



KARYA ILMIAH AKHIR

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

OLEH :

ELVIRA SAHALESSY (NS2114901044)

ENJELIKA EMILIA DEMINANGA (NS2114901045)

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

2022



KARYA ILMIAH AKHIR

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

OLEH :

ELVIRA SAHALESSY (NS2114901044)

ENJELIKA EMILIA DEMINANGA (NS2114901045)

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

2022

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Elvira Sahalessy (NS2114901044)
2. Enjelika Emilia Deminanga (NS2114901045)

Menyatakan dengan sungguh 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, 05 Juli 2022

yang menyatakan,



Elvira Sahalessy



Enjelika Emilia Deminanga

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik di Ruangan IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar” telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa / NIM : 1. Elvira Sahalessy / NS2114901044

2. Enjelika Emilia Deminanga / NS2114901045

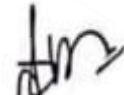
Disetujui oleh

Pembimbing 1



(Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN)
NIDN: 0913058903

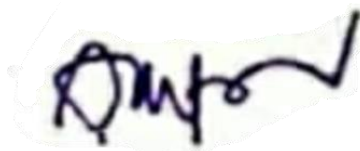
Pembimbing 2



(Wirmando, Ns.,M.Kep)
NIDN: 0929089201

Menyetujui,

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



Fransiska Anita E.R.Sa'pang.,Ns.,Sp.Kep.MB
NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:


Nama : 1. Elvira Sahalessy (NS2114901044)
2. Enjelika Emilia Deminanga (NS2114901045)

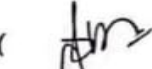
Program studi : Profesi Ners

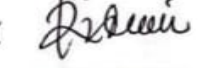
Judul KIA : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar


Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN ()

Pembimbing 2 : Wirmando, Ns.,M.Kep ()

Penguji 1 : Rosdewi, S.Kp.,MSN ()

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

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 05 Juli 2022

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Elvira Sahalessy (NS2114901044)

Enjelika Emilia Deminanga (NS2114901045)

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, 05 Juli 2022

Yang menyatakan



Elvira Sahalessy



Enjelika Emilia Deminanga

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan judul: “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Penulisan karya ilmiah akhir ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Studi Profesi Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar profesi keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah akhir ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun guna membantu penulis untuk menyempurnakan karya ilmiah akhir ini.

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

1. Bapak Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan profesi ners selama kurang lebih satu tahun di STIK Stella Maris Makassar.
2. Ibu Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN dan Bapak Wirmando, Ns.,M.Kep. selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan banyak waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ini.
3. Bapak dan Ibu dosen beserta seluruh staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah mendidik, membimbing dan mengarahkan penulis selama menempuh pendidikan.

4. Teristimewa kepada kedua orang tua dari Elvira Sahalessy dan orang tua dari Enjelika Emilia Deminanga, sanak saudara, keluarga, dan orang terkasih yang selalu mendoakan, memberi dukungan, semangat, nasehat, cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan material sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
5. Seluruh teman-teman profesi keperawatan STIK Stella Maris Makassar angkatan 2021 yang banyak mendukung baik secara langsung dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini. Sukses buat kita semua.
6. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penulisan karya ilmiah akhir ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas jasa-jasa yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

Makassar, Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	5
C. Manfaat Penulisan.....	5
1. Manfaat Bagi Instansi Rumah Sakit.....	5
2. Manfaat Bagi Profesi Keperawatan	5
3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	5
D. Metode Penulisan.....	6
1. Studi Kepustakaan	6
2. Studi Kasus.....	6
E. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
A. Konsep Dasar Medik.....	8
1. Pengertian.....	8
2. Anatomi dan Fisiologi	9
3. Etiologi.....	11

4. Klasifikasi	16
5. Patofisiologi.....	17
6. Manifestasi Klinis	18
7. Pemeriksaan Penunjang	21
8. Penatalaksanaan	23
9. Komplikasi.....	24
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	24
1. Pengkajian	24
2. Diagnosis Keperawatan	31
3. Perencanaan Keperawatan.....	32
4. Perencanaan Pulang (Discharge Planning)	46
BAB III PENGAMATAN KASUS	
A. Ilustrasi Kasus	51
B. Pengkajian,Diagnosis, Perencanaan Keperawatan	52
C. Implementasi Keperawatan.	64
D. Evaluasi Keperawatan	67
E. Pemeriksaan Penunjang.....	69
F. Terapi Pengobatan	71
BAB IV PEMBAHASAN KASUS	
A. Pembahasan Askep	73
B. Pembahasan Penerapan EBN	81
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	88
B. Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pengkajian, Diagnosis, dan Perencanaan Keperawatan	52
Tabel 3.1 Implementasi Keperawatan	64
Tabel 3.3 Evaluasi Keperawatan	67
Tabel 3.4 Laboratorium	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Sirkulasi Willis	9
-----------------------------	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing

Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan peradaban manusia sudah semakin berkembang pesat di segala bidang kehidupan. Ilmu pengetahuan dan teknologi dewasa ini menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari masyarakat modern. Kesibukan yang luar biasa terutama di kota besar membuat manusia terkadang lalai terhadap kesehatan tubuhnya. Pola makan tidak teratur, kurang olahraga, jam kerja berlebihan serta konsumsi makanan cepat saji sudah menjadi kebiasaan lazim yang berpotensi menimbulkan berbagai macam penyakit pembuluh darah dan penyakit non infeksi salah satunya adalah penyakit yang menyerang pembuluh darah otak yaitu stroke non hemoragik (Nofitri & Sari, 2019).

Penyebab terjadinya stroke non hemoragik pun beragam, ada yang dikarenakan emboli maupun trombus, pembuluh darah yang tersumbat dan masih banyak lagi penyebab stroke. Tekanan darah yang terlalu tinggi atau sering disebut hipertensi juga merupakan salah satu penyebabnya, pentingnya menjaga tekanan darah dalam keadaan normal tidak terlalu tinggi maupun terlalu rendah. Pola makan dan gaya hidup sehat juga harus diperhatikan, orang yang menderita stroke non hemoragik pasti mengalami perubahan dalam hidupnya walaupun telah mendapatkan perawatan secara lengkap, stroke non hemoragik tidak hanya mempengaruhi fisik penderitanya tetapi hubungannya dengan teman keluarga dan karir (Sari & Sutini, 2020).

Fase akut memiliki gejala yang lebih buruk dibandingkan efek setelah pemulihan. Misalnya jika gejala stroke non hemoragik pada awal meliputi mati rasa pada tangan dan ketidakmampuan untuk menggerakkan lengan, cacat selama dan setelah pemulihan mungkin termasuk mati rasa, kadang-kadang kesemutan sesekali, dan

kelemahan pada jemari. Seringkali pada tahap darurat serangan stroke non hemoragik pasien membutuhkan istirahat, dukungan perawatan jarak dekat serta bantuan lainnya (Katrisnani, 2018).

Peran perawat sangatlah penting pada pasien dengan stroke non hemoragik, dimana perawat intalasi gawat darurat dituntut untuk selalu menjalankan perannya diberbagai situasi dan kondisi yang meliputi tindakan penyelamatan pasien secara professional khususnya penanganan pada pasien dengan gawat darurat. Sebagai pelaku atau pemberi asuhan keperawatan perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik secara langsung atau tidak langsung kepada pasien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Penanganan di instalasi gawat darurat menggunakan suatu ketrampilan yang disebut triase yang merupakan salah satu keterampilan perawat yang harus dimiliki oleh perawat unit gawat darurat. Sistem triase ini berdasarkan level kegawatan berfungsi lebih dari sekedar alat untuk mengukur level kegawatan pasien akan tetapi sistem ini berfungsi sebagai bahasa, standar komunikasi untuk menginformasikan level kegawatan pasien di instalasi gawat darurat. Triage pada pasien stroke non hemoragik dikategorikan sebagai pasien prioritas yang harus ditangani segera karena apabila tidak segera ditangani atau penanganannya lebih dari 3 jam maka dapat menyebabkan kerusakan yang parah hingga menyebabkan kematian (Sari & Sutini, 2020).

Stroke non hemoragik atau iskemik memiliki dua kemungkinan penyebab. Penyebab pertama adalah gumpalan darah yang terbentuk di pembuluh darah otak, sedangkan penyebab kedua adalah gumpalan darah yang terbentuk di bagian tubuh lain, namun terbawa hingga menuju ke otak. Gumpalan darah tersebut dapat menghentikan aliran darah menuju bagian otak tertentu. Secara umum, stroke non hemoragik dapat menimbulkan beberapa gejala misalnya sulit menggerakkan otot wajah, lengan, atau kaki secara tiba-tiba pada salah satu sisi tubuh atau

bahkan di seluruh tubuh, sulit berbicara dan memahami ucapan orang lain, sulit menelan, pusing dan sakit kepala, kehilangan keseimbangan dan sulit berjalan, penglihatan buram. Oleh sebab itu, jika ada seseorang yang mengalami gejala tersebut maka sebaiknya dilakukan tindakan keperawatan gawat darurat untuk mengurangi risiko dampak buruk yang dapat memperberat kondisi seseorang tersebut. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan contohnya pemberian obat-obatan dimana jika gejala stroke non hemoragik baru muncul dalam waktu 3–4,5 jam. Dokter mungkin akan memberikan obat-obatan jenis *tissue plasminogen activator* melalui infus. Obat ini berfungsi untuk melarutkan atau menghancurkan sumbatan di pembuluh darah otak yang menjadi penyebab stroke. Selain itu, dapat juga dilakukan pemberian terapi oksigen. Penderita stroke non hemoragik, bisa mengalami penurunan kesadaran. Hal ini berisiko menyebabkan mereka sulit bernapas, untuk mencukupi kebutuhan oksigen pada penderita stroke non hemoragik maka dapat diberikan terapi oksigen (Nggebu, 2019).

Stroke non hemoragik merupakan penyebab kematian ketiga terbesar di dunia dengan angka kejadian lebih dari 5,1 Juta. Pada tahun 2020 Diperkirakan 7,6 juta orang meninggal karena stroke non hemoragic (Nofitri, 2019). Berdasarkan Riskesdas (2018), prevalensi penyakit stroke non hemoragik di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus stroke non hemoragik tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia >75 tahun yaitu sebesar (43,1%) pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2%. Prevalensi stroke non hemoragik berdasarkan jenis kelamin laki-laki lebih tinggi yaitu sebesar (7,1%), dibandingkan dengan perempuan yaitu sebesar (6,8%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke non hemoragik di perkotaan lebih tinggi yaitu sekitar (5,7%). Stroke masuk dalam 10 besar penyakit terbanyak di Indonesia pada tahun 2014, prevalensi kasus stroke non hemoragik di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 mill dan yang terdiagnosis

memiliki gejala stroke sebesar 12,1 per mill. Prevalensi kasus stroke non hemoragik di wilayah Sulawesi Selatan merupakan urutan ke 18 terbanyak di Indonesia.

Berdasarkan uraian di atas maka penyakit stroke non hemoragik merupakan kasus yang perlu mendapat perhatian khusus karena angka kecacatan, angka kematian serta biaya yang diperlukan untuk pengobatan cukup tinggi. Dalam mengatasi berbagai permasalahan yang timbul pada pasien stroke non hemoragik, peran perawat sangat penting. Sebagai perawat pelaksana, perawat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional dan komprehensif yang meliputi : promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Tindakan asuhan keperawatan gawat darurat sangatlah penting untuk pasien stroke non hemoragik karena apabila tidak segera ditangani maka akan memperburuk keadaan pasien tersebut, misalnya mengalami hipoksia yang dapat menyebabkan fungsi tubuh menurun atau tidak tercukupinya oksigen dalam jaringan untuk mempertahankan fungsi tubuh. Peningkatan jumlah penderita, angka kecacatan yang tinggi, serta biaya yang diperlukan untuk pengobatan juga cukup tinggi, hal ini menjadi masalah untuk kita semua terutama bagi dunia keperawatan, karena stroke non hemoragik masih menjadi masalah kesehatan yang perlu menjadi perhatian khusus, sehingga masalah kesehatan ini harus segera ditangani dengan serius. Berdasarkan data tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan gawat darurat pada salah satu pasien di ruang IGD, rumah sakit Stella Maris Makassar dengan diagnosa medis "Stroke Non Hemoragik".

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan stroke non hemoragik.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian gawat darurat pada pasien dengan stroke non hemoragik.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan gawat darurat pasien dengan stroke non hemoragik.
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan stroke non hemoragik.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan stroke non hemoragik.
- e. Melaksanakan evaluasi gawat darurat pada pasien dengan stroke non hemoragik.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi institusi rumah sakit agar memberikan sarana dan prasarana yang lengkap dengan tujuan untuk mempertahankan keselamatan pasien dan peningkatan pelayanan kesehatan pada pasien dengan stroke non hemoragik.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai sumber informasi dan bahan masukan dalam mengambil langkah-langkah yang tepat dalam memberikan pelayanan gawat darurat pada pasien dengan stroke non hemoragik.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan acuan dalam menunjang pengetahuan bagi peserta didik dalam melaksanakan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien stroke non hemoragik.

D. Metode Penulisan

1. Studi Kepustakaan

Mempelajari literature yang berkaitan atau relevan dengan karya ilmiah akhir baik dari buku-buku maupun dari internet.

2. Studi Kasus

Dalam studi kasus penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif meliputi pengkajian keperawatan, penentuan diagnosis 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

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

c. Diskusi

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

d. Dokumentasi

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

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan ini disusun dalam lima bab dimana disetiap bab disesuaikan dengan sub-sub bab antara lain bab I pendahuluan, dalam bab ini menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan, bab II tinjauan teoritis, menguraikan tentang konsep-konsep atau teori yang mendasari penulisan ilmiah ini yaitu, konsep dasar medik yang meliputi

pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, test diagnostis, penatalaksanaan dan komplikasi. Konsep dasar keperawatan meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, penatalaksanaan tindakan keperawatan dan evaluasi. Bab III tinjauan kasus meliputi pengamatan kasus pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi. Bab IV pembahasan kasus, merupakan laporan hasil ilmiah yang meliputi kesejangan antara teori dan praktek. Bab V penutup, terdiri dari kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Medik

1. Pengertian Stroke

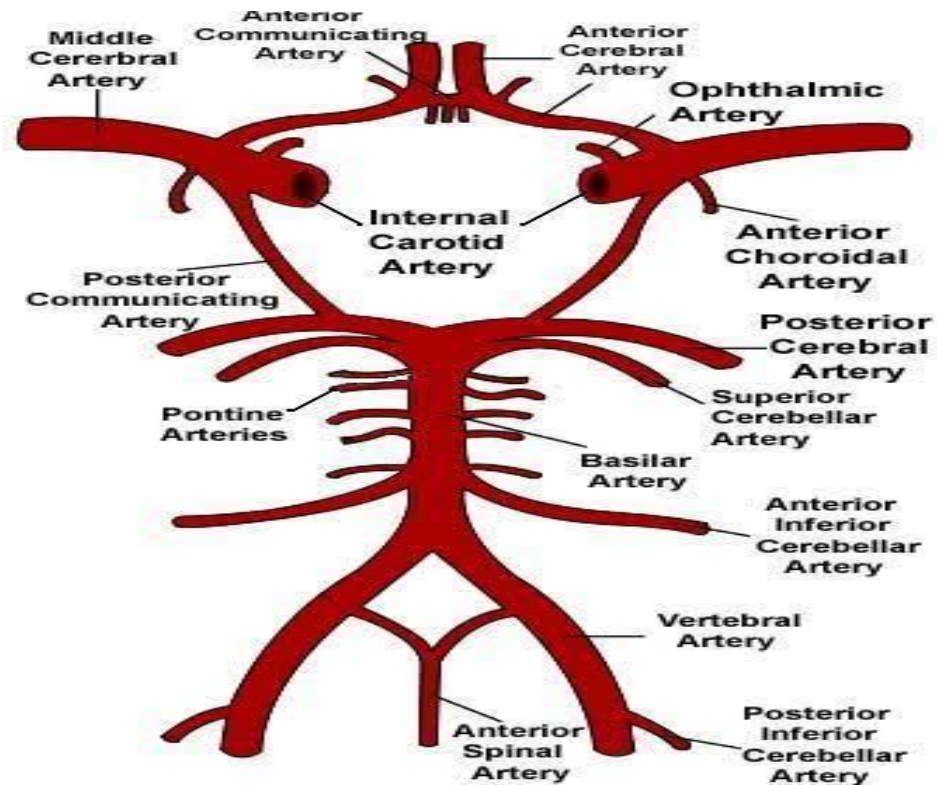
Stroke non hemoragik adalah stroke yang di sebabkan karena penyumbatan pembuluh darah di otak oleh thrombosis maupun emboli sehingga suplai glukosa dan oksigen ke otak berkurang dan terjadi kematian sel atau jaringan otak yang disuplai. Sehingga, kematian sel atau jaringan otak ini menyebabkan sel-sel otak didaerah tersebut tidak dapat berfungsi lagi atau mengalami penurunan fungsi (Nggebu, 2019).

