



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA  
PASIEN DENGAN *NON HEMORAGIC STROKE* (NHS) DI IGD  
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR**

**OLEH:**

**ADE YUNI (NS2214901001)**

**AGTI LATUPEIRISSA (NS2214901002)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2023**



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN DENGAN  
*NON HEMORAGIC STROKE* (NHS) DI IGD RUMAH SAKIT  
BHAYANGKARA MAKASSAR**

**OLEH:**

**ADE YUNI (NS2214901001)**

**AGTI LATUPEIRISSA (NS2214901002)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLAMARIS MAKASSAR  
2023**

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan di bawah ini nama :

1. Ade Yuni (NS2214901001)
2. Agti Latupeirissa (NS2214901002)

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Juni 2023

yang menyatakan,

Ade Yuni

Agti Latupeirissa

**HALAMAN PERSETUJUAN  
KARYA ILMIAH AKHIR**

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS) di IGDRumah Sakit Bhayangkara Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh:

Nama Mahasiswa / NIM : 1. Ade Yuni (NS2214901001)  
2. Agti Latupeirissa (NS2214901002)

**Disetujui Oleh:**

Pembimbing 1



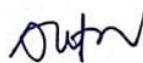
(Wirmando..Ns..M.Kep)  
NIDN : 0929089201

Pembimbing 2



(Elmiana Bongga Linggi..Ns..M.Kes)  
NIDN : 0925027603

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



(Fransiska Anita E.R.S..Ns..M.Kep..Sp.Kep.MB)

NIDN : 0913098201

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Ade Yuni (NS2214901001)  
2. Agti Latupeirissa (NS2214901002)

Program Studi : Profesi Ners

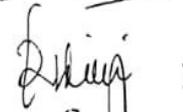
Judul KIA : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS) di IGD Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

### DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Wirmando, Ns.,M.Kep (  )

Pembimbing 2 : Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes (  )

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

Penguji 2 : Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep (  )

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 08 Juni 2023

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu, S.Si, S.Kep.,Ns.,M.Kes)

NIDN : 0928027101

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Ade Yuni (NS2214901001)

Agti Latupeirissa (NS2214901002)

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, Juni 2023

Yang menyatakan,

Ade Yuni

Agti Latupeirissa

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS) di IGD Rumah Sakit Bhayangkara Makassar”. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini, penulis banyak mendapatkan kesulitan namun berkat bimbingan, pengarahan, bantuan, kesempatan dan motivasi dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikannya. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita E. R. S.,Ns.,M.Kep,Sp.Kep.MB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar .
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris sekaligus dosen pembimbing II yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Mery Sambo, Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
6. Mery Solon, Ns.,M.Kes selaku Ketua Unit Penjamin Mutu STIK Stella Maris Makassar.
7. Wirmando, Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah membagi waktu dan memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis selama proses menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir di STIK Stella Maris Makassar

8. Rosdewi, S.Kp.,MSN selaku dosen penguji I dan Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Kepala bagian, pembimbing klinik (CI) dan para pegawai di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar yang telah membantu penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
10. Teristimewa orang tua dan saudara/i, terima kasih atas dukungan dan doanya selama ini yang telah memberi semangat kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan dan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
11. Tn “A” dan keluarga yang telah meluangkan waktu dan bersedia bekerja sama dengan penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
12. Seluruh rekan-rekan Mahasiswa/i Profesi Ners Angkatan 2022 yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung.

Akhir Kata, penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir ini memberikan manfaat bagi pembaca. Kami menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca untuk membantu penyempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ini.

Makassar, Juni 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN .....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
C. Manfaat Penulisan .....	4
1. Bagi Instansi Rumah Sakit .....	4
2. Bagi Profesi Keperawatan .....	5
3. Bagi Institusi/Akademik .....	5
D. Metode Penulisan .....	5
E. Sistematika Penulisan .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar .....	7
1. Definisi .....	7
2. Anatomi dan Fisiologi .....	8
3. Etiologi .....	15
4. Patofisiologi .....	19
5. Manifestasi Klinik .....	20
6. Tes Diagnostik .....	23
7. Penatalaksanaan .....	25
B. Konsep Dasar Keperawatan .....	28
1. Pengkajian .....	28
2. Diagnosis Keperawatan .....	32
3. Luaran dan Perencanaan Keperawatan .....	33
4. Perencanaan Pulang ( <i>Discharge Planning</i> ) .....	43
5. Pathway .....	45

