



KARYA ILMIAH AKHIR

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

OLEH:

PUTRI MASARRANG (NS2214901134)

RAHAYU PATRICIA (NS2214901135)

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

2023



KARYA ILMIAH AKHIR

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

OLEH:

PUTRI MASARRANG (NS2214901134)

RAHAYU PATRICIA (NS2214901135)

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

2023

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini nama:

1. Putri Masarrang (NS2214901134)
2. Rahayu Patricia (NS2214901135)

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

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

Makassar, Mei 2023

Yang menyatakan,



Putri Masarrang



Rahayu Patricia

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR**

Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* di Ruang Santa Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar” telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh:

Nama Mahasiswa / NIM : 1. Putri Masarrang / NS2214901134
2. Rahayu Patricia / NS2214901135

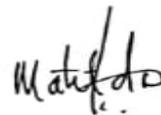
Disetujui oleh

Pembimbing 1



(Fitriyanti Patarru', Ns.,M.Kep)
NIDN: 0907049202

Pembimbing 2



(Matilda M. Paseno, Ns.,M.Kes)
NIDN: 0925107502

**Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar**



(Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.KMB)
NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Putri Masarrang (NIM: NS2214901134)
2. Rahayu Patricia (NIM: NS2214901135)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Non Hemoragik Stroke di Ruang Sta. Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Fitriyanti Patarru', Ns.,M.Kep

(*Fitriyanti Patarru'*)

Pembimbing 2 : Matilda M. Paseno, Ns.,M.Kes

(*Matilda M. Paseno*)

Penguji 1 : Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes

(*Asrijal Bakri*)

Penguji 2 : Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN

(*Euis Dedeh Komariah*)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 14 Juni 2023

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Siprfanus Abdur, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Putri Masarrang (NS2214901134)

Rahayu Patricia (NS2214901135)

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Mei 2023

Yang menyatakan



Putri Masarrang



Rahayu Patricia

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Non Hemoragik Stroke di Ruang Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Penulisan Karya Ilmiah Akhir ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi Program Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Dalam menyelesaikan penulisan karya ini, penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan, dan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena ini pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,NS.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita E. R Sa'pang, Ns.,M.Kep.Sp.KMB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes, selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana, dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar dan juga selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis selama proses menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes., selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi.
5. Mery Sambo, Ns.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Fitriyanti Patarru', Ns.,M.Kep., selaku Pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan pengertian membimbing, mengarahkan, dan membantu penulis menyelesaikan karya ilmiah akhir ini, serta

memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan karya ilmiah akhir ini.

7. Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes., selaku Penguji I yang telah banyak memberikan arahan dan masukan dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
8. Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN, selaku Penguji II yang telah banyak memberikan saran, arahan, dan motivasi demi penyempurnaan karya ilmiah akhir ini.
9. Bapak dan Ibu dosen beserta staf yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan fasilitas selama menempuh pendidikan.
10. Kepala ruangan Sta. Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk mengambil kasus di ruang Sta. Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
11. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Putri Masarrang (Musa Sampa' dan Yohana Manda') dan keluarga yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasihat, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
12. Teristimewa keluarga tercinta dari Rahayu Patricia (Jeane Wowiling, Mariam Elsyé Wowiling, Jhonny Wowiling, Daisy Wowiling), serta saudara kandung (Friska Wowiling) yang selalu mendoakan, memberi dukungan, fasilitas belajar, semangat, nasihat, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
13. Seluruh teman-teman Mahasiswa/i Profesi Ners Angkatan 2022 yang telah bekerja sama selama mengikuti praktik lapangan maupun dalam memberikan kritik dan sarannya selama penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Akhir kata, semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi inspirasi untuk melaksanakan asuhan keperawatan selanjutnya. Penulis menyadari karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kata sempurna dan sangat mengharapkan kritik dan saran untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ini.

Makassar, 5 Juni 2023

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.....	x
Halaman Daftar Tabel	xii
Halaman Daftar Gambar	xiii
Halaman Daftar Lampiran	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
C. Manfaat Penulisan	3
1. Instansi Rumah Sakit	3
2. Institusi Pendidikan	4
3. Pasien dan Keluarga.....	4
4. Penulis	4
D. Metode Penulisan	4
E. Sistematika Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar	6
1. Pengertian	6
2. Anatomi Fisiologi.....	7
3. Etiologi	11
4. Patofisiologi	15
5. Pathway	18
6. Manifestasi Klinik	24
7. Tes Diagnostik.....	25
8. Penatalaksanaan Medis	26
9. Komplikasi	31
B. Konsep Dasar Keperawatan	32
1. Pengkajian	32

2. Diagnosa Keperawatan.....	34
3. Luaran dan Perencanaan Keperawatan.....	34
4. Perencanaan Pulang (Discharge Planning).....	44
BAB III PENGAMATAN KASUS.....	45
A. Ilustrasi Kasus.....	45
B. Pengkajian	46
C. Analisa Data.....	65
D. Diagnosa Keperawatan.....	68
E. Perencanaan Keperawatan.....	69
F. Implementasi Keperawatan.....	75
G. Evaluasi Keperawatan	86
H. Daftar Obat	98
BAB IV PEMBAHASAN KASUS.....	102
A. Pembahasan Askep	102
B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing	107
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	112
A. Simpulan.....	112
B. Saran	113

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Pemeriksaan Laboratorium.....	63
Tabel 3. 2 Pemeriksaan Level Stroke.....	63
Tabel 3. 3 Analisa Data	65
Tabel 3. 4 Diagnosa Keperawatan	68
Tabel 3. 5 Intervensi Keperawatan.....	69
Tabel 3. 6 Implementasi Keperawatan	75
Tabel 3. 7 Evaluasi Keperawatan.....	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Bagian Otak	7
Gambar 2. 2 Sikulasi Wilisi	10
Gambar 2. 3 Pathway Non Hemoragik Stroke	18
Gambar 3. 1 Genogram	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Pemberian Posisi Elevasi Kepala 30°

Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 3 Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan dunia yang sangat cepat menjadikan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagai aset sebuah negara agar tidak ketinggalan. Cepatnya perkembangan ini tidak dapat dipisahkan dari kehidupan masyarakat modern. Kesibukan yang terjadi membuat manusia terkadang lalai terhadap kesehatan tubuhnya. Aktivitas fisik yang kurang, pola makan tidak teratur serta konsumsi makanan cepat saji sudah menjadi pilihan pertama karena lebih efisien. Kebiasaan ini berpotensi menimbulkan berbagai jenis penyakit terutama penyakit jantung dan pembuluh darah. Salah satu jenis penyakit yang paling sering terjadi dan mematikan ialah stroke (Aziz et al., 2022).

Prevalensi stroke di dunia sebesar 3% pada tahun 2008, lebih banyak terjadi pada laki-laki. Seiring dengan bertambahnya usia, risiko seseorang terkena stroke akan semakin meningkat, baik pada laki-laki maupun wanita. Pada umur di bawah 84 tahun, stroke lebih sering menyerang laki-laki. Sedangkan pada umur di atas 85 tahun, stroke lebih sering ditemukan pada wanita (Wicaksana et al., 2017). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) didapatkan prevalensi penderita stroke berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia pada tahun 2013 yaitu 7% meningkat pada tahun 2018 menjadi 10,9% pada penduduk umur > 15 tahun. Dan didapatkan diagnosis dokter di Sulawesi Selatan meningkat dari 7,1% menjadi 10,2%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi di Indonesia berada di Kalimantan Timur, yaitu sebesar 14,7%, diikuti Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 14,6%, dan Provinsi Sulawesi Utara 14,2%. Sedangkan untuk Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 10,6% menempati posisi ke 17 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia. Berdasarkan data pasien stroke yang diperoleh dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar didapatkan hasil

selama tahun 2018 sebanyak 519 pasien, tahun 2019 sebanyak 452 pasien dan tahun 2020 sebanyak 282 pasien (Rekam Medik Rumah Sakit Stella Maris). Berdasarkan data di atas bahwa kejadian stroke masih tinggi di Indonesia maka dibutuhkan peran perawat dalam memberikan tindakan keperawatan yang tepat dalam meningkatkan kesehatan pasien stroke. Stroke merupakan suatu kondisi dimana aliran darah ke otak berhenti karena adanya penyumbatan pembuluh darah ke otak. Penyumbatan ini dapat menyebabkan penurunan perfusi serebral mengakibatkan iskemik pada jaringan otak hingga kematian pada sel otak. Tindakan keperawatan yang tepat dapat menurunkan risiko pasien mengalami perfusi serebral tidak efektif dengan memberikan posisi elevasi kepala 30° pada pasien (Kiswanto & Chayati, 2021).

Posisi elevasi pada kepala adalah suatu keadaan kepala dengan posisi diangkat 30° dari posisi normal dan dengan menyejajarkan ekstremitas dengan badan. Posisi ini dapat mempertahankan tekanan intrakranial dalam kondisi normal, meningkatkan *glasgow coma scale* dan meningkatkan kadar saturasi oksigen pada pasien stroke yang mengalami gangguan perfusi serebral (Kiswanto & Chayati, 2021). Dalam penelitian Priagung (2021) menyatakan bahwa posisi elevasi kepala 30° juga dapat memperbaiki status hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral. Perubahan posisi harus dilakukan dengan tepat dan selalu memperhatikan posisi leher agar tidak terjadi penurunan aliran balik vena akibat fleksi dan rotasi berlebihan. Posisi rotasi berlebihan dapat berdampak pada peningkatan tekanan intrakranial.

Berdasarkan fenomena di atas sangat penting bagi perawat untuk mengetahui tindakan keperawatan yang tepat dalam mempertahankan perfusi serebral yang efektif tanpa menimbulkan komplikasi yang lain, sehingga perawat dituntut untuk meningkatkan pengetahuan yang lebih mendalam tentang penyakit ini. Dengan melihat hal tersebut maka

penulis tertarik mengambil kasus ini untuk menerapkan serta membahas kasus ini dalam bentuk karya ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Non Hemoragik Stroke di Ruang Santa Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Harapan penulis melalui tindakan keperawatan yang tepat maka tidak terjadi komplikasi dan mengurangi angka kematian penderita stroke.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan *non hemoragic stroke*

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien *non hemoragic stroke*
- b. Merumuskan diagnosa pada pasien dengan *non hemoragic stroke*
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan *non hemoragic stroke*
- d. Melaksanakan implementasi pada pasien dengan *non hemoragic stroke*
- e. Melakukan evaluasi pada pasien dengan *non hemoragic stroke*
- f. Menerapkan *evidence based nursing* pemberian posisi elevasi kepala 30° pada pasien dengan *non hemoragic stroke*
- g. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *non hemoragic stroke*

C. Manfaat Penulisan

1. Instansi Rumah Sakit

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

2. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan acuan dalam menunjang pengetahuan bagi peserta didik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien *non hemoragic stroke*.

3. Pasien dan Keluarga

Pasien dapat dijadikan sebagai pedoman dalam mengajarkan cara rawat pasien dengan *non hemoragic stroke*, dan keluarga mengetahui dan mampu menerapkan cara merawat pasien *non hemoragic stroke*.

4. Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat selama pendidikan khususnya merawat pasien *non hemoragic stroke*.

D. Metode Penulisan

1. Studi Kepustakaan

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

2. Studi Kasus

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

a. Observasi

Melihat secara langsung keadaan pasien selama dalam perawatan.

b. Wawancara

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

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

d. Diskusi

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

e. Dokumentasi

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

E. Sistematika Penulisan

Penyusunan dalam penulisan ini dilakukan dalam lima bab dan disesuaikan dengan sub bab antara lain bab I pendahuluan yang menguraikan tentang latar belakang; tujuan penulisan; manfaat penulisan; metode penulisan; dan sistematika penulisan, bab II tinjauan Pustaka menguraikan tentang konsep atau teori yang mendasari penulisan karya ilmiah ini, yaitu konsep dasar yang meliputi pengertian; anatomi fisiologi; etiologi; patofisiologi; manifestasi klinik; tes diagnostik; penatalaksanaan medis; dan komplikasi. Konsep dasar keperawatan meliputi pengkajian; analisa data; diagnosis keperawatan; dan intervensi keperawatan

Bab II pengamatan kasus meliputi ilustrasi kasus, pengkajian, Analisa data, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan. Implementasi keperawatan; dan evaluasi keperawatan. Bab IV pembahasan kasus merupakan laporan hasil ilmiah terkait asuhan keperawatan dan penerapan *evidence based nursing*. Bab V penutup terdiri dari kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Pengertian

Non hemorhagic stroke (NHS) adalah salah satu penyakit pembuluh darah di otak yang disebabkan karena adanya penyumbatan pembuluh darah di otak oleh trombosis maupun emboli (wijaya, 2018). Jika tidak mendapat pertolongan dan penanganan yang cepat, NHS dapat menyebabkan terjadinya jaringan kematian otak area yang disuplai, sehingga mengakibatkan penderita mengalami kelumpuhan atau bahkan kematian (Haryono dan Utami, 2019).

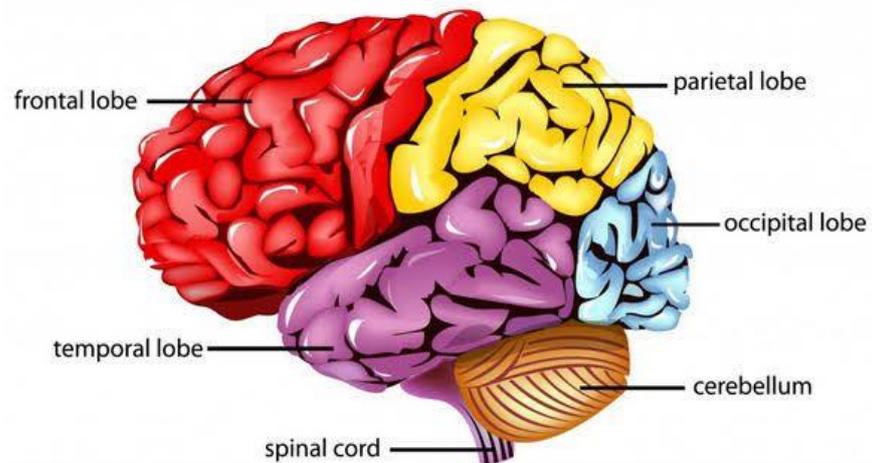
Stroke non hemoragik atau infark adalah cedera otak yang berkaitan dengan obstruksi aliran darah otak terjadi akibat pembentukan trombus di arteri serebrum atau embolis yang mengalir ke otak dan tempat lain tubuh (Ratnasari, 2020).

Stroke adalah gangguan fungsi otak baik lokal maupun menyeluruh, karena pasokan darah ke otak terganggu, yang terjadi secara cepat dan berlangsung lebih dari 24 jam, atau berakhir dengan kematian (Nasution 2013).

Berdasarkan definisi di atas maka penulis menyimpulkan bahwa NHS adalah penyakit pembuluh darah di otak yang disebabkan karena adanya penyumbatan pembuluh darah di otak oleh trombosis maupun emboli yang mengalir di otak, sehingga menyebabkan pasokan darah ke otak terganggu yang terjadi secara cepat atau berakhir dengan kematian.

2. Anatomi Fisiologi

a. Otak



Gambar 2.1 Bagian otak

(Markijar, 2018)

Otak merupakan pusat kendali untuk melaporkan kejadian sensasi, dan menghubungkannya satu sama lain dengan informasi yang tersimpan, membuat keputusan, dan pusat kecerdasan, emosi dan memori (Sumiyati et al., 2021).

1) Serebrum

Serebrum dibagi menjadi hemisfer kiri dan kanan yang dipisahkan oleh fisura serebri longitudinal. Setiap hemisfer di bagi menjadi 4 lobus yaitu oksipital, frontal, parietal, dan temporal.

a) Lobus frontalis

Merupakan lobus terbesar, terletak pada fosa anterior. Area ini dapat menerima informasi dari dan menggabungkan informasi-informasi tersebut menjadi pikiran, rencana dan perilaku. Lobus frontalis bertanggung jawab terhadap fungsi kognitif seperti pemecahan masalah, memori, bahasa, motivasi penilaian, kontrol implus.

b) Lobus parietal

Lobus parietal berperan sebagai sensasi sentuhan, pergerakan tubuh, bau rasa, disertai kesadaran. Selain itu di lobus ini terdapat daerah bicara yang bertanggung jawab untuk pengertian (pemahaman) bahasa.

c) lobus temporalis

lobus temporal berperan sebagai tempat emosi, dan juga bertanggung jawab terhadap rasa, persepsi, memori, music, agresif, dan perilaku seksual.

d) Lobus oksipitalis

Lobus ini berfungsi untuk penglihatan. Di lobus oksipitalis kiri untuk melihat angka dan huruf, sedangkan kanan untuk melihat gambar dan memegang peranan penting terhadap fungsi mata (Nusatirin, 2018).

2) Batang otak

Batang otak bersambung dengan medulla spinalis yang berukuran sekitar 3 inci (7,5cm) dan terdiri dari medulla oblongata, pons, dan otak tengah. Batang otak berfungsi sebagai stasiun pemancar yang menghubungkan otak besar kesaraf tulang belakang, mengirim dan menerima pesan antara berbagai bagian tubuh dan otak.

a) Medulla oblongata

Merupakan pusat otonom seperti jantung, pusat pernapasan dan pusat batuk, bersin, muntah. Medulla juga merupakan tempat dekusasi saluran piramidal yang artinya bahwa setiap sisi otak mengendalikan gerakan sadar yang berlawanan sisi tubuh (sisi kanan tubuh dikendalikan oleh otak kiri dan sebaliknya).

b) Pons

Pons mudah untuk dikenali dari penampakan tonjolannya di bawah *midbrain* dan di atas medulla. Fungsi utama pons adalah mentransmisikan informasi dari serebelum ke batang otak dan antara dua hemisfer serebelum.

3) Otak tengah

Otak tengah atau disebut *mesensefalon* berada memanjang di pons ke *diensefalon*. Berfungsi sebagai penghubung indra perasa dan indra pendengaran serta sebagai pusat koordinasi dari respons refleks untuk indra penglihatan.

a) Hipotalamus

Pusat integrasi mengontrol fungsi sistem saraf otonom, mengukur suhu tubuh dan fungsi endokrin serta menyesuaikan ekspresi emosi.

b) Talamus

Bagian dari sistem limbik, dan terhubung daerah korteks serebral yang bertanggung jawab untuk kontrol gerak dan persepsi sensori dengan lain dari otak yang terlibat dalam fungsi yang sama.

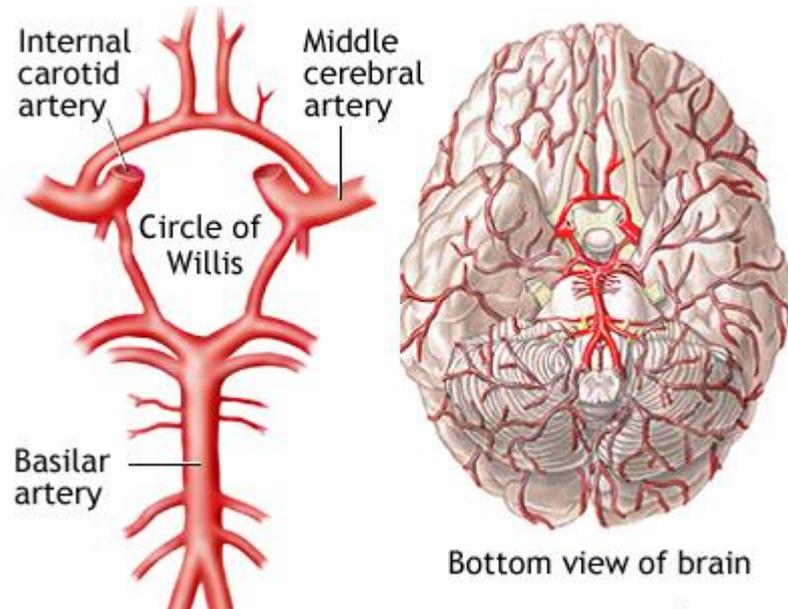
4) Serebellum

Serebelum disebut dengan otak kecil berada di bagian posterior batang otak. Serebelum berfungsi untuk mengkoordinasikan gerakan otot, keseimbangan, postur tubuh. Ketika area ini mengalami kerusakan, akan menyebabkan gerakan otot tidak berfungsi.

5) Meningen

Lapisan atau membran tipis yang berfungsi untuk menutupi dan melindungi otak dan saraf tulang belakang (Soetmadji et al., 2019).

