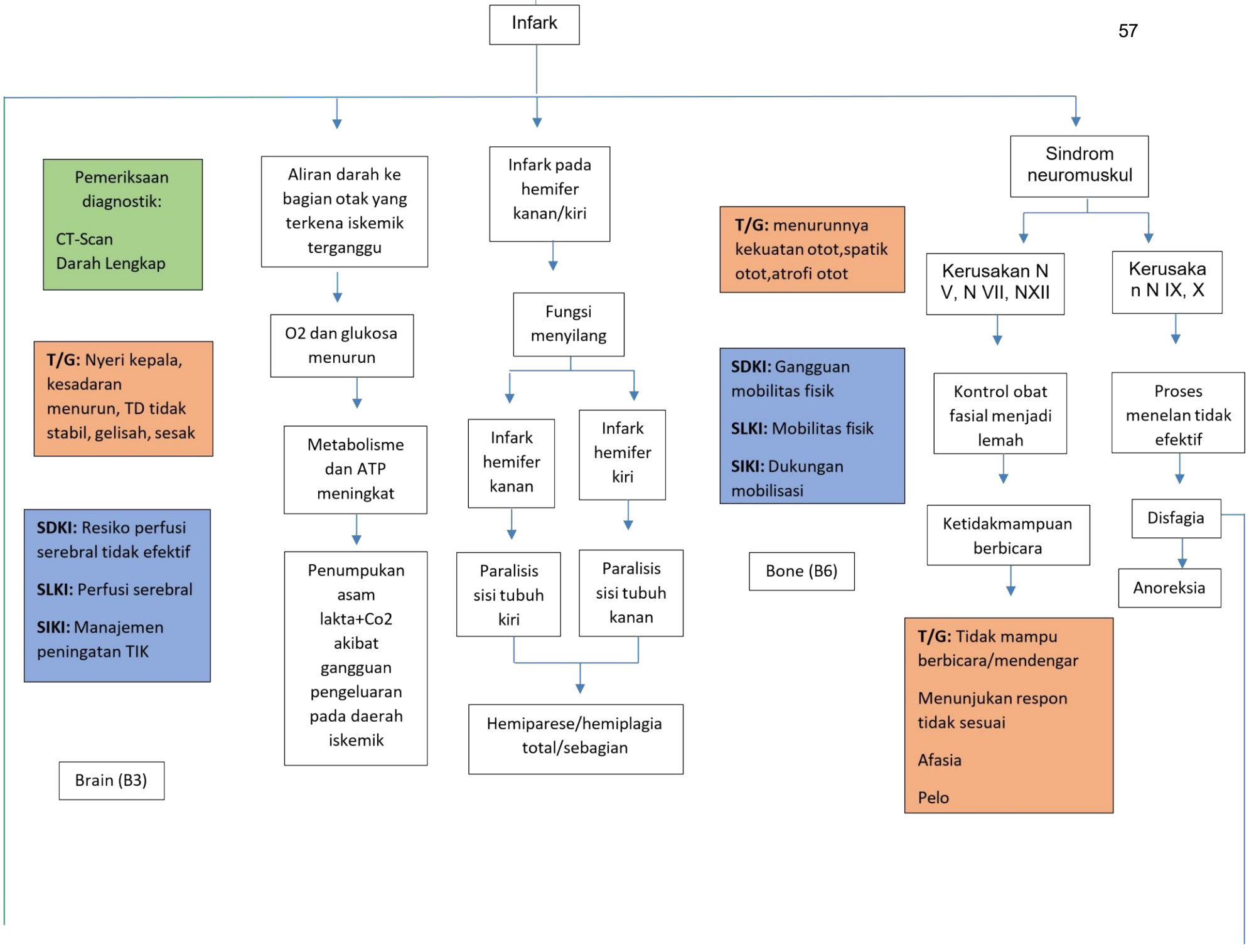
a) Menganjurkan kepada pasien dan keluarga tentang mematuhi diit:
   1) Diet rendah garam,
   2) Diet rendah gula,
   3) Diet rendah kolesterol.

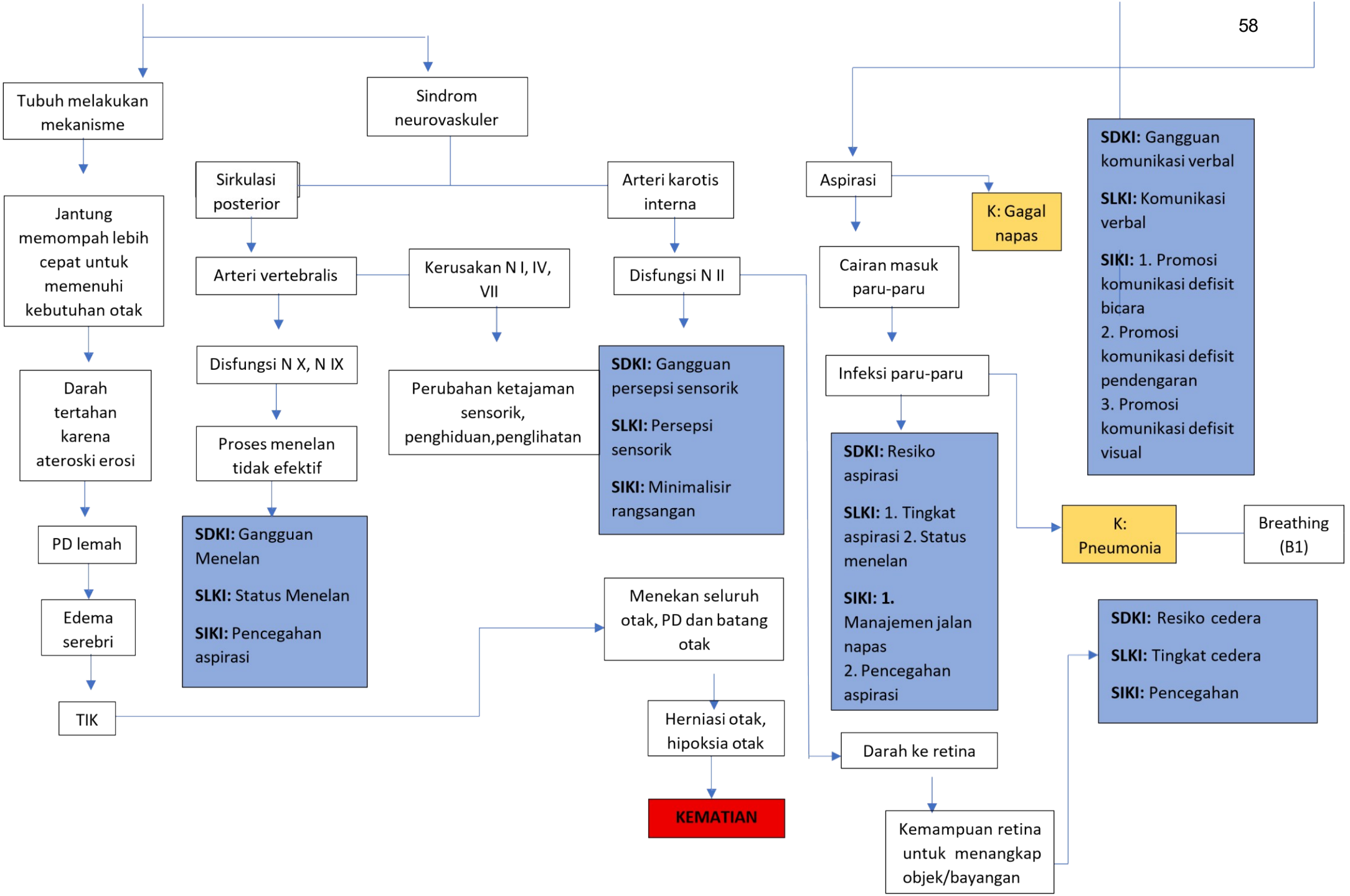
b. Jangan menghentikan atau mengubah maupun menambah dosis obat tanpa petunjuk dokter yang merawat.
c. Perbaiki kondisi fisik dengan latihan teratur ROM pasif/aktif bila kondisi memungkinkan atau sudah membaik.
d. Menganjurkan kepada keluarga, mengenal tanda dan gejala pada pasien stroke non hemoragik,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