<b>BAB III PENGAMATAN KASUS</b>	
A. Pengkajian.....	55
B. Diagnosa .....	69
C. Perencanaan Keperawatan.....	70
D. Implementasi Keperawatan.....	73
E. Evaluasi Keperawatan.....	76
F. Terapi Pengobatan.....	78
<b>BAB IV PEMBAHASAN KASUS</b>	
A. Pembahasan Askep .....	82
B. Pembahasan Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i> .....	90
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Simpulan .....	98
B. Saran.....	99
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	

## DAFTAR TABEL

Tabel Darah Lengkap dan Tabel Kimia Darah .....	65
Tabel Identifikasi Masalah.....	66
Tabel Diagnosis Keperawatan.....	69
Tabel Intervensi Keperawatan .....	70
Tabel Implementasi Keperawatan .....	73
Tabel Evaluasi Keperawatan .....	76
Tabel PICOT EBN.....	90

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Otak.....	8
Gambar 2.2 Anatomi Batang Otak.....	12

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke menjadi salah satu masalah kesehatan utama bagi masyarakat. Hampir di seluruh dunia stroke menjadi masalah yang serius dengan angka morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan angka kejadian penyakit kardiovaskuler (Dewi & Pinzon, 2016). 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 (Nofitri,2019).

Stroke adalah penyakit serebrovaskular (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan gangguan fungsi otak karena adanya kerusakan atau kematian jaringan otak akibat berkurang atau tersumbatnya aliran darah dan oksigen ke otak. Aliran darah ke otak dapat berkurang karena pembuluh darah otak mengalami penyempitan, penyumbatan, atau perdarahan karena pecahnya pembuluh darah tersebut (Indarwati, Sari & Dewi, 2008). Kondisi ini menyebabkan jaringan otak yang tidak terkena aliran darah kekurangan oksigen dan nutrisi sehingga sel otak mengalami kerusakan (Wijaya & Yessie Mariza Putri, 2013).

Stroke dibagi menjadi dua menurut penyebabnya yaitu stroke iskemik atau stroke non-hemoragik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik disebabkan oleh tersumbatnya pembuluh darah pada otak oleh plak (materi yang terdiri dari protein, kalsium, serta lemak) sehingga aliran

oksigen yang melewati pembuluh arteri menjadi terhambat. Sedangkan stroke hemoragik merupakan stroke yang disebabkan karena adanya perdarahan di otak akibat dari pecahnya pembuluh darah otak (Lingga, 2013).

Stroke biasanya timbul secara mendadak terjadi pada usia kisaran 45-80 tahun. World Health Organization (WHO) menetapkan suatu kumpulan dari beberapa tanda dengan gejala berupa gangguan fungsi otak secara fokal atau global yang dapat menimbulkan kematian atau kelainan yang menetap lebih dari 24 jam (Ginting dkk, 2015).

Pada umumnya orang awam kurang mengenali gejala-gejala stroke yang terjadi hal ini dikarenakan kurangnya informasi mengenai penyakit stroke, 3 jam setelah diketahui gejala-gejala stroke harus segera mendapat penanganan secara cepat dan tepat. Hal ini bertujuan agar kerusakan otak dapat ditangani dengan cepat. Lebih dari 3 jam tidak segera mendapatkan penanganan, maka dapat menyebabkan kerusakan yang parah hingga menyebabkan kematian (Sheria Puspita Arum 2015).

Prevalensi stroke menurut data World Stroke Organization menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah. Dengan perkiraan 35.000 pasien Stroke, Sulawesi Selatan menduduki peringkat ke-17. Stroke paling banyak terjadi pada lansia di Indonesia, dengan 45,3% dari mereka yang berusia 65-70 tahun dan 50,2% yang berusia 75 tahun atau lebih (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Banyaknya kejadian stroke yang terjadi mengharuskan perawat memberikan penanganan yang komprehensif terhadap pasien stroke, salah satu bentuk penanganan yang dapat diberikan yaitu pemberian

asuhan keperawatan. Perawat perlu memberikan pelayanan keperawatan melalui proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Salah satu masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan non hemoragik stroke adalah perfusi serebral tidak efektif dimana jika tidak segera ditangani dengan baik dapat menyebabkan kematian.