6) Sirkulasi darah otak



Gambar 2.2 sirkulasi wilisi
(Adam, 2022)

Otak mendapatkan aliran darah melalui dua sistem: arteri karotis (anterior) dan arteri vertebralis (posterior). Arteri vertebralis menyalurkan darah ke bagian belakang otak dan bawah dari otak hingga tempurung kepala (medulla oblongata, pons atau batang otak, lobus oksipital, serebelum, dan lobus temporalis inferior), sedangkan arteri karotis menyalurkan darah ke bagian depan dan atas dari otak (lobus frontalis, parietal, temporal, ganglia basal dan kapsula interna). Arteri karotis bercabang dari arteri karotis komunis kira-kira setinggi tulang rawan tiroid, sedangkan arteri vertebralis kiri dan kanan berasal dari arteri subklavia.

Apabila aliran darah serebral mengalami gangguan akan digantikan dengan pembuluh darah kolateral yang dikenal dengan sirkulus wilisi. Sirkulus wilisi merupakan anastomotik arteri yang berada di otak untuk melindungi pasokan darah

dari otak apabila apabila terjadi sumbatan disalah satu cabang. Ada tiga sirkulasi yang membentuk sirkulus wilisi di otak yaitu: sirkulasi anterior, sirkulasi posterior dan arteri komunikans. Sirkulasi ini mengelilingi batang batang kelenjar hipofisis dan memberikan komunikasi antara suplai darah dari otak depan dan belakang. Selain itu, sirkulus wilisi mengalirkan darah dari arteri serebri anterior melalui komunikans anterior untuk memperdarahi hemisfer serebri atau dari arteri posterior melalui komunikans posterior mengirigasi sirkulasi karotis (Imran & Ika, 2015).

3. Etiologi

a. Faktor predisposisi

1) Usia

Semakin bertambah tua usia, semakin tinggi risiko terjadinya stroke. Hal ini berkaitan dengan proses degenerasi (penuaan) yang terjadi secara alamiah pada orang-orang lanjut usia, dimana pembuluh darah menjadi lebih kaku karena adanya plak yang menempel pada pembuluh darah. Setelah berusia 55 tahun, risikonya berlipat ganda setiap kurun waktu sepuluh tahun. Tetapi, itu tidak berarti bahwa stroke dapat menyerang semua kelompok umur (Jeri, 2022).

2) Jenis kelamin

Stroke menyerang baik laki-laki maupun perempuan, pada laki-laki jumlah kadar hormon estrogen tergolong rendah dibandingkan perempuan yang cukup tinggi. Hormon ini berperan sebagai proteksi atau pelindung alami pada proses aterosklerosis dengan menjaga tingkat kolesterol darah agar *high density lipoprotein* (LDP) atau kolesterol baik lebih tinggi dari kolesterol jahat atau *low Density Lipoprotein* (LDP). Selain itu hormon estrogen juga memiliki fungsi vital

lain, yaitu sebagai hormon yang mengurangi risiko faktor pembekuan darah (Muhammad, 2017). Namun setelah perempuan mengalami *menopause*, hormon estrogen akan menurun secara drastis sehingga merusak sel endotel dan memicu terjadinya plak di pembuluh darah sehingga besar risiko terkena stroke antara laki-laki dan perempuan menjadi sama (Ummaroh, 2018).

b. Faktor presipitasi

1) Hipertensi

Hipertensi yang tidak terkontrol menyebabkan stress endotel sehingga endotel mengekspresikan sitokin pro inflamasi (TNF α dan IL-1, dll). TNF α menyebabkan kematian endotel lewat jalur ekstrinsik, dan menyebabkan juga terjadinya kematian endotel secara nekrosis sehingga menyebabkan penumpukan sel endotel yang rusak dalam pembuluh darah. IL-1 akan merangsang pembentukan FOAM cell yang mengakibatkan rangsangan hepatosit mengekspresikan fibrinogen, Sehingga menghambat antikoagulan dan menyebabkan hiperkoagulasi/pembekuan darah sehingga mengakibatkan penumpukan plak dalam pembuluh darah (Atma et al.,2022)

2) Diabetes melitus

Hiperglikemia pada penderita diabetes melitus menyebabkan kerusakan dinding pembuluh darah besar maupun pembuluh darah perifer di samping itu juga akan meningkatkan agregat platelet dimana kedua proses tersebut dapat menyebabkan aterosklerosis. Hiperglikemia juga dapat meningkatkan viskositas darah yang kemudian akan menyebabkan naiknya tekanan darah atau hipertensi dan berakibat terjadinya NHS. Keadaan hiperglikemia juga mempermudah terjadinya edema otak dan meningkatkan

angka kematian pasien yang dirawat akibat stroke (Pajri et al., 2018).

3) Penyakit jantung

Penyakit jantung, terutama penyakit yang disebut *atrial fibrillation*, yakni penyakit jantung dengan denyut jantung yang tidak teratur di bilik kiri atas. Pada keadaan fibrilasi dimana denyut jantung tidak teratur dan cepat, menyebabkan risiko syok tinggi. Karena hal ini menyebabkan aliran darah tidak teratur dan secara perlahan akan terjadi pembentukan gumpalan darah di atrium kiri sehingga menurunkan kemampuan kontraksi jantung. Gumpalan ini dapat mencapai otak dan menyebabkan terhambatnya aliran darah di otak sehingga menyebabkan stroke (Tamam, 2020).

4) Merokok

Seseorang yang telah merokok >10 tahun berisiko 4 kali lebih besar terkena serangan stroke dibandingkan dengan mereka yang merokok kurang dari 10 tahun. Jumlah rokok yang dihisap akan memberi pengaruh yang sangat besar terhadap kejadian aterosklerosis terutama pada pembuluh darah otak sebagai pemicu stroke. Nikotin yang terkandung di dalam rokok menyebabkan elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga terjadi kekakuan pembuluh darah (Kurniawan et al., 2022). Efek rokok menyebabkan beban miokard dengan menurunnya konsumsi O₂ akibat inhalasi CO dan dapat menyebabkan takikardi, vasokonstriksi pembuluh darah, dan mengubah permeabilitas di dinding pembuluh darah. Nikotin dalam rokok juga mengandung *reactive oxygen species* (ROS) yang menyebabkan terjadinya nekrosis pada sel endotel pembuluh darah. Molekul adhesi yang teraktivasi pada pembuluh darah

mempermudah penempelan lipid yang telah teroksidasi oleh ROS pada pembuluh darah koroner. Makrofag yang teraktivasi juga berperan dalam mencerna lipid teroksidasi yang beredar bebas dalam pembuluh darah ke dalam lapisan endotel yang menyebabkan menebalnya dinding endotel dan penyempitan lumen pembuluh darah (Yudanardi et al.,2016).

5) Pola makan

Konsumsi makanan yang berlebihan terutama berlemak akan menyebabkan jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh tidak seimbang dengan kebutuhan energi. Kelebihan energi dalam tubuh akan di simpan dalam bentuk jaringan lemak yang lama kelamaan akan mengakibatkan obesitas. Konsumsi makanan berlemak 3 kali sehari dalam waktu kurun 10 tahun akan menyebabkan terjadinya penumpukan lemak dalam pembuluh darah, dan menyebabkan terjadinya kolesterol (Cahyani et al.,2020). Kebiasaan makan daging dan berminyak akan memacu peningkatan nilai kolesterol di dalam darah. Kolesterol dibutuhkan sebagai salah satu sumber energi, untuk membentuk dinding sel dalam tubuh dan sebagai pertahanan dasar hormon steroid. Akan tetapi jika kolesterol dalam tubuh berlebih akan menyebabkan aterosklerosis. Ketika seseorang memiliki LDL yang lebih tinggi dibandingkan *High Density Lipoprotein* (HDL), akan mengakibatkan penyimpanan kelebihan kolesterol dalam pembuluh darah arteri termasuk arteri koroner. Kolesterol LDL yang tinggi merupakan risiko terjadinya NHS. Kadar kolesterol LDL yang lebih dari 150 mg/dl meningkatkan terjadinya sumbatan pembuluh darah otak menurut AHA/ASA (2006) dalam (Pajri et al.,2018).

4. Patofisiologi

Faktor risiko terbesar timbulnya *non hemoragic stroke*, yaitu merokok, hipertensi, hiperkolesterol, diabetes melitus, penyakit jantung, usia serta jenis kelamin yang akan menyebabkan terjadinya aterosklerosis pada pembuluh darah (Cahyani et al.,2020). NHS disebabkan oleh trombosis akibat plak aterosklerosis yang memberi vaskularisasi pada otak atau oleh emboli dari pembuluh darah di luar otak yang tersangkut di arteri otak (Tahir et al.,2021). Trombus dan emboli dalam pembuluh darah akan akan terlepas dan terbawa hingga terperangkap dalam pembuluh darah distal, lalu menyebabkan berkurangnya aliran darah yang menuju ke otak sehingga sel otak akan mengalami kekurangan nutrisi dan juga oksigen, sel otak yang mengalami kekurangan oksigen dan glukosa akan menyebabkan asidosis metabolik mengakibatkan natrium klorida dan air masuk ke dalam sel otak dan kalium meninggalkan sel otak sehingga terjadi edema setempat dengan gejala klinis nyeri kepala, pusing dan dapat disertai penurunan kesadaran (M. T. Siregar et al.,2019).

Edema yang terjadi dapat menyebabkan peningkatan TIK secara signifikan sehingga terjadi latasi aneurisma pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan perdarahan serebri akibat pecahnya aneurisma. Perdarahan area serebri yang luas akan menyebabkan kematian. Karena perdarahan yang luas dapat menyebabkan, penekanan tekanan intrakranial, menurunnya perfusi otak dan yang lebih berat menyebabkan herniasi otak hingga kematian.

Area edema yang terjadi dapat menyebabkan disfungsi besar seperti infrak luas bahkan penurunan kesadaran. Dan edema dapat berkurang beberapa jam atau beberapa hari dengan klien menunjukkan perbaikan (M.T. Siregar et al.,2019). Infrak serebri yang terjadi pada penderita stroke non hemoragik mengakibatkan suplai darah ke area tertentu otak. luasnya infrak bergantung pada

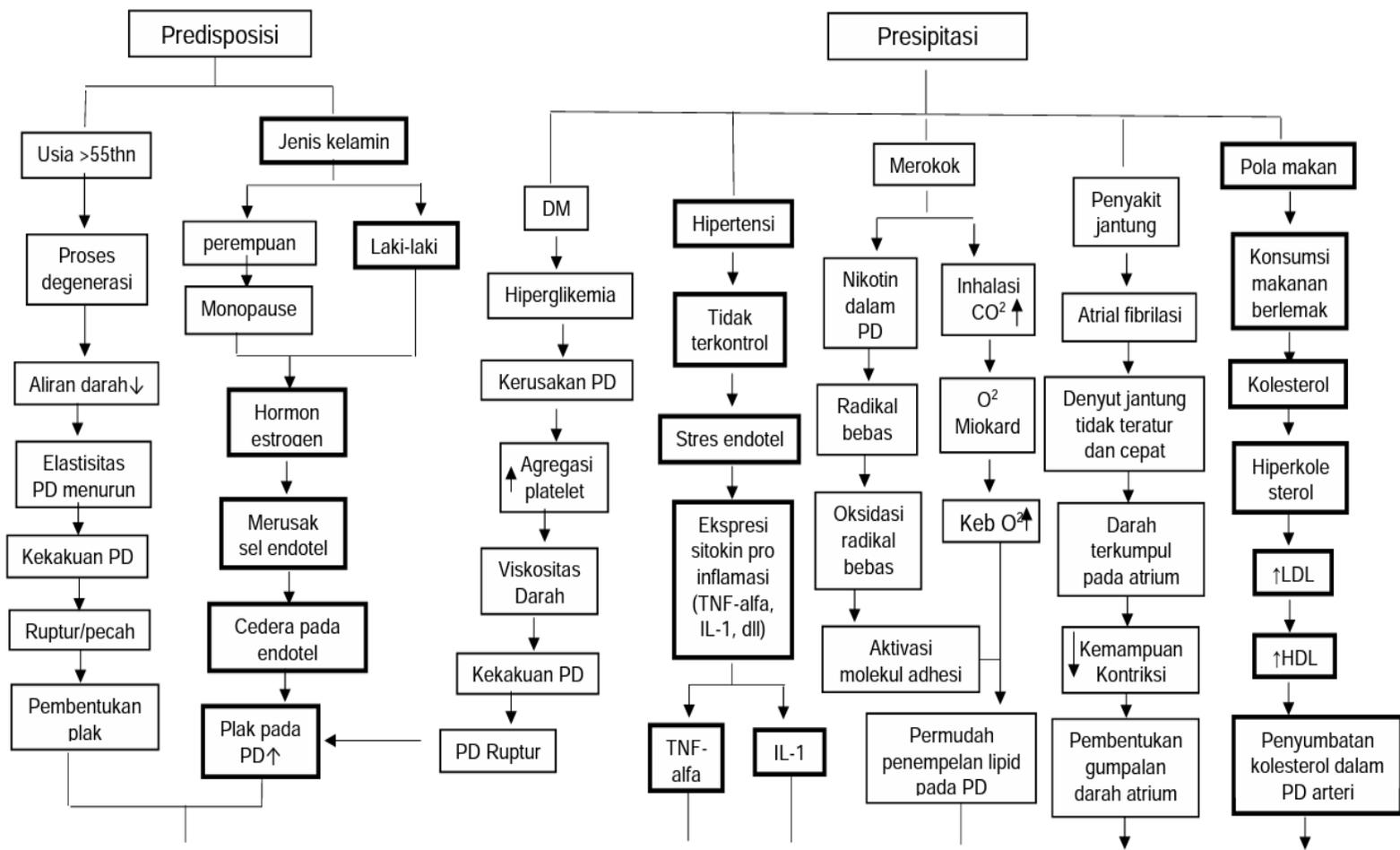
faktor-faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap daerah yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat (Khotimah et al., 2022).

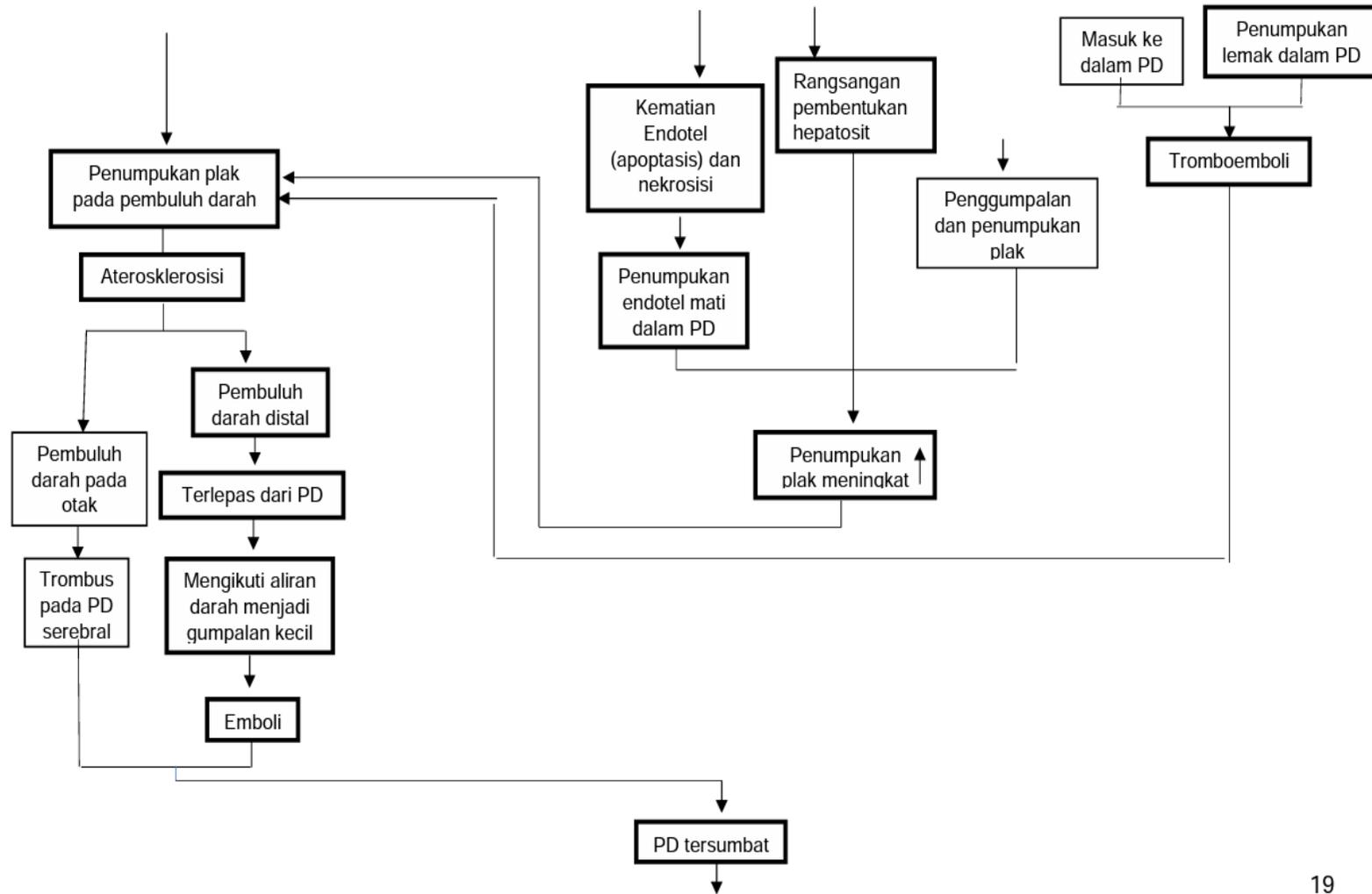
Infrak pada hemisfer kedua otak dapat menyebabkan paralisis dengan terjadinya kelemahan sisi tubuh yang berlawanan. Sedangkan infrak bilateral dapat menyebabkan terjadinya kerusakan area sisi hemisfer atau *paralisis/parese* kedua ekstremitas dan terjadi penurunan kekuatan otot serta rentang gerak pasif pada kedua sisi atau berlawanan. Bila terjadi kerusakan pada otak kiri, maka akan terjadi gangguan dalam fungsi bicara dan berbahasa. Akibat penurunan *Cerebral Blood Flow* (CBF) regional pada suatu daerah otak, terisolasi dari jangkauan aliran darah, yang mengangkut O₂ dan glukosa yang diperlukan untuk metabolisme oksidatif serebral daerah yang terisolasi tersebut tidak berfungsi lagi sehingga timbulah manifestasi defisit neurologi yang biasanya berupa paralisis, hemiparese, hemiparastesia yang bisa juga disertai defisit fungsi luhur seperti afasia. Apabila arteri serebri media tersumbat di dekat percabangan kortikal utamanya (pada cabang arteri) dapat menimbulkan afasia berat bila yang terkena hemisfer serebri dominan bahasa (Khotimah et al.,2022).