PATHWAY


Faktor predisposis
Usia (>55 thn)
Proses menua
Fungsi organ
Elastisitas PD
Jenis kelamin
Wanita
Menopause
Pria
Hormon ekstrogen
Sel-sel endotel hancur
Timbul plak dalam PD
Gen
Perubahan penanda ateroklerosis
Penurunan elastisitas PD
Faktor Presipitasi
Hipertensi
Sel endotel tidak terkontrol
Endotel cedera
LDL dan Leukosit banyak masuk ke endotel
Plak terbentuk
Penyumbatan PD
Stres
Tidak terkontrol
Tubuh merespon scr berlebihan
Keluarnya hormon kortisol, ketokolamin, epineprin, dan adrenalin
TD dan denyut jantung
Merokok
Adanya zat nikotin dan monoksida
Fibrinogen meningkat
Penebalan PD
DM
Adanya glukosaria
Osmotik dierus
Dehidrasi
Viskotika darah
PD kaku dan terjadi ruptur
Pembentukan plak
Hiperkolesterol
Jumlah HDL menurun
Jumlah LDL meningkat
Penumpukan lemak di PD
Penyakit jantung
Steanosis mitral
Pembendungan darah pada area atrium
Pembentukan trombus
Emboli lepas ke sirkulasi derah otak
Penyumbatan arteri otak


Penyumbatan PD
Suplai darah ke otak menurun
Iskemik
Pemeriksaan diagnostik:
A. Radiologi
1. EEG
2. Angiografi serebral
3. CT-Scan
4. Lumbal
5. MRI
6. Thoraks
B. Laboratorium
1. Darah lengkap
2. Tes darah koagulasi
3. Kimia darah
Non Hemoragic Stroke (NHS)
Fase rehabilitasi
Ketidakadekuatan
Manajemen kesehatan
Stroke berulang
SDKI: Manajemen kesehatan tidak efektif
SLKI: Manajemen kesehatan
SIKI: Perlibatan keluarga


Infark
Pemeriksaan diagnostik:
CT-Scan
Darah Lengkap
T/G: Nyeri kepala, kesadaran menurun, TD tidak stabil, gelisah, sesak
SDKI: Resiko perfusi serebral tidak efektif
SLKI: Perfusi serebral
SIKI: Manajemen peningatan TIK
Brain (B3)
Aliran darah ke bagian otak yang terkena iskemik terganggu
O2 dan glukosa menurun
Metabolisme dan ATP meningkat
Penumpukan asam lakta+Co2 akibat gangguan pengeluaran pada daerah iskemik
Infark pada hemifer kanan/kiri
Fungsi menyilang
Infark hemifer kanan
Infark hemifer kiri
Paralisis sisi tubuh kiri
Paralisis sisi tubuh kanan
Hemiparese/hemiplagia total/sebagian
T/G: menurunnya kekuatan otot,spatik otot,atrofi otot
SDKI: Gangguan mobilitas fisik
SLKI: Mobilitas fisik
SIKI: Dukungan mobilisasi
Bone (B6)
Sindrom neuromuskul
Kerusakan N V, N VII, NXII
Kerusakan N IX, X
Kontrol obat fasial menjadi lemah
Proses menelan tidak efektif
Ketidakmampuan berbicara
Disfagia
Anoreksia
T/G: Tidak mampu berbicara/mendengar
Menunjukan respon tidak sesuai
Afasia
Pelo


Tubuh melakukan mekanisme
Jantung memompah lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan otak
Darah tertahan karena ateroski erosi
PD lemah
Edema serebri
TIK
Sindrom neurovaskuler
Sirkulasi posterior
Arteri karotis interna
Arteri vertebralis
Kerusakan N I, IV, VII
Disfungsi N II
Disfungsi N X, N IX
Proses menelan tidak efektif
Perubahan ketajaman sensorik, penghiduan,penglihatan
SDKI: Gangguan persepsi sensorik
SLKI: Persepsi sensorik
SIKI: Minimalisir rangsangan
SDKI: Gangguan Menelan
SLKI: Status Menelan
SIKI: Pencegahan aspirasi
Menekan seluruh otak, PD dan batang otak
Herniasi otak, hipoksia otak
KEMATIAN
Aspirasi
K: Gagal napas
Cairan masuk paru-paru
Infeksi paru-paru
SDKI: Resiko aspirasi
SLKI: 1. Tingkat aspirasi 2. Status menelan
SIKI: 1. Manajemen jalan napas 2. Pencegahan aspirasi
K: Pneumonia
Breathing (B1)
SDKI: Gangguan komunikasi verbal
SLKI: Komunikasi verbal
SIKI: 1. Promosi komunikasi defisit bicara 2. Promosi komunikasi defisit pendengaran 3. Promosi komunikasi defisit visual
SDKI: Resiko cedera
SLKI: Tingkat cedera
SIKI: Pencegahan
Darah ke retina
Kemampuan retina untuk menangkap objek/bayangan

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus

Pasien berinisial Tn.Y usia 59 tahun, masuk IGD Rumah Sakit Stella Maris pada tanggal 31 Januari 2026 dengan keluhan utama penurunan kesadaran. Keluarga pasien mengatakan, pasien mengalami penurunan kesadaran sejak tadi pagi, keluarga mengatakan 3 hari yang lalu pasien terjatuh dari ranjang ketika hendak ke kamar mandi saat jatuh kepala bagian belakang pasien terbentur di lantai setelah itu pasien mengeluh nyeri pada kepala bagian belakang dan pasien mengeluh lemah badan sebelah kiri tetapi pasien masih bisa beraktivitas di dalam rumah. Setelah 3 hari pasca kejadian tiba - tiba pada pagi hari pasien mengalami demam tinggi dan mengalami penurunan kesadaran. Keluarga pasien juga mengatakan pasien mengalami kelemahan dibagian tubuh sebelah kiri.Kemudian, sejak 3 hari yang lalu pasien mengalami batuk berdahak terus menerus dan susah mengeluarkan dahaknya sehingga pasien merasa sesak.

Saat pengkajian tampak keadaan umum lemah, tampak pasien mengalami penurunan kesadaran, sesak napas, nadi teraba kuat dan terdengar suara napas tambahan ronkhi. Hasil observasi GCS (M5 E1 V2) kesadaran sopor, TTV: 189/116mmHg,Nadi :118x/menit, RR: 26x/menit, S: 40 °C , Spo2 : 92%. Hasil pemeriksaan EKG : Sinus takikardi, CT Scan : Infark cerebri bilateral hasil foto thorax : Pnemonia bilateral. Pada penatalaksanaan medis pasien diberikan O2 nasal 5L/menit, mendapatkan terapi infus RL 500ml 20 tpm, diberikan obat metamizole 1 ampl/iv, chiticolin 2 amp/iv.