Stroke non hemoragik atau infark adalah cedera otak yang berkaitan dengan obstruksi aliran darah otak terjadi akibat pembentukan trombus di arteri cerebrum atau embolis yang mengalir ke otak dan tempat lain tubuh. Hal ini mengakibatkan gangguan sirkulasi atau peredaran darah otak yang terjadi secara mendadak dan dapat menimbulkan tanda dan gejala pada seseorang yang terkena stroke non hemoragik (Ratnasari, 2020).

Stroke non hemoragik merupakan proses terjadinya iskemia akibat emboli dan trombosis serebral biasanya terjadi setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari dan tidak terjadi perdarahan. Namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder (Nasution et al., 2018).

Berdasarkan definisi tersebut penulis dapat menyimpulkan bahwa stroke non hemoragik adalah penyumbatan pembuluh darah di otak yang terjadi akibat adanya emboli dan trombus yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi atau peredaran darah otak sehingga dapat menyebabkan suplay glukosa dan oksigen ke otak berkurang.

2. Anatomi Fisiologis



Gambar 1.1 Sirkulus Willis (Kalanjati, 2020)

Otak merupakan organ yang paling kompleks yang mengontrol dan mengatur tubuh, merespon terhadap stress dan ancaman, dan mengontrol fungsi kognitif. Otak juga menjaga temperatur tubuh, membantu menginterpretasi indra khusus, dan untuk berinteraksi sosial. Selain itu, otak berperan untuk menjaga kerja tubuh secara optimal di lingkungan baik dengan melindungi dan memelihara tubuh. Pengetahuan mengenai anatomi arteri di otak dapat membantu dalam menentukan arteri mana yang terlibat dalam stroke akut. Hemisfer otak disuplai oleh 3 pasang arteri besar : arteri serebri anterior, media dan posterior. Arteri serebri anterior dan media bertanggung jawab terhadap sirkulasi di bagian depan dan merupakan cabang dari arteri karotis interna. Arteri serebri posterior merupakan cabang dari arteri basilaris dan membentuk sirkulasi

pada bagian belakang otak, yang juga mensuplai talamus, batang otak dan otak kecil (Ummaroh, 2019).

Arteri cerebri anterior mencabangkan arteri komunikans anterior sehingga membagi dua segmen arteri serebri anterior menjadi segmen proksimal dan distal. Cabang-cabang kortikal dari arteri serebri anterior akan mensuplai darah untuk daerah lobus frontalis, permukaan medial korteks serebri sampai prekuneus, korpus kalosum, permukaan lateral dari girus frontalis superior dan medius. Cabang-cabang sentralnya mengurus hipotalamus, area preoptika dan supraoptika, kaput nukleus kaudatus, bagian anterior dari kapsula interna dan putamen. Arteri serebri media mencabangkan 4 segmen : segmen horizontal yang memanjang hingga limen insula dan menyuplai arteri lentikulostriatata lateral, segmen insula, segmen operkulum, dan segmen korteks pada hemisfer lateral. Pada sirkulasi posterior, arteri vertebralis bersatu membentuk arteri basilaris. Arteri serebri inferior posterior merupakan cabang dari arteri vertebralis bagian distal sedangkan arteri serebri inferior anterior merupakan cabang dari arteri basilaris bagian proksimal. Arteri serebri superior merupakan cabang dari arteri basilaris sebelum arteri basilaris bercabang dua menjadi arteri serebri posterior. Sirkulasi arteri serebri anterior yang memberikan suplay pada Sebagian besar korteks serebri dan massa putih sub kortikal, gangliabasalis, dan kapsula interna sedangkan sirkulasi arteri serebri posterior memberikan suplay ke korteks oksipital serebri, lobus temporalis medialis, thalamus, dan bagian rostral dari mensefalon (otak tengah). Adanya gangguan suplai darah yang melalui pembuluh-pembuluh darah tersebut akan menimbulkan defisit neurologis yang sesuai dengan fungsi-fungsi dari bagian otak yang terkena (Sholiha & Joanggi, 2018).

Pada arteri karotis interna dan eksterna bercabang dari arteri karotis komunis kira-kira setinggi tulang rawan tiroid. Arteri karotis

komunis kiri bercabang dari aorta, tetapi arteri karotis komunis kanan berasal dari arteri brakiosefalika. Arteri karotis eksterna memperdarahi wajah, tiroid, lidah, dan faring. Arteri karotis interna sedikit lebih berdilatasi tepat setelah percabangannya yang dinamakan sinus karotikus, dimana terdapat ujung-ujung saraf khusus yang berespons terhadap perubahan tekanan darah arteri, yang secara refleks mempertahankan suplay darah ke otak. Arteri karotis interna terbagi menjadi dua yaitu arteri serebri anterior dan media, arteri karotis interna mempercabangkan arteri oftalmika yang masuk ke dalam orbita dan memperdarahi mata dan isi orbita lainnya, bagian-bagian hidung dan sinus-sinus udara. Bila arteri ini tersumbat maka dapat mengakibatkan kebutaan monokular. Arteri serebri media menyuplai darah untuk bagian lobus temporalis, parietalis, dan frontalis korteks serebri dan membentuk penyebaran pada permukaan lateral seperti kipas, jika arteri ini tersumbat dapat menimbulkan afasia berat bila yang terkena hemisferium serebri dominan bahasa. Sedangkan pada arteri vertebralis kiri dan kanan berasal dari arteri subklavia sisi yang sama. Kedua arteri ini bersatu membentuk arteri basilaris yang terus berjalan setinggi otak tengah, dan disini bercabang menjadi dua membentuk sepasang arteri serebri posterior. Cabang-cabang dari sistem vertebralis memperdarahi medulla oblongata, pons serebelum, otak tengah dan sebagian diensefalon (Nugrahaeni, 2020).

3. Etiologi

Stroke non hemoragik yang terjadi akibat emboli atau trombus di satu atau lebih arteri besar pada sirkulasi serebrum. Obstruksi dapat disebabkan oleh bekuan (trombus) yang terbentuk didalam pembuluh darah otak. Terdapat beragam penyebab stroke non hemoragik termasuk aterosclerosis, arteritis, keadaan hiperkoagulasi dan penyakit jantung struktural. Penyebab lain stroke non hemoragik adalah vasospasme yang sering merupakan respons vaskuler reaktif

terhadap perdarahan ke dalam ruang antara araknoid dan piameter meningen. Sebagian stroke non hemoragik tidak menimbulkan nyeri, karena jaringan otak tidak peka terhadap nyeri. Namun, pembuluh darah besar dileher dan batang otak memiliki banyak reseptor nyeri sehingga cedera pada pembuluh-pembuluh darah ini saat serangan iskemik dapat menimbulkan nyeri kepala (Ummaroh, 2019).

Ada 2 faktor yang dapat menyebabkan seseorang mengalami stroke non hemoragik yaitu :

a. Faktor Predisposisi

1) Jenis Kelamin

Stroke non hemoragik menyerang laki-laki 19% lebih banyak dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan perempuan memiliki hormon estrogen yang berperan dalam mempertahankan kekebalan tubuh sampai menopause dan sebagai proteksi atau pelindung pada proses aterosklerosis. Namun setelah perempuan tersebut mengalami menopause , besar risiko terkena stroke antara laki-laki dan perempuan menjadi sama (Sulistiyowati et al., 2020).

2) Usia

Stroke non hemoragik dapat menyerang siapa saja, semakin tua usia seseorang maka semakin besar kemungkinan orang tersebut terkena stroke non hemoragik. Penderita stroke lebih banyak terjadi pada usia diatas 50 tahun dibandingkan dengan yang berusia dibawah 50 tahun. Dimana pada usia tersebut semua organ tubuh termasuk pembuluh darah otak menjadi rapuh (Ratnasari, 2020).

3) Riwayat Stroke dalam Keluarga

Sekian banyak kasus stroke non hemoragik yang terjadi, sebagian besar penderita stroke memiliki faktor riwayat stroke dalam keluarganya. Keturunan dari penderita stroke diketahui menyebabkan perubahan penanda aterosklerosis awal, yaitu

proses terjadinya timbunan zat lemak dibawah lapisan dinding pembuluh darah yang dapat memicu terjadinya stroke. Beberapa penelitian lain yang telah dilakukan mengesankan bahwa riwayat stroke non hemoragik dalam keluarga mencerminkan suatu hubungan antara faktor genetik dengan tidak berfungsinya lapisan dinding pembuluh darah dalam arteri koronaria (Ummaroh, 2019).

b. Faktor Presipitasi

1) Hipertensi

Meningkatnya risiko stroke dan penyakit kardiovaskuler lain berawal pada tekanan 115/75 mmHg dan meningkat dua kali lipat setiap peningkatan 20/10 mmHg. Orang yang jelas menderita hipertensi (tekanan darah sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg atau tekanan darah diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg) memiliki resiko stroke tujuh kali lebih besar dibandingkan dengan mereka yang tekanan darahnya normal atau rendah. Untuk orang yang berusia di atas 50 tahun, tekanan darah sistolik yang tinggi (140 mmHg atau lebih) dianggap sebagai faktor risiko untuk stroke atau penyakit kardiovaskuler lain yang lebih besar dibandingkan dengan tekanan darah diastolik yang tinggi. Namun, tekanan darah meningkat seiring usia dan orang yang memiliki tekanan darah normal pada usia 55 tahun mempunyai risiko stroke hampir dua kali lipat dibandingkan orang berusia muda (Arlando & Wasena, 2019)

2) Penyakit Jantung

Faktor risiko berikutnya adalah penyakit jantung, penyakit yang disebut atrial fibrillation, yakni penyakit jantung dengan denyut jantung yang tidak teratur di bilik kiri atas. Denyut jantung di atrium kiri ini mencapai empat kali lebih cepat dibandingkan di bagian-bagian lain jantung. Ini menyebabkan

aliran darah menjadi tidak teratur dan secara insidental terjadi pembentukan gumpalan darah. Gumpalan gumpalan ini lah yang kemudian dapat mencapai otak dan menyebabkan stroke (Getrudis, 2019).

3) Diabetes Mellitus

Penyakit diabetes mellitus dapat mempercepat timbulnya plak pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan resiko terjadinya stroke non hemoragik. Seseorang dikatakan menderita diabetes mellitus jika pemeriksaan gula darah puasa > 140 mg/dL, atau pemeriksaan 2 jam post prandial > 200 mg/dL. Penderita diabetes cenderung menderita obesitas, obesitas dapat mengakibatkan hipertensi dan tingginya kadar kolesterol, dimana keduanya merupakan faktor resiko stroke non hemoragik (Ratnasari, 2020).

4) Obesitas

Obesitas dapat meningkatkan risiko stroke baik perdarahan maupun sumbatan, tergantung pada faktor risiko lainnya yang ikut menyertainya. Fakta membuktikan bahwa stroke banyak dialami oleh mereka yang mengalami kelebihan berat badan dan bahkan sebagian kasus umumnya dialami oleh penderita obesitas (Sulistyowati et al., 2020).

5) Merokok

Seorang perokok lebih rentan terhadap terjadinya stroke dibandingkan mereka yang bukan perokok. Hal tersebut disebabkan oleh zat nikotin yang terdapat di dalam rokok membuat kerja jantung dan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah meningkat. Nikotin juga mengurangi kelenturan arteri yang dapat menyebabkan aterosklerosis mengurangi aliran darah, dan menyebabkan darah menggumpal sehingga resiko terkena stroke non hemoragik (Puspitawati, 2020).

6) Displidemia

Kadar kolesterol LDL (kolesterol jahat) dan kolesterol total yang tinggi mengakibatkan resiko stroke non hemoragik sampai dua kali lipat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian stroke 23 meningkat pada pasien dengan kadar kolesterol diatas 240 mg%. Setiap kenaikan kolesterol 38,7 mg% menaikkan angka stroke 25% sedangkan kenaikan HDL (*High Density Lipoprotein*) 1 mmol (38,7 mg%) menurunkan angka stroke setinggi 47% (Ratnasari, 2020).

7) Life Style

Life style atau gaya hidup seringkali dikaitkan sebagai pemicu berbagai penyakit yang menyerang, baik pada usia produktif maupun usia lanjut. Salah satu contoh life style yaitu berkaitan dengan pola makan. Generasi muda biasanya sering menerapkan pola makan yang tidak sehat dengan seringnya mengkonsumsi makanan siap saji yang seras lemak dan kolesterol namun rendah serat. Kemudian, seringnya mengkonsumsi makanan yang digoreng atau makanan dengan kadar gula tinggi dan berbagai jenis makanan yang ditambah zat pewarna/penyedap/pemanis dan lain-lain. Faktor gaya hidup lain yang dapat beresiko terkena stroke yaitu sedentary life style atau kebiasaan hidup santai dan malas berolah raga. Hal ini dapat mengakibatkan kurangnya kemampuan metabolisme tubuh dalam pembakaran zat-zat makanan yang dikonsumsi. Sehingga, beresiko membentuk terjadinya tumpukan kadar lemak dan kolestrol dalam darah yang beresiko membentuk ateroskelorosis (plak) yang dapat menyumbat pembuluh darah yang dapat berakibat pada munculnya serangan jantung dan stroke non hemoragik (Ummaroh, 2019).

8) Stres

Stres yang bersifat konstan dan terus menerus memengaruhi kerja kelenjar adrenal dan tiroid dalam memproduksi hormon adrenalin, tiroksin, dan kortisol sebagai hormon utama stres akan naik jumlahnya dan berpengaruh secara signifikan pada sistem homeostasis. Adrenalin yang bekerja secara sinergis dengan sistem saraf simpatis berpengaruh terhadap kenaikan denyut jantung dan tekanan darah. Tiroksin selain meningkatkan Basal Metabolism Rate (BMR) juga menaikkan denyut jantung dan frekuensi nafas. Peningkatan denyut jantung inilah yang akan memperberat aterosklerosis. Stress dapat merangsang pelepasan hormon adrenalin dan memacu jantung untuk berdetak lebih cepat dan lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat (Ramadhani & Hutagalung, 2020).

9) Konsumsi Kopi

Konsumsi kopi dapat meningkatkan resiko terjadinya stroke iskemik, di sebabkan oleh denyut jantung yang meningkat beberapa saat setelah mengkonsumsi segelas kopi, yang dapat terjadinya aliran darah ke otak tidak stabil akibatnya kerja jantung yang meningkat sehingga kapasitas pembuluh darah bertambah dan akan beresiko terjadinya penyumbatan didalam arteri (Ratnasari, 2020).

10) Konsumsi Alkohol

Makin banyak konsumsi alkohol dapat menyebabkan penyakit hipertensi, penurunan aliran darah ke otak dan kardiak aritmia serta kelainan motilitas pembuluh darah sehingga dapat terjadi emboli serebral (Murtiningsih, 2019).

4. Klasifikasi

Menurut Lusiana (2019); Rukmi & Nabila, (2021) berdasarkan perjalanan klinis, stroke non hemoragik dikelompokkan menjadi :

a. TIA (*Transient Ischemic Attack*)

Pada TIA, gangguan peredaran darah otak dengan gejala neurologis timbul dan menghilang kurang dari 24 jam atau didefinisikan sebagai episode singkat disfungsi neurologis yang disebabkan gangguan sirkulasi otak tanpa adanya infark namun kemungkinan risiko dapat terjadinya kembali serangan stroke dimasa depan.

b. RIND (*Reversible Ischemic Neurologic Deficit*)

Gejala neurologis pada pasien dengan stroke non hemoragik menghilang/membaik lebih dari 24 jam namun kurang dari 21 hari atau gangguan peredaran darah otak yang membaik lebih dari 24 jam disertai gejala-gejala yang sebelumnya ada pada pasien tersebut menjadi berkurang atau bahkan menghilang.

c. *Stroke in Evolution*

Stroke yang sedang berjalan dan semakin parah dari waktu ke waktu dimana defisit neurologis bersifat fluktuatif, progresif kearah yang semakin memburuk biasanya disertai penyakit penyerta (DM, gangguan fungsi ginjal, gangguan fungsi jantung, dll).

d. *Completed Stroke*

Kelainan neurologisnya bersifat menetap dan tidak berkembang lagi.