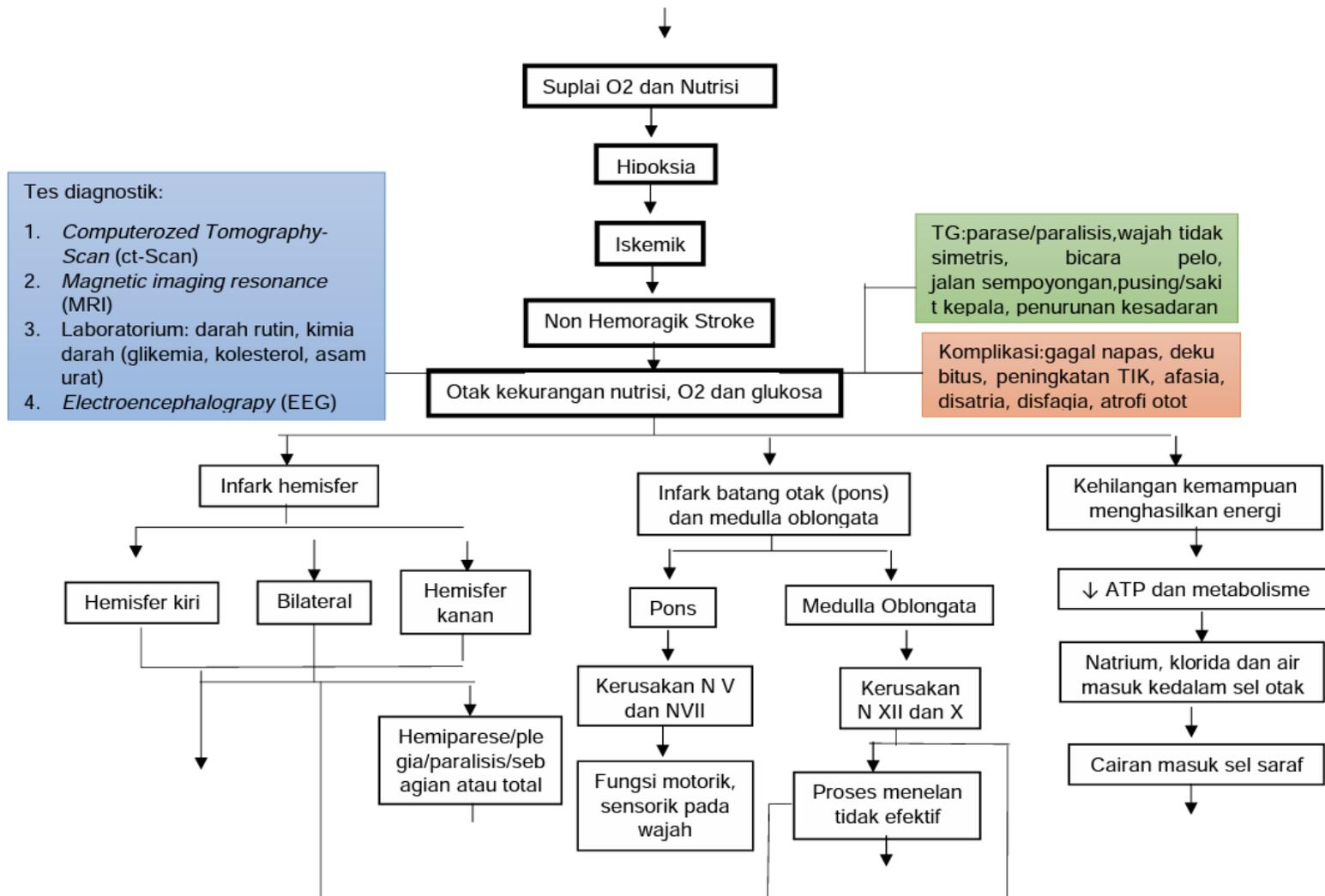
Infrak pada batang otak (pons) dan *medulla oblongata* mengakibatkan disastria. Pada daerah pons terdapat inti persarafan (*nucleus*) nervus V (*trigeminus*) dan nervus VII (*Fasialis*) yang mempersarafi otot wajah (*buccinator*), otot masetter dan otot temporalis yang mempengaruhi persyarafan pada daerah wajah. Sedangkan area medulla terdapat nervus XII (*Hipoglossus*), mempersarafi otot lidah. Selain itu terdapat saraf lain yang ikut berperan dalam terjadinya disastria yaitu nervus X (*vagus*) yang berinti di *ganglion jugulare nodosum* yang jika terjadi kerusakan dapat terjadi gangguan pada proses menelan (Siregar, 2021). Selain itu sumbatan arteri karotis interna tidak cukup untuk

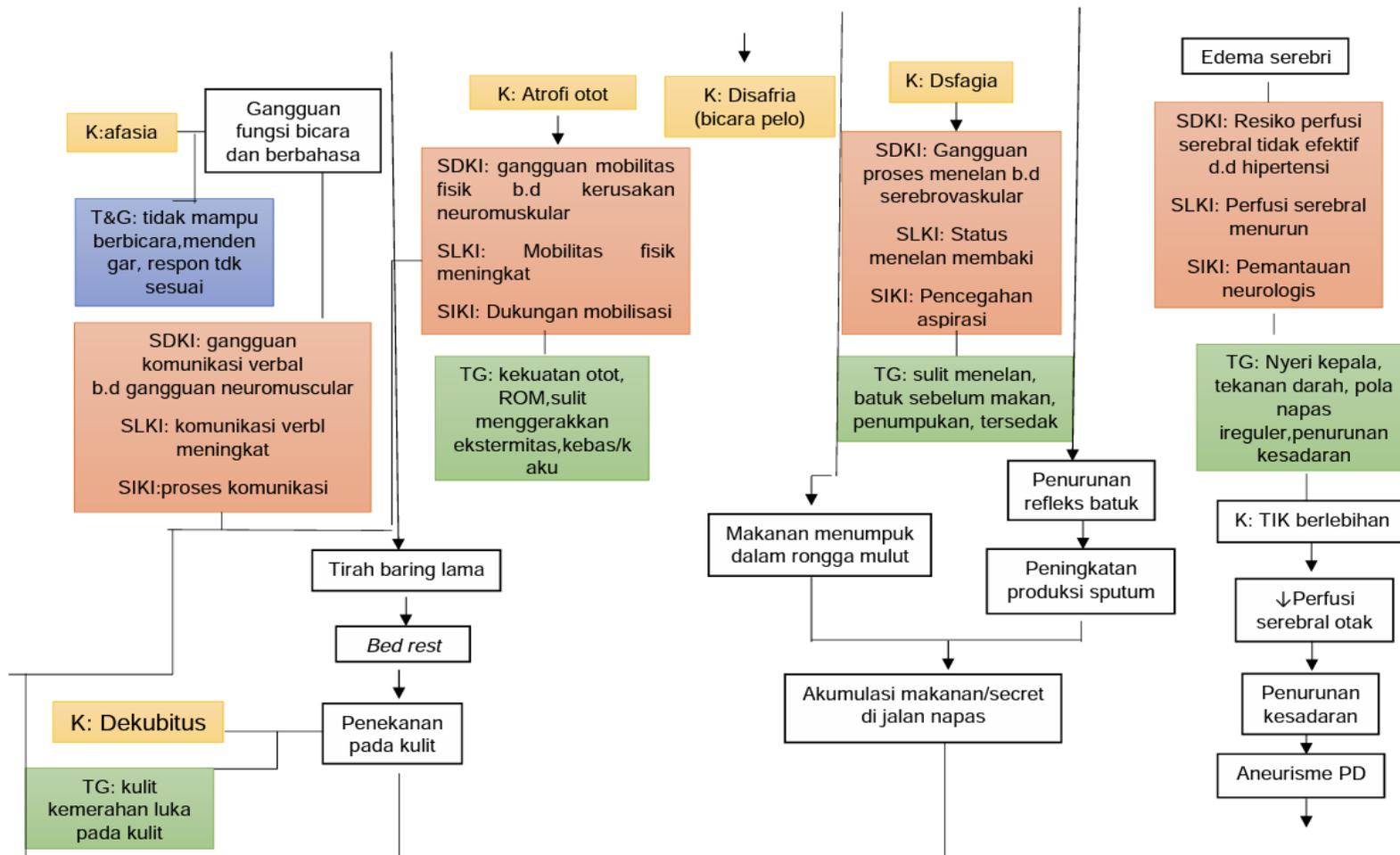
menyebabkan manifestasi neurologi karena aliran darah dari arteri kolateral melalui Sirkulus Wilisi. Sirkulasi wilisi adalah sirkulasi (lingkaran pembuluh darah otak) yang menghubungkan sirkulasi anterior dan posterior otak, sehingga dapat menyebabkan ketidakstabilan hemodinamik Sirkulasi Wilisi dan dapat terjadinya kerusakan pada daerah otak (Rahayu, 2017).

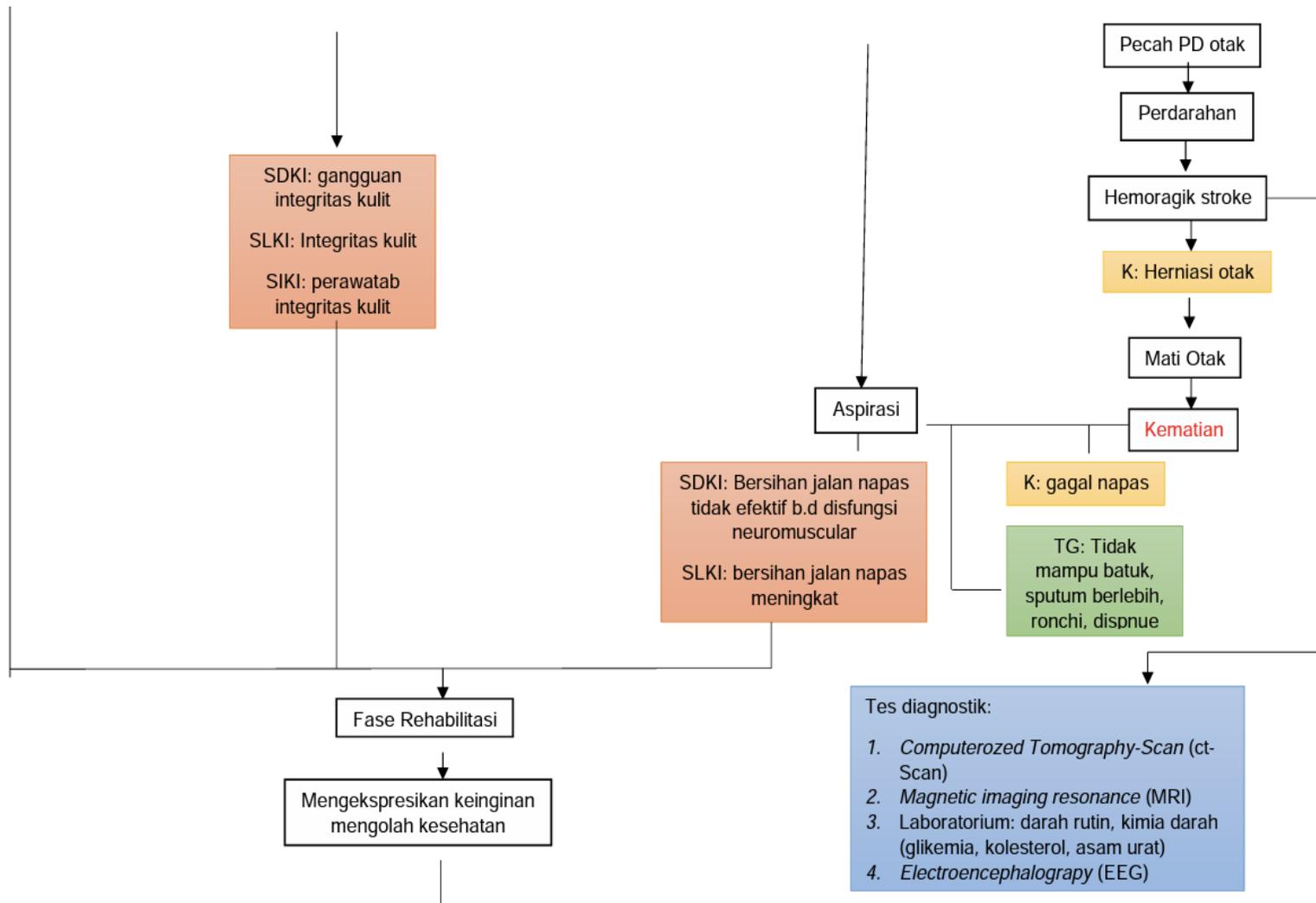
5. Patway Non Hemorrhagic Stroke (NHS)













6. Manifestasi Klinis

a. Tanda dan gejala non hemoragic stroke (NHS) dapat terjadi secara bervariasi tergantung daerah otak yang mengalami kerusakan (Pinzon & Asanti, 2012)

1) Kelemahan anggota gerak

Kelemahan anggota gerak merupakan gejala yang umum dijumpai pada stroke dapat terjadi ketika tiba-tiba seseorang merasa kehilangan kekuatan pada salah satu lengan dan tungkai atau lengan dan tungkai pada satu sisi. Gangguan peredaran darah otak di sebelah kanan akan menyebabkan kelemahan anggota gerak sebelah kiri begitu juga sebaliknya.

2) Wajah tidak simetris

Wajah tidak simetris pada stroke muncul akibat terganggunya saraf otak, wajah yang tidak simetris dapat timbul bersamaan dengan bicara pelo dan kelemahan anggota gerak.

3) Gangguan Bicara

Pasien stroke dapat pula menunjukkan gejala bicara tidak jelas (pelo) atau tidak dapat bicara (afasia).

4) Pusing/Vertigo

Pusing atau vertigo adalah salah satu gejala stroke. Pusing berputar dapat disertai dengan gejala mual/muntah ataupun tidak. Gangguan pada sistem keseimbangan di serebelum akan menimbulkan gejala pusing.

b. Menurut Rahmadani & Rustandi (2019) manifestasi klinis NHS tergantung dari sisi atau bagian mana yang terkena, ukuran lesi dan adanya sirkulasi kolateral. Pada stroke akut gejala klinis meliputi:

1) Kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (hemiparesis) yang timbul secara mendadak

- 2) Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan
penurunan kesadaran (konfusi, delirium, letargi, stupor, atau koma)
- 3) Afasia (kesulitan dalam bicara)
- 4) Disastria (bicara cadel atau pelo)
- 5) Gangguan penglihatan, diplopia
- 6) Nyeri kepala disertai mual dan muntah

7. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik yang digunakan dalam membantu menegakkan diagnose pasien dengan stroke meliputi:

a. Computerized tomography-scan (CT-scan)

CT-Scan kepala merupakan pemindaian untuk memperlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma, adanya jaringan otak yang infark atau iskemia. Hasil pemeriksaan biasanya didapatkan hiperdens fokal, kadang pepadatan terlihat di ventrikel, atau menyebar ke permukaan otak.

b. Magnetic Imaging Resonance (MRI)

MRI menggunakan gelombang magnetic untuk menentukan posisi dan besar/luas terjadinya perdarahan otak. Hasil pemeriksaan biasanya didapatkan area yang mengalami lesi dan infark akibat dari hemoragik.

c. Laboratorium

1) Pemeriksaan darah rutin

2) Pemeriksaan kimia darah: pada stroke akut dapat terjadi hiperglikemia. Gula darah mencapai 250 mg dalam serum dan kemudian berangsur-angsur turun kembali, peningkatan kadar asam urat, serta kolesterol.

d. Electroencephalography (EEG)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat masalah yang timbul dan dampak dari jaringan yang infark sehingga menurunnya impuls listrik dalam jaringan otak (Juan Nggebu, 2019).

8. Penatalaksanaan Medis

Penanganan tepat atau *golden time* stroke dari tenaga medis dalam jangka waktu antara 3 hingga 4,5 jam dari gejala awal diharapkan dapat mengurangi risiko kematian dan kecatatan permanen (Kemenkes RI,2018). Fase akut adalah tahapan kritis yang berlangsung antara empat sampai tujuh hari dan fase pemulihan (rehabilitasi) setelah fase akut, antara dua sampai empat minggu, pasien belajar lagi ketrampilan motorik yang terganggu dan belajar penyesuaian baru untuk mengatasi keterbatasan yang terjadi (Pinzon & Asanti, 2012).

a. Pre-Hospital

Adapun tips mudah mengenali gejala dan tanda-tanda stroke yaitu slogan Se-Ge-Ra ke RS dan F.A.S.T

1) Se-Ge-Ra ke RS

Se : senyum tidak simetris (mencong ke satu sisi),tersedak, sulut menelan air minum secara tiba-tiba

Ge : gerak separtuh anggota tubuh melemah tiba-tiba

Ra : bicara pelo/tiba-tiba tidak dapat bicara, tidak mengerti kata-kata/bicara tidak nyambung

Ke : kebas/baal/kesemutan separuh badan

R : rabun, pendengaran satu, mata kabur, terjadi tiba-tiba

S : sakit kepala hebat yang muncul tiba-tiba dan tidak pernah dirasakan sebelumnya, gangguan fungsi keseimbangan seperti terasa berputar, gerakan sulit dikoordinasi (Kemenkes RI,2018).

2) F.A.S.T

F: *Face* (wajah) : meminta untuk tersenyum, apakah satu sisi tubuh melemah ?

A : *Arm* (lengan) : meminta untuk meninggikan kedua lengan. Apakah satu lengan mengarah ke bawah?

S : *Speech* (bicara) : meminta untuk mengulang kalimat sederhana. Apakah bicara terdengar kabur atau aneh?

T : *Time* (waktu) : segera menghubungi petugas medis atau membawa ke rumah sakit (LeMone et al.,2017).

b. Fase akut

- 1) Pertahankan fungsi vital seperti: jalan napas, pernapasan, oksigenasi, dan sirkulasi.
- 2) Reperfusi dengan trombolitik atau *vasodilatation*: Nimotop. Pemberian ini diharapkan mencegah peristiwa trombolitik/embolitik.
- 3) Tekanan darah tidak perlu segera diturunkan, kecuali bila tekanan sistol >220 mmHg, diastol >120 mmHg. *Mean Arteri Blood Plessure* (MAP) >130 mmHg (pada 2 kali pengukuran dengan selang waktu 30 menit). Atau didapatkan infark miokard akut, gagal jantung kongestif serta gagal ginjal.
- 4) Pencegahan peningkatan tekanan intracranial (TIK). Dengan meninggikan kepala $15-30^{\circ}$ menghindari fleksi dan rotasi kepala yang berlebihan, pemberian dexamethasone.
- 5) Mengurangi edema serebral dengan diuretik.
- 6) Pasien ditempatkan pada posisi lateral atau semi telungkup dengan kepala tempat tidur agak ditinggikan sampai tekanan vena serebral berkurang.

Adapun tatalaksana farmakologi fase akut :

a) Recombinant Tissue Plasminogen Activator (rtPA)

Pemberian rt-PA digunakan sebagai terapi reperfusi untuk mengembalikan perfusi darah yang terhambat pada serangan stroke akut. Jenis obat golongan ini adalah alteplase, tenecteplase dan reteplase. Obat ini bekerja dengan memecah trombus dengan mengaktivasi plasminogen yang terikat pada fibrin. Kriteria pasien yang dapat menggunakan obat ini dilihat dari onset gejala stroke yaitu 3 dan 4,5 jam. Hindari penggunaan obat ini bersama antikoagulan dan antiplatelet dalam 24 jam pertama untuk menghindari risiko perdarahan.

b) Terapi antiplatelet

Penggunaan antiplatelet 48 jam sejak onset serangan dapat mencegah terjadinya agregasi platelet, dan mengurangi volume kerusakan otak. Antiplatelet yang biasa digunakan di antaranya aspirin, clopidogrel. Kombinasi aspirin dan clopidogrel dianggap untuk pemberian awal dalam waktu 24 jam dan kelanjutan selama 21 hari.

c) Terapi antikoagulan

Obat ini diharapkan untuk mencegah terjadinya kembali stroke emboli dan menurunkan risiko tromboembolisme vena. Jenis golongan obat ini adalah unfractionated heparin (UFH) dan *lower molecular weight heparin* (LMWH). Terapi antikoagulan dapat diberikan dalam 48 jam setelah onset gejala untuk pencegahan tromboemboli, dengan menghindari penggunaan bersama dengan fibrinolitik dalam 24 jam. Antikoagulan sebagian besar digunakan untuk pencegahan sekunder

jangka panjang pada pasien dengan fibrilasi atrium dan stroke kardioemboli.

d) Antihipertensi

Antihipertensi diberikan pada NHS akut ketika tekanan >220/120 mmHg atau apabila memiliki penyakit tertentu. Penggunaan antihipertensi pada pasien NHS akut yaitu seperti labetalol dan nikardipin dengan pertimbangan penggunaan rtPa dan nilai tekanan darah sedangkan setelah post stroke semua agar antihipertensi dapat digunakan sesuai dengan kondisi pasien.

e) Neuroprotektif

Tujuan pemberian obat ini yaitu reperfusi ke jaringan dengan harapan melindungi sel membran dan stabilisasi membran sehingga mengurangi luas infark. Jenis obat seperti citicoline, flunarizine, atau statin (Mutiarasari, 2019).

c. Fase rehabilitasi

- 1) Program fisioterapi
- 2) Penanganan masalah psikososial
- 3) Pertahankan nutrisi yang adekuat
- 4) Program manajemen *bladder* dan *bowel*
- 5) Mempertahankan keseimbangan tubuh dan rentang gerak sendi *range of motion* (ROM)
- 6) Pertahankan integritas kulit
- 7) Pertahankan komunikasi yang efektif
- 8) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Juan Nggebu, 2019).

d. Pencegahan stroke berulang

Upaya dalam pencegahan stroke berulang adalah proses rehabilitasi dan pemahaman tentang pentingnya faktor risiko stroke. Upaya pencegahan dapat melakukan pendidikan

kesehatan yang merupakan upaya untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan penderita dalam pencegahan stroke berulang dengan memberikan edukasi pola hidup sehat CERDIK dan PATUH Cegah stroke berulang (Ekawati et al., 2021).

1) CERDIK merupakan langkah preventif yang dibuat agar masyarakat terhindar dari penyakit tidak menular (PTM). Program cerdik terdiri atas :

C : Cek kesehatan secara berkala seperti kontrol tekanan darah, timbang berat badan, cek gula darah dan kolesterol.