Dalam hal ini pemberian implementasi untuk pasien non hemoragik stroke tidak hanya melalui pemberian obat-obatan namun, perawat juga perlu memberikan intervensi yang dapat membantu untuk meningkatkan tingkat kesehatan pada pasien stroke salah satu intervensi yang telah diuji kebenarannya dan sangat bermanfaat untuk pasien non hemoragik stroke adalah posisi elevasi kepala 30°, sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Mustikarani & Mustofa (2020) tentang pemberian elevasi kepala 30° pada pasien dengan stroke non hemoragik didapatkan kenaikan saturasi sebelum dan setelah diberikan posisi elevasi kepala. Pemberian posisi elevasi kepala ini dapat meningkatkan aliran darah di otak sehingga memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Oktavianus, 2014).

Dari pembahasan diatas penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien dengan *Stoke Non Hemoragik* (NHS) di Instalansi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar".

## **B. Tujuan Penulisan**

Adapun tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini ialah :

### **1. Tujuan Umum**

- a. Memperoleh pengetahuan dan pengalaman nyata dalam menerapkan asuhan keperawatan di RS pada pasien *Non Hemoragic Stroke* .

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien *Non Hemoragic Stroke*.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke*.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* .
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan kepada pasien *Non Hemoragic Stroke*.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke*.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke*

## **C. Manfaat Penulisan**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

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

## **2. Bagi Profesi Keperawatan**

Dapat menjadi bahan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan serta menambahkan pengalaman telah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Non Hemoragic Stroke.

## **3. Bagi Institusi/Akademik**

Sebagai bahan acuan dalam menunjang pengetahuan bagi peserta didik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Non Hemoragic Stroke.

### **D. Metode Penulisan**

Metode penulisan yang digunakan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini adalah:

#### **1. Studi kepustakaan**

Mengambil beberapa literature sebagai sumber dan acuan teori dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir mengenai *Non Hemoragic Stroke*.

#### **2. Studi kasus**

Dengan melakukan pengamatan langsung di IGD Rumah sakit Bhayangkara Makassar

#### **3. Data data pendukung**

Didapatkan dengan hasil wawancara dengan keluarga pasien

### **E. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan disusun dalam lima bab dimana disetiap bab disesuaikan dengan sub-sub bab antara lain:

#### **1. Bab I Pendahuluan**

Dalam bab ini menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan yang terbagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus, manfaat penulisan secara khusus bagi instansi pendidikan,

profesi keperawatan dan institusi pendidikan, metode penulisan dan sistematika penulisan

## **2. Bab II Tinjauan Pustaka**

Pada bab ini menguraikan tentang konsep-konsep atau teori yang mendasari penulisan karya ilmiah ini yaitu konsep dasar medik yang meliputi definisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi dan patoflowdiagram, manifestasi klinik, tes diagnostik, penatalaksanaan medik serta komplikasi yang dapat terjadi. Konsep dasar keperawatan meliputi, pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan dan perencanaan pulang (*discharge planning*).

## **3. Bab III Pengamatan Kasus**

Bab ini menguraikan tentang ilustrasi kasus, pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan.

## **4. Bab IV Pembahasan Kasus**

Pada bab ini menguraikan tentang laporan hasil ilmiah yang meliputi kesenjangan antara teori dan praktik keperawatan, serta pembahasan penerapan EBN pada tindakan keperawatan.