5. Patofisiologi

Stroke non hemoragik dapat dibagi menjadi stroke pada pembuluh darah besar (termasuk sistem arteri karotis) dan pembuluh darah kecil (termasuk sirkulus Willisi dan sirkulus posterior). Tempat terjadinya trombosis yang paling sering adalah titik percabangan arteri serebral utamanya pada daerah distribusi dari arteri karotis interna. Adanya stenosis arteri dapat menyebabkan terjadinya turbulensi aliran darah. Energi yang diperlukan untuk menjalankan

kegiatan neuronal berasal dari metabolisme glukosa dan disimpan di otak dalam bentuk glukosa atau glikogen untuk persediaan pemakaian selama 1 menit. Bila tidak ada aliran darah lebih dari 30 detik gambaran EEG akan mendatar, bila lebih dari 2 menit aktifitas jaringan otak berhenti, bila lebih dari 5 menit maka kerusakan jaringan otak dimulai, dan bila lebih dari 9 menit manusia dapat meninggal. Bila aliran darah jaringan otak berhenti maka oksigen dan glukosa yang diperlukan untuk pembentukan ATP akan menurun, akan terjadi penurunan $\text{Na}^+ \text{K}^+ \text{ATP}$, sehingga membran potensial akan menurun. K^+ berpindah ke ruang ekstraselular, sementara ion Na dan Ca berkumpul di dalam sel. Hal ini menyebabkan permukaan sel menjadi lebih negative sehingga terjadi membran depolarisasi. Saat awal depolarisasi membran sel masih reversibel, tetapi bila menetap terjadi perubahan struktural ruang menyebabkan kematian jaringan otak. Keadaan ini terjadi segera apabila perfusi menurun dibawah ambang batas kematian jaringan, yaitu bila aliran darah berkurang hingga dibawah 10 ml / 100 gram / menit. Akibat kekurangan oksigen terjadi asidosis yang menyebabkan gangguan fungsi enzim-enzim, karena tingginya ion H . Selanjutnya asidosis menimbulkan edema serebral yang ditandai pembengkakan sel, dan berakibat terhadap mikrosirkulasi. Oleh karena itu terjadi peningkatan resistensi vaskuler dan kemudian penurunan dari tekanan perfusi sehingga terjadi perluasan daerah iskemik (Afandy & Wiriatarina, 2018).

6. Manifestasi Klinis

Menurut Ginting (2017) gejala umum yang sering terjadi dan mudah dilihat pada pasien stroke non hemoragik adalah penderita merasakan lemah dan mati rasa atau bebal pada bagian wajah, tangan, atau kaki terutama salah satu bagian tubuh. Gejala stroke dapat disingkat FAST untuk memudahkan masyarakat dalam mengenali gejala tersebut :

a. F (*face/wajah*)

Minta orang tersebut untuk tersenyum. Wajah akan terlihat tidak simetris (asimetris), sebelah sudut mulut tertarik ke bawah dan lekukan antara hidung ke sudut mulut tampak mendatar.

b. A (*arms drive/gerakan lengan*)

Minta orang tersebut untuk mengangkat kedua lengan. Lengan diangkat lurus sejajar kedepan dengan sudut 90° dan telapak tangan keatas selama 30 detik. Jika kelumpuhan lengan ringan dan tanpa disadari penderita, maka lengan lumpuh akan turun (menjadi tidak sejajar lagi) sedangkan kelumpuhan yang berat, lengan tersebut tidak bisa diangkat lagi dan tidak dapat digerakkan.

c. S (*speech/bicara*)

Minta orang tersebut mengulangi kalimat sederhana. Maka akan terlihat gangguan berbicara (artikulasi terganggu) atau sulit berbicara (gagu) atau bisa bicara tetapi mengalami gangguan pemahaman atau sulit mengerti.

d. T (*time/waktu*)

Segera memanggil ambulans atau ke rumah sakit jika menemukan tiga gejala diatas seperti perubahan wajah, kelumpuhan dan bicara atau disertai gejala seperti :

- 1) Kehilangan kesadaran (pingsan)
- 2) Pusing berputar (vertigo)
- 3) Kesemutan separuh badan
- 4) Penglihatan tiba-tiba kabur pada kedua atau salah satu mata.

Menurut Katrisnani (2018) stroke non hemoragik menyebabkan berbagai defisit neurologik, bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran area yang perfusinya tidak adekuat, dan jumlah aliran darah kolateral (sekunder atau aksesori). Berikut ini beberapa manifestasi klinis yang dapat terjadi pada pasien stroke non hemoragik :

a. Kehilangan motorik

Disfungsi motorik paling umum adalah paralisis pada salah satu sisi atau hemiplegia karena lesi pada sisi otak yang berlawanan. Diawal tahapan stroke non hemoragik, gambaran klinis yang muncul adalah paralisis dan hilang atau menurunnya refleks tendon dalam atau penurunan kekuatan otot untuk melakukan pergerakan, apabila refleks tendon dalam ini muncul kembali biasanya dalam waktu 48 jam, peningkatan tonus disertai dengan spastisitas atau peningkatan tonus otot abnormal pada ekstremitas yang terkena dapat dilihat (Afandy & Wiriatarina, 2018).

b. Kehilangan Komunikasi

Menurut Puspitawati (2020) fungsi otak lain yang dipengaruhi oleh stroke non hemoragik adalah bahasa dan komunikasi. Stroke adalah penyebab afasia paling umum. Disfungsi bahasa dan komunikasi dapat dimanifestasikan oleh hal berikut :

- 1) Disartria (kesulitan berbicara), ditunjukkan dengan bicara yang sulit dimengerti yang disebabkan oleh paralisis otot yang bertanggung jawab untuk menghasilkan bicara.
- 2) Disfasia atau afasia (bicara defektif atau kehilangan bicara), yang terutama ekspresif atau reseptif.
- 3) Apraksia (ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang dipelajari sebelumnya), seperti terlihat ketika pasien mengambil sisir dan berusaha untuk menyisir rambutnya.
- 4) Gangguan persepsi ketidakmampuan untuk menginterpretasikan sensasi. Stroke dapat mengakibatkan disfungsi persepsi visual, gangguan dalam hubungan visual-spasial dan kehilangan sensori (Katrisoni, 2018).

c. Kerusakan Fungsi Kognitif dan Efek Psikologik

Menurut Afandy & Wiriatarina (2018) , gangguan persepsi sensori merupakan ketidakmampuan untuk menginterpretasikan sensasi. Gangguan persepsi sensori pada stroke meliputi:

- 1) Disfungsi persepsi visual, karena gangguan jaras sensori primer diantara mata dan korteks visual. Kehilangan setengah lapang pandang terjadi sementara atau permanen (*homonymous hemianopsia*). Sisi visual yang terkena berkaitan dengan sisi tubuh yang paralisis. Kepala penderita berpaling dari sisi tubuh yang sakit dan cenderung mengabaikan bahwa tempat dan ruang pada sisi tersebut yang disebut dengan *amorfosintesis*. Pada keadaan ini penderita hanya mampu melihat makanan pada setengah nampan, dan hanya setengah ruangan yang terlihat.
- 2) Gangguan hubungan visual-spasial yaitu mendapatkan hubungan dua atau lebih objek dalam area spasial sering terlihat pada penderita dengan hemiplegia kiri. Penderita tidak dapat memakai pakaian tanpa bantuan karena ketidakmampuan untuk mencocokkan pakaian ke bagian tubuh.
- 3) Kehilangan sensori, karena stroke dapat berupa kerusakan sentuhan ringan atau berat dengan kehilangan proprioepsi yaitu kemampuan untuk merasakan posisi dan gerakan bagian tubuh serta kesulitan dalam menginterpretasikan stimuli visual, taktil, dan auditorius (Katrisnani, 2019).

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Murtiningsih (2019) pemeriksaan diagnostik pada pasien stroke non hemoragik, yaitu :

a. Radiologi

1) *Elektroensefalogram* (EEG)

Mengidentifikasi penyakit yang didasarkan pada pemeriksaan pada gelombang otak dan memungkinkan memperlihatkan daerah lesi yang spesifik. Pada pasien stroke biasanya dapat menunjukkan apakah terdapat kejang yang menyerupai dengan gejala stroke.

2) Sinar X

Menggambarkan pada perubahan kelenjar lempeng pineal pada daerah yang berlawanan dari masa yang meluas, klasifikasi karotis internal yang terdapat pada trombosis serebral.

3) CT Scan

Pemindaian yang memperlihatkan secara spesifik adanya edema, adanya hematoma, iskemia dan adanya infark pada stroke. Hasil pemeriksaan tersebut biasanya terdapat pematatan di vertikel kiri dan hiperdens lokal.

b. Pemeriksaan darah

1) Tes Kimia Darah

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

2) Hitung Darah Lengkap

Merupakan tes rutin untuk menentukan jumlah sel darah merah, sel darah putih, trombosit dalam darah. Hematokrit dan hemoglobin adalah ukuran jumlah sel darah merah. Hitung darah lengkap dapat digunakan untuk mendiagnosis anemia atau infeksi. Hitung darah lengkap digunakan untuk melihat

penyebab stroke seperti trombositosis, trombositopenia, polisitemia, anemia (termasuk *sikle cell disease*).

3) Tes Koagulasi

Tes ini mengukur seberapa cepat bekuan darah. Tes yang paling penting dan evaluasi darurat stroke adalah glukosa (atau gula darah), karena tingkat glukosa darah yang tinggi atau terlalu rendah dapat menyebabkan gejala yang mungkin keliru untuk stroke. Sebuah glukosa darah puasa digunakan untuk membantu dalam diagnosis diabetes yang merupakan faktor risiko untuk stroke.

8. Penatalaksanaan

Menurut Nofitri & Sari (2019) penatalaksanaan keperawatan gawat darurat yang dapat dilakukan pada pasien dengan stroke non hemoragik yaitu :

a. Penatalaksanaan medis

1) Menurunkan kerusakan iskemik serebral tindakan awal difokuskan untuk menyelamatkan sebanyak mungkin area iskemik dengan memberikan oksigen, glukosa dan aliran darah yang adekuat dengan mengontrol atau memperbaiki disritmia serta tekanan darah.

2) Mengendalikan hipertensi dan menurunkan TIK dengan meninggikan kepala 15-30 derajat menghindari flexi dan rotasi kepala yang berlebihan, atau dengan pemberian obat antihipertensi.

3) Pengobatan

a) Anti Koagulan : Heparin untuk menurunkan kecenderungan perdarahan pada fase akut.

b) Obat Anti Trombotik : Pemberian ini diharapkan mencegah peristiwa trombolitik atau embolik

c) Diuretika : Untuk menurunkan edema serebral

4) Pembedahan Endarterektomi karotis dilakukan untuk memperbaiki peredaran darah otak.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

1) Posisi kepala dan badan 15-30 derajat. Posisi miring apabila muntah dan boleh mulai mobilisasi bertahap jika hemodinamika stabil.

2) Bebaskan jalan nafas dan pertahankan ventilasi yang adekuat.

3) Tanda-tanda vital usahakan stabil

4) Bedrest

5) Pertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit

9. Komplikasi

Menurut Pratama (2019) komplikasi pada penderita stroke non hemoragik, yaitu :

a. Bekuan Darah (trombosis)

Mudah terbentuk pada kaki yang lumpuh menyebabkan penimbunan cairan, pembengkakan (edema) selain itu juga dapat menyebabkan embolismen paru yaitu sebuah bekuan yang terbentuk dalam satu arteri yang mengalirkan darah ke paru.

b. Dekubitus

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

c. Pneumonia

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

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Koziar (2016) pada pengkajian keperawatan gawat darurat pada pasien stroke ada 2 hal yang dapat dilakukan, yaitu :

a. *Survey Primere*

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

1) *Airway*

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

2) *Breathing*

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

3) *Circulation*

Sirkulasi yang memadai perlu diperhatikan untuk mengetahui fungsi pemompaan jantung dalam mempertahankan perfusi keseluruhan jaringan ketika terjadi stroke non hemoragik. Kaji tekanan darah, biasanya kenaikan

tekanan darah disebabkan oleh adanya tekanan pada perfusi serebral.

4) *Disability*

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

5) *Exposure*

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

b. *Survey Sekunder*

Survey sekunder dilakukan ketika kondisi yang mengancam nyawa telah diatasi. Perawat perlu mengingat bahwa jalan napas, sirkulasi, dan disabilitas harus selalu dipantau. Fokus utama dari penilaian sekunder adalah kondisi medis tertentu yang dimiliki oleh pasien. Penilaian sekunder menggunakan *head to toe* dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Pemeriksaan Fisik (Sulistyowati et al., 2020) :

1) Kesadaran

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

2) Tanda-tanda Vital

a) Tekanan darah

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

b) Nadi

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

c) Pernafasan

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

d) Suhu

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

3) Rambut

Biasanya tidak ditemukan masalah rambut pada pasien stroke non hemoragik.

4) Wajah

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

5) Mata

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

6) Hidung

Pemeriksaan nervus I (olfaktorius): kadang ada yang bisa menyebutkan bau yang diberikan perawat namun ada juga yang tidak, dan biasanya ketajaman penciuman antara kiri dan kanan berbeda.

7) Mulut dan gigi

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

8) Telinga

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

9) Leher

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

10) Paru-paru

Inspeksi : biasanya simetris kiri dan kanan

Palpasi : biasanya fremitus sama antara kiri dan kanan

Perkusi : biasanya bunyi normal sonor.

Auskultasi : biasanya suara normal vesikuler

11) Jantung

Inspeksi : biasanya iktus kordis tidak terlihat

Palpasi : biasanya iktus kordis teraba

Perkusi : biasanya batas jantung normal

Auskultasi : biasanya suara vesikuler

12) Abdomen

Inspeksi : biasanya simetris, tidak ada asites

Palpasi : biasanya tidak ada pembesaran hepar

Perkusi : biasanya terdapat suara tympani Auskultasi :
biasanya bising usus pasien tidak terdengar.

13) Ekstremitas

a) Atas

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

b) Bawah

Pada pemeriksaan reflek, biasanya pada saat pemeriksaan bluedzensky 1 kaki kiri pasien fleksi (bluedzensky (+)). Pada saat telapak kaki digores biasanya jari tidak mengembang (reflek babinsky (+)). Pada saat dorsal pedis digores biasanya jari kaki juga tidak berespon (reflek Caddok (+)). Pada saat tulang kering digurut dari atas ke bawah biasanya tidak ada respon fleksi atau ekstensi (reflek openheim (+)) dan pada saat betis di remas dengan kuat biasanya pasien tidak merasakan apa apa (reflek Gordon (+)). Pada saat dilakukan treflek patella biasanya femur tidak bereaksi saat diketukkan (reflek patella (+)).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada pasien stroke non hemoragik menurut (SDKI, 2017), yaitu :

- a. Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan edema serebral (stroke iskemik) ditandai dengan sakit kepala, tekanan darah meningkat, bradikardia, pola napas ireguler, tingkat kesadaran menurun, respon pupil melambat atau tidak sama, refleks neurologi terganggu, gelisah, agitasi, muntah (tanpa disertai mual), tampak lesuh/lemah, fungsi kognitif terganggu, TIK meningkat, papiledema, postur deserebrasi (ekstensi).
- b. Risiko perfusi serebral tidak efektif dengan faktor resiko hipertensi. Kondisi klinis terkait : Stroke, embolisme, hipertensi
- c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuscular ditandai dengan dispnea, penggunaan otot bantu napas, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal, ortopnea, pernapasang cuping hidung, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah.
- d. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan disfungsi neuromuscular ditandai dengan dispnea, sianosis, pola napas berubah.
- e. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral ditandai dengan tidak mampu berbicara atau mendengar, menunjukkan respon tidak sesuai, afasia, disfasia, apraksia, disleksia, pelo, gagap, tidak ada kontak mata, sulit memahami komunikasi, sulit mempertahankan komunikasi, sulit menggunakan ekspresi wajah.
- f. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkn ekstermitas, kekuatan otot menurun, ROM menurun, nyeri saat

bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik menurut (SIKI, 2017), yaitu :

a. Penurunan Kapasitas Adaptif Intracranial Berhubungan Dengan Edema Serebral (stroke iskemik)

Ekspektasi : Kapasitas adaptif intracranial meningkat

Kriteria hasil :

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

Intervensi :

Pemantauan Tekanan Intrakranial

1) Observasi

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

R/ Mengetahui penurunan tanda dan gejala neurologis untuk memperbaiki dan dapat mencerminkan penurunan kapasitas adaptif intrakranial, yang mengharuskan klien

diterima di area perawatan kritis untuk pemantauan ICP dan untuk terapi tertentu yang diarahkan untuk mempertahankan ICP dalam rentang tertentu. Jika stroke berkembang, dapat memburuk klien dengan cepat dan membutuhkan penilaian berulang dan perawatan progresif. Jika stroke "selesai," defisit neurologis tidak progresif, dan pengobatan diarahkan untuk rehabilitasi dan mencegah terulangnya.