E : Enyahkan asap rokok

R : Rajin aktivitas fisik/olahraga dengan lakukan minimal 30 menit per hari dalam 3-5 kali per minggu

D : Diet sehat dan seimbang dengan konsumsi buah dan sayur, kurangi konsumsi gula, madu atau sirup, kurangi konsumsi garam tinggi dan kurangi konsumsi lemak (daging, kacang kering, sumber protein)

I : Istirahat cukup, tidur 7-8 jam per hari pada orang dewasa

K : kelola stres dengan relaksasi berbicara bersama orang lain, aktivitas bersama keluarga dan berpikir positif (Kemenkes RI, 2019).

2) Program PATUH yang dibuat untuk pasien penyandang PTM agar penyakit tidak bertambah parah dan tetap terkontrol kesehatannya. Program PATUH terdiri atas :

P : periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter

A : Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur

T : Tetap diet sehat dengan gizi seimbang

U : Upayakan beraktivitas fisik dengan aman

H : hindari rokok, alkohol dan zat lainnya (Kemenkes RI, 2018).

9. Komplikasi

Terdapat beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita *non hemoragic stroke* (Juan Nggebu, 2019)

a. Dekubitus

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

b. Tekanan intrakranial (TIK) meningkat

TIK adalah jumlah total dari tekanan yang diberikan oleh jaringan otak, volume darah intrakranial, dan cairan serebrospinal (CSS) di dalam tengkorak. Ruang intrakranial yang kaku berisi jaringan otak dan darah. Volume tekanan pada ketiga komponen ini selalu berhubungan dengan keadaan keseimbangan, apabila salah satu dari komponen ini meningkat maka akan menyebabkan perubahan pada volume yang lain dengan mengubah posisi atau menggeser CSS, atau menurunkan volume darah serebral dan jika tidak ada perubahan intrakranial akan meningkat.

c. Gagal napas

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

d. Disfagia

Kerusakan yang disebabkan oleh stroke dapat mengganggu refleks menelan, akibatnya makanan dan minuman berisiko masuk ke dalam saluran pernapasan.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian (Nurwidiyanti et al., 2022)

a. Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan

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

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

b. Pola nutrisi dan metabolik

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

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

c. Pola eliminasi

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

DO : distensi abdomen (distensi kandung kemih), bising usus negative (ileus paralitik) (Nurwidiyanti et al.,2022)

d. Pola aktivitas dan latihan

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

DO : perubahan tonus otot, paralis, hemiplegia, kelemahan umum (Nurwidiyanti et al.,2022)

e. Pola tidur dan istirahat

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

DO : tingkah laku yang tidak stabil, gelisah dan tegang pada otot, sekret tertahan (Nurwidiyanti et al.,2022)

f. Pola persepsi sensori dan kognitif

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

DO: status mental atau tingkat kesadaran pada wajah terjadi paralisis atau paresis, afasia, gangguan atau kehilangan bahasa, kehilangan kemampuan menggunakan motorik saat pasien ingin menggerakkan (Nurwidiyanti et al.,2022)

g. Pola persepsi dan konsep diri

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

DO : mudah marah, tidak kooperatif

h. Pola peran dan hubungan dengan sesama

DS: masalah bicara dan ketidakmampuan untuk berkomunikasi

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

i. Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stres

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

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

j. Pola reproduksi dan seksualitas

DS : tidak adanya gairah seksual

DO : kelemahan tubuh dan gangguan persepsi seksual

k. Pola sistem nilai dan kepercayaan

DS : jarang melakukan ibadah spiritual karena tingkah laku yang tidak stabil

DO : gangguan dan kesulitan saat melaksanakan ibadah.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa ditegakkan berdasarkan teori berdasarkan teori dikemukakan oleh H . Siregar (2019) sebagai berikut:

- a. Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi (D.0017)
- b. Gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan neuromuskular d.d mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, gerakan terbatas (D.0054)
- c. Gangguan menelan b.d serebrovaskular d.d mengeluh, batuk sebelum menelan, batuk setelah makan atau minum, tersedak, makanan tertinggal di rongga mulut (D.0063)
- d. Gangguan komunikasi verbal b.d gangguan neuromuscular d.d tidak mampu bicara, menunjukkan respons tidak sesuai, pelo, verbalisasi tidak tepat, sulit mengungkapkan kata-kata (D.0119)

Dalam penyusunan diagnosa menggunakan teori yang telah disusun oleh PPNI dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI,2016).

3. Luaran dan perencanaan keperawatan NHS

Luaran dan perencanaan diambil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan rasional tindakan diambil dari beberapa sumber yaitu (PPNI, 2018)

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d disfungsi neuromuscular (D.0001)

SLKI:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi serebral (L.01001) menurun dengan kriteria hasil :

Batuk efektif cukup membaik

- 1) Produksi sputum cukup membaik
- 2) Dispnoe cukup membaik
- 3) Frekuensi napas cukup membaik

SIKI:

Manajemen jalan napas (I.01011)

Observasi

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
R/ mengetahui keabnormalan pernapasan pasien (Sofyan,. 2017).
- 2) Monitor bunyi napas tambahan (*gurgling, wheezing, ronkhi*)
R/ penurunan bunyi napas indikasi atelaktasis, ronki indikasi akumulasi sekret atau ketidakmampuan membersihkan jalan napas sehingga otot aksesori digunakan dan kerja pernapasan meningkat (Wardani et al., 2018)
- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
R/ pengeluaran sulit bila sekret tebal, sputum berdarah akibat kerusakan parah atau luka bronkial yang memerlukan evaluasi/intervensi lanjut (Wardani et al., 2018)

Terapeutik

- 1) Pertahankan kepatenan jalan napas
R/pasien dapat bernapas dengan mudah.
- 2) Posisikan *semi-fowler* atau *fowler*
R/ meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan pernapasan.
- 3) Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik
R/ mencegah obstruksi/aspirasi, *suction* dilakukan bila pasien tidak mampu mengeluarkan sekret.
- 4) Berikan oksigen, jika perlu
R/ memaksimalkan bernapas dan menurunkan kerja napas (Wardami et al.,2018)

Edukasi

- 1) Ajarkan teknik batuk efektif
R/ ventilasi maksimal membuka area atelaksis dan peningkatan gerakan sekret agar mudah dikeluarkan.

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, jika perlu
R/ menurunkan kekentalan sekret, lingkaran ukuran lumen trakeabronkial berguna jika terjadi hipoksia pada kavitas yang luas (Wardani et al.,2018).

b. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi (D.0017)

SLKI:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi serebral (L.02014) menurun dengan kriteria hasil:

- 1) Sakit kepala cukup menurun
- 2) Naik tekanan darah cukup membaik
- 3) Tingkat kesadaran cukup meningkat

SIKI:

Pemantauan Neurologis (I.06197)

Observasi

- 1) Monitor tingkat kesadaran (misalnya menggunakan GCS)
R/ mengetahui adanya perubahan status kesadaran pada pasien (Zainul et al.,2019)
- 2) Monitor tingkat orientasi
R/ menilai adanya kecenderungan penurunan tingkat kesadaran

- 3) Monitor ingatan terakhir, rentan perhatian, memori masa lalu, perilaku
R/ menilai kemampuan ingatan dan proses mental individu
- 4) Monitor tanda-tanda vital
R/ agar mengetahui kondisi pasien dan mengetahui perubahan tanda-tanda vital pasien (Ardianti et al., 2020)
- 5) Monitor kekuatan pegangan
R/ memonitor kerusakan pada neuromuscular
- 6) Monitor kesimetrisan wajah
R/ mengidentifikasi kerusakan nervus pada sistem saraf
- 7) Monitor keluhan sakit kepala
R/ mengidentifikasi peningkatan dan penurunan keluhan sakit kepala.
- 8) Monitor karakteristik bicara : kelancaran, kehadiran, afasia, atau kesulitan mencari kata
R/ mengetahui adanya gangguan bicara.
- 9) Monitor respons terhadap pengobatan
R/ untuk melihat perkembangan perubahan pengobatan.

Terapeutik

- 1) Tingkatkan frekuensi pemantauan neurologis, jika perlu
R/ untuk mendeteksi peningkatan TIK dan untuk melakukan tindakan lebih lanjut (Padila, 2012).
- 2) Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial
R/ peningkatan TIK menyebabkan perdarahan, infeksi dan kerusakan motorik otak.
- 3) Dokumentasikan hasil pemantauan
R/ untuk bukti pelaporan kegiatan yang dilakukan

Edukasi

- 1) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
R/ memonitor perubahan yang dapat terjadi

Kolaborasi

Dalam intervensi pemantauan neurologis tidak ditemukan tercantum adanya tindakan kolaborasi

- c. Gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan neuromuscular d.d mengelu sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, gerakan terbatas (D.0054)

SLKI :

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

- 1) Pergerakan ekstremitas cukup meningkat
- 2) Kekuatan otot cukup meningkat
- 3) Rentang gerak (ROM) cukup meningkat

SIKI

Dukungan mobilitas fisik (I.05173)

Observasi

- 1) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
R/ mengetahui kemampuan dan batasan pasien terkait latihan/gerak yang akan dilakukan berikutnya.
- 2) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
R/ mengetahui adanya perubahan status kerja frekuensi dan tekanan darah pasien.

- 3) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
R/ mengetahui kondisi terkini pasien dan perubahan yang dapat terjadi selama melakukan mobilisasi (Syam, 2021).

Terapeutik

- 1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misal pagar tempat tidur)
R/ memberikan bantuan kepada pasien saat akan melakukan mobilisasi dan mengurangi risiko jatuh/ sakit saat berpindah.
- 2) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
R/ meningkatkan status mobilitas fisik pasien.
- 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
R/ keluarga dapat secara mandiri membantu pasien melakukan latihan pergerakan (Syam,2021).

Edukasi

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
R/ memberikan informasi kepada pasien dan keluarga terkait tindakan yang akan diberikan
- 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini
R/ untuk mengurangi risiko kekakuan dan kelemahan otot yang berkepanjangan
- 3) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misal duduk di tempat tidur, disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
R/ melatih kekuatan otot dan pergerakan pasien agar tidak terjadi kekakuan otot maupun sendi (Syam,2021)

Kolaborasi

Dalam intervensi dukungan mobilisasi tidak ditemukan tercantum adanya tindakan kolaborasi.

Perawatan tirah baring (I.14572)

Observasi

- 1) Monitor komplikasi tirah baring (misal kehilangan massa otot, sakit punggung, stres, depresi, sulit buang air kecil, perubahan irama tidur konstipasi)
R/ mencegah dan meminimalkan timbulnya masalah baru yang dapat memperberat kondisi pasien

Terapeutik

- 1) Posisikan senyaman mungkin
R/ agar pasien lebih tenang dan merasa nyaman
- 2) Pertahankan seprei tetap kering, bersih dan tidak kusut
R/ mencegah terjadinya tekanan dan gesekan yang berisiko menyebabkan luka tekan
- 3) Berikan latihan gerak pasif atau pasif (ROM)
R/ memberikan massa, tonus dan kekuatan otot serta memperbaiki fungsi jantung dan pernafasan
- 4) Fasilitasi pemenuhan kebutuhan sehari-hari
R/ membantu pemenuhan kebutuhan secara individual (Padila,2012)

Edukasi

Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misal: duduk di tempat tidur, duduk di kursi, pindah dari tempat tidur ke kursi)

Kolaborasi

Dalam intervensi perawatan tirah baring tidak ditemukan tercantum adanya tindakan kolaborasi.

- d. Gangguan menelan b.d gangguan serebrovaskular d.d mengeluh, batuk sebelum menelan, batuk setelah makan atau minum, tersedak, makanan tertinggal di rongga mulut (D.0063)

SLKI :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status menelan membaik (L.06052) dengan kriteria hasil :

- 1) Refleks menelan cukup meningkat
- 2) Kemampuan mengosongkan perut cukup meningkat
- 3) Frekuensi tersedak cukup menurun
- 4) Batuk cukup menurun

SIKI :

Pencegahan aspirasi (I.01018)

Observasi

- 1) Monitor tingkat kesadaran, batuk, muntah, dan kemampuan menelan
R/mencegah terjadinya risiko aspirasi
- 2) Monitor status pernapasan
R/ mengidentifikasi masuknya makanan masuk ke dalam saluran pernapasan

Terapeutik

- 1) Posisikan semi *fowler* (30-45) derajat) 30 menit sebelum memberi asupan oral
R/ posisi semi *fowler* membantu konsumsi makanan terakhir sehingga tidak terjadi penumpukan makanan dan risiko aspirasi

- 2) Berikan makanan dengan ukuran kecil atau lunak
R/ mempermudah klien mengunyah dan menyerap makanan
- 3) Berikan obat oral dalam bentuk cairan
R/ mempermudah masuknya obat dan penyerapan lebih cepat

Edukasi

- 1) Anjurkan makan secara perlahan
R/ melatih fungsi dan memulihkan status menelan
- 2) Ajarkan teknik mengunyah atau menelan, jika perlu
R/ melatih dan mempertahankan otot-otot dalam rongga mulut (Zainul et al.,2019)

Kolaborasi

Dalam intervensi pemantauan aspirasi tidak ditemukan tercantum adanya tindakan kolaborasi.

- e. Gangguan komunikasi verbal b.d penurunan sirkulasi serebral d.d tidak mampu bicara, menunjukkan respon tidak sesuai, pelo, verbalisasi tidak tepat, sulit mengungkapkan kata-kata (D.0119)

SLKI :

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

- 1) Kemampuan bicara cukup meningkat
- 2) Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh cukup meningkat
- 3) Pelo cukup menurun
- 4) Pemahaman komunikasi cukup menurun

SIKI :

Proses komunikasi : defisit bicara (I.13492)

Observasi

- 1) Monitor kecepatan, volume dan diksi bicara
R/ menyesuaikan pola komunikasi dengan pasien

Terapeutik

- 1) Gunakan metode komunikasi alternatif (mis menulis, mata berkedip, isyarat tangan)
R/ mempermudah untuk proses komunikasi
- 2) Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan
R/ membantu pemberian dan penyampaian pesan yang sesuai
- 3) Ulangi apa yang disampaikan pasien
R/ memastikan apa yang disampaikan pasien sesuai dengan persepsi
- 4) Berikan dukungan psikologis
R/ membantu individu agar merasa diperhatikan, dipedulikan dan merasa dihargai

Edukasi

- 1) Anjurkan bicara perlahan
R/ memberikan kesempatan kepada pasien untuk dapat berbicara jelas

Kolaborasi

- 1) Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis
R/ memfasilitasi pasien untuk dapat melakukan terapi (Zainul et al.,2019).

4. Perencanaan Pulang (*Discharge Planning*)

- a. Terapi fisik mengajarkan latihan untuk memampukan pasien belajar kembali cara berjalan, duduk, terbaring, dan mengubah dari satu gerakan ke gerakan lain.
- b. Terapi okupasi memberi alat bantu dan merencanakan memperoleh kembali ketrampilan motorik seperti makan, minum, mandi dan *toileting*.
- c. Mengajarkan terapi bicara untuk membantu pasien dalam mempelajari kembali ketrampilan bahasa dan komunikasi (LeMone et al.,2017).
- d. Menganjurkan untuk mengontrol tekanan darah minimal 1 kali seminggu.
- e. Menganjurkan pasien diet mengurangi asupan makanan yang tinggi garam karena dianggap berpotensi meningkatkan tekanan darah.
- f. Menganjurkan pasien berolahraga dan teratur mengonsumsi obat-obatan yang telah diberikan dokter.
- g. Aktivitas fisik, khususnya latihan yang meningkatkan kekuatan dan keseimbangan tungkai bawah, dapat membantu agar pasien tidak mudah jatuh. Apabila timbul masalah kekakuan otot setelah stroke, hal tersebut dapat dikurangi dengan latihan perenggangan (ROM) pasif dan aktif pada rentan gerakan yang biasanya dilakukan oleh otot atau sendi yang terkena (Ulfah & Ahyana,2016).
- h. Mengajarkan cara mendeteksi gejala stroke yaitu dengan slogan F.A.S.T dan SE-Ge-Ra ke RS (Kemenkes RI, 2018: LeMone et al.,2017).

BAB III

PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus

Pasien Tn. "M" usia 71 tahun masuk di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 2 Mei 2023 dengan keluhan utama kelemahan pada tubuh sebelah kanan dan kekakuan pada ekstremitas sebelah kanan. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 3 Mei 2023 diperoleh data : pasien mengatakan mengalami kelemahan pada tubuh sebelah kanan dan kekakuan pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan, pasien mengatakan merasa terdapat lendir di tenggorokan yang tertahankan. Pasien mengatakan pernah mengalami penyakit yang sama 13 tahun yang lalu. Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sekitar 15 tahun yang lalu. Kesadaran pasien composmentis dengan GCS 15 (E4V5M6). Pasien mengatakan semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat. Dilakukan pemeriksaan diagnostik CT-Scan Kepala pada tanggal 2 Mei 2023 diperoleh hasil dengan Lacunar Infark Serebri Sinistra. Pemeriksaan laboratorium WBC $12.28 \times 10^3/\text{UI}$, RBC $4.41 \times 10^6/\text{UI}$, HGB 13.3 g/dL, HCT 33.4%. Pemeriksaan laboratorium kimia darah Natrium 142 mmol/L, Kalium 1.8 mmol/L, Chlorida 104 mmol/L. Hasil observasi tanda-tanda vital tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 90x/menit, pernapasan 20x/menit, dan suhu 36,5C.

Masalah keperawatan yang ditemukan selama pasien dirawat antara lain: risiko perfusi serebral tidak efektif, bersihan jalan napas tidak efektif, dan gangguan mobilitas fisik

B. Pengkajian

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji:

1. Putri Masarrang (NS2214901134)
2. Rahayu Patricia (NS2214901135)

Unit : Sta. Bernadeth II Autoanamnese: ✓
 Kamar : 505 Alloanamnese:
 Tanggal masuk RS : Selasa, 2 Mei 2023
 Tanggal pengkajian : Rabu, 3 Mei 2023

Identifikasi

pasien

Nama initial : Tn. M
 Umur : 71 tahun
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Status perkawinan : Menikah
 Jumlah anak : 4
 Agama / suku : Protestan / Ambon
 Warga negara : Indonesia
 Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia
 Pendidikan : SMA
 Alamat rumah : Jl. Banta Bantaeng
 Penanggung jawab
 Nama : Tn. J
 Umur : 42 tahun
 Alamat : Jl. Banta Bantaeng
 Hubungan dengan pasien : Anak

Data medik

Diagnosa medik

Saat masuk : Susp. Non Hemoragik Stroke
 Saat pengkajian : Non Hemoragik Stroke

Keadaan umum

Keadaan sakit

Pasien tampak sakit ringan / **sedang** / berat / tidak tampak sakit

Alasan: Tampak terpasang IVFD 500 cc pada tangan kiri pasien, tampak pasien lemah, tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur, aktivitas dibantu oleh keluarga

Tanda-tanda vital

1. Kesadaran (kualitatif) : Composmentis

Skala koma Glasgow (kuantitatif)

a. Respon motorik : 6

b. Respon bicara : 5

c. Respon membuka mata: 4

Jumlah : 15

Kesimpulan : Pasien sadar penuh

2. Tekanan darah : 150/90 mmHg

MAP : 110 mmHg

Kesimpulan : Perfusi ginjal kurang memadai

3. Suhu : 36 °C (axilla)

4. Pernapasan : 20x/menit

Irama : Teratur

Jenis : Dada

5. Nadi : 90x/menit

Irama : Teratur, Kuat

Pengukuran

1. Lingkar lengan atas : 35 cm

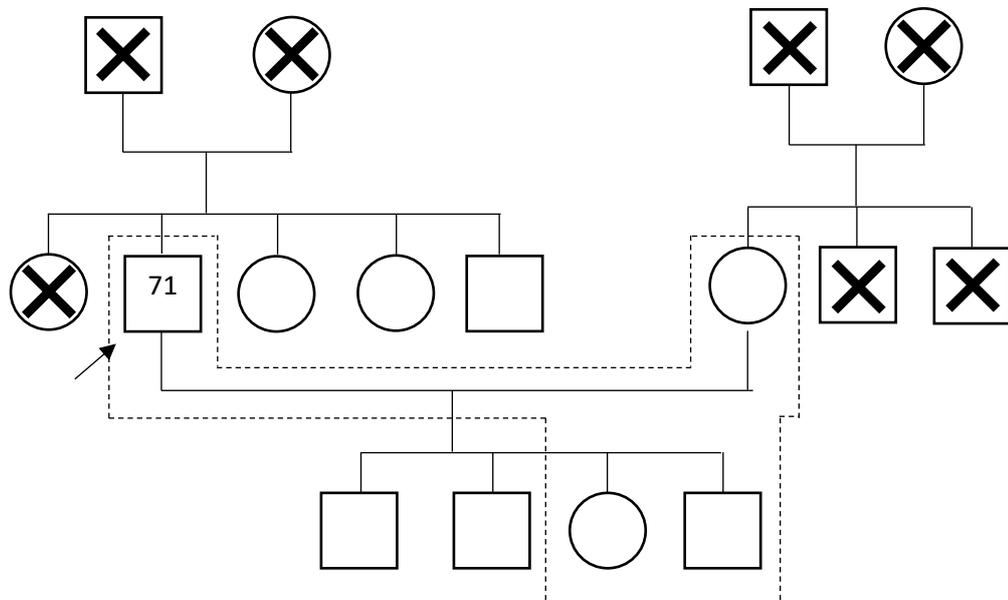
2. Tinggi badan : 160 cm

3. Berat badan : 55 kg

4. IMT (Indeks Massa Tubuh) : 21,49 kg/m²

Kesimpulan : Berat badan ideal

Genogram



Keterangan:



: laki-laki



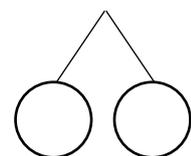
: perempuan



: meninggal



: tinggal serumah



: wanita kembar 1 telur



: pasien



: keturunan

Pengkajian pola kesehatan

1. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

a. Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan kesehatan merupakan bagian penting dalam menjalani hidup. Pasien mengatakan saat merasa sakit ringan ia akan mencoba membeli obat di apotek terdekat. Pasien mengatakan sebelum sakit memiliki kebiasaan merokok yang aktif. Pasien mengatakan melakukan pemeriksaan saat merasa sakit berat. Pasien mengatakan jarak rumah dari puskesmas sekitar 3 km dan jarak dari rumah sakit sekitar 10 km. Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi dan meminum obat saat merasa pusing. Pasien mengatakan sangat menyukai makan ikan asin dan sayur santan.

b. Riwayat penyakit saat ini

1) Keluhan utama:

Kelemahan pada sisi tubuh sebelah kanan.