Dari hasil analisa data diperoleh tiga diagnosa keperawatan yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi, Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

KAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

B. Identitas Pasien

Nama Pasien (Inisial)	: Tn. Y
Umur	: 59 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki- laki
Tanggal/Jam MRS	: 31 Januari 2026
Tanggal/Jam Pengkajian	: 31 Januari 2026
Diagnosa Medis	: Non Hemoragic Stroke

C. Pengkajian

a. Keadaan Umum:

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

b. Triase

☐ Prioritas 1 Prioritas 2 ☑ Prioritas 3 ☐ Prioritas 4 ☐

Prioritas 5 Alasan (kondisi saat masuk):

Pasien masuk IGD dengan mengalami penurunan kesadaran (GCS 8) TD: 189/116 mmHg, N: 118x/menit, S: 40 derajat celsius, P: 26x/ menit, Spo2 : 92%.

c. Penanganan telah dilakukan di *Pre-Hospital*

☑ Tidak Ada ☐ Neck Collar ☐ Bidai ☐ Oksigen ☐ Infus ☐

RJP ☐ Lainnya :

d. Keluhan Utama : Penurunan Kesadaran

Riwayat Keluhan Utama : Keluarga pasien mengatakan 3 hari yang lalu pasien terjatuh dari tempat tidur ketika hendak ke kamar mandi, saat terjatuh kepala bagian belakang pasien terbentur ke lantai, setelah itu pasien mengeluh nyeri pada

bagian kepala belakang dan tubuh sebelah kiri mengalami kelemahan tetapi keluarga tidak membawa pasien ke RS dikarenakan pasien masih bisa beraktivitas di dalam rumah, berselang 3 hari yaitu tanggal 31 januari 2026 pasien tiba-tiba mengalami demam tinggi dan ketika keluarga berusaha membangunkan pasien tidak sadarkan diri sehingga keluarga panik dan langsung membawa pasien ke RS Stella Maris. Keluarga pasien juga mengatakan pasien mengalami batuk berdahak secara terus menerus selama 3 minggu dan memberat sejak 3 hari yang lalu dan pasien juga susah mengeluarkan dahaknya sehingga pasien merasa sesak napas. Keluarga pasien juga mengatakan pasien memiliki riwayat stroke 5 tahun yang lalu dan pasien memiliki riwayat hipertensi -/+ 7 tahun yang lalu. Saat pengkajian di dapatkan GCS 8 (M5 E1 V2) kesadaran sopor, TD: 189/116 mmHg, N: 118x/menit, S: 40 derajat celsius, Spo2 : 92%.

e. Riwayat Penyakit Terdahulu:

Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat stroke 5 tahun yang lalu dan riwayat hipertensi 7 tahun yang lalu.

1. Survey Primer

a. *Airwa*y dan Control Servikal

☐ Paten

☑ Tidak paten

☐ Sputum

☐ Cairan/ darah

☐ Lidah jatuh

☐ Spasme

☐ Lainnya :

Suara Napas

☐ Normal

☐ Stridor

☐ Snoring

☑ Gurgling

☐ Lainnya :

Fraktur Servikal

☐ Ya

☑ Tidak

☐ Data lainnya

b. Breathing

Frekuensi pernapasan : 26x/menit

Saturasi oksigen : 92%

☐ Napas spontan

☐ Apnea

☐ Ortopnea

☑ sesak

Tanda distres pernapasan

☐ Retraksi dada

☐ Penggunaan otot napas

☐ Cuping hidung

☐ Lainnya :

Irama pernapasan:

☐ Teratur

☐ Tidak teratur

☐ Dalam

☑ Dangkal

Pengembangan dada

☐ simetris

☐ tidak simetris Suara napas

☐ Vesikuler

☐ Bronko vesikuler

☐ Bronchial

Suara Tambahan:

☐ Wheezing

☐ Ronchi

☐ Rales

Perkusi

☐ sonor

☐ Pekak

☐ Redup

Lokasi :

Krepitasi

☐ Ya

☑ Tidak

Distensi vena jugular

☐ Ya

☑ Tidak

Luka/ Fraktur

☐ Ya, sebutkan

☑ Tidak

Data Lainnya:

Jejas

☐ Ya

☑ Tidak

c. Circulation

Tekanan darah : 189/116mmHg

Suhu : 40 ° C

Nadi : 118x/menit

Frekuensi

☐ Tidak teraba

☑ Kuat

☐ lemah

☐ Teratur

☐ Tidak teratur

Mata cekung

☐ Ya

☑ Tidak

Turgor kulit

☑ Elastis

☐ Menurun

☐ Buruk

☐ Lembab

☐ Kering

Nyeri dada

☑ Tidak

☐ Ya (jelaskan PQRST)

Kulit dan ekstermitas

☐ Hangat

☐ Dingin

☐ Sianosis

☐ CRT> 2 detik

☐ Edema

☐ Pucat

☐ Lainnya:

Diaphoresis

☑ Ya

☐ Tidak

Pendarahan

☐ Ya

☑ Tidak

d. Disability

Tingkat kesadaran : GCS

Kualitas : Sopor

Kuantitatif M :5

V : 2

E : 1

Pupil

☑ Isokor

☐ Anisokor

☐ Midriasis

Reflek cahaya

☑ Positif

☐ Negatif

Test Babinsky

☐ Fisiologis

☐ Patofisiologis

Kaku kuduk

☐ Ya

☑ Tidak

Uji Kekuatan Otot

	Kanan	kiri
Tangan	3	1
Kaki	3	1

Kesimpulan :

Data lainnya:

Nilai 5 : Kekuatan penuh

Nilai 4 : kekuatan kurang di bandingkan sisi yang lain

Nilai 3 : mampu menahan tegak tapi tidak mampu menahan tekanan

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

Nilai 1 : tampak ada kontraksi otot, ada sedikit gerakan

Nilai 0 : tidak ada kontraksi otot tidak mampu bergerak

Kesimpulan : Pasien mengalami kelemahan tubuh sebelah kiri

Data lainya : Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan

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

☑ Tidak ditemukan masalah

☐ Luka

☐ Jejas

☐ Jelaskan :

Data lainnya :

f. *Foley Chateter*

☑Terpasang

Output : 100 cc

Warna : Kuning jernih Lainnya :

☐ Tidak Terpasang

g. *Gastric Tube*

☐ Terpasang

☑ Tidak Terpasang

h. *Heart Monitor*

☐ Heart monitor

☐ Gambaran :

Lainnya :

☑ Tidak Terpasang

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

a. SAMPLE

S (Sample)	: Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan tubuh sebelah kiri dan pasien mengalami penurunan kesadaran.
A (Allergies)	: Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan ataupun obat-obatan.
M (Medication)	: Keluarga pasien mengatakan pasien mengomsumsi obat anti hipertensi (Amlodipin 10 mg) namun tidak rutin.
P (Past Medical History)	: Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat stroke 5 tahun yang lalu dan riwayat hipertensi 7 tahun yang lalu.
L (Last oral intake)	Keluarga pasien mengatakan pasien terahir kali meminum air putih.
E (Events)	: Keluarga mengatakan awalnya pasien terjatuh dari tempat tidur dan kepala bagian belakang terbentur tetapi pasien tidak langsung dibawah ke RS karena pasien hanya mengeluh nyeri pada kepala bagian belakang dan pasien masi bisa beraktivitas di dalam rumah, setelah 3 hari pasca kejadian demam pasien makin tinggi dan mengalami penurunan kesadaran sehingga keluarga memutuskan untuk membawa

pasien ke IGD RS Stella Maris Makassar

b. Tanda- tanda vital

Tekanan darah	: 189/116mmHg
Frekuensi pernapasan	: 26x/menit
Nadi	: 118x/menit
Suhu	: 40 °C
Saturasi oksigen	: 92%

c. Pengkajian nyeri (selain nyeri dada)

☑ Tidak ada

☐ Ya, jelaskan

Pengkajian nyeri :

☑ Tidak ada

☐ Ya, jelaskan

d. Pengkajian Head to toe

1) Kebersihan rambut	:Tampak rambut bersih, tampak rambut beruban
2) Hygine rongga mulut	: Tampak gigi kotor dan ada sisa makanan
3) Kornea	:Tampak jernih
4) Pupil	: Tampak pupil isokor kiri dan kanan
5) Lensa mata	:Tampak jernih
6) Tio	:Tampak pupil isokor kiri dan kanan
7) Palpebra/conjungtiva	:Tampak tidak ada edema,tampak tidak anemis
8) Sclera	:Tampak sclera tidak icterik
9) Pina	:Tampak simetris kiri dan kanan
10) Kanalis	:Tampak ada serum
11) Membran tympani	: Tampak membran timpani utuh
2) Hidrasi kulit	: Hidrasi kulit kembali dalam < 3 detik