- b) Monitor tanda/gejala peningkatan tekanan intrakranial (mis. tekanan darah meningkat, kesadaran menurun).

R/ Menilai kerusakan perfusi serebral dan juga mengidentifikasi perubahan TIA yang dapat sembuh tanpa gejala lebih lanjut atau mungkin melebihi CVA trombotik.

2) Terapeutik

- a) Berikan posisi semifowler.

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

3) Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian diuretic.

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

Pemberian Obat Intravena

1) Observasi

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

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

- b) Periksa tanggal kadaluarsa obat.

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

- c) Monitor efek samping dan interaksi obat.

R/ Menilai tingkat efektivitas obat terhadap kondisi pasien.

2) Terapeutik

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

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

- b) Pastikan ketepatan dan kepatenan kateter IV.

R/ Menghindari terjadinya kesalahan dalam ketepatan injeksi obat.

3) Edukasi

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

R/ Menghormati hak pasien dalam hal pemberian informasi.

- b) Jelaskan faktor yang dapat menurunkan efektifitas obat.

R/ Agar pasien dapat menghindari hal yang dapat menurunkan efektivitas obat.

Pengaturan Posisi

1) Observasi

- a) Monitor satur oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi.

R/ Mengetahui adanya perubahan nilai SPO2 dan status hemodinamik

2) Terapeutik

- a) Tempatkan pada posisi terapeutik.

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

- b) Posisikan pada kesejajaran tubuh yang tepat.
R/ Menghindari posisi tidak tepat yang dapat memperburuk keadaan pasien.
- c) Tinggikan tempat tidur bagian kepala
R/ Membantu menurunkan tekanan intrakranial di otak dan bisa meningkatkan aliran darah dan oksigen ke otak.
- d) Motivasi terlibat dalam perubahan posisi, sesuai kebutuhan
R/ Menjelaskan tujuan perubahan posisi dalam pemenuhan kebutuhan pasien

3) Edukasi

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

4) Kolaborasi

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

b. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hipertensi.

Ekspektasi : Perfusi serebral meningkat

Kriteria hasil :

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

Intervensi :

Pemantauan Tekanan Intrakranial

1) Observasi

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

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

- b) Monitor tanda-tanda vital.

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

- c) Pantau tingkat kesadaran pasien.

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

- d) Monitor frekuensi dan irama jantung.

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

2). Terapeutik

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

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

Pemberian Obat Intravena

1) Observasi

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

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

b) Periksa tanggal kadaluarsa obat.

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

c) Monitor efek samping dan interaksi obat.

R/ Menilai tingkat efektivitas obat terhadap kondisi pasien.

2) Terapeutik

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

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

b) Pastikan ketepatan dan kepatenan kateter IV.

R/ Menghindari terjadinya kesalahan dalam ketepatan injeksi obat.

3) Edukasi

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

R/ Menghormati hak pasien dalam hal pemberian informasi.

b) Jelaskan faktor yang dapat menurunkan efektifitas obat.

R/ Agar pasien dapat menghindari hal yang dapat menurunkan efektivitas obat.

c. Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Gangguan Neuromuscular

Ekspektasi : Pola napas membaik

Kriteria hasil :

1) Dispnea menurun

2) Penggunaan otot bantu napas menurun

3) Frekuensi napas membaik

4) Kedalaman napas membaik

Intervensi :

Pemantauan Respirasi

1) Observasi

a) Monitor frekuensi dan irama pernapasan.

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

b) Monitor saturasi oksigen.

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

2) Terapeutik

a) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien.

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

3) Edukasi

a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

R/ Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tujuan dan prosedur pemantauan

b) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

R/ Memberikan informasi mengenai hasil pemantauan

Manajemen Jalan Napas

1) Observasi

a) Monitor pola napas.

R/ mengetahui pola napas dimana pasien stroke non hemoragik dapat terjadi frekuensi napas yang meningkat

atau sesak napas akibat dari ketidakcukupan kebutuhan oksigen didalam tubuh.

b) Monitor bunyi napas tambahan.

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

2) Terapeutik

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

R/ Untuk membuka saluran napas pasien.

b) Posisikan semi fowler atau fowler.

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

c) Berikan oksigen.

R/ Untuk membantu kecukupan oksigen yang diperlukan oleh tubuh.

3) Edukasi

a) Anjarkan teknik batuk efektif.

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

4) Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, jika perlu.

R/ Untuk membuat kapasitas serapan oksigen paru-paru meningkat.

Dukungan Ventilasi

1) Observasi

a) Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan

R/ Mengetahui efek dari perubahan posisi yang diberikan.

- b) Monitor status respirai dan oksigenasi (mis. Frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen).
R/ Mengetahui frekuensi, kedalaman, irama pernafasan penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, dan saturasi oksigen secara berkala agar dapat dilakukan tindakan keperawatan yang sesuai dan mengetahui efek dari pemberian tindakan yang sudah dilakukan.
- 2) Terapeutik
 - a) Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin
R/ Memberikan kenyamanan yang sesuai
 - b) Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (mis. Nasal kanul, masker wajat, masker rebreathing, atau non rebreathing).
R/ Membantu memenuhi kebutuhan oksigen dan meringankan sesak nafas
- 3) Edukasi
 - a) Ajarkan melakukan Teknik napas dalam
R/ untuk mengatur frekuensi pola napas, memperbaiki fungsi diafragma, menurunkan kecemasan, meningkatkan relaksasi.
- 4) Kolaborasi
 - a) Kolaborasi pemberian bronchodilator, jika perlu
R/ Membantu memenuhi kebutuhan oksigen dan meringankan sesak nafas
- d. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Disfungsi Neuromuscular.
Ekspektasi : Bersihan jalan napas meningkat
Kriteria hasil :
 - 1) Dispnea menurun
 - 2) Sianosis menurun
 - 3) Pola napas membaik

Intervensi :

Pemantauan Respirasi

1) Observasi

a) Monitor frekuensi dan irama pernapasan.

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

b) Monitor saturasi oksigen.

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

2) Terapeutik

a) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien.

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

3) Edukasi

a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

R/ Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tujuan dan prosedur pemantauan

b) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

R/ Memberikan informasi mengenai hasil pemantauan

Manajemen Jalan Napas

1) Observasi

a) Monitor pola napas.

R/ mengetahui pola napas dimana pasien stroke non hemoragik dapat terjadi frekuensi napas yang meningkat

atau sesak napas akibat dari ketidakcukupan kebutuhan oksigen didalam tubuh.

b) Monitor bunyi napas tambahan

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

2) Terapeutik

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

R/ Untuk membuka saluran napas pasien.

b) Posisikan semi fowler atau fowler.

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

c) Berikan oksigen.

R/ Untuk membantu kecukupan oksigen yang diperlukan oleh tubuh.

3) Edukasi

a) Anjarkan teknik batuk efektif.

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

4) Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, jika perlu.

R/ Untuk membuat kapasitas serapan oksigen paru-paru meningkat.

e. Gangguan Komunikasi Verbal Berhubungan Dengan Penurunan Sirkulasi Serebral.

Ekspektasi : Komunikasi verbal meningkat

Kriteria hasil :

1) Kemampuan berbicara meningkat

2) Kemampuan mendengar meningkat

3) Kesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat

4) Pelo, gagap menurun

Intervensi :

Promosi Komunikasi : Defisit Bicara

1) Observasi

a) Monitor kecepatan, kuantitas, volume, dan diksi bicara.

R/ Pasien mungkin kehilangan kemampuan untuk mengucapkan kalimat dan tidak menyadari bahwa komunikasi yang diucapkan tidak sesuai.

b) Monitor proses kognitif yang berkaitan dengan bicara.

R/ Membantu menentukan daerah dan derajat kerusakan serebral yang terjadi dan kesulitan pasien dalam beberapa atau seluruh tahap proses komunikasi.

2) Terapeutik

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

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

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

R/ Menghindari kesalahan persepsi yang sebenarnya diucapkan oleh pasien.

3) Edukasi

a) Anjurkan berbicara perlahan.

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

Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan

1) Observasi

a) Identifikasi kepatuhan dan keteraturan menjalani program pengobatan.

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

2) Terapeutik

a) Libatkan keluarga mendukung program pengobatan yang dijalani.

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

3) Edukasi

a) Informasikan program pengobatan yang harus dijalani.

R/ Menghormati hak pasien.

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

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

f. Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Gangguan Neuromuscular.

Ekspektasi : Mobilitas fisik meningkat

Kriteria hasil :

1) Pergerakan ekstermitas meningkat

2) Kekuatan otot meningkat

3) Rentang gerak (ROM) meningkat

Intervensi :

Dukungan Mobilisasi

1) Observasi

a) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya

R/ Agar petugas medis dapat menyesuaikan dengan kondisi pasien.

b) Monitor kondisi umum pasien.

R/ Mengetahui apakah toleransi dalam melakukan pergerakan dapat dilakukan atau pasien harus dalam

keadaan bedrest untuk menghindari penurunan keadaan umum.

2) Terapeutik

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

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

3) Edukasi

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi.

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

Manajemen Lingkungan

1) Observasi

- a) Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan.

R/ Agar jika dalam beraktivitas pasien dapat nyaman karena lingkungan yang aman dan nyaman.

2) Terapeutik

- a) Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman.

R/ Meningkatkan perasaan nyaman pasien.

- b) Atur suhu lingkungan yang sesuai.

R/ Agar saat pasien nyaman tanpa adanya gangguan stimulasi lingkungan yang kurang nyaman.

3) Edukasi

- a) Ajarkan pasien/keluarga untuk upaya peningkatan kenyamanan fisik.

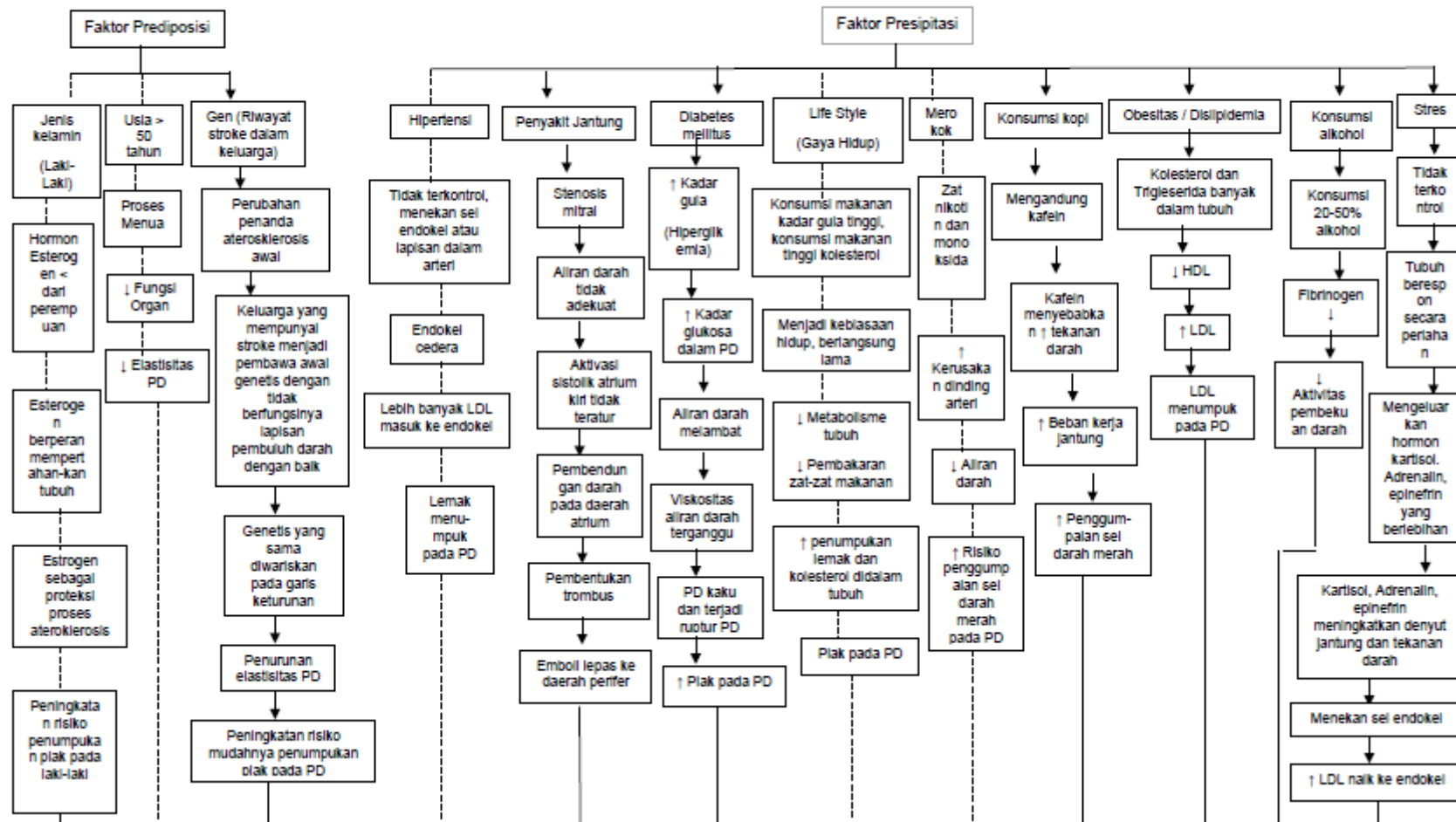
R/ Agar keluarga dapat membantu pasien meningkatkan kenyamanan.