2) Riwayat keluhan utama:

Pasien mengatakan sebelum mengalami sakit, pasien masih melakukan aktivitasnya seperti biasa, jalan pagi, bermain bersama cucu dan melakukan hobinya. Pada tanggal 2 Mei 2022, pasien mengatakan merasa pusing, sakit kepala, gelisah dan tiba-tiba merasa kelemahan pada sisi tubuh sebelah kanan. Pasien mengatakan tangan kanan dan kaki kanannya sangat kaku untuk digerakkan. Pasien mengatakan pernah mengalami penyakit yang sama. Pasien mengatakan mengonsumsi obat amlodipine 5 mg saat merasa pusing dan tegang pada leher. Pasien mengatakan telah meminum obat amlodipine untuk mengatasi keluhan dan sakit kepala yang dirasakan berkurang tetapi keluhan kelemahan pada tangan kanan dan kaki kanan masih ada sehingga memutuskan untuk

datang ke Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 3 Mei 2023 diperoleh data pasien mengatakan masih mengalami kelemahan dan kekakuan pada tubuh sebelah kanan. Pasien merasa terdapat lendir di tenggorokan yang tertahankan. Kesadaran pasien *composmentis* dengan GCS 15 (E4V5M6).

Riwayat penyakit yang pernah dialami:

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sekitar 15 tahun yang lalu. Pasien mengatakan memiliki riwayat stroke 13 tahun yang lalu.

Riwayat kesehatan keluarga:

Pasien mengatakan dalam keluarganya memiliki penyakit keturunan yaitu hipertensi.

3) Pemeriksaan fisik:

- a) Kebersihan rambut : tampak bersih
- b) Kulit kepala : tampak bersih
- c) Kebersihan kulit : tampak bersih
- d) Oral hygiene : tampak bersih
- e) Genitalia : tidak dikaji
- f) Anus : tidak dikaji

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

a. Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit ia makan teratur sebanyak 3x sehari dengan menu nasi, ayam, ikan dan sayur. Pasien mengatakan sangat menyukai sayur santan buatan istrinya. Pasien mengatakan setiap pagi ia mengonsumsi kopi 1-2 gelas sehari agar tidak mengantuk saat bekerja. Pasien mengatakan mengonsumsi air mineral sekitar 1500 ml dalam sehari.

b. Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit ia makan teratur 3x sehari dengan menu bubur, ikan dan sayur. Pasien mulai mengurangi konsumsi sayur santan. Pasien mengatakan nafsu makan berkurang dan hanya mampu menghabiskan setengah porsi makanan yang telah disediakan. Pasien mengatakan hanya mengonsumsi air putih sekitar 1000 ml dalam sehari.

c. Observasi:

Tampak pasien menghabiskan ½ porsi makan dan minum 1 liter/botol air putih

Tampak pasien mampu menelan dengan baik

d. Pemeriksaan fisik

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 1) Keadaan rambut | : tampak beruban |
| 2) Hidrasi kulit | : elastis |
| 3) Palpebra/conjungtiva | : tampak tidak edema/anemis |
| 4) Sclera | : tampak tidak ikterik |
| 5) Hidung | : tampak bersih |
| 6) Rongga mulut | : tampak bersih |
| 7) Gigi | : tampak gigi tidak lengkap |
| 8) Gusi | : tampak tidak ada peradangan |
| 9) Gigi palsu | : tampak tidak ada |
| 10) Kemampuan mengunyah keras | : tampak tidak mampu |
| 11) Lidah | : tampak bersih |
| 12) Pharing | : tampak tidak ada Peradangan |

- 13) Kelenjar getah bening : teraba tidak ada pembesaran
- 14) Kelenjar parotis : teraba tidak ada pembesaran
- 15) Abdomen
- a) Inspeksi : tampak datar
 - b) Auskultasi : terdengar peristaltik usus 15x/menit
 - c) Palpasi : teraba tidak ada nyeri tekan/massa
 - d) Perkusi : terdengar bunyi timpani
- 16) Kulit
- a) Edema : negatif
 - b) Ikterik : negatif
 - c) Tanda-tanda radang : negatif
- 17) Lesi : tampak tidak ada lesi

3. Pola Eliminasi

a. Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit pola BAB 1 kali sehari dengan konsistensi feses lunak berwarna coklat. Pasien mengatakan mampu mengontrol pembuangan BAB. Pasien mengatakan BAK sekitar 4-6 kali sehari berwarna kuning jernih dan mampu mengontrol pengeluaran urine.

b. Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit pola BAB 1 x kali sehari dengan konsistensi feses lunak sedikit cair. Pasien mengatakan pola BAK sekitar 2 kali sehari dengan jumlah banyak.

c. Observasi:

Tidak dilakukan.

d. Pemeriksaan fisik

- 1) Peristaltik usus : 15x/menit
- 2) Palpasi kandung kemih : kosong

- 3) Nyeri ketuk ginjal : negatif
- 4) Mulut uretra : tidak dikaji
- 5) Anus
 - a) Peradangan : tidak dikaji
 - b) Hemoroid : tidak dikaji
 - c) Fistula : tidak dikaji

4. Pola Aktivitas dan Latihan

a. Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit ia bekerja sebagai satpam dan telah berhenti sekitar 20 tahun yang lalu. Pasien mengatakan aktivitas yang dilakukan sehari-hari yaitu biasanya membersihkan halaman rumah, menonton TV, bermain bersama cucu dan sebagainya. Pasien mengatakan jarang berolahraga. Pasien mengatakan menghabiskan waktu di rumah dan melayani di gereja setiap akhir pekan.

b. Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit pasien sulit beraktivitas dikarenakan kelemahan pada ekstremitas sebelah kanan. Pasien mengatakan merasa kaku dan kesulitan menggerakkan ekstremitas sebelah kanan. Pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat.

c. Observasi:

- 1) Tampak tangan dan kaki kanan sulit digerakkan
- 2) Tampak pasien tidak dapat duduk sendiri
- 3) Tampak pasien dibantu dalam melakukan aktivitas
 - a) Aktivitas harian
 - Makan : 2
 - Mandi : 2
 - Pakaian : 2
 - Kerapihan : 2
 - Buang air besar : 2

- Buang air kecil : 2
 - b) Mobilisasi di tempat tidur : dibantu
 - c) Postur tubuh : tampak tegak
 - d) Gaya jalan : tidak dikaji
 - e) Anggota gerak yang cacat : tidak ada
 - f) Fiksasi : tidak ada
 - g) Trakeostomi : tidak ada
- d. Pemeriksaan fisik:
- 1) Tekanan darah : 150/90 mmHg
 - 2) Nadi : 90x/menit
 - 3) Kulit : tidak ada keringat dingin
 - 4) JVP : 5 -2 cmH₂O
 - Kesimpulan : pemompaan ventrikel jantung memadai
 - 5) Perfusi pembuluh kapiler kuku : < 3 detik
 - 6) Toraks dan pernapasan
 - a. Inspeksi
 - Bentuk toraks : tampak simetris kiri
 - Retraksi interkostal : tampak tidak ada
 - Sianosis : tampak tidak ada
 - Stridor : tampak tidak ada
 - b. Palpasi
 - Vocal premitus : teraba sama kiri dan kanan
 - Krepitasi : tidak teraba
 - c. Perkusi : terdengar bunyi sonor
 - Lokasi : sama pada semua lapang paru
 - d. Auskultasi
 - Suara napas : vesikuler
 - Suara ucapan : terdengar sama kiri dan

- kanan
- Suara tambahan : tidak ada
- 7) Jantung
- a) Inspeksi
- Iktus kordis : tidak tampak
- b) Palpasi
- Iktus kordis : teraba pada ICS 5 linea
midklavikularis sinistra
- c) Perkusi
- Batas atas jantung : ICS 2 linea sternalis
sinistra
- Batas bawah jantung : ICS 4 linea
Midklavikularis
- Batas kanan jantung : ICS 5 linea sternalis
dextra
- Batas kiri jantung : ICS 5 linea aksilaris
anterior sinistra
- d) Auskultasi
- Bunyi jantung II A : reguler ICS 2 linea
sternalis dextra
- Bunyi jantung II P : reguler ICS 2 dan 3 linea
sternalis sinistra
- Bunyi jantung I T : reguler ICS 4 linea
sternalis sinistra
- Bunyi jantung I M : reguler ICS 5 linea
midklavikularis sinistra
- Bunyi jantung III (gallop) : tidak terdengar
- Murmur : tidak terdengar
- Bruit : Aorta : tidak terdengar
- A. Renalis : tidak terdengar
- A. Femoralis : tidak terdengar

8) Lengan dan tungkai

- a) Atrofi otot : negatif
- b) Rentang gerak : keterbatasan rentang gerak pada tangan dan kaki sebelah kanan
- Kaku sendi : tangan dan kaki sebelah kanan
 - Nyeri sendi : tidak ada
 - Fraktur : tidak ada
 - Parese : tangan dan kaki sebelah kanan
 - Paralisis : tidak ada

c) Uji kekuatan otot

	Kanan	Kiri
Tangan	4	5
Kaki	4	5

Keterangan:

Nilai 5 : kekuatan penuh

Nilai 4 : kekuatan kurang dibandingkan sisi yang lain

Nilai 3 : mampu menahan tegak tapi tidak mampu melawan tekanan

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

Nilai 1 : tampak kontraksi otot, tidak mampu bergerak

Nilai 0 : tidak ada kontraksi otot, tidak mampu bergerak

- d) Refleks fisiologi : biceps (+), triceps (+), patella (+), achilles (+)

e) Refleks patologi

Babinski : Kiri : Negatif

Kanan : Negatif

- f) Clubbing jari-jari : tampak tidak ada
- g) Varises tungkai : tampak tidak ada

9) Columna vetebralis

- a) Inspeksi : tampak tegak
- b) Palpasi : teraba tidak ada nyeri tekan
- c) Kaku kuduk : tidak ada

5. Pola Tidur dan Istirahat

a. Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit jumlah jam tidur sekitar 8 jam sehari. Pasien mengatakan sesekali tidur siang saat senggang sekitar 1-2 jam. Pasien merasa segar saat bangun tidur. Pasien mengatakan biasanya menonton TV bersama keluarga sebelum tidur dan terbiasa tidur dengan lampu yang menyala. Pasien mengatakan terkadang menggunakan kipas angin saat tidur.

b. Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit pola tidur tidak teratur. Pasien mengatakan sering terbangun saat malam hari karena merasa tidak nyaman. Pasien mengatakan kebanyakan tidur saat siang hari dikarenakan perawatan di rumah sakit.

c. Observasi:

- 1) Ekspresi wajah mengantuk : negatif
- 2) Banyak menguap : negatif
- 3) Palpebra inferior gelap : negatif

6. Pola Persepsi Kognitif

a. Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit mengalami penurunan penglihatan dalam membaca tulisan yang kecil sejak 5 tahun

yang lalu dikarenakan peningkatan usia. Pasien mengatakan memiliki daya ingat yang baik.

b. Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit pasien masih mampu mengenali orang, lingkungan dan waktu saat ini.

c. Observasi:

- 1) Tampak pasien mampu menanggapi pertanyaan perawat
- 2) Tampak pasien bicara jelas
- 3) Tampak pasien menyebutkan dengan tepat lingkungan dan waktu saat ini

d. Pemeriksaan fisik

1) Penglihatan

- | | |
|------------------------|------------------------------|
| a) Kornea | : tampak jernih |
| b) Pupil | : tampak isokor |
| c) Lensa mata | : tampak jernih |
| d) Tekanan intraokuler | : teraba sama kiri dan kanan |

2) Pendengaran

- | | |
|--------------------|--------------------------------------|
| a) Pina | : tampak bersih dan simetris |
| b) Kanalis | : tampak bersih |
| c) Membran timpani | : tampak utuh dan memantulkan cahaya |

3) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai:

Lengan dan kaki sebelah kanan sulit digerakkan

7. Pola Persepsi dan Konsep Diri

a. Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit ia merasa bangga dapat bekerja keras menyekolahkan anak-anaknya hingga sarjana. Pasien mengatakan tidak menyukai membebani anak-anaknya

yang sibuk bekerja dan merasa bersyukur dapat menjalani hidupnya dengan damai di rumah bersama cucu-cucunya.

b. Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit ia kesulitan untuk bergerak sehingga membutuhkan bantuan dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri. Pasien mengatakan tidak memaksakan keluarganya harus hadir 24 jam menemaninya di rumah sakit. Pasien mengatakan berusaha untuk kembali pulih secepat mungkin agar tidak merepotkan keluarganya.

c. Observasi:

- 1) Kontak mata : tampak penuh
- 2) Rentang perhatian : tampak ada perhatian
- 3) Suara dan cara bicara : terdengar pasien pasien berbicara dengan tegas dan tidak gugup
- 4) Postur tubuh : tampak tegak

d. Pemeriksaan fisik:

- 1) Kelainan bawaan yang nyata : tampak tidak ada
- 2) Bentuk/postur tubuh : tampak tidak bungkuk
- 3) Kulit : tampak tidak ada lesi atau edema

8. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

a. Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit ia hidup bersama istri, anak dan cucunya. Pasien mengatakan merasa puas karena memiliki hubungan dengan baik dengan keluarga besarnya dan tetangga rumahnya. Pasien mengatakan senang menjadi bagian dari pelayanan di gereja.

b. Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit keluarganya khawatir terhadap kondisi yang dialaminya. Pasien mengatakan hubungan

dengan keluarga dan tetangga sekitar masih terjalin dengan baik. Pasien mengatakan mendapatkan pesan dari teman-temannya agar cepat sembuh dan kembali beraktivitas bersama.

c. Observasi:

Tampak keluarga pasien bergantian menjaga pasien

Tampak pasien dan keluarga berdiskusi dengan baik

9. Pola Reproduksi dan Seksualitas

a. Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit ia sudah berumur 71 tahun dan telah mengalami penurunan dalam bereproduksi dan libido.

b. Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit ia tidak mengalami perubahan apapun.

c. Observasi:

Tampak pasien heteroseksual dan tidak memiliki perilaku menyimpang

d. Pemeriksaan fisik : tidak dikaji

10. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi terhadap Stres

a. Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit ia jarang marah dan lebih sering memendam amarahnya. Pasien mengatakan saat marah ia akan menyendiri hingga merasa tenang dan akan kembali mendiskusikan hal yang membuatnya marah bersama keluarganya.

b. Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit ia merasa kurang nyaman harus berada di rumah sakit dalam beberapa hari. Pasien mengatakan mencoba yang terbaik untuk cepat pulih kembali.

c. Observasi:

Tampak pasien menerima perawatan yang diberikan.

11. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

a. Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit ia hanya ingin menghabiskan hidup bersama keluarganya. Pasien mengatakan rajin mengikuti kegiatan kerohanian dan pelayanan di gereja. Pasien mengatakan ingin mendekatkan diri kepada-Nya dalam menjalani sisa hidupnya.

b. Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit ia tidak dapat melakukan aktivitasnya kembali dikarenakan kondisinya. Pasien mengatakan masih dapat mengandalkan doa dalam situasi yang dialaminya.

c. Observasi:

Tampak pasien sering berdoa

Uji saraf kranial

1. N I Olfaktorius

Tampak pasien mampu mencium dan menyebutkan aroma minyak kayu putih.

2. N II Optikus

Tampak pasien tidak mampu membaca papan nama perawat dengan jarak 30 cm dengan font 12. Pasien mengatakan mengalami penurunan penglihatan sejak 5 tahun yang lalu dikarenakan peningkatan usia.

3. N III Okulomotoris, N IV Troklearis, N VI Abducens

Tampak pasien mampu menggerakkan bola matanya ke segala arah, diameter pupil isokor, dan refleks cahaya positif.

4. N V Trigeminus

Sensorik : Pasien mampu merasakan gesekan kapas di pipi sebelah kanan dan kiri, kening dan dagu dengan mata tertutup.

Motorik : Pasien tidak mampu mengunyah dengan keras.

5. N VII Fasialis

Sensorik : Pasien mampu mengecap rasa manis saat diberi gula.

Motorik : Pasien hanya mampu tersenyum tipis, namun mampu mengangkat alis dan mengerutkan dahi.

6. N VIII vestibulo-akustik

Vestibulo : Tidak dikaji dikarenakan pasien tidak mampu berdiri sendiri.

Akustikus : Pasien mampu mendengar gesekan jari perawat pada telinga kanan dan kiri.

7. N IX glossoparingeus

Tampak letak uvula berada di tengah.

8. N X Vagus

Tampak pasien mampu menelan.

9. N XI Aksesoris

Tampak pasien tidak mampu mengangkat bahu kanan namun mampu mengangkat bahu kiri.

10. N XII Hipoglossus

Tampak pasien mampu menjulurkan lidah ke depan dan mendorong pipi dengan lidah dari dalam ke kiri dan ke kanan.