## **5. Bab V Simpulan dan Saran**

Bab ini membahas tentang kesimpulan dan saran

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar**

##### **1. Definisi**

Stroke adalah suatu tanda klinis yang berkembang secara cepat akibat gangguan otak fokal atau global dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih tanpa adanya penyebab lain yang jelas, selain vaskuler (Susanto,2021). Stroke adalah gangguan saraf yang terjadi ketika sirkulasi darah terganggu di suatu bagian otak dan frekuensi stroke meningkat, penyebabnya dibagi menjadi stroke hemoragik dan iskemik, sedangkan stroke iskemik (non-hemoragik) terjadi ketika pembuluh darah terbentuk oleh thrombosis atau emboli (Hartaty & Haris, 2020). Stroke merupakan suatu kondisi yang digunakan untuk menjelaskan perubahan neurologik yang disebabkan oleh gangguan dalam sirkulasi darah ke bagian otak. Menurut American Heart Association (2010) stroke menyumbang sekitar satu dari setiap 18 kematian di Amerika Serikat pada tahun 2006 (Rahmadani, 2019).

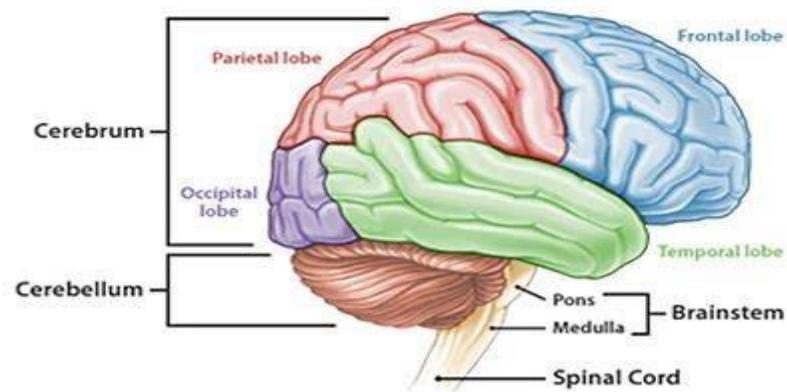
Stroke Non Hemoragik adalah suatu penyakit yang diawali dengan terjadinya serangkaian perubahan dalam otak karena terhambatnya atau berhentinya suplai darah ke otak karena sumbatan. Pasien stroke non hemoragik umumnya akan mengalami gangguan sensorik dan motorik yang akan mengakibatkan gangguan keseimbangan, kelemahan otot, hilangnya koordinasi, dan hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur/hemiparesis (Fiqih Adham Prastiwi, 2019).

Berdasarkan definisi diatas maka penulis menyimpulkan bahwa Non-Hemoragic Stroke (NHS) adalah tersumbatnya pembuluh darah pada otak yang dikarenakan oleh adanya bekuan

darah atau gumpalan thrombus sehingga suplai darah dan oksigen ke otak menjadi terhambat atau bahkan terhenti seluruhnya yang mengakibatkan terjadinya gangguan fungsi pada otak sehingga menyebabkan kerusakan/kematian pada jaringan otak.

## 2. Anatomi Fisiologi

### a. Otak



Gambar 2.1 Anatomi Otak

(Sumber : <https://materi.co.id/otak/>)

Otak merupakan organ yang paling kompleks yang mengontrol dan mengatur tubuh, merespon terhadap stress dan ancaman, dan mengontrol fungsi kognitif. Otak juga menjaga temperature 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 (Ummaroh, 2019).

Otak manusia menerima 17% dari curah jantung dan menggunakan 20% dari konsumsi O<sub>2</sub> total tubuh manusia untuk menjalankan metabolisme aerobik. Fungsi normal dari pusat kendali otak tergantung pada pasokan O<sub>2</sub> dan nutrisi yang cukup melalui jaringan pembuluh darah yang padat. Darah

disuplai ke otak melalui dua set pembuluh darah utama, yaitu arteri karotis kanan dan kiri serta arteri vertebralis kanan dan kiri (Denny Pratama, 2021). Arteri karotis memiliki dua divisi. Arteri karotis eksternal memasok darah ke wajah dan kulit kepala. Arteri karotis internal memasok darah ke sebagian besar dari bagian anterior serebrum. Arteri vertebrobasilar memasok dua perlima *posterior cerebrum*, bagian *cerebellum*, dan batang otak. Setiap penurunan aliran darah melalui salah satu arteri karotis internal menyebabkan beberapa penurunan fungsi otak yang dapat menyebabkan mati rasa (kebas), kelemahan, atau kelumpuhan pada sisi tubuh yang berlawanan dengan penyumbatan arteri. Penyumbatan salah satu dari arteri vertebral dapat menyebabkan banyak konsekuensi serius, mulai dari kebutaan hingga kelumpuhan (Denny Pratama, 2021).