3) Hidung	: Tampak hidung bersih tampak tidak ada
4) Lidah	: Tampak lidah bersih
5) Pharing	: Tampak tidak ada peradangan pada pharing
16) Kelenjar getah bening	:Tampak tidak ada pembengkakan
17) Kelenjar parotis	Tampak tidak ada pembengkakan
18) Kulit	
a) Edema	: Negatif
b) Ikteris	: Negatif
c) Radang	: Tanda radang
19) Abdomen	
a) Inspeksi	: Tampak datar tidak ada lesi
b) Auskultasi	:Terdengar paristaltik usus 15x/menit
	:Tidak ada benjolan pada abdomen
c) Palpasi	:Terdengar bunyi tympani
d) Perkusi	
20) Perkusi ginjal	: Tidak dapat dikaji
21) Palpasi kandung kemih	Teraba kosong
22) Jantung	
a) Inspeksi	: tampak ictus cordis
b) Palpasi	: teraba adanya ictus cordis
c) Perkusi	
Batas atas jantung	: ICS linea siternalis sinistra
	: ICS V linea medioclavicularis
Batas bawah jantung	: ICS II linea sternalis dextra
Sinitra	: ICS V linea axilaris anterior

Batas kanan jantung
Batas kiri jantung : Terdengar bunyi tunggal
sinitra : Terdengar bunyi tunggal

d) Auskultasi
Bunyi jantung II : Terdengar bunyi tunggal
A Bunyi jantung : Terdengar bunyi tunggal
II P Bunyi : Tidak terdengar
jantung I T Bunyi
jantung I M
Murmur

23) Lengan dan tungkai

a) Inspeksi
b) Atrofi otot
c) Rentang gerak : Tidak ada
(1) Kaku sendi : Tidak ada
(2) Nyeri sendi : Tidak ada
(3) Fraktur : Tubuh sebelah kiri
(4) Parese : Tidak ada
(5) Paralisis
d) Refleks patologis
babinsky : Negatif
Babinsky kiri

8. Pemeriksaan Penunjang
   a. Elektrokardiogram (EKG)
      Kesan : Sinus Takikardi
   b. Foto Thorax
      Kesan : Pnemonia Bilateral
   c. CT-Scan
      Kesan : Infark Cerebri Bilateral

d. Laboratorium

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

9. Farmakoterapi (nama obat/dosis/waktu/jalur pemberian)
   a. RL 500 ml
   b. Metamizole 1 amp/iv
   c. Farbivent 2,5ml
   d. Citicholin 1 amp/iv

D. **Analisa Data**

No	Analisa Data	Etiologi	Masalah
1	Data Subjektif: 1. Keluarga mengatakan pasien mengalami batuk berdahak sudah 3 minggu dan memberat sejak 3 hari yang lalu 2. Keluarga mengatakan pasien merasa sesak karena sudah mengeluarkan dahaknya Data Objektif : 1. Tampak pasien sesak napas 2. Terdengar suara tambahan gurgling 3. Tampak pasien batuk dan sputum 4. Observasi TTV : - RR : 26x/menit - Spo2 : 92% 5 Hasil foto Thorax : Pnemonia Bilateral.	Sekresi yang tertahan	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)
2	Data Subjektif 1. Keluarga pasien mengatakan pasien mempunyai riwayat stroke 5 tahun yang lalu dan hipertensi 7 tahun yang lalu 2. Keluarga mengatakan pasien mengomsumsi obat (Amlodipin 10 mg) namun tidak rutin 3. Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan	Hipertensi	Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)

	tubuh sebelah kiri setelah terjatuh dari ranjang tempat tidur. Data Objektif : 1. Tampak kesadaran sopor 2. Tampak pasien mengalami hemiparese kiri 3. Hasil CT Scan : Infark Cerebri Bilateral 4. Observasi TTV TD: 189/116 mmHg HR : 118x/menit RR : 26c/menit Spo2 : 92% 5. GCS : 8 (M5,E1.V2) 6. Uji Kekuatan Otot Kanan kiri Tangan 3 1 Kaki 3 1 Kesimpulan : Pasien mengalami kelemahan pada sisi tubuh sebelah kiri.		
3	Data Subjektif : 1. Keluarga mengatakan pasien mengalami demam sejak 3 hari yang lalu 2. Keluarga mengatakan pasien demam setelah terjatuh dari ranjang dan terbentur di kepala bagian belakang	Respon trauma	Respon trauma

	Data objektif: a. Badan pasien teraba hangat b. Kulit tampak kemerahan c. Tampak keringat berlebih d. RR: 26x/menit e. S: 40 °C 3. N: 118x/menit 4. WBC : 13,95		

E. **DIAGNOSA KEPERAWATAN**

No	Diagnosa Keperawatan
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
2	Resiko perfusi serebral tidak efekti berhubungan dengan hipertensi
3	Hipertermia berhubungan dengan respon trauma

F. **INTERVENSI KEPERAWATAN**

SDKI	SLKI	SIKI
Bersihan jalan napas tidak efek tif berhubungan de ngan sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x2 jam, maka diharapkan Bersihan jalan napas (L. 01001)) dengan kriteria hasil: - Produksi sputum menurun - Dispnea menurun - Frekuensi napas membaik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mis: gurgling) - Monitor sputum Terapeutik - Posisikan pasien Head Up 30 ° - Berikan oksigen Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian bronkodilator - Kolaborasi Farbivent 2,5 mh/8 jam

Resiko Perfusi s erebral tidak efektif b/d Hipertensi	Setelah dilakukan Tindakan keperawan selama 1x2 jam, maka diharapkan perfusi Serebral meningkat (L.02014) dengan kriteria hasil: - Nilai rata-rata tekanan darah cukup membaik - Tekanan darah sistolik membaik - Tekanan darah diastolik membaik	Manajemen pemantauan tekanan intrakranial (I. 09325) Observasi - Monitor CPP (Cerebral Perfusion Pressure) - Monitor status pernapasa Terapeutik - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Berikan posisi semi fowler (modifikasi head up 30°) Kolaborasi : - Pemberian citicolin 1ampl/iv - Melanjutkan Amlodipin 10 mg.
Hipertermia b/d Proses Penyakit	Setelah dilakukan tinda kan keperawatan selam a 1x2 jam, maka dihara pkan termoregulasi membaik (L. 14134) dengan kriteria hasil: - Suhu tubuh membaik - Takikardi menurun	Manajemen Hipertermi (I.5506) Observasi - Identifikasi penyebab hipertermi - Monitor suhu tubuh Terapeutik - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu

		- Kolaborasi pemberian antipiretik Metamizole, jika perlu.

G. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO	Tanggal	Diagnosa	Waktu	Implementasi/tindakan Keperawatan	Nama perawat
1	Sabtu 31 januari 2026	I	17 :00	Memberikan posisi head up 30 ° Hasil : tampak posisi pasien berbaring dengan posisi head up 30 °	Yola
		I,II	17 : 05	Melakukan observasi tanda- tanda vital Hasil : TD : 189/116 mmHg N : 118x/menit S : 40 °C P : 26x/menit SpO2 : 92%	Claudia
		II	17:10	Memberikan terapi oksigen nasal kanul Hasil : pasien terpasangan oksigen nasal kanul 5 L/menit	Yola
		III	17:15	Minimalkan stimulus dengan menciptakan lingkungan yang tenang Hasil : batasi pembesuk dan meminta keluarga	Claudia

				tetap menjaga ketenangan	
		II	17:20	Memonitor bunyi napas tambahan	Yola
				Hasil : terdengar bunyi napas tambahan ronchi pada kedua lapang paru	
		I	17:22	Mengkolaborasikan pemberian cairan intravena Hasil : terpasang infus RL 500cc 20/tpm	Claudia
		I ,III	17 : 30	Melakukan pemberian obat Hasil : - Citicolin 1 apm/iv - Metamizole 1 apm/iv	Yola
		I	18 : 00	Memonitor tanda-tanda vital : Hasil : TD: 165/105mmHg N : 104x/menit S : 38,5 °C	Claudia

		II	18:15	Kolaborasi pemberian bronkodilator Hasil : pasien diberikan terapi nebulizer dengan obat farbivent 2,5ml	Yola
		II	18:30	Memonitor status pernapasan Hasil : - P: 24x/menit - SpO2: 95% - Tampak pasien terpasang O2 nasal kanul	Claudia
		III	18:35	Memonitor suhu tubuh Hasil :	Yola
				- S : 38 °C - Kulit masih teraba hangat - Keadaan umum tampak lemah.	

		I,II,III	19:00	Monitor TTV Hasil : TD : 150/102 mmHg S : 38 °C N : 101x/menit P : 24x/menit GCS 8 (M5 E1 V2) Kesadaran sopor Pasien di transfer ke ICU	Claudia

H. EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosa	Tanggal	Jam	Evaluasi Ke[erawatan	TTD
I	31 Januari 2026	18:30	S: O: - Keluarga mengatakan pasien masih belum sadar - Tampak keadaan umum pasien masih lemah - Observasi TTV - TD : 150/102mmHg - S : 38 °C - N : 101x/menit A: - GCS 8 (M5 E1 V2) - Kesadaran sopor - Perfusi cerebral belum membaik P: - Lanjut intervensi di ruangan ICU	Yola & Gabriela
II	31 Januari 2026	18:30	S: - Keluarga mengatakan pasien masih sesak O: - Tampak pasien masih sesak - Tampak pasien batuk dan tampak sputum berwarna putih pekat - KU tampak masih lemah - Pasien tampak dalam posisi elevasi 30 ° - Frekuensi pernapasan 26x/menit - SPO2: 95% A: - Bersihan jalan napas belum membaik	

			P : - Lanjutkan intervensi di ruangan ICU	
III	31 Januari 2026	18:30	S : - Keluarga mengatakan pasien masih demam 0: - Ku tampak membaik - S: 38 °C - Tampak kulit merah dan teraba hangat A: - Termoregulasi belum membaik - Lanjutkan intervensi diruangan P: icu	

DAFTAR OBAT

A. Citicolin

1. Nama obat : Citicolin
2. Klasifikasi/golongan obat : neurotonik atau neurototrofik
3. Dosis umum : dosis 2 x 250mg atau 2 x 500mg diberikan secara drips intravena selama 3 hari
4. Dosis untuk pasien : 250 mg
5. Cara pemakaian : injeksi intravena
6. Mekanismee kerja dan fungsi obat : mengatasi kerusakan pada jaringan otak akibat penyakit atau trauma
7. Alasan pemberian : obat ini diberikan kepada pasien karena pasien mengalami kerusakan fungsi otak akibat penyumbatan pembuluh darah pada otak
8. Kontra indikasi : penderita hipertensi pada citicoline dan komponen obat ini
9. Efek samping obat : insomnia, sakit kepala. tekanan darah rendah penglihatan terganggu, sakit pada bagian dada

B. Farbivent

1. Nama obat : Farbivent
2. Klasifikasi/golongan obat : Mukolitik
3. Dosis umum : 2,5ml, 2-3 x/hari
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 2,5ml
5. Cara pemberian obat : diuap menggunakan alat nebulizer, kemudian dihirup
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat

a) Mekanisme kerja

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

b) fungsi obat untuk meredakan dan mencegah munculnya gejala sesak napas.

7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan karena pasien mengalami sesak napas, terdengar suara napas tambahan (ronchi), serta terdapat sputum yang sulit dikeluarkan
8. Kontra indikasi : kontra indikasi pada pasien dengan hipersensitif terhadap turunan atropine, penderita kardiomiopati obstruktif hipertrofik, dan penderita takiaritmia

C. Metamizole

1. Nama obat : Metamizole
2. Klasifikasi/golongan obat : Analgesik dan antipiretik (Pereda nyeri dan penurun demam:
3. Dosis umum : 500-1.000 mg, 2-3 x/hari (maksimal 4.000 mg/hari pada dewasa)
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 500 mg
5. Cara pemberian obat : dapat diberikan secara oral (tablet). intravena (IV), atau intramuscular (IM) sesuai indikasi dokter
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat
   a) Mekanisme kerja

Metamizole bekerja dengan menghambat pembentukan prostaglandin di sistem saraf pusat sehingga menurunkan rasa nyeri dan demam. Obat ini juga memiliki efek spasmolitik yang membantu mereklasasikan otot polos.

b) Fungsi obat

Untuk menurunkan deman dan meredakan nyeri sedang sampai berat, seperti nyeri pasca operasi, sakit kepala, atau nyeri lainnya.

7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan karena pasien mengalami demam dan nyeri sehingga diberikan metamizole untuk membantu menurunkan suhu tubuh dan mengurangi gangguan hati atau ginjal berat.

BAB IV
PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

Dalam bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang diiperoleh pada bab ini, penulis menguraikan kesenjangan yang ditemukan setelah pelaksanaan perawatan selama kurang lebih dua jam, dengan membandingkan antara kajian teori dan kondisi nyata pada Tn. Y yang didiagnosis NHS di ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Dalam pelaksanaannya, asuhan keperawatan diberikan dengan menerapkan lima tahapan proses keperawatan, yaitu pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan, implementasi, serta evaluasi keperawatan pada pasien NHS.

1. Pengkajian

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

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan data seorang laki-laki berusia 59 tahun diantar keluarganya ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 31 Januari 2026 dengan diagnosa medis NHS. Keluarga mengatakan pasien dibawah ke rumah sakit karena tiba-tiba mengalami penurunan kesadaran dikarenakan 3 hari yang lalu pasien terjatuh dari ranjang saat hendak ke kamar mandi, kepala bagian belakang terbentur, berselang 3 hari tepatnya pada tanggal 31 Januari 2026 pasien tiba-tiba mengalami demam tinggi dan penurunan kesadaran. Keluarga juga mengatakan pasien memiliki riwayat stroke 5 tahun yang lalu dan hipertensi sejak 7 tahun yang lalu. keluarga juga mengatakan pasien mengeluh sesak

sejak 3 hari yang lalu, batuk berdahak dan susah mengeluarkan dahaknya. Selain itu pasien juga mengalami demam. Dari hasil pengkajian didapatkan GCS pasien (M5 E1 V2), kesadaran sopor, pasien tampak lemah dan mengalami penurunan kesadaran, sesak napas, nadi teraba kuat, dan terdengar suara napas tambahan ronchi. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanandarah : 189/116mmHg,nadi : 118x/menit, suhu : 40 °C , pernapasan : 30x/menit, spO2 92%, pemeriksaan lain yang didapatkan foto thoraks menunjukkan kesan : pnemonia Bilateral, pemeriksaan EKG menunjukkan sinus takikardi, pemeriksaan CT-Scan kepala menunjukkan kesan : Infark cerebri bilateral.

Saat masuk rumah sakit, pasien diberikan posisi Head Up 30 °, pemberian O2 nasal kanul 5L/menit, pemasangan infus dengan ukuran abocath 20, cairan yang terpasang RL 500 cc, pemberian 20 tpm, terapi yang diberikan adalah obat metamizole 1ampl/IV, ferbivent 2,5ml (nebulizer), citicolin 1 amp/IV.