Pemeriksaan penunjang

Rabu, 3 Mei 2023

1. MSCT Brain Polos / CT Scan Kepala

Hasil:

Multiple lacunar infarcts cerebri sinistra

2. Laboratorium

Tabel 3.1

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

No.	Pemeriksaan	Hasil	Rujukan	Keterangan
1.	Kimia Darah Natrium Kalium Chlorida	142 mmol/L 1,8 mmol/L 104 mmol/L	136 – 145 3,4 – 4,5 100 – 108	L
2.	SGOT	156 U/L	< 38	H
3.	SGPT	52 U/L	< 41	H
4.	Ureum	50,3 mg/dl	10 – 50	H
5.	Creatinine	2,65 mg/dl	< 1,4	H

Pemeriksaan level stroke

Tabel 3. 2

Pemeriksaan Level Stroke

No.	LEVEL	KETERANGAN	HASIL
1	Level 1	Belum dapat menjaga keseimbangan kepala	Tampak pasien mampu menjaga keseimbangan kepala
2	Level 2	Mampu menjaga keseimbangan kepala	

3	Level 3	Mampu duduk, tapi tidak dapat menjaga keseimbangan duduk	Tampak pasien mampu duduk, tapi tidak dapat menjaga keseimbangan duduk
---	---------	--	--

Terapi

1. Citicoline 500 mg / 8 jam / IV
2. Neurosanbe 1 amp / 24 jam / IV
3. CPG 75 mg / 24 jam / oral
4. Amlodipine 5 mg / 24 jam / oral
5. KCL 1 flc dalam RL 500 ml

C. Analisa Data

Tabel 3. 3
Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa kelemahan pada tubuh sebelah kanan - Pasien mengatakan kaki dan tangan sebelah kanan sulit digerakkan dan terasa kaku - Pasien mengatakan tidak mampu duduk sendiri DO: <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum tampak lemah - Tampak tangan dan kaki kanan sulit digerakkan - Tampak aktivitas dibantu - Aktivitas harian : <ul style="list-style-type: none"> • Makan : 2 • Mandi : 2 • Pakaian : 2 • Kerapihan : 2 • BAB : 2 • BAK : 2 - Uji kekuatan otot: Ekstermitas atas kanan dan bawah kanan memiliki kekuatan yang kurang dibandingkan sisi yang lain 	Gangguan Neurovaskuler	Gangguan Mobilitas Fisik

	<ul style="list-style-type: none"> - Keterbatasan rentang gerak pada tangan dan kaki kanan - Pemeriksaan level stroke berada pada level 3, yaitu mampu duduk, tetapi tidak dapat menjaga keseimbangan duduk - Hasil CT Scan kepala : Multiple lacunar Infarks serebri sinistra 		
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh kelemahan pada tubuh sebelah kanan - Pasien mengeluh sakit kepala dan gelisah sebelum dibawa ke rumah sakit - Pasien mengatakan mengonsumsi obat penurun tekanan darah (Amlodipine) saat merasa pusing - Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sekitar 15 tahun yang lalu - Pasien mengatakan memiliki riwayat stroke 13 tahun yang lalu <p>DO:</p>	Hipertensi	Risiko perfusi Serebral tidak efektif

	<ul style="list-style-type: none">- Tampak pasien kesulitan mengangkat tangan dan kaki sebelah kanan- TTV: TD: 150/90 mmHg N: 90x/menit P: 20x/menit S: 36,5C- CT Scan Kepala: Multiple lacunar infark serebri sinistra- Pemeriksaan Laboratorium Kimia Darah Na: 142 mmol/L K: 1,8 mmol/L (rendah) Cl: 104 mmol/L		
--	---	--	--

D. Diagnosa Keperawatan

Nama / Umur : Tn. M / 71 tahun

Ruang / Kamar : Sta. Bernadeth II / 505

Tabel 3. 4

Diagnosa Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan
1.	Gangguan Mobilitas Fisik (D. 0054) berhubungan dengan Gangguan Neurovaskuler
2.	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017) berhubungan dengan Hipertensi

E. Intervensi Keperawatan

Nama / Umur : Tn. M / 71 tahun

Ruang / Kamar : Sta. Bernadeth II / 505

Tabel 3. 5
Intervensi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Hasil Yang Diharapkan (SLKI)	Rencana Tindakan Keperawatan (SIKI)	Rasional Tindakan
			Meliputi: Tindakan Observasi, Tindakan Terapeutik, Tindakan Edukasi, dan Tindakan Kolaborasi	
	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka Mobilitas Fisik (L.05042) Meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas dari skala 3	Dukungan Mobilisasi Observasi: 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Terapeutik:	Dukungan mobilisasi Observasi: 1. Nyeri dapat menyebabkan gangguan dalam mobilisasi 2. Mengidentifikasi kemungkinan kerusakan secara fungsional dan mempengaruhi

		<p>(sedang) ke skala 4 (cukup meningkat)</p> <p>2. Kekuatan otot dari skala 4 (cukup meningkat) ke skala 5 (meningkat)</p> <p>3. Rentang gerak dari skala 3 (sedang) ke skala 4 (cukup meningkat)</p> <p>4. Kaku sendi dari skala 4 (cukup menurun) ke skala 5 (menurun)</p>	<p>1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis, pagar tempat tidur)</p> <p>2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</p> <p>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Edukasi:</p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1. Kolaborasi dengan ahli fisioterapi</p>	<p>intervensi yang akan dilakukan</p> <p>3. Memantau agar tidak terjadi kelelahan yang berlebihan pada klien</p> <p>Terapeutik:</p> <p>1. Untuk memudahkan klien dalam melakukan pergerakan atau mobilisasi miring kiri dan miring kanan</p> <p>2. Untuk membantu klien mobilisasi mandiri</p> <p>3. Selain klien sendiri, peran dari keluarga pun sangat dibutuhkan oleh klien untuk memotivasi, membantu dan</p>
--	--	--	--	--

				<p>meningkatkan mobilisasi dengan cepat</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan posisi yang teratur dapat meningkatkan sirkulasi pada seluruh tubuh 2. Proses penyembuhan yang lambat sering kali menyertai trauma kepala, keterlibatan klien dalam perencanaan dan keberhasilan dalam intervensi 3. Melakukan perpindahan posisi dengan perlahan
--	--	--	--	--

				<p>dapat membantu melatih otot dengan perlahan untuk kuat dalam melakukan aktivitas</p> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kekuatan otot
3 Mei 2023	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka Perfusi Serebral (L.02014) Meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit kepala dari skala 4 (cukup menurun) ke 	<p>Pemantauan Tekanan Intrakranial</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis, lesi menempati ruang, gangguan metabolisme, edema serebral, peningkatan tekanan vena, obstruksi aliran cairan serebrospinal, hipertensi intrakranial idiopatik) 2. Monitor peningkatan tekanan darah 3. Monitor pelebaran tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) 4. Monitor penurunan tingkat kesadaran 	<p>Pemantauan Tekanan Intrakranial</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui peningkatan TIK 2. Untuk mengetahui bila terjadi peningkatan tekanan darah 3. Agar dapat memantau TD klien

		<p>skala 5 (menurun)</p> <p>2. Gelisah dari skala 4 (cukup menurun) ke skala 5 (menurun)</p> <p>3. Tekanan darah sistolik dari skala 4 (cukup membaik) ke skala 5 (membaik)</p>	<p>5. Monitor perlambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil</p> <p>6. Monitor efek stimulus lingkungan terhadap TIK</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan posisi kepala dan leher netral 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat 	<p>4. Untuk mengetahui adanya penurunan kesadaran akibat penurunan TIK</p> <p>5. Untuk mengetahui adanya perlambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan kepala pada satu sisi dapat menimbulkan penekanan pada vena jugularis dan menghambat aliran darah otak (menghambat drainase pada vena serabral) untuk dapat meningkatkan tekanan intrakranial. <p>Edukasi:</p>
--	--	---	--	---

				<ol style="list-style-type: none">1. Agar mengetahui tujuan dan prosedur pemantauan2. Untuk mengetahui hasil pemantauan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Diberikan untuk meningkatkan perfusi serebral
--	--	--	--	--

F. Implementasi Keperawatan

Nama / Umur : Tn. M / 71 tahun

Ruang / Kamar : Sta. Bernadeth II / 505

Tabel 3. 6
Implementasi Keperawatan

Tanggal	Waktu	SDKI	Implementasi Keperawatan	Nama Perawat
Kamis, 4 Mei 2023	14.00	I & II	Memonitor tanda-tanda vital Hasil: - TD: 150/90 mmHg - N: 90x/menit - P: 20x/menit - S: 36,5C	Putri Masarrang
	14.00	II	Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK Hasil: - Pasien mengatakan mengonsumsi obat Amlodipine saat merasa pusing - TD: 150/90 mmHg	
	14.10	I	Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik Hasil: - Pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan - Uji kekuatan otot:	

				Kanan	Kiri	
				Atas	4	5
				Bawah	4	5
				- Tampak kekakuan pada ekstremitas kanan		
	14.12	I	Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu			
			Hasil:			
			- Tampak pagar tempat tidur terpasang			
	15.00	I	Menganjurkan melakukan mobilisasi dini			
			Hasil:			
			- Pasien mengatakan ingin berlatih dan menanyakan hal yang harus dilakukan			
	15.05	I	Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan			
			Hasil:			
			- Tampak pasien duduk di tempat tidur			
	15.30	I	Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi			
			Hasil:			
			- Pasien mengatakan memahami penjelasan yang diberikan			
			- Tampak pasien sering berlatih			

	18.00	II	Memberikan obat Hasil: - Citicolin 500 mg / 8 jam / IV - TD: 138/80 mmHg	
	20.00	II	Memberikan obat Hasil: - Chopidrogel 75 mg / 24 jam / oral	
	21.00	II	Memonitor peningkatan tekanan darah Hasil: - TD: 138/80 mmHg - Tidak ada peningkatan tekanan darah	
	21.00	II	Memonitor penurunan kesadaran Hasil: - Kesadaran composmentis - GCS 15 (E4V5M6) - Tidak ada penurunan kesadaran	
	21.05	II	Mempertahankan posisi kepala dan leher netral Hasil: - Pasien mengatakan merasa nyaman - Tampak posisi kepala elevasi 30°	
	02.00	II	Memberikan obat Hasil:	

	06.00	II	<ul style="list-style-type: none"> - Citicolin 500 mg / 8 jam / IV - TD: 138/80 mmHg <p>Memberikan obat</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amlodipine 5 mg / 24 jam / oral - TD: 130/80 mmHg 	
Jumat, 5 Mei 2023	07.00	II	<p>Memonitor peningkatan tekanan darah</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 132/69 mmHg - Tidak terjadi peningkatan 	Putri Masarrang
	07.00	II	<p>Memonitor penurunan tingkat kesadaran</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - GCS 15 E4V5M6 - Tidak mengalami penurunan kesadaran 	
	07.30	II	<p>Mempertahankan posisi kepala dan leher netral</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa nyaman - Tampak posisi kepala elevasi 30° 	

	10.00	II	Memberikan obat Hasil: - Citicolin 500 mg / 8 jam / IV	
	11.00	I	Mengantar pasien fisioterapi - Tampak pasien mampu mengangkat tinggi tangan sebelah kanan - Tampak pasien belum mampu mengangkat tinggi kaki sebelah kanan - Tampak kaku sendi berkurang - Tampak pergerakan ekstremitas meningkat - Tampak rentang gerak meningkat	
	14.00	II	Memonitor peningkatan tekanan darah: Hasil - TD: 130/75 mmHg - Tidak terjadi peningkatan	
	14.00	II	Memonitor penurunan tingkat kesadaran Hasil: - Kesadaran composmentis - GCS 15 (E4V5M6) - Tidak mengalami penurunan kesadaran	Rahayu Patricia

	14.30	II	<p>Mempertahankan posisi kepala dan leher netral</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa nyaman - Tampak posisi kepala elevasi 30° 										
	15.00	I	<p>Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan - Uji kekuatan otot: <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td></td> <td>Kanan</td> <td>Kiri</td> </tr> <tr> <td>Atas</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bawah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> 		Kanan	Kiri	Atas	5	5	Bawah	4	5	
	Kanan	Kiri											
Atas	5	5											
Bawah	4	5											
	15.00	I	<p>Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien duduk di tempat tidur - Tampak pasien berlatih dengan berpindah dari tempat tidur duduk ke kursi 										
	18.00	II	<p>Memberikan obat</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Citicolin 500 mg / 8 jam / IV - TD: 129/79 mmHg 										

	20.00	II	<p>Memberikan obat</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chopidrogel 75 mg / 24 jam / oral 	
	21.00	II	<p>Memonitor peningkatan tekanan darah</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 120/80 mmHg - Tidak ada peningkatan tekanan darah 	
	21.00	II	<p>Memonitor penurunan kesadaran</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - GCS 15 (E4V5M6) - Tidak ada penurunan kesadaran 	
	21.05	II	<p>Mempertahankan posisi kepala dan leher netral</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa nyaman - Tampak posisi kepala elevasi 30° 	
	02.00	II	<p>Memberikan obat</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Citicolin 500 mg / 8 jam / IV - TD: 120/80 mmHg 	

	06.00	II	Memberikan obat Hasil: - Amlodipine 5 mg / 24 jam / oral - TD: 120/80 mmHg	
Sabtu, 6 Mei 2023	07.00	II	Memonitor peningkatan tekanan darah Hasil: - TD: 120/80 mmHg - Tidak terjadi peningkatan	Putri Masarrang
	07.00	II	Memonitor penurunan tingkat kesadaran Hasil: - Kesadaran composmentis - GCS 15 E4V5M6 - Tidak mengalami penurunan kesadaran	
	07.05	II	Mempertahankan posisi kepala dan leher netral Hasil: - Pasien mengatakan merasa nyaman - Tampak posisi kepala elevasi 30°	
	10.00	II	Memberikan obat Hasil: - Citicolin 500 mg / 8 jam / IV	

	14.00	II	<p>Memonitor peningkatan tekanan darah:</p> <p>Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 116/75 mmHg - Tidak terjadi peningkatan 	Rahayu Patricia								
	14.00	II	<p>Memonitor penurunan tingkat kesadaran</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - GCS 15 (E4V5M6) - Tidak mengalami penurunan kesadaran 									
	14.05	II	<p>Mempertahankan posisi kepala dan leher netral</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa nyaman - Tampak posisi kepala elevasi 30° 									
	16.00	I	<p>Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan - Uji kekuatan otot: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Kanan</th> <th>Kiri</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Atas</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bawah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> 			Kanan	Kiri	Atas	5	5	Bawah	4
	Kanan	Kiri										
Atas	5	5										
Bawah	4	5										

	16.00	I	Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien duduk di tempat tidur - Tampak pasien berlatih dengan berpindah dari tempat tidur duduk ke kursi 	
	18.00	II	Memberikan obat Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Citicolin 500 mg / 8 jam / IV - TD: 119/76 mmHg 	
	20.00	II	Memberikan obat Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Chopidrogel 75 mg / 24 jam / oral 	
	21.00	II	Memonitor peningkatan tekanan darah Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - TD: 120/80 mmHg - Tidak ada peningkatan tekanan darah 	
	21.00	II	Memonitor penurunan kesadaran Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - GCS 15 (E4V5M6) - Tidak ada penurunan kesadaran 	

	21.00	II	Mempertahankan posisi kepala dan leher netral Hasil: <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan merasa nyaman- Tampak posisi kepala elevasi 30°	
	02.00	II	Memberikan obat Hasil: <ul style="list-style-type: none">- Citicolin 500 mg / 8 jam / IV- TD: 138/80 mmHg	
	06.00	II	Memberikan obat Hasil: <ul style="list-style-type: none">- Amlodipine 5 mg / 24 jam / oral- TD: 130/80 mmHg	

G. Evaluasi Keperawatan

Nama / Umur : Tn. M / 71 tahun

Ruangan / Kamar : Sta. Bernadeth II / 505

Tabel 3. 7

Evaluasi Keperawatan

TANGGAL	EVALUASI (SOAP)	Nama Perawat									
Kamis, 4 Mei 2023 (21.00)	<p>DP 1: Gangguan Mobilitas Fisik</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh masih kelemahan pada tubuh sebelah kanan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pergerakan ekstremitas terbatas - Tampak kekakuan pada ekstremitas sebelah kanan - Uji Kekuatan otot: <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Kanan</th> <th>Kiri</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Atas</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bawah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>Dukungan Mobilisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan 4. Kolaborasi melakukan fisioterapi 		Kanan	Kiri	Atas	4	5	Bawah	4	5	Putri Masarrang
	Kanan	Kiri									
Atas	4	5									
Bawah	4	5									

	<p>DP 2: Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sakit kepala menurun - Pasien mengatakan gelisah menurun <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Kesadaran composmentis - GCS: E4V5M6 - Tampak terpasang infus RL 500 ml - Hasil TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD: 138/80 mmHg N: 70x/menit P: 20x/menit S: 36,5C SPO2: 99% <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>Pemantauan Peningkatan Intrakranial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor peningkatan tekanan darah 2. Monitor penurunan kesadaran 3. Pertahankan posisi kepala dan leher netral 4. Dokumentasikan hasil pemantauan 5. Kolaborasi pemberian obat 	
<p>Jumat, 5 Mei 2023 (07.00)</p>	<p>DP 1: Gangguan Mobilitas Fisik</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh masih kelemahan pada tubuh sebelah kanan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pergerakan ekstremitas terbatas - Tampak kekakuan pada ekstremitas sebelah kanan 	<p>Putri Masarrang</p>

- Uji Kekuatan otot:

	Kanan	Kiri
Atas	4	5
Bawah	4	5

A: Masalah belum teratasi

P: Intervensi dilanjutkan

Dukungan Mobilisasi

1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan
4. Kolaborasi melakukan fisioterapi

DP 2: Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

S:

- Pasien mengatakan sakit kepala menurun
- Pasien mengatakan gelisah menurun

O:

- Keadaan umum lemah
- Kesadaran composmentis
- GCS: E4V5M6
- Tampak terpasang infus RL 500 ml
- Hasil TTV:
 - TD: 132/69 mmHg
 - N: 67x/menit
 - P: 20x/menit
 - S: 36,7C
 - SPO2: 99%

A: Masalah belum teratasi

P: Intervensi dilanjutkan

Pemantauan Peningkatan Intrakranial

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor peningkatan tekanan darah 2. Monitor penurunan kesadaran 3. Pertahankan posisi kepala dan leher netral 4. Kolaborasi pemberian obat 										
(14.00)	<p>DP 1: Gangguan Mobilitas Fisik</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh kelemahan pada tubuh sebelah kanan menurun <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pergerakan ekstremitas meningkat - Tampak kekakuan pada ekstremitas sebelah kanan menurun - Uji Kekuatan otot: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Kanan</th> <th>Kiri</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Atas</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bawah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan Dukungan Mobilisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan <p>DP 2: Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sakit kepala menurun - Pasien mengatakan gelisah menurun <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Kesadaran composmentis 		Kanan	Kiri	Atas	5	5	Bawah	4	5	Putri Masarrang
	Kanan	Kiri									
Atas	5	5									
Bawah	4	5									

	<ul style="list-style-type: none"> - GCS: E4V5M6 - Tampak terpasang infus RL 500 ml - Hasil TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD: 130/75 mmHg N: 70x/menit P: 21x/menit S: 36,5C SPO2: 100% <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>Pemantauan Peningkatan Intrakranial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor peningkatan tekanan darah 2. Monitor penurunan kesadaran 3. Pertahankan posisi kepala dan leher netral 4. Kolaborasi pemberian obat 										
(21.00)	<p>DP 1: Gangguan Mobilitas Fisik</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh kelemahan pada tubuh sebelah kanan menurun <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pergerakan ekstremitas meningkat - Tampak kekakuan pada ekstremitas sebelah kanan menurun - Uji Kekuatan otot: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Kanan</th> <th>Kiri</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Atas</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bawah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>Dukungan Mobilisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 		Kanan	Kiri	Atas	5	5	Bawah	4	5	Rahayu Patricia
	Kanan	Kiri									
Atas	5	5									
Bawah	4	5									

	<p>2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</p> <p>DP 2: Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sakit kepala menurun - Pasien mengatakan gelisah menurun <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Kesadaran composmentis - GCS: E4V5M6 - Tampak terpasang infus RL 500 ml - Hasil TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD: 120/80 mmHg N: 60x/menit P: 20x/menit S: 36,8C SPO2: 100% <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>Pemantauan Peningkatan Intrakranial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor peningkatan tekanan darah 2. Monitor penurunan kesadaran 3. Pertahankan posisi kepala dan leher netral 4. Kolaborasi pemberian obat 	
<p>Sabtu, 6 Mei 2023 (07.00)</p>	<p>DP 1: Gangguan Mobilitas Fisik</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh kelemahan pada tubuh sebelah kanan menurun <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pergerakan ekstremitas meningkat 	<p>Putri Masarrang</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak kekakuan pada ekstremitas sebelah kanan menurun - Uji Kekuatan otot: <table border="1" style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="border: none;"></th> <th style="border: none;">Kanan</th> <th style="border: none;">Kiri</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="border: none;">Atas</td> <td style="border: none;">5</td> <td style="border: none;">5</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Bawah</td> <td style="border: none;">4</td> <td style="border: none;">5</td> </tr> </tbody> </table>		Kanan	Kiri	Atas	5	5	Bawah	4	5	
	Kanan	Kiri									
Atas	5	5									
Bawah	4	5									
	<p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>Dukungan Mobilisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan <p>DP 2: Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sakit kepala menurun - Pasien mengatakan gelisah menurun <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Kesadaran composmentis - GCS: E4V5M6 - Tampak terpasang infus RL 500 ml - Hasil TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD: 120/80 mmHg N: 60x/menit P: 20x/menit S: 36,8C SPO2: 100% <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>Pemantauan Peningkatan Intrakranial</p>										

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor peningkatan tekanan darah 2. Monitor penurunan kesadaran 3. Pertahankan posisi kepala dan leher netral 4. Kolaborasi pemberian obat 										
(14.00)	<p>DP 1: Gangguan Mobilitas Fisik</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh kelemahan pada tubuh sebelah kanan menurun <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pergerakan ekstremitas meningkat - Tampak kekakuan pada ekstremitas sebelah kanan menurun - Uji Kekuatan otot: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Kanan</th> <th>Kiri</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Atas</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bawah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>Dukungan Mobilisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan <p>DP 2: Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sakit kepala menurun - Pasien mengatakan gelisah menurun <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah 		Kanan	Kiri	Atas	5	5	Bawah	4	5	Putri Masarrang
	Kanan	Kiri									
Atas	5	5									
Bawah	4	5									