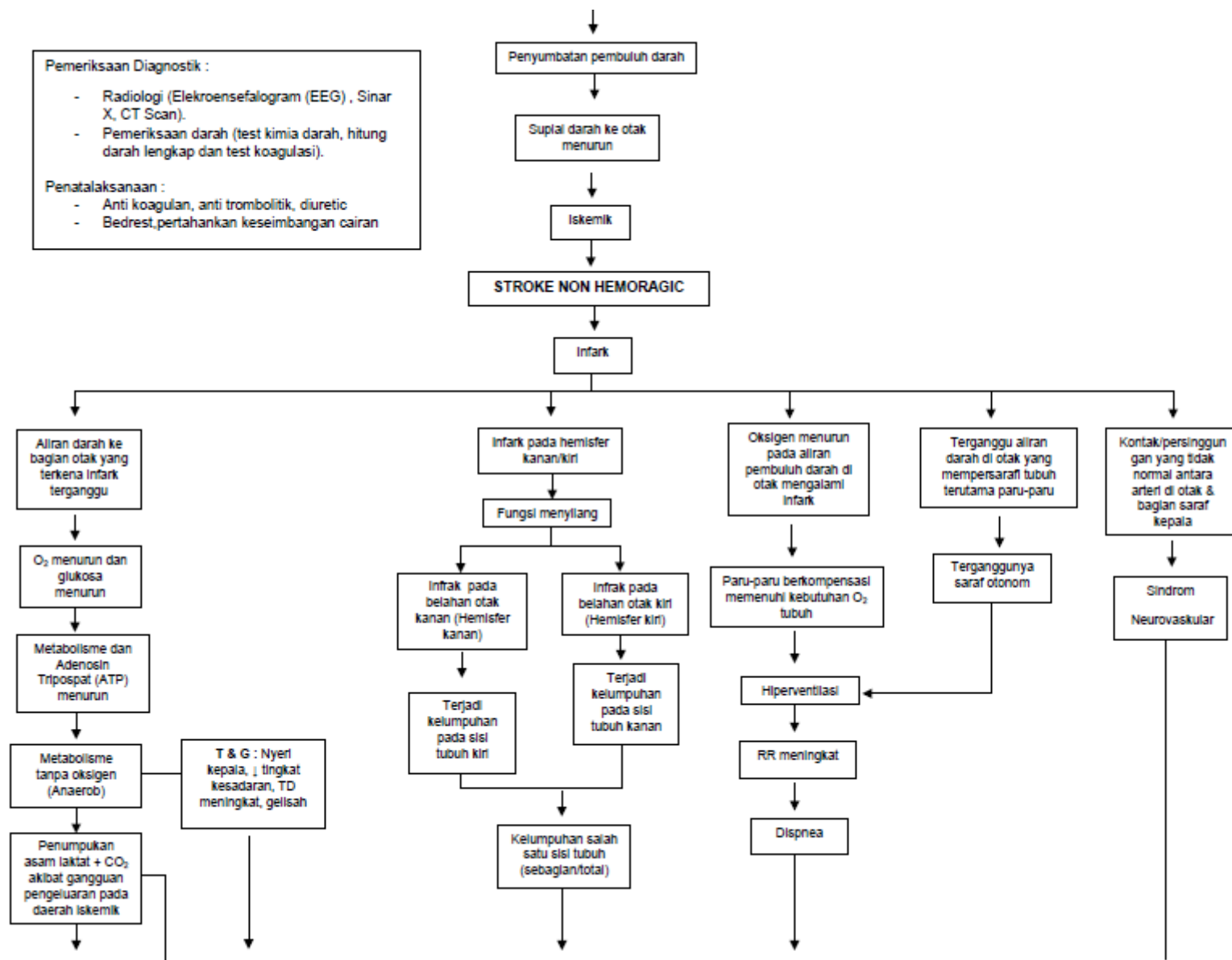
4. *Discharge Planning*

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

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

PATWAY STROKE NON HEMORAGIC



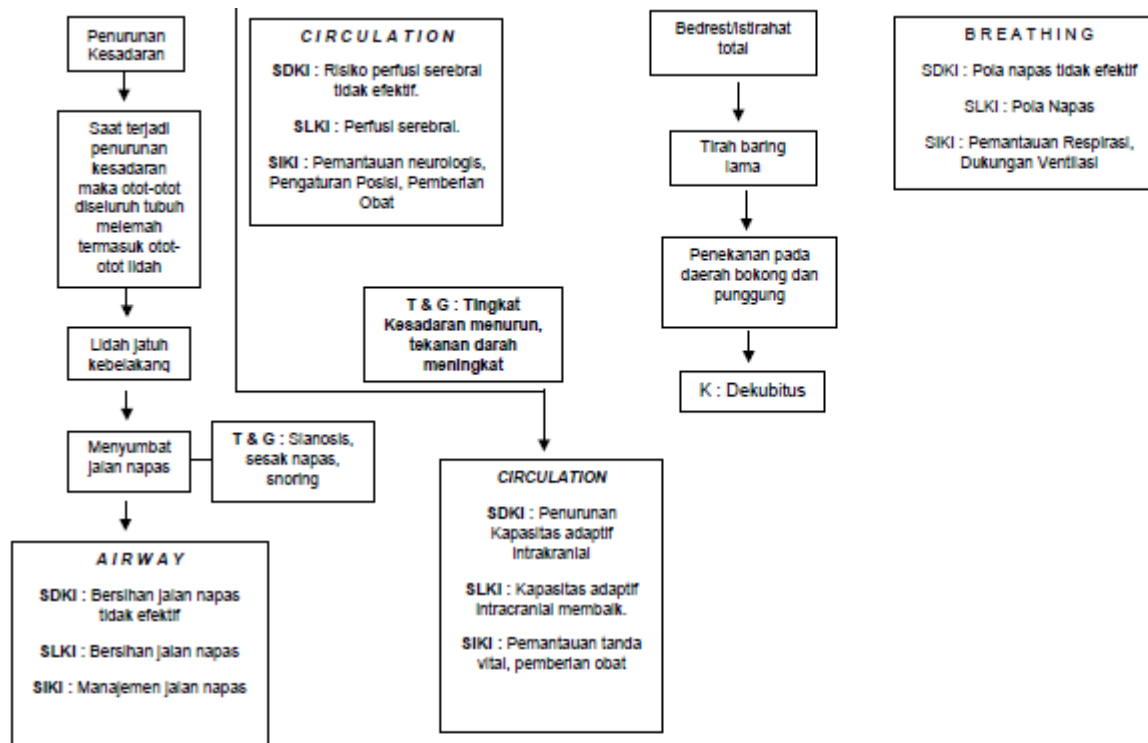


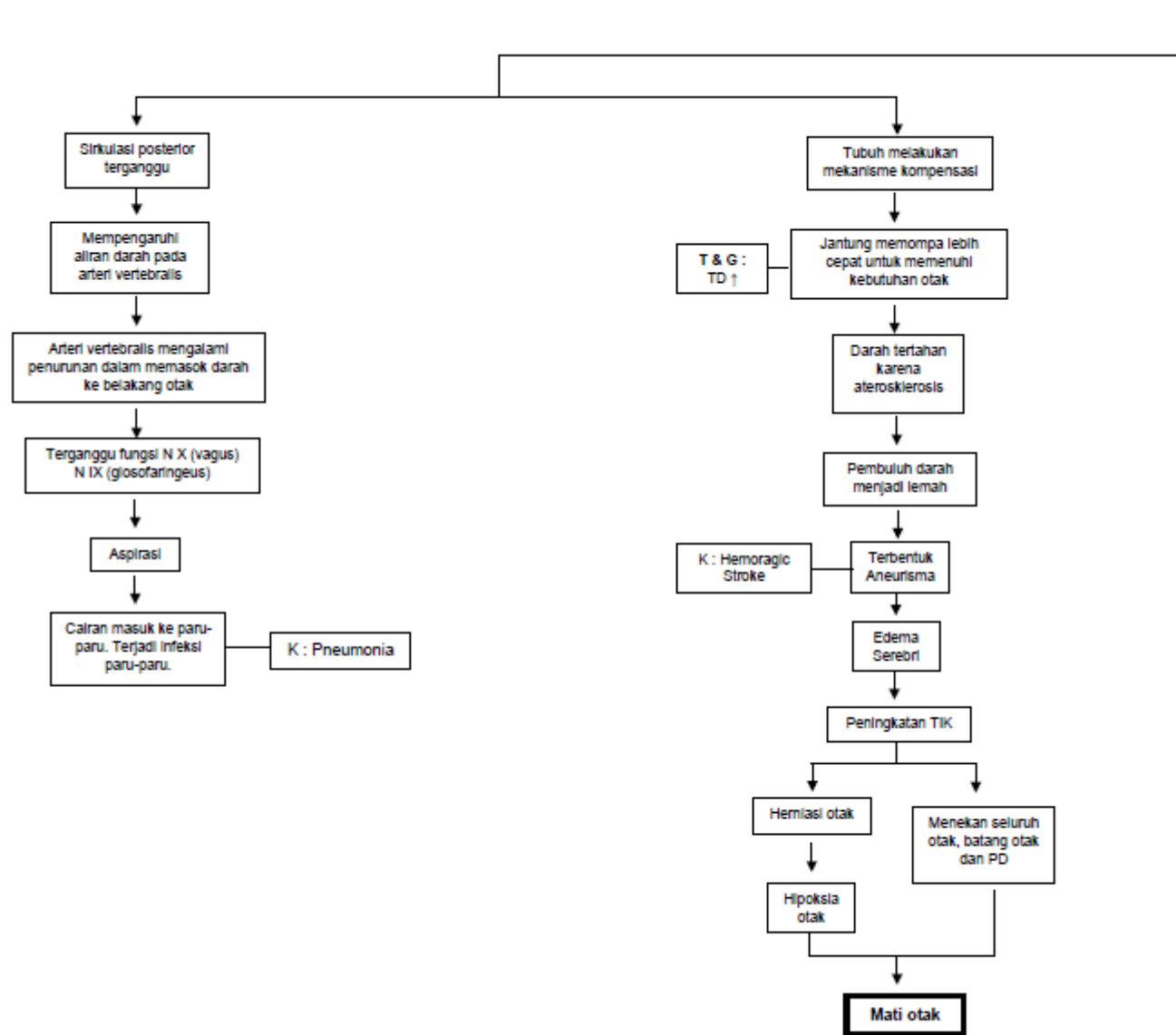
Pemeriksaan Diagnostik :

- Radiologi (Elektroensefalogram (EEG) , Sinar X, CT Scan).
- Pemeriksaan darah (test kimia darah, hitung darah lengkap dan test koagulasi).

Penatalaksanaan :

- Anti koagulan, anti trombolitik, diuretic
- Bedrest, pertahankan keseimbangan cairan





BAB III

PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus

Pasien berinisial Tn. "E" usia 53 tahun, masuk di Rumah Sakit Stella Maris pada tanggal 2 Juni 2022 dengan keluhan utama penurunan kesadaran. Keluarga mengatakan 2 hari sebelumnya pasien mengeluh nyeri kepala yang hebat dan mati rasa pada kaki bagian kanan namun masih bisa digerakkan perlahan. Akan tetapi, 2 jam sebelum ke rumah sakit pasien tiba-tiba kesulitan menggerakkan anggota gerak sebelah kanan, beberapa saat setelah itu pasien mengalami penurunan kesadaran, pasien tampak gelisah, tidak mengenali orang disekitarnya, mengeluh nyeri kepala disertai sesak, muntah 1 kali di mobil saat menuju ke rumah sakit. Keluarga mengatakan hal ini baru pertama kalinya di alami oleh pasien. Saat pengkajian pasien tampak sakit berat, somnolen, GCS: 9, kelemahan tubuh sebelah kanan, tampak nyeri kepala, tampak sesak, tampak pernapasan cuping hidung, tampak gelisah, tampak muntah, tampak lemah, dan kesulitan dalam berbicara atau pelo. Hasil observasi TTV : Tekanan darah : 195/121 mmHg, nadi : 135 x/mnt, suhu: 37,3°C, pernapasan : 27 x/mnt.

Berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang pada tanggal 2 Juni 2022 yaitu pemeriksaan darah lengkap didapatkan RBC 4.17 (L), HGB 12.5 (L), PDW 8.9 (L), MONO# 0.79 (H), BASO# 0.12 (H), EO% 4.4 (H), BASO% 1.3 (H), selanjutnya hasil CT-Scan pada tanggal 2 Juni 2022 didapatkan kesan infark cerebri sinistra, hasil elektrokardiogram didapatkan hasil sinus takikardi. Pada penatalaksanaan medik, pasien mendapatkan terapi infus RL 500 cc 32 tetes/menit, terapi oksigen nasal kanul 5L/menit, dan diberikan obat citicoline 4 ampul (1amp/125mg/2ml/IV). Dari hasil analisa data diperoleh dua diagnosa keperawatan, yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuscular dan penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan stroke iskemik.

B. Pengkajian, Diagnosis, Perencanaan Keperawatan

Nama pasien/umur	: Tn. E / 53 tahun	Diagnosa medik	: Stroke Non Hemoragik (NHS)
Alamat	: Tidung X	Dokter yang merawat	: dr. Anissa Paranoan
Keluhan masuk	: Kesadaran menurun		

Triage : Gawat Darurat (ATS 2)

Alasan : Keluarga mengatakan 2 hari sebelumnya pasien mengeluh nyeri kepala yang hebat dan mati rasa pada kaki bagian kanan namun masih bisa digerakkan perlahan. Akan tetapi, 2 jam sebelum ke rumah sakit pasien tiba-tiba kesulitan menggerakkan anggota gerak sebelah kanan, beberapa saat setelah itu pasien mengalami penurunan kesadaran, pasien tampak gelisah, tidak mengenali orang disekitarnya, mengeluh nyeri kepala disertai sesak, muntah 1 kali di mobil saat menuju ke rumah sakit. Keluarga mengatakan hal ini baru pertama kalinya di alami oleh pasien. Saat pengkajian pasien tampak sakit berat, somnolen, GCS: 9, kelemahan tubuh sebelah kanan, tampak nyeri kepala, tampak sesak, tampak pernapasan cuping hidung, tampak gelisah, tampak muntah, tampak lemah, dan kesulitan dalam berbicara atau pelo. Hasil observasi TTV : Tekanan darah : 195/121 mmHg, nadi : 135 x/mnt, suhu : 37,3°C, pernapasan : 27 x/mnt.

Riwayat penyakit yang pernah diderita : Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu, pasien mengonsumsi obat amlodipin tetapi tidak rutin serta jarang mengecek tekanan darah. Pasien memiliki riwayat merokok sejak SMP. Pasien juga sering memakan makanan yang tinggi kolesterol seperti daging merah, seafood dan lain-lain.

Riwayat alergi : Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki riwayat alergi

PENGKAJIAN	DIAGNOSIS KEPERAWATAN (SDKI)	HASIL YANG DIHARAPKAN (SLKI)	RENCANA KEPERAWATAN (SIKI)
A. AIRWAY			
Sumbatan <input type="checkbox"/> Benda Asing <input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Lidah jatuh <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada			
B. BREATHING			
Frekuensi 27 x/mnt <input checked="" type="checkbox"/> Sesak <input type="checkbox"/> Retraksi dada <input type="checkbox"/> Apnoe Suara Napas <input type="checkbox"/> Vesikuler <input type="checkbox"/> Bronco-vesikuler <input checked="" type="checkbox"/> Bronkial	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuscular.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 6 jam maka diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil : 1. Dispnea menurun. 2. Frekuensi napas membaik. 3. Saturasi oksigen membaik. 4. Pernapasan cuping hidung	Pemantauan Respirasi Observasi : 1. Monitor frekuensi, irama dan upaya napas. R/ Mengetahui pola napas pasien dimana pada pasien non hemoragic stroke dapat terjadi frekuensi napas yang meningkat atau sesak napas akibat dari ketidakcukupan kebutuhan oksigen didalam tubuh pasien stroke non hemoragic. 2. Monitor pola napas (seperti bradypnea,

<p>Irama pernapasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak teratur <input type="checkbox"/> Dangkal <input type="checkbox"/> Dalam <p>Suara tambahan</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Ronchi <input type="checkbox"/> Rales <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada <p>Perkusi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Sonor <input type="checkbox"/> Pekak <input type="checkbox"/> Redup <p>Nyeri Tekan : Tidak Ada</p>		<p>menurun.</p>	<p>takipnea).</p> <p>R/ mengetahui pola napas dimana pasien stroke non hemoragik dapat terjadi frekuensi napas yang meningkat atau sesak napas akibat dari ketidakcukupan kebutuhan oksigen didalam tubuh.</p> <p>3. Monitor adanya sumbatan jalan napas. R/ Mengetahui adanya sumbatan jalan napas pada system pernapasan pasien.</p> <p>4. Auskultasi bunyi napas. R/ Untuk mengetahui ada tidaknya suara nafas tambahan.</p> <p>5. Monitor saturasi oksigen. R/ Mengetahui adanya penurunan saturasi oksigen karena pada pasien stroke non hemoragic dapat mengalami penurunan saturasi oksigen sehingga jika perawat mengetahui pasien tersebut mengalami penurunan saturasi maka dapat dilakukan tindakan yang sesuai dengan kondisi pasien.</p>
---	--	-----------------	---

			<p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien. R/ Pemantauan respirasi bertujuan untuk menilai tingkat efektivitas keberhasilan tindakan yang diberikan.2. Dokumentasikan hasil pemantauan. R/ Melakukan pendokumentasian tentang hasil pemantauan. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. R/ Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tujuan dan prosedur pemantauan.2. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i>. R/ Memberikan informasi mengenai hasil pemantauan. <p>Dukungan Ventilasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan.
--	--	--	---

			<p>R/ Mengetahui efek dari perubahan posisi yang diberikan.</p> <p>2. Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. Frekuensi dan kedalaman napas, saturasi oksigen).</p> <p>R/ Mengetahui frekuensi, kedalaman, irama pernafasan penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, dan saturasi oksigen secara berkala agar dapat dilakukan tindakan keperawatan yang sesuai dan mengetahui efek dari pemberian tindakan yang sudah dilakukan.</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (mis. Nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau non rebreathing).</p> <p>R/ Membantu memenuhi kebutuhan oksigen dan meringankan sesak nafas.</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam.</p> <p>R/ Untuk mengatur frekuensi pola napas,</p>
--	--	--	--

			<p>memperbaiki fungsi diafragma, menurunkan kecemasan, meningkatkan relaksasi.</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Kolaborasi pemberian bronkhodilator, jika perlu.</p> <p>R/ Membantu memenuhi kebutuhan oksigen dan meringankan sesak nafas.</p>
C. CIRCULATION			
<p>Suhu : 37,3°C</p> <p>TD : 195/121 mmHg</p> <p>Nadi : 135 x/mnt</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Lemah</p> <p><input type="checkbox"/> Kuat</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak teratur</p> <p>Elastisitas turgor kulit :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Elastis</p>	<p>Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan stroke iskemik.</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 6 jam maka diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Tingkat kesadaran meningkat.</p> <p>2. Pola napas membaik.</p> <p>3. Frekuensi napas membaik.</p>	<p>Pemantauan Neurologis</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Monitor bentuk, kesimetrisan dan reaktifitas pupil.</p> <p>R/ Memantau ukuran pupil, bentuk, kesimetrisan dan reaktivitas dengan hasil ukuran pupil 4 mm, bentuk normal dan simetris serta klien dapat membuka dan menutup matanya.</p> <p>2. Monitor tingkat kesadaran (GCS).</p>