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

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis teoritis pada kasus ini menurut SDKI 2018 adalah sebagai berikut :

a. Resiko Perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi (D.0017).
b. Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuscular d.d mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, gerakan terbatas (D.0054)
c. gangguan komunikasi verbal b.d gangguan neuromuscular d.d tidak mampu bicara atau mendengar, menunjukkan respon

tidak sesuai, afasia,pelo,verbalisasi tidak tepat, sulit mengungkapkan kata-kata (D.0119).

d. Gangguan menelan b.d gangguan serebrovaskular d.d mengeluh sulit menelann, batuk sebelum menelan, batuk setelah makan atau minum, tersedak (D.0063).
e. Resiko aspirasi d.d penurunan tingkat kesadaran (D.0063).

Berdasarkan manifestasi klinis yang didapatkan penulis dari pengkajian pada kasus Tn.Y penulis mengangkat 3 diagnosa keperawatan yaitu:

a. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi. Penulis mengangkat diagnosa ini sebagai prioritas karena didapatkan data-data dari pasien yaitu keadaan umum tampak lemah, tubuh sebelah kiri tidak dapat digerakan, mengalami penurunan kesadaran, GCS (M5E1V2), hasil CT Scan kepala di dapatkan Infark Cerebri Bilateral. Penulis mengangkat data-data yang mendukung tegaknya diagnosa ini, ketika dibandingkan dengan dengan tanda mayor pada buku SDKI (2018) 80% data yang didapatkan mendukung untuk mengangkat diagnosa ini.

   Luaran yang dicapai : Tekanan Intrakranial cukup menurun, tekanan darah sistolik cukup membaik, tekanan darah diastolik cukup membaik.

b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

   Penulis mengangkat diagnosa ini karena didapatkan tanda dan gejala pasien tampak sesak karena pasien susah mengeluarkan dahaknya, batuk berdahak tampak sputum berwarna putih pekat, pernapasan 26x/menit, spO2 92%, terdengar suara napas gurgling, hasil pemeriksaan foto Thorax : Pnemonia Bilateral, untuk mendukung diagnosa ini penulis membandingkan antara data yang didapatkan di pasien dengan

data mayor buku SDKI (2018) dimana data yang didapatkan memenuhu kriteria yang ditetapkan SDKI (2018) yaitu 80% data pendukung**.**

Luaran yang dicapai : Frekuensi napas cukup membaik, dispnea cukup menurun

c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Penulis mengangkat diagnosa ini karena didapatkan tanda dan gejala pasien demam, tubuh pasien teraba hangat. Suhu : 40 °C, nadi : 118x/menit. Pemeriksaan darah lengkap : WBC 13.95, untuk mendukung diagnosa ini penulis membandingkan antara data yang didapatkan di pasien dengan data mayor buku SDKI (2018) dimana data yang didapatkan memenuhu kriteria yang ditetapkan SDKI (2018) yaitu 80% data pendukung.

Luaran yang dicapai: Suhu tubuh membaik, takikardi menurun 3. Intervensi Keperawatan

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

a. Resiko perfusi serebral yang tidak efektif dibuktikan melalui hipertensi (D.0017). Dalam diagnosis ini, penulis merancang beberapa intervensi, yaitu pemantauan CPP (Cerebral Perfusion Pressure), mengurangi stimulus dengan menciptakan lingkungan yang tenang, dan memberikan posisi semifowler atau fowler dengan elevasi kepala 30°. Pada diagnosis ini, penulis juga menambahkan intervensi pemberian posisi elevasi kepala 30°. Pemberian posisi kepala terangkat 30° pada pasien

stroke memiliki manfaat yang signifikan, yaitu dapat meningkatkan kondisi hemodinamik dengan mendukung peningkatan aliran darah ke otak serta memaksimalkan oksigenasi jaringan otak (Dewi Rachmawati et al., 2022).

b. Pola napas tidak efektif terkait dengan hambatan upaya napas, yang ditandai dengan dispnea, penurunan saturasi, dan adanya bunyi tambahan ronchi (D.0005).

   Dalam diagnosis ini, penulis merancang intervensi yang meliputi: pemantauan pola napas, pemantauan bunyi napas tambahan, pemberian posisi semi fowler, pemberian oksigen, serta kolaborasi dalam pemberian bronkodilator. untuk mengatasii memperbaiki saturasi oksigen, serta mengurangi hambatan jalan napas akibat penumpukan sekret yang ditandai dengan ronchi sehingga pola napas pasien menjadi lebih efektif.

c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan kulit yang terasa hangat, suhu tubuh yang melebihi normal, dan takikardia (D.0130).

d. Dalam diagnosis ini, penulis merancang intervensi yang meliputi: pemantauan suhu tubuh, menciptakan lingkungan yang sejuk, melonggarkan atau melepaskan pakaian, kolaborasi dalam pemberian cairan dan elektrolit intravena, identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat, penerapan prinsip 6 benar, serta pemberian obat intravena dengan kecepatan yang tepat.

4. Implementasi Keperawatan

Implemntasi tindakan keperawatab disesuaikan dengan kondisi pasien dan dilakukan ± 2 jam, berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat untuk setiap diagnosa keperawatan menurut kasus.

a. Diagnosa Keperawatan I

Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor resiko hipertensi, implementasi keperawatan pada Tn.Y yang dilakukan sesuai diagnosa dan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan adalah:

1) Manajemen peningkatan tekanan intrakranial:

Implementasi yang dilakukann perawat di instalasi gawat darurat selama ± 2 jam adalah memberikan posisi *Head Up* 30 °, memverikan terapi citicolin 1 ampl/iv,metamizole 1 ampl/iv,farvivent 2,5ml, dan memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK. Hasil yang didapatkan tekanan darah pasien mengalami peningkatan dan pasien masih mengalami penurunan kesadaran.

b. Diagnosa Keperwatan II:

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, implementasi keperawatan pada Tn.Y yang dilakukan sesuai diagnosa dan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan adalah:

1) Manajemen jalan napas :

Implementasi yang dilakukan perawat di instalasi gawat darurat selam± 2 jam adalah memberikan terapi oksigen dari pemberian oksigen nasal kanul 5 L/menit,memasangkan infus RL 500 cc, memberikan terapi nebuliser (Farbivent 2,5ml). Hasil yang didapatkan yaitu sesak pasien berkurang, pasien dapat mengeluarkan sputum,frekuensi napas menurun.

c. Diagnosa Keperawatan III :

Hipertermia bergubungan dengan respon trauma, implementasi keperawatan pada Tn.Y yang dilakukan sesuai diagnosa dan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan adalah:

1) Termoregulasi :

Implementasi yang dilakukan perawat di instalasi gawat darurat selama ± 2 jam adalah memberikan terapi obat metamizole 1 ampl/iv, memasangkan infus RL 500cc, melonggarkan baju pasien, dan menyediakan lingkungan yang dingin.

Hasil yang didapatkan yaitu suhu tubuh pasien cukup menurun (S : 38 °C).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang diperoleh dari hasil implementasi yang dilakukan pada tanggal 31 Januari 2026 pada pasien Tn.Y merupakan tahap untuk menilaibtujuan yang diharapkan tercapai atau tidak. Dalam tahap evaluasi ini dilakukan -+2 jam.

a. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi. Pada perawatan hari pertama masalah belum teratasi, karena tingkat kesadaran tidak meningkat (GCS M5 E1 V2), kesadaran sopor tekanan darah 189/116 mmHg.

b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan dispnea, saturasi menurun, terdengar suara napas gurgling. Pada perawatan hari pertama bersihan jalan napas belum membaik, karena pasien masih terlihat sesak, batuk berdahak, p : 26x/menit, spO2 : 95%.

c. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan kulit teraba hangat, suhu tubuh diatas normal, dan takikardi. Pada perawatan hari pertamat ermoregulasi belum membaik, karena suhu tubuh belum membaik S: 38 °C dan N : 101x/menit.