#### 1) Otak besar (Cerebrum)

Merupakan bagian otak yang terbesar 85% yang terdiri dari sepasang hemisfer kanan dan kiri dan tersusun dari korteks. Lapisan paling luar serebrum disebut sebagai korteks serebri, memiliki tebal 2-5 mm. Istilah neokorteks sering digunakan untuk merujuk korteks serebri kecuali pada bagian olfaktorius dan dari daerah hipokampus. Kedua korteks serebri kanan dan kiri menginterpretasi data sensori, menyimpan memori, mempelajari dan membentuk konsep akan tetapi setiap hemisfer mendominasi hemisfer yang lain dalam beberapa fungsi. Sebagai contoh pada sebagian besar orang, korteks kiri memiliki dominasi untuk analisis sistematis, bahasa dan kemampuan berbicara, matematika, serta abstraksi. Korteks kanan memiliki dominasi untuk asimilasi pengalaman sensoris seperti informasi visual dan aktivitas seperti menari, senam, musik, dan apresiasi seni (Aprillia, 2022).

Di dalam otak besar terdapat beberapa lobus, yaitu:

(a) Lobus frontalis

Korteks motorik mengatur aktivitas motorik. Area brocca terletak di anterior korteks motorik primer dan superior sulkus lateralis mengkoordinasikan aktivitas muskular kompleks mulut, lidah, dan laring serta memungkinkan pembicaraan ekspresif (motorik). Kerusakan pada area ini akan menyebabkan klien tidak bisa bicara dengan jelas, suatu gangguan yang disebut afasia brocca (Aprillia, 2022).

(b) Lobus parietalis

Lobus parietalis adalah daerah korteks yang terletak di belakang sulkus sentralis, di atas fisura lateralis dan meluas ke belakang ke fisura parieto-oksipitalis. Lobus ini merupakan daerah sensorik primer otak untuk rasa raba dan pendengaran (Aprillia, 2022).

(c) Lobus oksipitalis

Lobus oksipitalis adalah lobus posterior korteks serebrum. Lobus ini terletak di sebelah posterior dari lobus parietalis dan di atas fisura-fisura parieto oksipitalis. Lobus ini menerima informasi yang berasal dari retina mata (Aprillia, 2022).

(d) Lobus temporalis

Terletak dibawah (inferior) sulkus lateralis. Lobus temporalis mengandung area reseptif auditori primer (interpretasi) dan area asosiasi auditori. Memori bahasa disimpan di area asosiasi auditori lobus temporalis kiri. Kerusakan area ini akan menyebabkan seseorang tidak dapat memahami bahasa yang diucapkan atau di tulis atau mengenal memfasilitasi pemahaman bahasa terletak di area Wernicke. Lobus ini juga terlibat dalam

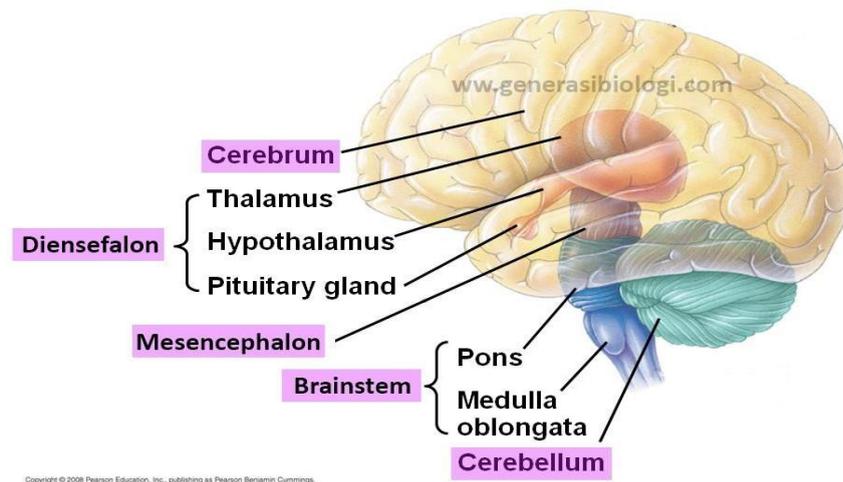
interpretasi bau dan penyimpanan ingatan (Aprillia, 2022).