	<ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - GCS: E4V5M6 - Tampak terpasang infus RL 500 ml - Hasil TTV: TD: 116/75 mmHg N: 60x/menit P: 20x/menit S: 36,8C SPO2: 100% <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>Pemantauan Peningkatan Intrakranial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor peningkatan tekanan darah 2. Monitor penurunan kesadaran 3. Pertahankan posisi kepala dan leher netral 4. Kolaborasi pemberian obat 										
(21.00)	<p>DP 1: Gangguan Mobilitas Fisik</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh kelemahan pada tubuh sebelah kanan menurun <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pergerakan ekstremitas meningkat - Tampak kekakuan pada ekstremitas sebelah kanan menurun - Uji Kekuatan otot: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Kanan</th> <th>Kiri</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Atas</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bawah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>Dukungan Mobilisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 		Kanan	Kiri	Atas	5	5	Bawah	4	5	Rahayu Patricia
	Kanan	Kiri									
Atas	5	5									
Bawah	4	5									

	<p>2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</p> <p>DP 2: Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sakit kepala menurun - Pasien mengatakan gelisah menurun <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Kesadaran composmentis - GCS: E4V5M6 - Tampak terpasang infus RL 500 ml - Hasil TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD: 116/75 mmHg N: 60x/menit P: 20x/menit S: 36,8C SPO2: 100% <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>Pemantauan Peningkatan Intrakranial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor peningkatan tekanan darah 2. Monitor penurunan kesadaran 3. Pertahankan posisi kepala dan leher netral 4. Kolaborasi pemberian obat 	
(07.00)	<p>DP 1: Gangguan Mobilitas Fisik</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh kelemahan pada tubuh sebelah kanan menurun <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pergerakan ekstremitas meningkat 	Rahayu Patricia

	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak kekakuan pada ekstremitas sebelah kanan menurun - Uji Kekuatan otot: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Kanan</th> <th>Kiri</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Atas</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bawah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan Dukungan Mobilisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan <p>DP 2: Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sakit kepala menurun - Pasien mengatakan gelisah menurun <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Kesadaran composmentis - GCS: E4V5M6 - Tampak terpasang infus RL 500 ml - Hasil TTV: TD: 116/75 mmHg N: 60x/menit P: 20x/menit S: 36,8C SPO2: 100% <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan Pemantauan Peningkatan Intrakranial</p>		Kanan	Kiri	Atas	5	5	Bawah	4	5	
	Kanan	Kiri									
Atas	5	5									
Bawah	4	5									

	<ol style="list-style-type: none">1. Monitor peningkatan tekanan darah2. Monitor penurunan kesadaran3. Pertahankan posisi kepala dan leher netral4. Kolaborasi pemberian obat	
--	--	--

H. Daftar Obat

1. Citicolin

- a. Nama obat : Citicolin
- b. Klasifikasi / golongan : Neurotonik
- c. Dosis umum : 250 mg/12 jam
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 500 ml/ 8 jam
- e. Cara pemberian obat : injeksi / IV

f. Mekanisme kerja dan fungsi obat:

Mekanisme citicoline bekerja dengan cara meningkatkan jumlah zat kimia di otak bernama phosphatidylcholine. Fungsi obat adalah untuk mengatasi gangguan memori atau perilaku yang disebabkan oleh penuaan, stroke atau cedera kepala.

g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:

Obat ini diberikan karena pasien mengalami kerusakan fungsi otak

h. Kontraindikasi:

Hipersensitif pada kandungan obat, sedang hamil dan menyusui

i. Efek samping obat:

Mual dan muntah, kemerahan pada kulit, sakit kepala dan pusing, sakit pada perut (*epigastric distress*), kejang, perubahan tekanan darah sementara

2. Neurosanbe

- a. Nama obat : Neurosanbe
- b. Klasifikasi / golongan obat : vitamin
- c. Dosis umum : 1 kali sehari
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1 ampul/24 jam
- e. Cara pemberian obat : Drips

f. Mekanisme kerja dan fungsi obat:

Untuk pengobatan kekurangan Vitamin B1, B6 dan B12 dan penambahan energi.

- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:
Pengobatan defisiensi Vitamin B1, B6, dan B12 yang berkaitan dengan kesehatan saraf, seperti pegal-pegal otot dan kesemutan, serta anemia.
 - h. Kontra indikasi:
Penderita yang hipersensitif dengan komponen obat ini
 - i. Efek samping obat:
Pemakaian obat umumnya memiliki efek samping tertentu dan sesuai dengan masing-masing individu. Jika terjadi efek samping yang berlebih dan berbahaya, harap konsultasikan kepada tenaga medis. Efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan obat adalah: Sindrom neuropati akibat penggunaan Vitamin B6. Reaksi alergi
3. Clopidogrel
- a. Nama obat : CPG
 - b. Klasifikasi / golongan obat : Antiplatelet
 - c. Dosis umum : 1 kali (75 mg) / hari
 - d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 75 mg / 24 jam
 - e. Cara pemberian obat : Oral
 - f. Mekanisme kerja dan fungsi obat:
Mencegah pelekatan keping darah dan penyumbatan yang berbahaya
 - g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:
Pasien mengalami serangan stroke
 - h. Kontraindikasi:
Orang dengan riwayat hipersensitivitas terhadap kandungan Clopidogrel seperti penderita tukak lambung dan gangguan fungsi hati.
 - i. Efek samping obat : Sakit kepala, pusing, ruam, insomnia, gangguan gastrointestinal (seperti: sembelit, muntah).

4. Amlodipine

- a. Nama obat : Amlodipine
- b. Klasifikasi/ golongan obat : *Calcium-channel blockers* (CCBs)
- c. Dosis umum : 5 mg sehari
- d. Dosis untuk pasien yang bersengkatan : 5 mg / 24 jam
- e. Cara pemberian obat : oral

f. Mekanisme kerja dan fungsi obat:

Mengandung amlodipine yang bekerja dengan menghambat masuknya ion kalsium ke dalam otot pembuluh darah dan jantung, sehingga vasodilatasi dan menurunkan tekanan darah. Fungsi obat menurunkan tekanan darah pada hipertensi dan mengobati angina

g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:

Pasien yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi

h. Kontraindikasi:

Penggunaan pada pasien dengan hipersensitivitas terhadap obat ini,mlodipine juga sebaiknya tidak digunakan (kontraindikasi relatif) pada pasien dengan syok kardiogenik, stenosis aorta berat, angina tidak stabil, hipotensi berat, gagal jantung, dan gangguan hepar.

i. Efek samping obat:

Kantuk, pusing, lelah, sakit perut, mual, kulit wajah atau leher memerah.

5. KCL

- a. Nama obat : KCL
- b. Klasifikasi/ golongan obat : Elektrolit
- c. Dosis umum : Dosis disesuaikan dengan kadar kalium dalam darah dan hasil pemeriksaan rekam jantung atau elektrokardiografi (EKG). Suplemen kalium akan diberikan oleh

dokter melalui infus yang dipasang di dada (sentral) atau lengan (perifer) dengan tetesan lambat.

- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1 flacon dalam RL 500 ml
- e. Cara pemberian obat : Drips
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat:
Obat suplemen untuk mengatasi atau mencegah hipokalemia (kekurangan kalium)
- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:
Menjaga isotonisitas cairan intraseluler dan ekstraseluler, keseimbangan cairan, dan keseimbangan pH.
- h. Kontraindikasi:
Pasien yang memiliki riwayat hipersensitivitas terhadap sediaan kalium dan pada pasien hiperkalemia. Penggunaan kalium klorida perlu diperhatikan pada pasien dengan gangguan ginjal, gangguan jantung, dan individu yang memiliki risiko mengalami hiperkalemia.
- i. Efek samping obat:
Kelemahan otot, perestesia, gangguan kesadaran, paralisis flaksid, kulit pucat dan tampak keabuan, penurunan tekanan darah.

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Askep

Dalam bab ini, penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang diperoleh dari hasil perawatan yang dilakukan selama 3 hari, dengan membandingkan antara tinjauan pustaka dengan kasus nyata pada Tn. "M" dengan Non Hemoragik Stroke di ruang perawatan Sta. Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Data-data diperoleh melalui wawancara langsung dengan pasien, hasil pemeriksaan fisik/observasi langsung serta hasil pemeriksaan diagnostik yang mendukung yaitu hasil CT-scan kepala. Dari pengkajian yang dilakukan pada Tn. "M" diketahui bahwa pasien masuk rumah sakit pada tanggal 2 Mei 2023 dengan diagnosis medis *Hemiparese Dextra*. Saat pengkajian dilakukan pada tanggal 3 Mei 2023 pasien Tn. "M" umur 71 tahun dengan diagnosa *non hemoragic stroke* ditemukan keluhan kelemahan pada tubuh sebelah kanan dan kekakuan pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan. Pasien mengatakan dibawa ke RS dikarenakan tiba-tiba mengalami kelemahan tubuh sebelah kanan, tangan dan kaki kanan pasien sulit digerakkan saat hendak berdiri. Pasien mengatakan pernah mengalami penyakit yang sama 13 tahun yang lalu. Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sekitar 15 tahun yang lalu. Kesadaran pasien composmentis dengan GCS 15 (E4V5M6). Pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat. Hasil pemeriksaan diagnostik CT-Scan Kepala diperoleh Lacunar Infark Serebri Sinistra. Pemeriksaan WBC $12.28 \cdot 10^3/\text{UI}$, RBC $4.41 \cdot 10^6/\text{UI}$, HGB 13.3 g/dL, HCT 33.4%. Pemeriksaan laboratorium kimia darah Natrium 142

mmol/L, Kalium 1.8 mmol/L, Chlorida 104 mmol/L. Hasil observasi tanda-tanda vital tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 90x/menit, pernapasan 20x/menit, dan suhu 36,5C.

Tanda dan gejala pada teori tidak semua didapatkan pada pasien seperti sakit kepala, kesadaran menurun. Salah satu tanda dan gejala Tn. "M" yaitu kelemahan pada tubuh sebelah kanan atau disebut *Hemiparese Dextra*. *Hemiparese dextra* terjadi karena adanya kerusakan sel-sel otak yang dapat menyebabkan gangguan fungsi motorik. Pada pasien kerusakan terjadi di bagian otak kiri. Sesuai dengan pengaturan fungsi motorik oleh otak bawah hemisfer kiri bertanggung jawab terhadap pengaturan motorik tubuh sebelah kanan. Adanya kerusakan ini menyebabkan pasien tidak dapat melakukan aktivitas. Pada saat pengkajian ditemukan juga gejala aphasia pada kasus ini

Berdasarkan teori terdapat beberapa faktor risiko yang dapat mengakibatkan stroke antara lain: yang tidak dapat diubah (predisposisi), yaitu usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, sedangkan yang dapat diubah (presipitasi), yaitu hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, obesitas dan merokok.

Pada kasus, faktor yang dapat menyebabkan Tn. "M" mengalami stroke yaitu pada faktor presipitasi yaitu hipertensi dan faktor predisposisi yaitu usia. Dimana usia Tn. "M" yaitu 71 tahun dan hipertensi yang sudah dialami kurang lebih 15 tahun yang lalu yang mengakibatkan gangguan kelenturan dinding pembuluh darah karena sumbatan aterosklerosis pada pembuluh darah maka dapat menyebabkan jaringan otak mengalami kerusakan dan mengakibatkan stroke

2. Diagnosa Keperawatan

Pada kasus Tn. "M" penulis hanya mengangkat 2 diagnosa keperawatan yaitu:

- a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan gangguan neurovaskuler. Penulis mengangkat diagnosa ini sebagai prioritas dikarenakan data yang ditemukan pasien sulit menggerakkan tubuh sebelah kanan, kekakuan sendi pada ekstremitas sebelah kanan, keterbatasan rentang gerak, uji kekuatan otot ekstremitas sebelah kanan memiliki kekuatan yang kurang dibandingkan sisi yang lain, pemeriksaan level stroke berada pada level 3 dan segala aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.
- b. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi. Penulis mengangkat diagnosa ini sebagai prioritas karena data yang diperoleh dari pasien sangat berisiko mengalami kondisi kritis yaitu sakit kepala, gelisah, tekanan darah meningkat, kelemahan pada tubuh sebelah kanan dan hasil CT-Scan kepala menunjukkan adanya lacunar infark serebri sinistra.

Diagnosa pada teori yang tidak diangkat pada kasus adalah

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuskular, alasan penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena pasien tidak mengalami hambatan dalam bernapas atau batuk berlendir. Terdapat data yang diperoleh bahwa pasien merasa terdapat lendir di tenggorokan yang tertahan tetapi data tersebut kurang mendukung untuk pengangkatan diagnosa bersihan jalan napas.
- b. Gangguan menelan berhubungan dengan gangguan serebrovaskular, alasan penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena pasien tidak mengalami kesulitan dalam menelan

makanan dan kesulitan menelan. Terdapat data yang diperoleh bahwa pasien tidak mampu mengunyah dengan keras tetapi data tersebut kurang mendukung untuk pengangkatan diagnosa gangguan menelan.

- c. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral, alasan penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena pasien mampu berbicara, mampu mendengar, verbalisasi tepat, kontak mata ada, dan pelo tidak ada sehingga pengangkatan diagnosa ini tidak diperlukan.

3. Intervensi Keperawatan

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

- a. Gangguan mobilitas fisi berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Pada diagnosa ini penulis merencanakan intervensi dukungan mobilisasi yang meliputi tindakan keperawatan: identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya; fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misalnya pagar tempat tidur); fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu; libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan; jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi; anjurkan melakukan mobilisasi dini; ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi; dan kolaborasi dengan ahli fisioterapi.
- b. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi. Pada diagnosa ini penulis merencanakan intervensi

pemantauan tekanan intrakranial yang meliputi tindakan keperawatan: identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya lesi menempati ruang, gangguan metabolisme, edema serebral, peningkatan tekanan vena, obstruksi aliran cairan seberospinal, hipertensi intrakranial idiopatik); monitor peningkatan tekanan darah; monitor penurunan tingkat kesadaran; pertahankan posisi kepala dan leher netral; dan kolaborasi pemberian obat.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 x 24 jam dan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang dibuat untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Implementasi ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan kerjasama dari perawat ruangan, sesama mahasiswa, pasien dan keluarga pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang diperoleh dari hasil implementasi yang dilakukan pada tanggal 4-6 Mei 2023 pada pasien Tn "M" merupakan tahap untuk menilai luaran yang diharapkan tercapai atau tidak. Dalam tahap evaluasi ini dilakukan 3 x 24 jam selama 3 hari:

- a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Sampai pada hari ketiga perawatan masalah masih belum teratasi. Karena hasil uji kekuatan otot pada ekstremitas bawah sebelah kanan belum ada peningkatan.
- b. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi. Sampai pada hari ketiga perawatan masalah masih belum teratasi. Karena pasien masih berada konsumsi obat untuk mempertahankan tekanan darah tetap stabil dan masih dalam pemantauan lebih lanjut terhadap kejadian peningkatan tekanan intrakranial.

B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing

1. Judul EBN: Efektivitas Penerapan Elevasi Kepala Terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Otak pada Pasien Stroke (Kiswanto & Chayani, 2021).

Diagnosis keperawatan: risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi

Luaran yang diharapkan: perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil:

Intervensi prioritas mengacu pada EBN: pertahankan posisi kepala dan leher netral

Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

- a. Pengertian tindakan: pemberian posisi elevasi pada kepala adalah suatu keadaan kepala dengan posisi diangkat 30° dari posisi normal dan dengan menyejajarkan ekstremitas dengan badan.
- b. Tujuan / rasional EBN dan pada kasus asuhan keperawatan: pemberian posisi elevasi pada kepala dapat menjaga hemodinamik tetap stabil dengan memperlancar aliran darah menuju otak dan meningkatkan oksigenasi ke serebral.
- c. PICOT EBN

- 1) *P (Problem / Population)*

Masalah penelitian: Stroke adalah penurunan fungsi otak dikarenakan kurangnya oksigen yang dialirkan oleh pembuluh darah di otak. Pembuluh darah otak mengalami penyempitan atau pecah sehingga darah yang mengangkut oksigen menyebabkan perfusi otak menjadi tidak efektif dan dalam waktu yang lama dapat menyebabkan iskemik dan infark pada jaringan otak. Pemberian posisi kepala dan leher elevasi dapat meningkatkan perfusi serebral dan saturasi oksigen dalam darah.

Tujuan penelitian: Untuk mengetahui pengaruh posisi elevasi kepala terhadap peningkatan perfusi jaringan otak pada pasien stroke.

Populasi: Penelitian ini merupakan *literature review* dari beberapa penelitian yang dilakukan pada pasien stroke.

- 2) I (*Intervention*): Intervensi yang diberikan adalah posisi elevasi kepala yaitu keadaan mengangkat kepala dari posisi normal dan menyejajarkan ekstremitas dengan badan. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa elevasi kepala 30° lebih efektif dalam meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke yang mengalami gangguan perfusi jaringan.
 - 3) C (*Comparison*): Dalam penelitian ini terdapat 4 jenis kemiringan elevasi kepala, yaitu 0°, 15°, 30°, dan 45°. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa elevasi kepala 30° lebih efektif digunakan dalam meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke yang mengalami gangguan perfusi serebral.
 - 4) O (*Outcome*): Hasil studi menunjukkan bahwa pemberian posisi elevasi kepala 30° dapat meningkatkan kadar saturasi oksigen, perubahan tekanan intrakranial, dan peningkatan *Glasgow Coma Scale* pada pasien stroke
 - 5) T (*Time*): Hasil penelitian ini meninjau kembali beberapa penelitian dari tahun 2017 hingga 2020
2. Judul EBN: Pengaruh Pemberian Posisi Elevasi Kepala 30° Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke (Priagung, 2021)
- Diagnosa keperawatan: risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi
- Luaran yang diharapkan: perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil:

Intervensi prioritas mengacu pada EBN: pertahankan posisi kepala dan leher netral

Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

- a. Pengertian tindakan: pemberian posisi elevasi kepala 30° adalah pengangkatan kepala dengan menaikkan tempat tidur sekitar 30°
- b. Tujuan / rasional EBN dan pada kasus asuhan keperawatan: pemberian posisi kepala elevasi 30° dapat mempengaruhi pengembalian vena dimaksimalkan sehingga aliran darah ke otak menjadi halus, meningkatkan metabolisme jaringan otak dan memaksimalkan oksigenasi sel otak.
- c. PICOT EBN

1) P (*Problem / Population*)

Masalah penelitian: Stroke merupakan defisit neurologis yang mempunyai awitan tiba-tiba, berlangsung lebih dari 24 jam dan disebabkan oleh penyakit serebrovaskuler. Posisi elevasi kepala adalah posisi datar dengan kepala lebih tinggi 30° dengan posisi tubuh dalam keadaan sejajar.

Tujuan penelitian: Untuk mengetahui efektivitas pemberian posisi elevasi kepala 30° terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke.

- 2) I (*Intervention*): Intervensi yang diberikan adalah posisi elevasi kepala yaitu posisi tubuh datar dan kepala diangkat pada 30° untuk mengurangi tekanan intrakranial dan meningkatkan perfusi serebral. Salah satu penelitian mengatakan bahwa elevasi kepala pada pasien stroke dapat memperbaiki status hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral, dimana pada posisi kepala 30° terjadi peningkatan aliran darah ke otak.

- 3) C (*Comparison*): Penelitian ini membandingkan pemberian posisi elevasi kepala 0°, 15°, 30°, dan 45°. Hasil penelitian

menunjukkan terdapat perbedaan nilai perfusi jaringan otak antara posisi 15°, 30°, dan 45°, akan tetapi sangat bermakna dibandingkan dengan posisi 0° terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke.

4) O (*Outcome*): Hasil tinjauan pada jurnal *literature review* ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan saturasi oksigen saat diberikan posisi elevasi kepala 30° pada pasien stroke.

5) T (*Time*): Hasil penelitian ini dilakukan pada tahun 2021

3. Judul EBN: Penerapan posisi head up 30° terhadap nilai saturasi oksigen pada pasien stroke : literature review (Rachmawati et al., 2022).

Diagnosis keperawatan: risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi

Luaran yang diharapkan: perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil:

Intervensi prioritas mengacu pada EBN: pertahankan posisi kepala dan leher netral

Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

- a. Pengertian tindakan: pemberian posisi elevasi pada kepala adalah suatu keadaan kepala dengan posisi diangkat 30° dari posisi normal dan dengan menyejajarkan ekstremitas dengan badan.
- b. Tujuan / rasional EBN dan pada kasus asuhan keperawatan: pemberian posisi elevasi pada kepala dapat memperbaiki kondisi hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral.
- c. Picot EBN

1) P (*Problem/population*)

Masalah penelitian: penyakit stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketida didunia.