B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing (EBN) menggunakan metode picot pada pasien

P : Pasien dengan inisial Tn.Y yang berumur 59 tahun dengan Non Hemoragik Stroke yang mengalami penurunan kesadaran

I : Pemberian Head Up 30 °

C : Tidak ada intervensi pembanding yang dilakukan pada pasien

O : Meningkatnya saturasi oksigen dan menurunkan tekanan intrakranial (TIK)

T : Time :30 Menit (31 Januari 2026)

1. **Judul EBN**

   Penerapan pemberian posisi *Head Up 30* ° untuk meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan tekanan intrakranial pada pasien NHS Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. **Diagnosa Keperawatan**

   Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi

3. **Luaran Yang Diharapkan**

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

4. **Intervensi Keperawatan**

   Manajemen peningkatan intrakranial pada pemberian posisi *Head Up 30 °.*

5. **Pembahasan**

   a. Pengertian tindakan

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

b. Tujuan

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

6. Picot EBN

1. Efektivitas Penerapan Elevasi Kepala Terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Otak Pada Pasien Stroke (Musiti, 2023)

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

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

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

O **:**Beberapa literatur yang di dapatkan menunjukkan bahwa posisi *Head Up* 15°, 30°, 45°, dan 90°.Dapat mempengaruhi peningkatan nilai saturasi oksigen. Namun lebih Menganjurkan posisi 30° dalam praktik

Evidence based practice nursing. Dengan demikian rujukan tindakan keperawatan dalam oksigen di otak pada pasien stroke adalah menggunakan elevasi kepala 30°.

T **:**Penelitian ini dipublikasikan pada Desember 2021.

2. Penerapan Posisi *Head Up 30* ° terhadap Saturasi Oksigen pada Pasien NHS di IGD RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang (Ginanjar, 2024)

   P **:**Penerapan Posisi *Head Up 30* ° terhadap Saturasi Oksigen pada Pasien NHS di IGD RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang (Ginanjar, 2024).

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

   C **:**Penelitian ini tidak menggunakan pembanding

   O **:**Hasil penelitian ini menunjukan pasien pertama mengalami peningkatan nilai saturasi oksigen dari sebelum tindakan 94%, setelah 15 menit pertama menjadi 96 % dan 15 menit kedua menjadi 98%. Pasien kedua mengalami peningkatan nilai 85 saturasi oksigen dari sebelum tindakan 94%, setelah 15 menit pertama menjadi 97% dan 15 menit kedua menjadi 100%. Pasien ketiga mengalami peningkatan nilai saturasi oksigen dari sebelum tindakan 93%, setelah 15 menit pertama menjadi 97% dan 15 menit kedua menjadi 99%.

   T **:**Penelitian ini dilakukan pada 3 agustus 2024.

3. Implementasi posisi *head up* 30°. Terhadap saturasi oksigen terhadap pasien NHS (Santama & Immawati, 2025).

P **:**Penelitian ini dilakukan Di Ruang RSUD jend Ahmad Yani Kota Metro, dengan jumlah responden sebanyak 2 responden pasien stroke.

I **:**Peneliti memberikan intervensi dengan memposisikan *Head Up 30* ° yaitu kepala di tinggikan 30 ° selama 30 menit di lakuakn selama 3 hari.

C **:**Penelitian ini menggunakan pembanding.

O **:**Hasil pengkajian saturasi oksigen setelah implementasi mengalami peningkatan yaitu pada subyek I menjadi 97% dan menjadi subyek II menjadi 96% dengan rata-rata kenaikan saturasi oksigen pada kedua subyek yaitu 1,67% per hari. Meninggikan posisi kepala mampu meningkatkan aliran darah otak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan otak, peningkatan nilai yang menyebabkan saturasi oksigen

T **:**Penelitian ini dilakukan pada maret 2025.

4. Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Melalui Pemberian Posisi *Head Up 30* ° (Mustikarani & Mustofa, 2020).

P **:**Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan Jumlah responden sebanyak 2 responden

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

C **:**Penelitian ini tidak menggunakn pembanding

O **:**Pada menit ke 30 terjadi penurunan RR pada responden pertama menjadi 20 rpm dan peningkatan saturasi oksigen menjadi 98%. Sementara responden kedua RR stabil 23 rpm dengan peningkatan saturasi oksigen 98%. Kemudian pada evaluasi akhir juga menunjukkan bahwa

aplikasi posisi kepala flat 0 ° dan posisi kepala 30 ° secara bergantian dapat mengontrol peningkatan TIK

T **:**Penelitian ini dilakukan pada 31 Agustus 2026.

5. Penerapan *Head Up 30* ° efektif membantu menurunkan tekanan intrakranial dan memperbaiki perfusi serebral pada pasien stroke (Viqtanesya, 2025).

P **:**Pasien stroke NHS yang mengalami penurunan kapasitas adaptif intrakranial atau beresiko mengalami peningkatan tekanan intrakranial (TIK) di ruang perawatan IGD.

I **:**Pemberian posisi *head up 30* ° (kepala tempat tidur dinaikkan (±30°) sebagai intervensi keperawatan untuk membantu memperbaiki perfusi serebral dan menurunkan tekanan intrakranial.

C **:** Penelitian imi tidak menggunakanpembanding

O **:**Posisi pasien tanpa head up 30 ° atau posisi supine/ datar (0 °) yang biasanya digunakan sebelum intervensi.

T **:**Penelitian ini dilakukan pada 3 September 2025.

Kesimpulan :

Pemberian posisi *Head Up 30°* memberikan manfaat yang signifikan bagi pasien *NHS* dalam menjaga dan memperbaiki stabilitas hemodinamik. Intervensi ini merupakan bagian dari asuhan keperawatan berbasis *Evidence-Based Nursing (EBN)* yang bertujuan untuk mengoptimalkan perfusi serebral, mengurangi risiko peningkatan tekanan intrakranial, serta mendukung fungsi kardiovaskular dan respirasi pasien. Setelah dilakukan pemberian posisi *Head Up 30°* secara tepat dan berkelanjutan, pasien umumnya menunjukkan perubahan hemodinamik yang positif, antara lain stabilisasi tekanan darah, perbaikan frekuensi nadi dan pernapasan, menurunkan tekanan intrakranial, serta peningkatan saturasi oksigen. Selain itu, posisi ini juga membantu meningkatkan kenyamanan pasien dan menurunkan risiko komplikasi, seperti aspirasi dan gangguan pernapasan.Dengan demikian, pemberian posisi *Head Up 30°* dapat disimpulkan sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif dan aman, serta menjadi bagian penting dalam penatalaksanaan pasien NHS.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah pembahasan teori dan melakukan pengkajian secara langsung serta menerapkan asuhan keperawatan pada Tn.Y 59 tahun dengan NHS, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

   Dari hasil pengkajian yang didapatkan pada Tn. Y 59 tahun, faktor yang mendukung terjadinya stroke adalah dari penyakit primer kronis yang dialami pasien yaitu hipertensi.

2. Diagnosis Keperawatan

   Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada Tn.Y dengan NHS yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, deficit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular.

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 *Evidance 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 ± 2 jam 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 Institusi 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 NHS.

   a. 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 NHS.

   b. Bagi Profesi Keperawatan

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

DAFTAR PUSTAKA

Adiningrat & Novianti. (2022). Stroke non hemoragik : laporan kasus non hemorhagic stroke : . 924–929.

Christopher J. (2024). Strain in the midbrain: impact of traumatic brain injury on the central serotonin system. brain sciences, 14(1). https://doi.org/10.3390/brainsci14010051

Dewi Rachmawati, Cindy Marshela, & Imam Sunarno. (2022). Perbedaan faktor resiko penyebab stroke pada lansia dan remaja. Bali Medika Jurnal, 9(3), 207–221.