<p><input type="checkbox"/> Menurun</p> <p><input type="checkbox"/> Buruk</p> <p>Mata cekung :</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Ekstremitas :</p> <p><input type="checkbox"/> Sianosis</p> <p><input type="checkbox"/> Capillary refill > 3mnt</p> <p><input type="checkbox"/> Dingin</p> <p>Perdarahan :</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Keluhan :</p> <p><input type="checkbox"/> Mual</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Muntah</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nyeri Kepala</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri Dada</p>		<p>4. Gelisah menurun.</p> <p>5. Nilai rata-rata tekanan darah membaik.</p> <p>6. Sakit kepala menurun.</p> <p>7. Kecemasan menurun.</p>	<p>R/ Perubahan tingkat kesadaran pasien dapat menjadi faktor pemicu, serta mengidentifikasi perubahan TIK dan kerusakan otak.</p> <p>3. Monitor tanda-tanda vital.</p> <p>R/ Pemantauan tanda-tanda vital seperti hipotensi/hipertensi yang mengidentifikasi adanya perbaikan/perusakan jaringan serebral.</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Tingkatkan frekuensi pemantauan neurologis.</p> <p>R/ Melihat semakin besar frekuensi perkembangan neurologis.</p> <p>2. Dokumentasikan hasil pemantauan.</p> <p>R/ Melakukan pendokumentasian tentang hasil pemantauan.</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.</p> <p>R/ Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tujuan dan prosedur pemantauan.</p> <p>2. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i>.</p> <p>R/ Memberikan informasi mengenai hasil pemantauan.</p>
---	--	--	---

<p>Hasil pemeriksaan :</p> <p>Laboratorium : RBC :</p> <p>4.17 (L)</p> <p>HGB : 12.5 (L)</p> <p>PDW : 8.9 (L)</p> <p>MONO# : 0.79 (L)</p> <p>BASO# : 0.12 (L)</p> <p>EO% : 4.4 (H)</p> <p>BASO% : 1.3 (H)</p> <p>Hasil CT Scan : Infark Cerebri Sinistra</p> <p>Hasil EKG : Sinus Takikardi</p>			<p>Pengaturan Posisi</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi.</p> <p>R/ Mengetahui adanya perubahan nilai SPO2 dan status hemodinamik.</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Tempatkan pada posisi terapeutik.</p> <p>R/ Memberikan posisi yang nyaman seperti semi fowler/fowler dan posisi elevasi kepala 30°</p> <p>2. Atur posisi untuk mengurangi sesak.</p> <p>R/ Memberikan posisi yang dengan tujuan mengurangi sesak.</p> <p>3. Posisikan pada kesejajaran tubuh yang tepat.</p> <p>R/ Menghindari posisi tidak tepat yang dapat memperburuk keadaan pasien.</p> <p>4. Tinggikan tempat tidur bagian kepala.</p> <p>R/ Membantu menurunkan tekanan intrakranial di otak dan bisa meningkatkan aliran darah dan</p>
---	--	--	---

			<p>oksigen ke otak.</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi. <p>R/ Menghindari posisi yang tidak tepat dan nyaman bagi pasien.</p> <ol style="list-style-type: none">2. Ajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi. <p>R/ Menginformasikan kepada keluarga agar terlibat dengan pasien dalam melakukan perubahan posisi yang benar.</p> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasi pemberian premedikasi sebelum mengubah posisi, jika perlu. <p>R/ Membantu pasien menjadi tetap tenang dan nyaman dalam perubahan posisi.</p> <p>Pemberian Obat</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi dan
--	--	--	--

			<p>kontraindikasi obat.</p> <p>R/ Menghindari adanya reaksi obat yang dapat memperburuk keadaan pasien.</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, rute, waktu, dokumentasi). <p>R/ Menghindari kesalahan dalam pemberian obat karena jika terjadi kesalahan dalam pemberian obat maka dapat menimbulkan hal yang memperburuk kondisi pasien.</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping sebelum pemberian. <p>R/ Menghormati hak pasien dalam hal pemberian informasi.</p>
--	--	--	--

D. DISABILITY			
Pupil <input checked="" type="checkbox"/> Isokor <input type="checkbox"/> Anisokor Refleks Cahaya <input checked="" type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Negatif Glasgow Coma Scale :M : 3 V : 3 E : 3 Σ : 9 Kesimpulan : Somnolen			
E. Exposure			
Luka : Tidak Jejas : Tidak			

<p>Uji Kekuatan Otot :</p> <table border="1" data-bbox="203 430 537 622"> <thead> <tr> <th></th> <th>Kanan</th> <th>Kiri</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tangan</td> <td>0</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kaki</td> <td>0</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>		Kanan	Kiri	Tangan	0	4	Kaki	0	4			
	Kanan	Kiri										
Tangan	0	4										
Kaki	0	4										
F. Foley Catheter												
<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak												
G. Gastric Tube												
<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak												

C. IMPLEMENTASI

Nama/Umur : Tn.E

Unit : Instalasi Gawat Darurat

Hari/Tanggal	DP	Waktu	Implementasi	Perawat
Kamis, 2 Juni 2022	I, II	15:20	Memonitor TTV : H/ TD : 195/121 mmHg S : 37,3 ⁰ C N : 135 x/mnt P : 27 x/mnt SpO ² : 96%	Enjelika
	II	15:21	Memonitor bentuk, kesimetrisan dan reaktifitas pupil. H/ Tampak pupil isokor dengan diameter ± 3cm.	Enjelika
	II	15:22	Mengukur tingkat kesadaran (GCS). H/ M : 3 V : 3 E : 3 Σ : M3V3E3 : 9 Kesimpulan : Pasien tampak somnolen.	Enjelika
	II	15:24	Melakukan pemberian posisi terapeutik meninggikan bagian kepala. H/ Pasien tampak berbaring dalam posisi elevasi kepala 30 ⁰ .	Enjelika
	I	15:22	Melakukan pemasangan oksigen nasal kanul. H/ Terpasang O ² nasal kanul dengan kecepatan 5 L/mnt.	Enjelika
	I	15:28	Melakukan pemasangan infus. H/ Terpasang infus RL 500cc dengan jumlah 32 tetes x/mnt.	Enjelika

	II	15:31	<p>Mengidentifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat.</p> <p>H/ Keluarga pasien mengatakan pasien tidak ada alergi obat apapun dan keluarga pasien mengerti dengan kontraindikasi obat yang dijelaskan perawat.</p>	Enjelika
	II	15.32	<p>Melakukan prinsip 6 benar (pasien, obat, dosis, rute, waktu, dokumentasi).</p> <p>Menjelaskan obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan dan efek samping sebelum pemberian obat.</p> <p>H/ Keluarga pasien mengatakan mengerti dan memahami dengan penjelasan yang diberikan oleh perawat.</p> <p>Melakukan pemberian obat.</p>	Enjelika
	II	15.33	<p>H/ Pemberian obat citicoline sebanyak 4 ampul (1amp/125mg/2ml/IV).</p>	Enjelika
	II	15.37	<p>Melakukan pemantauan neurologis.</p> <p>H/ Pasien mengatakan sakit kepala cukup menurun.</p>	Enjelika
	I, II	15.40	<p>Tampak gelisah cukup menurun. Tampak kecemasan cukup menurun.</p> <p>Memonitor kembali TTV.</p> <p>H/ TD : 182/100 mmHg S : 36,9°C</p> <p>N : 122 x/mnt P : 23 x/mnt</p> <p>SpO₂ : 98%</p>	Enjelika

	I	15.45	<p>Memonitor keluhan sesak napas.</p> <p>H/ Pasien mengatakan sesak yang ia rasakan sudah mulai berkurang.</p> <p>Tampak SpO₂ meningkat.</p> <p>Tampak frekuensi napas cukup membaik.</p> <p>Tampak pernapasan cuping hidung cukup menurun.</p>	Enjelika
--	---	-------	--	----------

D. Evaluasi Keperawatan

Nama/Umur : Tn.E

Unit : Instalasi Gawat Darurat

Hari/Tanggal	DP	Evaluasi SOAP
Kamis, 2 Juni 2022	I	<p>S : Pasien mengatakan sesak yang ia rasakan sudah mulai berkurang.</p> <p>O :</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 182/100 mmHg S : 36,9°C</p> <p>N : 122 x/mnt P : 23 x/mnt SpO₂ : 98%</p> <p>Tampak SpO₂ meningkat.</p> <p>Tampak frekuensi napas cukup membaik.</p> <p>Tampak pernapasan cuping hidung cukup menurun.</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian.P</p> <p>: Lanjutkan Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas. 2. Auskultasi bunyi napas. 3. Monitor saturasi oksigen. 4. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien. 5. Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan. 6. Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. Frekuensi napas dan saturasi oksigen). 7. Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (mis. Nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau non rebreathing). 8. Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam.
	II	<p>S : Pasien mengatakan nyeri kepala cukup menurun</p> <p>O :</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 182/100 mmHg S : 36,9°C</p> <p>N : 122 x/mnt P : 23 x/mnt SpO₂ : 98%</p> <p>Tampak keadaan umum pasien lemah.</p>

		<p>Tampak tingkat kesadaran pasien apatis dengan GCS M3V4E4 : 11.</p> <p>Tampak gelisah cukup menurun.</p> <p>Tampak kecemasan cukup menurun.</p> <p>Tampak pola napas membaik.</p> <p>A :Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P :Lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Monitor tingkat kesadaran (GCS).2. Monitor TTV.3. Tingkatkan frekuensi pemantauan neurologis.4. Pemberian obat.5. Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi.6. Tempatkan pada posisi terapeutik.7. Posisikan pada kesejajaran tubuh yang tepat.8. Tinggikan tempat tidur bagian kepala.
--	--	---

E. Pemeriksaan Penunjang



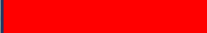
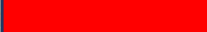
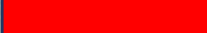


1. Hasil pemeriksaan darah lengkap:(terlampir tanggal 2 Juni 2022)

Parameter	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
WBC	9.11	[10 ³ /uL]	(4.60 – 10.20)
RBC	4.7	[10 ⁶ /uL]	(4.70 – 6.10)
HGB	12.5	[g/dL]	(14.1 – 18.1)
HCT	37.5	[%]	(43.5 – 53.7)
MCV	89.9	[fL]	(80.0 – 97.0)
MCH	30.0	[pg]	(27.0 – 31.2)
MCHC	33.3	[g/dL]	(31.8 – 35.4)
PLT	309	[10 ³ /uL]	(150 – 450)
RDW-SD	45.7	[fL]	(37.0 – 54.0)
RDW-CV	13.7	[%]	(11.5 – 14.5)
PDW	8.9	[fL]	(9.0 – 13.0)
MPV	9.1	[fL]	(7.2 – 11.1)
P-LCR	16.3	[%]	(15.0 – 25.0)
PCT	0.28	[%]	(0.17 – 0.35)
NEUT#	4.80	[10 ³ /uL]	(1.50 – 7.00)
LYMPH#	3.00	[10 ³ /uL]	(1.00 – 3.70)
MONO#	0.79	[10 ³ /uL]	(0.00 – 0.70)
EO#	0.40	[10 ³ /uL]	(0.00 – 0.40)
BASO#	0.12	[10 ³ /uL]	(0.00 – 0.10)
IG#	0.01	[10 ³ /uL]	(0.00 – 7.00)
NEUT%	52.7	[%]	(37.0 – 80.0)
LYMPH%	32.9	[%]	(10.0 – 50.0)
MONO%	8.7	[%]	(0.0 – 14.0)
EO%	4.4	[%]	(0.0 – 1.0)
BASO%	1.3	[%]	(0.0 – 1.0)
IG%	0.1	[%]	(0.0 – 72.0)

2. Hasil Elektrokardiogram (EKG) :

Sinus Takikardi

3. Hasil pemeriksaan CT Scan :

		RS. Stella Maris Jl. Somba Opu No. 273 Telp. (0411) 854341, 871391, 873346 Fax. (0411) 859545 Kotak Pos 122 e-mail : stellamaris_mks@yahoo.com Makassar 90001		- Dr. Adrianus Riyanto, - Dr. Wayan Suntana, Sp.RAD - Dr. Wenda Anastasia, Sp.RAD	
Hal : 1 Dokter Pengirim : dr. Rafail Leman Dok/Foto/Ref. Pemeriksaan : MSCT Brain Polos		Pasien UGD Tgl.Registrasi :  No.Registrasi :  No.RM :  Nama Pasien :  Sex / Tgl. Lahir : 			
				Makassar, 02-June-2022	
Yth, dr. Rafail Leman					
Pemeriksaan CT scan kepala axial tanpa kontras :					
<ul style="list-style-type: none"> - Kontur kepala dan soft tissue normal - Tulang intak, densitas normal. - Subcalvaria cranii tak tampak lesi patologik. - Cortical sulci & fissura Sylvian normal - Fissura interhemisfer di mdiline - Lesi hipodens kecil pada nucleus lentiformis kiri, capsula interna kiri dan pareiventrikel kiri dan periventrikel lobus frontalis kiri - Pons dan cerebellum densitas normal. - Tak tampak pergeseran garis tengah atau mass effect - Ventrikel dan cysterna normal - CPA, Sela & parasela normal. - Sinus paranasalis dan aircells mastoid bersih 					
Kesan: Infark cerebri kiri					
BTK, Salam sejawat,  dr. Wayan Suntana, Sp.RAD					

Kesan : *Infark Cerebri Sinistra*

F. TERAPI PENGOBATAN

1. Farmakologis

a. Citicoline

- 1) Nama Obat : Citicoline
- 2) Klasifikasi / golongan obat : Neurotenik
- 3) Dosis umum : 125mg/2ml
- 4) Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 500mg/8ml
- 5) Cara pemberian obat : Injeksi Intravena/ IV
- 6) Mekanisme kerja dan fungsi obat : mengatasi kerusakan pada jaringan otak akibat penyakit atau trauma.
- 7) Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : Obat ini diberikan kepada pasien karena pasien mengalami kerusakan fungsi otak akibat penyumbatan pembuluh darah pada otak.
- 8) Kontra indikasi : Penderita yang hipertensive pada citicoline dan komponen obat ini.
- 9) Efek samping obat : Insomnia, sakit kepala, tekanan darah rendah, tekanan darah tinggi, penglihatan terganggu, sakit pada bagian dada.

2. Non Farmakologis

a. Terapi Cairan (RL 500 cc)

Ringer Laktat adalah cairan yang isotonis dengan darah dan dimaksudkan untuk cairan pengganti. Ringer laktat merupakan cairan kristaloid digunakan antara lain luka bakar, syok, dan cairan preload pada operasi. Ringer laktat merupakan cairan yang memiliki komposisi elektrolit mirip dengan plasma. Satu liter cairan ringer laktat memiliki kandungan 130 mEq ion natrium setara dengan 130 mmol/L, 109 mEq ion klorida setara dengan 109 mmol/L, 28 mEq laktat setara dengan 28 mmol/L, 4 mEq ion kalium setara dengan 4

mmol/L, 3 mEq ion kalsium setara dengan 1,5 mmol/L. Anion laktat yang terdapat dalam ringer laktat akan dimetabolisme di hati dan diubah menjadi bikarbonat untuk mengoreksi keadaan asidosis, sehingga ringer laktat baik untuk mengoreksi asidosis. Laktat dalam ringer laktat sebagian besar dimetabolisme melalui proses glukoneogenesis. Setiap satu mol laktat akan menghasilkan satu mol bikarbonat.

b. Terapi Oksigen (O₂ Nasal Kanul)

Nasal kanul merupakan alat terapi oksigen dengan sistem arus rendah yang digunakan secara luas. nasal kanul terdiri dari sepasang *tube* dengan panjang kurang lebih 2 cm yang dipasangkan pada lubang hidung pasien dan tube dihubungkan secara langsung menuju oksigen *flow meter*. Nasal kanul arus rendah mengalirkan oksigen ke nasofaring dengan aliran 1-6 liter/menit dengan fraksi oksigen (O₂)-(Fi-O₂) antara 24-44%.

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Askep

Berdasarkan pengamatan dan pelayanan praktik Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada pasien dengan “*Stroke Non Hemoragik*” di IGD RS Stella Maris Makassar, yang penulis lakukan selama 1 hari yaitu pada tanggal 2 Juni 2022 didapatkan bahwa sebagian data sesuai dengan teori. Adapun pengambilan data melalui pendekatan proses keperawatan yaitu melalui pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Data pengkajian diperoleh melalui wawancara langsung kepada pasien maupun keluarga dan hasil observasi secara langsung oleh perawat, serta hasil pemeriksaan diagnostik yang mendukung. Dari pengkajian kasus didapatkan data Tn.”E” usia 53 tahun masuk IGD dengan keluhan utama penurunan kesadaran. Keluarga mengatakan 2 hari sebelumnya pasien mengeluh nyeri kepala yang hebat dan mati rasa pada kaki bagian kanan namun masih bisa digerakkan perlahan. Akan tetapi, 2 jam sebelum ke rumah sakit pasien tiba-tiba kesulitan menggerakkan anggota gerak sebelah kanan, beberapa saat setelah itu pasien mengalami penurunan kesadaran, pasien tampak gelisah, tidak mengenali orang disekitarnya, mengeluh nyeri kepala disertai sesak, muntah 1 kali di mobil saat menuju ke rumah sakit. Keluarga mengatakan hal ini baru pertama kalinya dialami oleh pasien. Saat pengkajian pasien tampak sakit berat, somnolen, GCS: 9, kelemahan tubuh sebelah kanan,

tampak nyeri kepala, tampak sesak, tampak pernapasan cuping hidung, tampak gelisah, tampak muntah, tampak lemah, dan kesulitan dalam berbicara atau pelo. Hasil observasi TTV : Tekanan darah : 195/121 mmHg, nadi : 135 x/mnt, suhu : 37,3°C, pernapasan : 27 x/mnt.

Berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang pada tanggal 2 Juni 2022 yaitu pemeriksaan darah lengkap didapatkan RBC 4.17 (L), HGB 12.5 (L), PDW 8.9 (L), MONO# 0.79 (H), BASO# 0.12 (H), EO% 4.4 (H), BASO% 1.3 (H), selanjutnya hasil CT-Scan pada tanggal 2 Juni 2022 didapatkan kesan infark cerebri sinistra, hasil elektrokardiogram didapatkan hasil sinus takikardi. Pada penatalaksanaan medik, pasien mendapatkan terapi infus RL 500 cc 32 tetes/menit, terapi oksigen nasal kanul 5L/menit, dan diberikan obat citicoline 4 ampul (1 amp/125mg/2ml/IV).

Berdasarkan teori yang penulis dapatkan ada beberapa tanda dan gejala pada pasien stroke non hemoragik yaitu lemah/mati rasa pada bagian wajah, tangan dan kaki terutama salah satu bagian tubuh, gangguan berbicara, kehilangan kesadaran, nyeri kepala, penglihatan kabur/disfungsi persepsi visual (Ginting, 2017). Tanda dan gejala yang didapatkan pada pasien yaitu ditemukan penurunan kesadaran, hal ini disebabkan oleh infark serebri sinistra, ini menunjukkan beberapa indikasi pembuluh darah di otak mengalami iskemik, kekurangan pasokan darah yang mengandung O₂ dan nutrisi, hal tersebut mencetus terjadinya penurunan kesadaran dan sesak (Lona, 2019). Gejala hemiparese dextra terjadi karena lesi pada hemisfer serebri sinistra sehingga menyebabkan gangguan kontralateral, maka dijumpai kelemahan pada kekuatan otot ekstermitas sebelah kanan dan juga ditemukan adanya gangguan parese nervus 7 fasialis (Safridawati et al., 2020).

Berdasarkan teori ada 2 faktor resiko yang dapat mengakibatkan stroke non hemoragik yakni faktor yang tidak dapat diubah yaitu usia, jenis kelamin, dan gen. Sedangkan faktor yang dapat diubah yaitu hipertensi, penyakit jantung, DM, merokok, konsumsi kopi, konsumsi alkohol, stres, obesitas/diabetes, dan life style (Ummaroh, 2019). Pada kasus yang menyebabkan Tn."E" mengalami stroke yaitu faktor yang tidak dapat diubah yaitu faktor jenis kelamin dan usia. Faktor jenis kelamin, stroke non hemoragik menyerang laki-laki 19% lebih banyak dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan perempuan memiliki hormon estrogen yang berperan dalam mempertahankan kekebalan tubuh sampai menopause dan sebagai proteksi atau pelindung pada proses aterosklerosis. Namun setelah perempuan tersebut mengalami menopause, besar risiko terkena stroke antara laki-laki dan perempuan menjadi sama (Sulistiyowati et al., 2020). Lalu pada faktor usia > 50 tahun, semakin tua usia seseorang maka semakin besar kemungkinan orang tersebut terkena stroke non hemoragik. Penderita stroke lebih banyak terjadi pada usia diatas 50 tahun dibandingkan dengan yang berusia dibawah 50 tahun. Dimana pada usia tersebut semua organ tubuh termasuk pembuluh darah otak menjadi rapuh (Ratnasari, 2020). Sedangkan faktor yang dapat diubah yaitu faktor penyakit hipertensi, merokok dan pola makan. Hipertensi merupakan faktor risiko yang paling penting untuk stroke non hemoragik. Pada keadaan hipertensi, pembuluh darah mendapat tekanan yang cukup besar. Jika proses tekanan berlangsung lama, dapat menyebabkan kelemahan pada dinding pembuluh darah sehingga menjadi rapuh dan mudah pecah. Hipertensi juga dapat menyebabkan arterosklerosis dan penyempitan diameter pembuluh darah sehingga mengganggu aliran darah ke jaringan otak (Arlando &

Wasena, 2019). Lalu pada faktor merokok, merokok dapat mengakibatkan rusaknya pembuluh darah dan peningkatan plak pada dinding pembuluh darah yang dapat menghambat sirkulasi darah. Merokok meningkatkan resiko terkena stroke non hemoragik dua sampai empat kali ini berlaku untuk semua jenis rokok dan untuk semua tipe stroke. Asap rokok mengandung beberapa zat yang bahaya yang disebut dengan zat oksidator. Dimana zat tersebut menimbulkan kerusakan dinding arteri dan menjadi tempat penimbunan lemak, sel trombosit, kolesterol, penyempitan dan pergeseran arteri diseluruh tubuh termasuk otak, jantung dan tungkai. Sehingga merokok dapat menyebabkan terjadinya arteriosklerosis, mengurangi aliran darah, dan menyebabkan darah menggumpal sehingga resiko terkena stroke non hemoragik (Puspitawati, 2020). Sedangkan pada faktor pola makan, jika seseorang sering mengonsumsi makanan tinggi kolesterol dan tinggi gula maka hal ini dapat mengakibatkan kurangnya kemampuan metabolisme tubuh dalam pembakaran zat-zat makanan yang dikonsumsi. Sehingga, beresiko membentuk terjadinya tumpukan kadar lemak dan kolestrol dalam darah yang beresiko membentuk ateroskelorosis (plak) yang dapat menyumbat pembuluh darah yang dapat berakibat pada munculnya serangan jantung dan stroke non hemoragik (Ummaroh, 2019).

2. Diagnosis Keperawatan

Pada kasus Tn."E" penulis hanya menerapkan 2 diagnosis keperawatan yaitu :

- 1) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Penulis menerapkan diagnosis sebagai prioritas karena pasien mengalami dispnea, pola napas abnormal (takipnea) dan pasien mengalami pernapasan cuping hidung. Diagnosis ini diangkat sebagai prioritas agar

pasien dapat diatasi keluhan sesaknya, hal ini sesuai dengan teori keperawatan gawat darurat dengan menggunakan survey primer dengan pengkajian A=*Airway*, B=*Breathing*, C=*Circulation*, D=*Disability*, E=*Exposure* (Kozier, 2016).

2) Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan stroke iskemik. Penulis mengangkat diagnosis ini karena didapatkan data yaitu sakit kepala, tekanan darah meningkat, tingkat kesadaran menurun, tampak pasien gelisah, tampak pasien muntah, tampak pasien lemah. Pada hasil CT-Scan juga didapatkan hasil dengan kesan infark cerebri sinistra.

Diagnosis pada teori yang tidak ditemukan pada kasus adalah :

- a. Risiko perfusi serebral tidak efektif dengan faktor risiko hipertensi. Alasan penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena pada pasien didapatkan hasil CT-scan dengan kesan infark cerebri sinistra, artinya pasien sudah mengalami masalah yang aktual serta hampir semua intervensi pada diagnosis ini sudah ada terdapat dalam diagnosis penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan stroke iskemik.
- b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan disfungsi neuromuscular. Alasan penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pada pasien tidak terjadi sumbatan pada jalan napas.
- c. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral. Alasan penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena penulis melakukan praktik di IGD dimana penulis lebih mengarah ke intervensi gawat darurat dan menurut penulis intervensi pada gangguan komunikasi verbal sebaiknya dilakukan di ruang perawatan.

d. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Alasan penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena penulis melakukan praktik di IGD dimana penulis lebih mengarah ke intervensi gawat darurat dan menurut penulis intervensi yang mengacuh ke mobilitas fisik sebaiknya dilakukan di ruang perawatan setelah pasien sudah melewati fase akut.

3. Intervensi Keperawatan

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

1) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Pada diagnosis pertama ini penulis membuat intervensi yaitu : monitor frekuensi, irama dan upaya napas. monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea), monitor adanya sumbatan jalan napas, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen, atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, dokumentasikan hasil pemantauan, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. informasikan hasil pemantauan jika perlu, identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan, monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi napas dan saturasi oksigen), berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (mis. nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau non rebreathing), ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam.

2) Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan stroke iskemik. Pada diagnosa ini penulis membuat intervensi yaitu : monitor bentuk, kesimetrisan dan reaktifitas pupil. monitor tingkat kesadaran (GCS), monitor tanda-tanda vital, tingkatkan frekuensi pemantauan neurologis, dokumentasikan hasil pemantauan, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, informasikan hasil pemantauan, jika perlu. pemberian obat, identifikasi kemungkinan alergi, interaksi dan kontraindikasi obat, lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, rute, waktu, dokumentasi), jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping sebelum pemberian, monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi, tempatkan pada posisi, atur posisi untuk mengurangi sesak, posisikan pada kesejajaran tubuh yang tepat, tinggikan tempat tidur bagian kepala, informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi, ajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi.

4. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn."E" penulis melakukan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan yang sudah dibuat, adapun satu intervensi yang tidak dilakukan yaitu mengajarkan teknik relaksasi napas dalam karena pasien dalam kondisi penurunan kesadaran serta sudah dilakukan pemberian oksigen. Penulis tidak menemukan hambatan dalam pelaksanaan, semua dapat terlaksana karena penulis bekerja sama dengan perawat ruangan, dokter, pasien, dan keluarga pasien.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan yang diperoleh dari hasil implementasi yang dilakukan pada tanggal 2 Juni 2022 pada pasien Tn."E" merupakan tahap untuk menilai tujuan yang diharapkan tercapai atau tidak.

- 1) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Pada tahap evaluasi didapatkan diagnosis ini masalah teratasi sebagian, dimana keluhan sesak sudah cukup menurun, frekuensi napas cukup membaik, saturasi oksigen cukup meningkat, pernapasan cuping hidung menurun.
- 2) Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan stroke iskemik. Pada tahap evaluasi didapatkan diagnosis ini masalah teratasi sebagian, dimana telah dilakukan pemberian obat citicoline 4 amp/IV, tingkat kesadaran cukup meningkat, pola napas cukup membaik, frekuensi napas membaik, gelisah cukup menurun, nilai rata-rata tekanan darah cukup membaik, sakit kepala cukup menurun, kecemasan menurun.

B. Pembahasan Penerapan EBN

1. Judul EBN

Penerapan Pemberian Posisi Elevasi Kepala Terhadap Perubahan Hemodinamik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Rumah Sakit Stella Maris.

2. Diagnosis Keperawatan

Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan stroke iskemik.

3. Luaran yang diharapkan

- a. Tingkat kesadaran meningkat.
- b. Pola napas membaik.
- c. Frekuensi napas membaik.
- d. Nilai rata-rata tekanan darah membaik.

4. Intervensi Prioritas Mengacu Pada EBN

Tinggikan tempat tidur pasien pada bagian kepala.

5. Pembahasan

a. Pengertian Tindakan

Posisi elevasi kepala 30° adalah memposisikan pasien dengan kepala lebih tinggi (30°) dengan posisi tubuh dalam keadaan datar bertujuan untuk memaksimalkan oksigenasi jaringan otak dan dapat meningkatkan aliran darah ke serebral (Ekacahyaningtyas et al., 2017).

Menurut Damayanti (2021), posisi terlentang dengan disertai posisi elevasi kepala menunjukkan aliran balik darah dari bagian inferior menuju ke atrium kanan cukup baik karena resistensi pembuluh darah ke tekanan atrium kanan tidak terlalu tinggi, sehingga volume darah yang masuk (*venous return*) ke atrium kanan cukup baik dan tekanan ventrikel kanan (*preload*) meningkat.

b. Tujuan/Rasional EBN pada kasus askep

Posisi kepala 30° dapat memfasilitasi aliran darah serebral dan meningkatkan oksigenasi ke jaringan serebral sehingga dapat memperbaiki kondisi hemodinamik pasien.

c. PICOT EBN (*Population, Intervention, Comparison, Outcome dan Time*)

1) Pengelolaan Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Pemberian Oksigen dan Posisi Head Up 30° Terhadap Perubahan Hemodinamik Tubuh di Ruang IGD RSUD Tugurejo Semarang (Sari, 2019).

P : Penelitian ini dilakukan di IGD RSUD Tugurejo Semarang. Jumlah responden sebanyak 2 responden pasien stroke.

I : Peneliti memberikan intervensi dengan memposisikan head up 30° yaitu posisi kepala ditinggikan 30° dengan menaikkan kepala selama 1x 60 Menit.

C : Penelitian ini tidak menggunakan pembanding.

O : Pada responden pertama pemenuhan kebutuhan oksigensai otak sebelum dan sesudah dilakukan oksigen dan posisi head up 30° selama 1x1 jam pada Ny. D yaitu terjadi penurunan tekanan darah (dari 201/123 mmHg menjadi 155/90 mmHg), MAP (dari 149 mmHg menjadi 118 mmHg), heart rate (dari 96x/menit menjadi 86x/menit), respiratori rate (dari 18x/menit menjadi 20x/menit) mendekati rentang normal. Kemudian terjadi peningkatan saturasi oksigen (dari 97% menjadi 99%) dan suhu (dari 36°C menjadi 36,5°C). Lalu pada responden kedua didapatkan pemenuhan kebutuhan oksigenai otak sebelum dan sesudah dilakukan oksigen dan posisi head up 30° selama 1x1 jam pada Ny. N yaitu terjadi penurunan tekanan darah (dari 190/100 mmHg menjadi 150/80 mmHg), MAP (dari 130 mmHg menjadi 110 mmHg). Kemudian terjadi peningkatan heart rate (dari 78x/menit menjadi 96x/menit),

respiratory rate (18 x/menit menjadi 20x/menit), suhu (dari 36,1°C menjadi 36,2°C), dan saturasi oksigen (dari 87% menjadi 98%).

T : Penelitian ini dilakukan pada tahun 2019.

2) Implementasi Evidence Based Nursing pada Pasien dengan Stroke Non Hemoragik di RSUD Bukit Tinggi (Gempitasari & Betriana, 2019).

P : Responden sebanyak 1 responden pasien stroke non hemoragik di RSUD bukit tinggi.

I : Melakukan pengaturan posisi elevasi kepala 30°C diimplementasikan selama 3 hari.

C : Penelitian ini tidak menggunakan pembandingan.

O : Pada penelitian ini didapatkan bahwa setelah dilakukan Intervensi menunjukkan hasil bahwa terdapat peningkatan kesadaran pasien yaitu dari GCS 7 menjadi GCS 11 dan mengalami peningkatan saturasi oksigen 1,5%.

T : Penelitian ini dilakukan pada tahun 2019.

3) Posisi Head Up 30° Sebagai Upaya untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen pada Pasien Stroke Non Hemoragik (Ekacahyaningtyas et al., 2017).

P : Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien stroke di RSUD dr.Soediran Mangun Sumarso. Sampel pada penelitian ini berjumlah 30 orang pasien stroke yang bersedia menjadi responden.

I : Peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan memberikan lembar persetujuan. Selanjutnya peneliti menilai saturasi oksigen sebelum dilakukan intervensi posisi head up 30° lalu dicatat dalam lembar observasi. Kemudian peneliti memberikan intervensi dengan memposisikan head up 30° yaitu posisi kepala ditinggikan 30° dengan menaikkan kepala tempat tidur atau menggunakan ekstra bantal sesuai dengan

kenyamanan pasien selama 30 menit. Lalu peneliti menilai kembali saturasi oksigen dan dicatat pada lembar observasi.

C : Penelitian ini tidak menggunakan pembandingan.

O : Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan nilai rata-rata saturasi oksigen setelah intervensi (sebelum pemberian posisi 97.07% dan setelah pemberian posisi 98.33%). Hasil uji statistik wilcoxon didapatkan p value =0.009 (< 0.05) yang artinya ada pengaruh pada saturasi oksigen setelah dilakukan pemberian posisi head up 30°.

T : Penelitian ini dilakukan pada bulan desember tahun 2017.

4) Efektivitas Model Elevasi Kepala 30° Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen pada Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr.MM. Dunda Kabupaten Gorontalo (Pakaya & Nurliah, 2021).

P : Penelitian ini dilakukan pada pasien stroke di RSUD dr.MM.Dunda. Sampel pada penelitian ini berjumlah 11 orang pasien stroke yang bersedia menjadi responden.

I : Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rancangan penelitian Quasi Eksperimental dengan pendekatan non randomize Pretest Posttest Contro Group Design, dimana dalam desain ini subyek ditempatkan tidak secara random kemudian diukur sebelum diberikan perlakuan dan setelah treatment diukur untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan antara kelompok intervensi dan kontrol. Intervensi posisi elevasi kepala 30° selama 60 menit. Setelah waktu yang ditentukan selesai kemudian dinilai saturasi oksigen berdasarkan pemeriksaan saturasi oksigen.

C : Penelitian ini tidak menggunakan pembandingan.

O : Hasil penelitian didapatkan bahwa saturasi oksigen pada pasien sebelum intervensi elevasi kepala elevasi 30° rata-rata menunjukkan ada peningkatan saturasi oksigen

sebesar 5,27%. Ada perbedaan bermakna dan signifikan saturasi oksigen antara intervensi elevasi kepala 30° dengan nilai p value 0,000 ($<\alpha$ 0,05).

T : Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli tahun 2018.

5) Peningkatan Nilai Saturasi Oksigen pada Pasien Stroke dengan Menggunakan Model Elevasi Kepala di RSUD Karanganyar (Nindita & Agistin, 2019).

P : Sampel dalam penelitian ini adalah satu orang pasien stroke non hermoragik dengan gangguan oksigenasi.

I : Penatalaksanaan dengan mengatur posisi elevasi kepala 30° untuk meningkatkan venous drainage dari serebral ke jantung.

C : Penelitian ini tidak menggunakan pembanding.

O : Didapatkan pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien Stroke (Stroke non hemoragik) dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan masalah keperawatan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak yang dilakukan tindakan keperawatan posisi elevasi kepala 30° yang dilakukan sebanyak 1x dalam sehari yaitu pagi hari efektif untuk meningkatkan nilai saturasi oksigen dimana saturasi oksigen pasien meningkat dari 96 % menjadi 97%.

T : Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18 Februari tahun 2019.

6. Hasil Telaah Jurnal

Tubuh manusia secara normal melibatkan pasokan oksigen, jika seseorang mengalami stroke non hemoragik maka kadar oksigen dalam darah dapat berkurang sehingga menyebabkan kondisi hemodinamik pada pasien stroke menjadi menurun. Intervensi paling umum dilakukan apabila seseorang mengalami kekurangan oksigen adalah posisi kepala ditinggikan 30° untuk dapat memaksimalkan oksigenasi ke jaringan otak. Fungsi utama sistem respirasi adalah menjamin pertukaran O₂ dan CO₂. Elevasi kepala bertujuan pada

respon fisiologis untuk meningkatkan aliran darah ke otak dan mencegah terjadinya peningkatan TIK sehingga kondisi hemodinamik pasien stabil (Ekacahyaningtyas et al., 2017).

Pada kasus yang penulis temukan sebelum dilakukan tindakan pemberian posisi elevasi kepala pada Tn."E" didapatkan bahwa TD : 195/121 mmHg, nadi : 135x/mnt setelah dilakukan pemberian posisi elevasi kepala selama 15 menit didapatkan TD : 182/100 mmHg, nadi: 122x/mnt artinya pemberian posisi elevasi kepala dapat menurunkan TD dan dapat menstabilkan nilai heart reate pasien stroke non hemoragik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (R. A. Sari, 2019), dimana sebelum dilakukan pemberian posisi elevasi kepala didapatkan pada responden pertama TD : 201/123 mmHg, nadi: 96x/mnt dan setelah dilakukan pemberian posisi elevasi kepala selama 60 menit didapatkan TD : 155/90 mmHg, nadi : 86x/mnt sedangkan pada responden kedua sebelum dilakukan elevasi kepala didapatkan TD : 190/100 mmHg, nadi : 78x/mnt dan setelah dilakukan pemberian elevasi kepala didapatkan TD : 150/90 mmHg, nadi 96x/mnt. Penulis juga menemukan bahwa sebelum dilakukan tindakan pemberian posisi elevasi kepala pada Tn."E" didapatkan SpO₂ 96%, setelah dilakukan pemberian posisi elevasi kepala selama 15 menit didapatkan SpO₂ 98%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ekacahyaningtyas et al., 2017) yang mendapatkan bahwa setelah dilakukan pemberian posisi elevasi kepala pada 30 orang responden maka terjadi peningkatan saturasi oksigen rata-rata 1.26%, hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pakaya & Nurliah, 2021) yang mendapatkan bahwa setelah dilakukan pemberian posisi elevasi kepala pada 11 orang responden maka terjadi peningkatan saturasi oksigen rata-rata 5,27%. Penelitian ini juga sejalan dengan (Nindita & Agistin, 2019) yang mendapatkan bahwa saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik meningkat dari 96% menjadi 97% setelah dilakukan pemberian posisi elevasi kepala. Artinya pemberian posisi elevasi kepala dapat meningkatkan saturasi oksigen pada

pasien stroke non hemoragik.

Penulis juga menemukan bahwa pada kasus Tn."E" sebelum dilakukan pemberian posisi elevasi kepala didapatkan nilai GCS : 9 namun setelah dilakukan pemberian posisi elevasi kepala maka GCS : 11. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Gempitasari & Betriana, 2019) yang mendapatkan bahwa setelah dilakukan pemberian posisi elevasi kepala maka GCS pasien meningkat dari GCS : 7 menjadi GCS : 11. Artinya, pemberian posisi elevasi kepala dapat membantu meningkatkan tingkat kesadaran pada pasien stroke non hemoragik.

Dari beberapa artikel pendukung diatas penulis menarik kesimpulan bahwa pemberian posisi elevasi kepala 30° efektif dalam memperbaiki kondisi hemodinamik pada pasien stroke non hemoragik sehingga dapat diimplementasikan sebagai *evidence based nursing* didalam praktik keperawatan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

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

1. Pengkajian

Dari hasil yang didapatkan pada Tn."E" faktor terjadinya stroke non hemoragik yaitu faktor jenis kelamin, faktor usia, pasien mempunyai riwayat hipertensi, riwayat merokok, dan pola makan.

2. Diagnosa Keperawatan

Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuskular dan penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan stroke iskemik.

3. Intervensi Keperawatan

Dari rencana keperawatan yang telah penulis rencanakan, pada prinsipnya sama dengan yang terdapat dalam tinjauan teoritis meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Intervensi dapat terlaksana dengan baik karena penulis bekerja sama dengan pasien, keluarga pasien, perawat ruangan dan sarana yang ada di rumah sakit.

4. Implementasi Keperawatan

Saat melakukan tindakan keperawatan dibantu oleh rekan dan perawat sehingga semua implementasi dapat tercapai.

5. Evaluasi Keperawatan

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

6. Dokumentasi

Telah dilakukan pendokumentasian Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang IGD RS Stella Maris Makassar mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi dengan kerjasama yang baik oleh bantuan rekan perawat.

B. Saran

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

1. Bagi Rumah Sakit

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

2. Bagi Perawat

- a. Hendaknya tetap mempertahankan dan meningkatkan asuhan keperawatan yang komprehensif agar perawatan yang diberikan membawa hasil yang baik dan memberikan kepuasan bagi keluarga, keluarga, masyarakat dan perawat sendiri.
- b. Hendaknya selalu memperhatikan hal-hal yang bersifat subjektif dan objektif agar pasien dan keluarga merasa diperhatikan oleh perawat.
- c. Tetap memperhatikan dan meningkatkan kerjasama tim maupun petugas kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan agar kondisi perkembangan pasien dapat tetap dipantau.

3. Bagi Institusi

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

mahasiswa(i) yang akan lulus diharapkan untuk menyumbang buku-buku sehingga dapat dipergunakan generasi selanjutnya.

4. Bagi Mahasiswa

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

5. Bagi Pasien atau Keluarga

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

RIWAYAT HIDUP

DAFTAR PUSTAKA

- Afandy, I., & Wiriatarina. (2018). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Tn. B dengan Diagnosa Stroke Non Hemoragik dengan Pemberian Pelatihan Pemasangan Puzzle Jigsaw Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot*. [Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur]. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/757>
- Arlando, K., & Wasena, C. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. M dengan Stroke Iskemik di Ruang Rawat Inap Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi*. [Stikes Perintis Padang]. <http://repo.stikesperintis.ac.id/832/>
- Damayanti, E.A. (2021). Keperawatan Pada Pasien Stroke dengan Memenuhi Kebutuhan Oksigenasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 152-162.
- Ekacahyaningtyas, M., Setrarini, D., Agustin, W. R., & Rizqiea Noerma Shovie. (2017). Posisi Head Up 30 sebagai Upaya untuk Meningkatkan Saturasi oksigen pada Pasien Stroke Hemoragik dan Non Hemoragik. *Adi Husada Nursing Journal*, 7(3), 55-59.
- Gempitasari, F. K., & Betriana, F. (2019). Implementasi Evidence Based Nursing pada Pasien dengan Stroke Non-Hemoragik. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4(3), 601–607. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i3.4421>
- Getrudis. (2019). *Asuhan Keperawatan Tn. S. W dengan Stroke Non Haemoragik Di Ruang Kelimutu RSUD Prof. Dr. WZ Johannes Kupang*. [Poltekkes Kupang]. <http://repository.poltekkeskupang.ac.id/1540/>
- Ginting, M. W. (2017). *Hubungan Faktor Risiko dengan Tipe Stroke di RSUP H. Adam Malik Medan*. [Respiratori Institusi Universitas Sumatra Utara]. <https://repository.usu.ac.id/handle/123456789/22806>

RIWAYAT HIDUP

- Kalanjati, V. P. (2020). *Belajar Praktis Neuroanatomi*. Surabaya. CV. Sintesa Prophetica.
- Katrisnani. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. NG Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Ny. T Mengalami Post Stroke Non Hemoragik Di Wilayah Kerja Puskesmas Mantriheron Kota Yogyakarta*. [Poltekkes Kemenkes Jakarta]. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2136/6/%20STROKE>.
- Kozier, E. (2016). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses & Praktik*. Jakarta: ECG.
- Lona, A. (2019). *Hubungan Antara Kadar Paco2 Terhadap Outcome Pasien Stroke Iskemik Akut Dengan Penurunan Kesadaran di Rsup H. Adam Malik Medan*. [Universitas Sumatera Utara]. <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/25954>
- Lusiana, N. (2019). *Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Iskemik Pada Ny. D dan Tn. K Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang*. [Universitas Jember]. <https://onesearch.id/Record/IOS3316.123456789-93412/TOC>
- Murtiningsih, D. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri di Rsud dr Hardjono Ponorogo*. [Universitas Muhammadiyah Ponorogo]. <http://eprints.umpo.ac.id/5044/>
- Nasution, I. K., Lubis, nenni D. A., Erwin, I., & Nusa, M. I. (2018). Cognitive Funcion Differences based on Hemispheric Lesions of First-Ever Ischemic Stroke Patients. *Etnicity*, 4(5), 30–44. <https://doi.org/10.18535/ijmsci/v5i3.11>
- Nggebu, J. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny PS Dengan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Cempaka RSUD Prof. Dr. WZ Johannes Kupang*. [Poltekkes Kupang]. <http://repository.poltekeskupang.ac.id/917/>

RIWAYAT HIDUP

- Nindita, A. N., & Agistin, W. R. (2019). Peningkatan Nilai Saturasi Oksigen pada Pasien Stroke dengan Menggunakan Model Elevasi Kepala di Rsud Karanganyar. *Science Nursing Journal*, 7(3), 187-198.
- Nofitri, & Sari, L. M. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dengan Stroke Non Hemoragik dalam Penerapan Inovasi Intervensi dengan Masalah gangguan Komunikasi Verbal di Ruang Neurologi*. [Universitas Perintis Indonesia]. <http://repo.upertis.ac.id/915/>
- Nugrahaeni, A. (2020). *Pengantar Anatomi Fisiologi Manusia*. Anak Hebat Indonesia. Jakarta : ECG
- Pakaya, A. W., & Nurliah. (2021). Efektifitas odel Elevasi Kepala antara 30 dan 45 Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen pada Pasien Stroke Iskemik di Rsud dr. mm. unda kabKupaten Gorontalo. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 8(2), 805–813.
- Pratama, R. H. (2019). *Hubungan Indeks Aterogenik Plasma Dengan Fungsi Kognitif Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta*. UNS [Sebelas Maret University]. <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/77208/Hubungan-Indeks-Aterogenik-Plasma-Dengan-Fungsi-Kognitif-Pada-Pasien-Stroke-Iskemik-Di-Rsud-Dr-Moewardi-Surakarta>
- PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan : Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan : Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). Jakarta : DPP PPNI.

RIWAYAT HIDUP

- Puspitawati, N. W. A. (2020). *Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Defisit Perawatan Diri (mandi) diruang Cendrawasih RSUD Wangaya* [Poltekkes Denpasar]. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/5163/>
- Ramadhani, S. S., & Hutagalung, H. S. (2020). Hubungan Stroke Iskemik dengan Gangguan Fungsi Kognitif di RS Universitas Sumatera Utara. *SCRIPTA SCORE Scientific Medical Journal*, 2 (1), 20-25. <https://doi.org/10.32734/scripta.v2i1.3373>
- Ratnasari, S. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik*. [Universitas Muhammadiyah Ponorogo]. <http://eprints.umpo.ac.id/6185/>
- RISKESDAS. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*. <https://kesmas.kemkes.go.id/>
- Rukmi, D. K., & Nabila, O. (2021). *Perbandingan Defisit Neurologis Pada Pasien Stroke Berdasarkan Letak Lesi Pada Hemisfer*. [Universitas Jendral Ahmadyani]. <http://repository.unjaya.ac.id/4297/>
- Safridawati, Hidayaturrahmi, Wanda, N., & Dian, N. (2020). Hemichorea/Hemiballismus Dengan Hiperglikemia Nonketotik Pada Stroke Iskemik Akut. *Kedokteran Neurosains Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia*, 37(2), 41-52. <https://doi.org/10.52386/neurona.v37i2.117>
- Sagita, M. D., Fitri, E. Y., & Kusumaningrum, A. (2019). Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning Oleh Perawat Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 90–94. <https://doi.org/10.30559/jpn.v4i1.147>
- Sari, R. A. (2019). Pengelolaan Pasien Stroke Hemoragik Dengan Pemberian Oksigen Dan Posisi Head Up 30 Terhadap Perubahan Hemodinamik Tubuh di Ruang IGD RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 32-38. <https://doi.org/10.33755/jkk.v6i2.172>

RIWAYAT HIDUP

- Sari, R. P., & Sutini, T. (2020). Gambaran Fase Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)* , 2, 81–84.
- Sholiha, D. H., & Joanggi. (2018). *Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Klien dengan Stroke Non Hemoragik dengan Intervensi Inovasi Pengaruh Task Oriented Approach*. [Universitas Muhammadiyah Kaltim]. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/776>
- Sulistiyowati, D., Aty, Y. M., & Gatum, A. M. (2020). Hubungan Self Efficiency dengan Perilaku Self Care (dengan pendekatan teori orem) Pasien stroke di Poli Saraf Rsud Prof. Dr. WZ Johannes Kupang. *CHMK Applied Scientific Journal*, 3(3), 70-75. <https://doi.org/10.37792/casj.f3i3.815>
- Ummaroh, E. N. (2019). *Asuhan Keperawatan Pasien CVA (cerebro vaskuler accident) dengan gangguan Komunikasi Verbal di Ruang Aster Rsud dr. Harjono*. [Univesitas Muhammadiyah Ponorogo]. <http://eprints.umpo.ac.id/5088/>

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama : Enjelika Emilia Deminanga
Tempat/Tanggal Lahir : Mamasa, 17 September 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Rajawali Lrg 29 No.10

2. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu : Onesimus/Marliani Todingallo
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Wiraswasta/PNS
Alamat : Jl. Pendidikan, Kec. Mamasa, Kel. Mamasa,
Sulawesi Barat

3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK Kristen Mamasa : Tamat Tahun 2005
SDN 002 Mamasa : Tahun 2005-2011
SMPN 01 Mamasa : Tahun 2011-2014
SMAN 1 Mamasa : Tahun 2014-2017
STIK Stella Maris : Tahun 2017-2022



1. Identitas Pribadi

Nama : Elvira Sahalessy
Tempat/Tanggal Lahir : Ambon, 23 April
1998Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Maipa Lrg 35 No.15b

2. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu : Arnold Sahalessy/Elisabet M.M Telussa
(Alm)
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : PNS
Alamat : Halong batu-baru, Kec. Baguala, Kota
Ambon

3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK Ceria Lateri : Tamat Tahun 2004
SDN 2 Galala : Tahun 2004-2009
SMPN 3 Galala : Tahun 2009-2012
SMAN 4 Lateri : Tahun 2012-2015
UKIM Maluku : Tahun 2015-2020