Pada pasien stroke dimungkinkan mengalami gangguan transfer oksigen atau *cerebro blood flow* menurun, yang mengakibatkan penurunan perfusi jaringan, yang dapat mengakibatkan iskemik.

Tujuan penelitian : untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan dengan penerapan posisi head up 30° terhadap peningkatan nilai saturasi oksigen pada pasien stroke

- 2) I (*Intervention*) : Intervensi yang diberikan adalah posisi *head up* 30° /elevasi kepala 30° dilakukan selama 30 menit , kemudian melihat saturasi oksigen yang ada di monitor terpantau selama 30 menit.salah satu penelitian mengatakan elevasi kepala/ head up dapat meningkatkan aliran darah ke otak dapat memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral, dan mencegah terjadinya peningkatan TIK.
- 3) C (*Comprassion*): Dalam penelitian ini pemberian posisi elevasi kepala dengan hasil saturasi meningkat dan status hemodinamik meningkat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa posisi head up 30° terbukti efektif meningkatkan nilai saturasi oksigen.
- 4) O (*Outcome*): Hasil tinjauan pada jurnal literature rivew ini menunjukkan bahwa penerapan posisi Head up 30° terbukti efektif meningkatkan nilai saturasi oksigen.
- 5) T (*Time*) : hasil penelitian ini dilakukan pada tahun 2022

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan pengkajian data, penulis dapat membandingkan antara tinjauan pustaka dan pengamatan kasus di lapangan. Mengenai asuhan keperawatan pada Tn. "M" dengan *Non Hemoragik Stroke* di ruang Sta. Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian: dari hasil yang didapatkan dari Tn. M faktor terjadinya NHS yaitu memiliki riwayat penyakit hipertensi dan pola makan, riwayat keluarga, serta faktor usia lanjut yaitu 71 tahun. Saat pengkajian didapatkan pasien mengalami kelemahan pada ekstremitas sebelah kanan disertai sakit kepala, gelisah, dan kaku sendi pada ekstremitas sebelah kanan, hasil uji kekuatan otot menunjukkan ekstremitas kanan memiliki kekuatan otot kurang dibanding yang lain. Hasil pemeriksaan tekanan darah yaitu 150/90 mmHg dan CT Scan Kepala yaitu multiple lacunar infarcts serebri.
2. Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada Tn. M dengan NHS, yaitu: gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dan risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi.
3. Intervensi keperawatan dalam rencana keperawatan yang telah penulis susun pada prinsipnya sama dengan yang terdapat dalam tinjauan pustaka di antaranya dukungan mobilisasi dan pemantauan tekanan intrakranial.

4. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari dan terlaksana dengan baik atas kerjasama sama rekan, perawat, pasien dan keluarga pasien.
5. Evaluasi keperawatan memiliki hasil yang belum . Hasil evaluasi dari 3 diagnosis keperawatan ada 1 diagnosis keperawatan yang teratasi penuh, yaitu bersihan jalan napas, dan ada 2 diagnosis yang teratasi sebagian yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif dan gangguan mobilitas fisik karena perawatan pasien NHS masih membutuhkan pemantauan dan waktu untuk mengembalikan mobilitas fisik sehingga intervensi tetap dilanjutkan oleh perawat ruangan.
6. Penerapan EBN pada pasien Tn. M dengan NHS yaitu tentang pemberian posisi elevasi kepala 30° dengan kepala diangkat dan meletakkan bantal di bawah kepala pasien dimana tindakan ini bertujuan untuk meningkatkan aliran darah ke otak dan mencegah terjadinya peningkatan tekanan intrakranial pada pasien. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa posisi elevasi kepala 30° berpengaruh terhadap perfusi serebral pasien NHS.

B. Saran

Berdasarkan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan beberapa saran yang kiranya bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan yang ditujukan:

1. Bagi Instansi Rumah Sakit
Instansi rumah sakit diharapkan meningkatkan pelayanan yang berfokus pada perfusi serebral dan mobilitas fisik pasien NHS seperti mempertahankan posisi kepala untuk mencegah komplikasi peningkatan tekanan intrakranial serta memberikan mobilisasi dini untuk meningkatkan pemulihan pasien NHS.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Perawat diharapkan mampu untuk mengelola pasien NHS dengan mencegah terjadinya peningkatan tekanan intrakranial serta

pemberian dukungan mobilisasi dini bagi pasien agar pasien dapat pulih dengan optimal.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Untuk mencegah terjadinya peningkatan tekanan intrakranial sebagai akibat perfusi serebral tidak efektif, diharapkan pasien dan keluarga mampu bekerja sama untuk menjaga kondisi pasien agar tetap stabil serta berpartisipasi dalam pemberian mobilisasi dini pada pasien untuk meningkatkan pemulihan pasien secara optimal.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat hendaknya tetap mempertahankan dan meningkatkan asuhan keperawatan yang komprehensif agar perawatan yang diberikan membawa hasil yang baik dan memberikan kepuasan bagi pasien, keluarga, masyarakat dan perawat itu sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Amila, sulaiman, & seimbring. (2021) *kenali dan lawan afasia (gangguan wicara bahasa)*. Pada stroke. Sumatra barat: Instan Cendekia Mandiri. Diakses dari https://www.google.co.id/books/edition/kenali_Dan_Lawan_afasia_Gangguan_Wicara/nQhNEAAQBAJ?hl=en&gbpv=0
- Anggraini, S., & Chanif, C. (2020). Efektifitas pemberian posisi kepala elevasi pada pasien hipertensi emergensi. *Ners Muda*, 1(2), 7887. <http://doi.org/10.264714/nm.v1i2.5491>
- Ardianti, R, I. (2020). "Asuhan keperawatan pada pasien Ny. K dengan *diagnosa medis serebral vascular accident bleeding di ruang krisan R SUD Bangil*". Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo, Program Studi Ilmu Keperawatan. Diakses dari <http://eprints.kertacendekia.ac.id/id/eprint/111/>
- Atma, G., Nur, S., Achmad, R., & Etik, M. (2022). Meningkatkan profesionalisme dalam bidang nefrologi & hipertensi. Malang: Media Nusa Creative (MNC Publishing). Diakses dari https://www.google.co.id/books/edition/Meningkatkan_profesionalisme_Dalam_Bidan/u7xYEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=0/
- Aziz, A. F. A. (2021). Faktor – Faktor Penyebab Hipertensi Literature Review. 63, 2020–2021.
- Cahyani, N., Hasriana, & Anisa, N. R. (2020). Pengaruh pola makan dan hipertensi terhadap kejadian penyakit stroke di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* ,15(2),117 127.eISSN: 23022531 diakses dari <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/319/310>
- David, K. (2020). *Anestesi Lokal di Rongga Mulut: Prosedur, Problema, dan Solusinya*. Surabaya: Airlangga University Press. Diakses Dari https://www.google.co.id/books/edition/Anestesi_Lokal_di_Rongga_Mulut_prosedur/jhnlDwaaQBAJ?hl=en&gbpv=0

- Djabar, O., Emilia, L., & Emilia, N. L. (2020). Penerapan terapi AIUEO pada pasien dengan stroke untuk meningkatkan kemampuan bicara: Studi kasus. *An Idea Health Journal*, 2(!), 20-23. <https://doi.org/https://doi.org/10.53690.ihj.v3i01.75>
- Ekawati, F. A., Carolina, Y., Sampe. S. A., & Ganut, S. F. (2021). The efektifivitas perilaku cerdas dan patuh untuk mencegah stroke berulang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 118-126. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.530>
- Ekawati, F. A., Carolina, Y., Sampe. S. A., & Ganut, S. F. (2021). The efektifivitas perilaku cerdas dan patuh untuk mencegah stroke berulang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 118-126. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.530>
- Ferawati, Rita, E., & Amira, S. (2020). Stroke “Bukan Akhir Segalanya” Cegah Dan Atasi Sejak Dini. Bogor: Guepedia. Diakses dari https://www.google.co.id/books/edition/STROKE_BUKAN_AKHIR_SEGALANYA_Cegah_dan_A/CQtMEAAQBAJ?hl=en&gbpv=
- Fauzi, A. Al, Aji, Y. K., & Suroto, N. S (2019). *Neuroangiography Patterns of the middle cerebral artery: study of 554 cerebral angiography results. Journal of Clinical Neuroscience*, 68(7), 62-68. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2019.07.054>
- Farhan, Z. (2018). Pengaruh latihan vokal terhadap perubahan kemampuan menelan pada pasien stroke infark di ruang cempaka RSUD Dr. Slamet Garut Tahun 2015. *Jurnal Soshum Insentif*. 1(1), 44-46. <https://doi.org/10.36787/jsi.v1i1.33>
- Gunawan, A. M. A. K., Khairunnisa, I., N., & Faiz, M.K. (2021). Paradoks konsumsi kopi terhadap risiko kejadian stroke: sebuah kajian sistematis. *Scripta Score Scientific Medical Journal*, 3(1), 51-60. <https://doi.org/10.32734/scripta.v3i1.4409>
- Harris, S., Kurniawan, M., Rasyid, A., Mesiano, T., & Hidayat, R. (2018). Cerebral small vessel disease in indonesia: Lacunar Infarction study from indonesian Stroke Registry 2012-2014. *SAGE Journal Open*

Medicine, 6(1), 1-6. 205031211878431.
<https://doi.org/10.1177/2050312118784312>

Haryoni, R., & Utami, M. (2019). Keperawatan medikal bedah 2. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Imran & Ika, M. (2015). *Buku modul daftar penyakit kepaniteraan klinik: SMF Neurologi*. Banda Aceh: Syiah Kuala University press. Diakses dari https://www.google.co.id/books/edition/Bulu_Modul_Daftar_Penyakit_Kepaniteraan/QrQDwAAQBAJ?hl=en&gbp=0

Juan Nggebu. (2019). "Asuhan Keperawatan pada Ny. P.S dengan non hemoragik di ruang cempaka RSUD .Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang". Politekes Kesehatan Kupang, DIII Keperawatan. Diakses dari <http://repository.poltekkeskupang.ac.id/917/1/kti%20stroke&20non%20hemoragik>.

Juril, Arafat, R., & irwan Masyitha, A. (2021). Posisi Tubuh yang Berpengaruh Terhadap Tekanan Intrakranial Pasien Neurologi: A Literatur Revie. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 12(5), 28–31. <https://doi.org/DOI: http://dx.doi.org/10.33846/sf12nk105>

Kemenkes RI. (2019). CERDIK, *Rahasia masa muda sehat dan masa tua nikmat! Biro komunikasi dan pelayanan masyarakat*. Diakses dari <http://promkes.kemkes.go.id/cerdik-rahasia-masa-muda-sehat-dan-masa-tua-nikmat>

Khotimah, Indra, J., Kirana, S., Martalina, L., Lea, S., & Neza, P. (2020). *Penyakit gangguan sistem tubuh*. Medan: Yayasan kita menulis. Diakses dari https://www.google.co.id/books/edition/penyakit_gangguan_sistem_tubuh/VDJtEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=0

Kurniawan, R. E., Makrifatullah, N. A., Rosar, N., Triana, Y., & Kunci, K. (2022). Gambaran pengetahuan lansia penderita stroke berdasarkan karakteristik di puskesmas sialang buah tahun 2021 Indra. *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 2(2), 361-368. EISSN: 2809 1612. Diakses dari <https://journal.ikopin.ac.id/index.php/humantech/article/view/1338/982>

- Kiswanto, L., & Chayani, N. (2021). *Efektivitas Penerapan Elevasi Kepala Terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Otak Pada Pasien Stroke*. *Frontiers in Neuroscience*, 3(1), 1–13. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2559>
- Kemendes RI. (2018). *Stroke don't be the one (p.10)*. Jakarta: Pusdatin. Diakses dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-stroke-dont-be:the:one.pdf>
- Mutiasari, D. (2019). *Ischemic stroke : symptoms, risk factors, and prevention*. *Jurnal ilmiah kedokteran Medika Tandulako*, 1(1), 60-73. SSN 2355-1933. Diakses dari <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/MedikaTadulako/article/view/12337/9621>
- Nasution, LF. 2013. "Stroke Hemoragik Pada Laki-Laki Usia 65 Tahun." *Medula* 1(3):13.
- Priagung, B., Wahidin, & Muzaki, A. (2021). *Pengaruh pemberian posisi elevasi kepala 30° terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke*. *Frontiers in Neuroscience*, 14(1), 1–13.
- Ratnasari, S. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Ramadhani, P. A., & Adrian, M. (2015). Hubungan Tingkat Stres, Asupan Natrium, dan Riwayat Makan dengan Kejadian Stroke. *Media Gizi Indonesia*, 10(2), 104–110. <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/download/3313/2357>
- Rachmawati, A. S., Solihatin, Y., Badrudin, U., & Yunita, A. A. (2022). Penerapan Posisi Head Up 30° Terhadap Nilai Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke: Literature Review". *Journal of Nursing Practice and Science*, 1 (1)(1), 41–49. <http://www.journal.umtas.ac.id/index.php/jnps/article/view/3043/1416>

- Siregar, H. (2019). Panduan lengkap stroke: mencegah, mengobati dan menyembuhkan. Bandung: Nusamedia. Diakses dari https://google.co.id/books/edition/Panduan_Lengkap_Stroke/UmVcEAAQBAJ?hl=en&gbpv=0
- Syarim, W. E. P., Azhar, M. U., & Risnah. (2019). Efektifitas latihan ROM terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke: *study systematic riview*. MPPKI (Media publikasi promosi kesehatan Indonesia): *The Indonesian Journal Of Health Promotion*, 2(3), 186-191. <https://Doi.org/10.56338/mppki.v2i3.805>
- Tamam, B, (2020). Faktor risiko terhadap kejadian stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Koesnadi Bondowoso. *Jurnal Kesehatan*. 2(1). 12-26. Diakses dari <https://repository.unmuhjember.ac.id/6835/12/Artikel%20Jurnal-dikonveksi.pdf>
- Ulfah, A., & Ahyana. (2016). Pelaksanaan Discharge Planning pada pasien stroke di rumah sakit umum daerah dr Zaionel abidin. *Jurnal Keperawatan Universitas Syaiah Kuala Banda Aceh*. 1(1), 1-6. Diakses dari <http://jim.unsyiah.ac.id/Fkep/article/view/1522>
- Ummaroh, E.N.(2018). "*Karya Tulis Ilmiah asuhan keperawatan pasien cva (cerebra vaskuler accident) dengan gangguan komunikasi verbal*". Universitas Muhammadiyah ponorogo, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi DIII Keperawatan, (7). Diakses dari <http://eprints.umpo.ac.id/5051/1/1halaman%20awal.pdf>
- Wicaksana, I., Wati, A., & Muhartomo, H. (2017). Perbedaan Jenis Kelamin Sebagai Faktor Risiko Terhadap Keluaran Klinis Pasien Stroke Iskemik. *Diponegoro Medical Journal*, 6(2), 655–662.
- Widyaswara Suwaryo, P.A., Widodo, W. T., & Setiahningsih, E. (2019) Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stroke. *Jurnal keperawatan*, 11(4), 251-260. <https://doi.org/10.32583/Keperawatan.v11i4.530>

Wijaya, A. K. (2018). Patofisiologi Stroke non-hemoragik akibat trombus. *E- Jurnal Medika Udayana*, 2(10), 1-14. Diakses dari <https://e-perpus.unud.ac.id/repositori/skripsi?nim=0702005153>.

Yudanardi, M. R. R., Setiawan, A. A., & Sofia, S. N. (2016). Hubungan tingkat adiksi meroko dengan derajat keparahanaterosklerosis pada pasien penyakit jantung koroner. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(4), 1207-1213. <https://doi.org/10.14710/dmj.v5i4.14809>

Yunica, N. M. D., Dewi, P. I. S., Heri, M., & Widiari, N. K. (2019) . Terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara (Afasia motorik) pada pasien stroke. *Journal Of Telenursing*, 1(2), 369-405. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.924>.

Lampiran 1

SOP PEMBERIAN POSISI ELEVASI KEPALA 30°

A. Definisi

Pemberian posisi elevasi kepala 30° merupakan keadaan mengangkat kepala dari posisi tubuh datar dengan kepala lebih tinggi 30°.

B. Tujuan

1. Untuk meningkatkan aliran darah ke otak
2. Mencegah penurunan perfusi serebral
3. Mencegah terjadi peningkatan tekanan intrakranial
4. Meningkatkan saturasi oksigen

C. Indikasi

Pasien stroke

D. Alat dan Bahan

Bantal

E. Prosedur Pelaksanaan

1. Tahap Pra Interaksi
 - a. Cek catatan keperawatan
 - b. Siapkan alat dan bahan
 - c. Cuci tangan
2. Tahap Orientasi
 - a. Berikan salam, panggil pasien dengan namanya.
 - b. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga
3. Tahap Kerja
 - a. Dekatkan alat dengan pasien
 - b. Jaga privasi pasien
 - c. Atur posisi pasien dengan posisi tubuh supinasi
 - d. Angkat kepala pasien dan letakkan bantal di bawah kepala pasien
 - e. Pastikan bantal sesuai dengan kemiringan kepala 30°

- f. Pertahankan posisi kepala saat istirahat
4. Tahap Terminasi
- a. Evaluasi hasil tindakan
 - b. Dokumentasikan tindakan
 - c. Berpamitan

Lampiran 2

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Pribadi

Nama : Putri Masarrang
Tempat/Tanggal Lahir : Tana Toraja, 21 Juli 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Rambutan No. 16

B. Identitas Orang Tua

Ayah : Musa Sampa'
Ibu : Yohana Manda'
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan
Ayah : PNS
Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Toraja Utara

C. Pendidikan yang Ditempuh

TK : -
SDN 3 Buntu Pepasan : 2005 - 2011
SMP Negeri 2 Buntu Pepasan : 2011 - 2014
SMA Negeri 1 Toraja Utara : 2014 - 2017
STIK Stella Maris Makassar (S1 Keperawatan) : 2018 - 2022
STIK Stella Maris Makassar (Profesi Ners) : 2022 – 2023

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Pribadi

Nama : Rahayu Patricia
Tempat/Tanggal Lahir : Makassar, 16 Juni 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Jl. Badaruddin dg. Lira No. 3

B. Identitas Orang Tua

Ayah : Nasaruddin
Ibu : Mariam Elsje
Agama : Katolik
Pekerjaan
Ayah : Wiraswasta
Ibu : Honorer
Alamat : Jl. Badaruddin dg. Lira No. 3

C. Pendidikan yang Ditempuh

TK Melati : 2006 - 2007
SDN 30 Maros : 2007 - 2012
SMP Negeri 1 Maros : 2012 - 2015
SMA Negeri 1 Maros : 2015 - 2018
STIK Stella Maris Makassar (S1 Keperawatan) : 2018 - 2022
STIK Stella Maris Makassar (Profesi Ners) : 2022 - 2023

Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Tanda Tangan			
				Mahasiswa		Pembimbing	
				I	II	I	II
1.	03/05/2023	Mengajukan kasus asuhan keperawatan pada pada pasien NHS di ruang Sta. Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar	Lanjutkan membuat pengkajian				
2.	04/05/2023	Konsul pengkajian keperawatan dan diagnosa keperawatan	Lengkapi pengkajian level stroke dan tambahkan data pendukung diagnosa				
3.	05/05/2023	Konsul asuhan keperawatan BAB III	Lengkapi implementasi dan evaluasi				
4.	22/05/2023	Konsul asuhan keperawatan BAB III dan evidence based	Lengkapi BAB III dan utaman mencari evidence based				

		nursing untuk meningkatkan mobilitas fisik pada pasien NHS	nursing pada diagnosa utama risiko perfusi serebral tidak efektif				
5.	31/05/2023	Konsul asuhan keperawatan BAB I dan BAB II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan prevalensi penyakit di provinsi sulawesi selatan dan rumah sakit stella maris 2. Tambahkan alasan perawat mengambil kasus NHS 3. Perbaiki typo penulisan 4. Sesuaikan penulisan spasi 				
6.	02/06/2023	Konsul asuhan keperawatan BAB I dan BAB II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan jumlah prevalensi dunia 2. Perbaiki penulisan 				
7.	06/06/2023	Konsul asuhan keperawatan BAB I dan BAB II	Perbaiki penulisan				

8.	07/06/2023	Konsul asuhan keperawatan BAB III dan BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian nama perawat pada implementasi keperawatan 2. Pemberian sitasi artikel pada EBN 3. Penambahan rasional pemberian posisi elevasi dalam meningkatkan perfusi 				
9.	09/06/2023	Konsul BAB IV	ACC				
10.							