Donaldson, J., Winders, J., Alamri, Y., Knight, D., & Wu, T. Y. (2024). The changing landscape of intravenous thrombolysis for acute ischaemic stroke. journal of clinical medicine, 13(19). https://doi.org/10.3390/jcm13195826

Dunantiko, H., Lana Prasetya, I. M., & Wijaya, N. M. (2025). Prosedur pemeriksaan ct scan kepala dengan klinis stroke homeragik di instalasi radiologi rsud dr. r. soedjonio selong. *jurnal surya medika*, *11*(2), 199–205. https://doi.org/10.33084/jsm.v11i2.9748

Fadhilasari, I. (2022). Gangguan berbahasa tataran fonologis pada tuturan penderita stroke iskemik. Pendidikan bahasa dan sastra indonesia, *18*, 152–165.

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. 11(2), 36–44.

Ginanjar, R. (2024). *Penerapan* posisi head up 30 ° terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik-. *4*(3), 1577–1582.

Hardika, B. D., Yuwono, M., & Zulkarnain, H. (2024). Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya stroke non hemoragik. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 9(2), 268. https://doi.org/10.36565/jab.v9i2.234

Harist. (2025). Hubungan profil lipid dan kejadian stroke iskemik dan hemoragic di Rumah Sakit Otak M. Hatta. *VIII*(Ii), 203–214.

Jonathan. (2025). Akupuntur pada pasien pasca stroke dengan gangguan mobilitas fisik.

Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan, 8(16), 664–674. https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP

Kemenkes, (2023). Peran informal perawatan keluarga terhadap pencegahan serangan stroke pada pasien pasca stroke informal role of family care to stroke attack prevention in post-stroke patients. *kesehatan poltekkes kemenkes ri pangkalpinang*, *11*(2), 149–156.

Kurniawan, T., Nilmanat, K., Boonyasopun, U., & Ganefianty, A. (2023). experiences of discharge planning practices among indonesian nurses: a qualitative study. belitung nursing journal, 9(6), 520–529. https://doi.org/10.33546/bnj.2980

Kusyani, A., & Akbar, B. (2023). Asuhan keperawatan stroke untuk mahasiswa dan perawat profesional. ISBN: 6234071260, 9786234071269. Guepedia.

Laili, N., Heni, S., & Tanoto, W. (2023). Optimalisasi Program Edukasi Pencegahan Stroke ' Cerdik ' pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Abdi Keshatan Dan Kedokteran*, *2*(2), 154–167.mahasiswa dan perawat profesional. guepedia.

Murphy & Werring. (2023). *Stroke :* causes and clinical features.

Musiti. (2023). Penerapan Head Up 30 derajat pada pasien stroke non hemoragik dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial. 3, 519–525.

Mustikarani, A., & Mustofa, A. (2020). Peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke melalui pemberian posisi head up. 2018. https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5750

Nayak, B. K., Kumar, A., & Sah, S. K. (2024). Pharmacological treatment of acute ischemic stroke: a review. *international research journal of pharmacy*, *8*(5), 23–29. https://doi.org/10.7897/2230-8407.08567 Riskesdas. (2024). Kenali stroke, gejala, serta pencegahan stroke. SEGARA: Jurnal pengabdian kepada masyarakat, 1(2), 53–55. https://doi.org/10.33533/segara.v1i2.7260

Santama & Immawati. (2025). Implementasi posisi head up 30 derajat terahadap saturasi oksigen pasien stroke non hemoragik. 5, 136–144. Trisila, E., Mukin, F. A., & Dikson, M. (2022). Pengaruh pemberian posisi head up 30 derajat terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke. Surabaya medical journal, 1(1), 40–45. https://doi.org/10.59747/smjidisurabaya.v1i1.10

Viqtanesya. (2025). Penerapan head up position 30 derajat pada pasien stroke non hemoragik dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial. 14, 238–244.

Wijaya. (2023). Safety and efficacy of intravenous thrombolysis for ischemic stroke in an elderly patient with thrombocytopenia.

WSO. (2023). *A* systematic review and synthesis of global stroke guidelines on behalf of the World Stroke Organization. In International Journal of Stroke (Vol. 18, Issue 5). https://doi.org/10.1177/17474930231156753

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 1

Nama Mahasiswa : 1. Felisita Yola (NS2514901023)

2. Gabriela Meilani Claudia (NS2514901028)

Nama Pembimbing : Mery Sambo, Ns.,M.Kep

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Non Hemoragik Stroke* Pada Tn.Y Di Ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Hari / Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
		Pembimbing	Penulis	
			I	II
Sabtu, 31 Januari 2026	Melapor Kasus KIA			
Senin, 16 Februari 2026	Konsul hasil pengkajian 1. Melengkapi data pengkajian 2. Memperhatikan pengangkatan diagnosa 3. Perbaiki implementasi			
Kamis, 12 Maret 2026	Konsul pengkajian 1. Mengubah diagnosa dari pola napas tidak efektif menjadi bersihan jalan napas tidak efektif, karena pengkajian mengarah ke bersihan jalan napa tidak efektif 2. Mengubah etiologi pada diagnosa			

	hipertermi			
Jumat, 13 Maret 2026	Konsul BAB IV dan BAB V 1. Memperbaiki penulisan 2. Memperbaiki bagian pembahasan 3. Memperbaiki kesimpulan dan saran			
Senin, 16 Maret 2026	ACC Kasus KIA			

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 2

Nama Mahasiswa : 1. Felisita Yola (NS2514901023)
2. Gabriela Meilani Claudia (NS2514901028) Nama

Pembimbing : Asrijal Bakrie, Ns.,M.Kes

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Non Hemoragik Stroke* Pada Tn.Y Di Ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Hari / Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
		Pembimbing	Penulis	
			I	II
27, Februari 2026	Konsul BAB I dan BAB II 1. Perbaikan sitasi 2. Melengkapi pathway			
13, Maret 2026	Konsul BAB I dan BAB II 1. Perbaikan penulisan 2. Perbaikan halaman 3. Perbaikan bahasa asing			
16, Maret 2026	ACC Kasus KIA			

RIWAYAT HIDUP



Identitas Pribadi

Nama	:	Felisita Yola Tempat/Tanggal
Lahir	:	Pasapa, 17 Januari 2004
Agama	:	Kristen Protestan
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Alamat	:	Pasapa Mambu, Kec. Messawa Kab. Mamasa Provinsi Sulawesi Barat.

Indentitas Orang Tua

Ayah/ibu : Radi / Yelce

Pekerjaan : Petani / IRT

: Pasapa Mambu Kec. Messawa Kab.Mamasa Provinsi Sulawesi Barat.

Pendidikan Yang Ditempuh

SDN 008 Pasapa Mambu	:	2009– 2015
SMPS Katolik Messawa	:	2015– 2018
SMAS Katolik Messawa	:	2018 – 2021
STIK Stella Maris Makassar	:	2021 – 2025
Profesi Ners Stella Maris Makassar	:	2025 – 2026

RIWAYAT HIDUP



Identitas Pribadi

Nama : Gabriela Meilani Claudia

Tempat/Tanggal Lahir : Timika, 02 Mei 2003

Agama : Katolik

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Patimura Ujung, Kec. Mimika Baru, Kab. Mimika, Provinsi Papua Tengah

Identitas Orang Tua

Ayah/ibu : Stefanus / Yelianti

Pekerjaan : Karyawan Swasta / IRT

Alamat :Jl. Patimura Ujung, Kec. Mimika Baru, Kab. Mimika, Provinsi Papua Tengah

Pendidikan Yang Ditempuh

SD Yosua Timika Papua	:	2009 - 2015
SMP Ursula Ende	:	2016 - 2017
SMP YPPK St. Bernardus Timika	:	2017 - 2019
SMAK Shining Stars Timika	:	2019 - 2021
STIK Stella Maris Makassar	:	2021 - 2025
Profesi Ners Stella Maris Makassar		2025 - 2026