## 2) Otak kecil (Cerebellum)

Otak kecil terletak difosa serebri posterior di bawah tentorium serebelum yaitu durameter yang memisahkannya dari lobus oksipital serebrum. Merupakan pusat koordinasi untuk keseimbangan dan tonus otot melalui suatu mekanisme kompleks dan umpan balik juga memungkinkan sistem somatic tubuh untuk bergerak secara tepat dan terampil. Cerebellum merupakan bagian penting dari susunan saraf pusat secara tidak sadar mengendalikan kontraksi otot-otot volunter secara optimal. Bagian-bagian dari cerebellum yaitu: lobus anterior, lobus medialis, dan lobus fluccolonodularis. Lobus anterior merupakan paleocerebellum yang menerima masukan rangsang dari ujung-ujung proprioseptif dalam otot dan tendon serta dari reseptor raba dan tekan. Lobus medialis merupakan neocerebellum yang tidak berhubungan dengan gerak voluntary.

Cerebellum terdiri atas substansia alba dan grisea. Cerebelum mengintegrasikan informasi sensoris berkaitan dengan posisi bagian tubuh, koordinasi gerakan otot skeletal dan mengatur kekuatan otot yang penting untuk keseimbangan dan postur (Aprillia, 2022).

### 3) Batang otak (Brainstem)



Gambar 2.2 Anatomi Batang Otak

(Sumber :

<https://slideplayer.info/slide/3110088/>)

Batang otak berhubungan dengan diensefalon di atasnya dan medulla spinalis di bawahnya, struktur-struktur fungsional batang otak yang penting adalah jaras asenden, formasio retikularis dan desenden traktus longitudinalis antara medulla spinalis dan bagian-bagian otak, anyaman sel saraf dan 12 pasang saraf kranial (Pratama, 2021).

Batang otak secara garis besar terdiri atas:

#### (a) Diensefalon

Diensefalon merupakan bagian atas otak yang terdapat diantara serebelum dan mesensefalon. Kumpulan dari sel saraf yang terdapat di bagian depan lobus temporalis terdapat kapsul interna dengan sudut menghadap kesamping. Diensefalon tersusun atas talamus dan hipotalamus. Talamus menyalurkan semua informasi asesndens (sensorik) kecuali penghindu menuju ke sel kortikal. Hipotalamus mengatur fungsi sistem saraf autonom seperti denyut jantung, tekanan darah, keseimbangan air dan elektrolit, motilitas lambung

dan usus, suhu tubuh, berat badan, dan siklus tidur terjaga. Fungsi lain dari diensefalon adalah mengecilkan pembuluh darah, membantu proses pernafasan, mengontrol kegiatan refleks, membantu kerja jantung

(b) Mesensefalon

Mesensefalon merupakan penghubung antara pons dan serebelum dan serebrum. Fungsinya membantu pergerakan mata dan mengangkat kelopak mata, memutar mata dan pusat pergerakan mata.

(c) Pons

Pons merupakan penghubung antara mesensefalon dengan medula oblongata, fungsinya membantu dalam regulasi pernafasan dan rasa raba, rasa nyeri dan rasa suhu.

(d) Medulla oblongata

Medulla oblongata merupakan struktur batang otak yang paling bawah yang menghubungkan pons varoli dengan medula spinalis. Medulla oblongata mengandung nukleus atau badan sel berbagai saraf yang penting. Selain itu medula mengandung "pusat-pusat vital" yang berfungsi mengendalikan pernafasan dan sistem kardiovaskuler.

(e) Medula spinalis

Medula spinalis merupakan bagian susunan saraf pusat yang terdapat pada kanalis spinalis. Dimulai dari foramen magnum tengkorak ke bawah sepanjang  $\pm 45$  cm sampai setinggi vertebral lumbal 1-2 (yang disebut konus medularis) dan dikelilingi dan dilindungi oleh tulang vertebra dan meninges (durameter, arakhnoid, piameter). Medula spinalis tersusun dari 31 pasang

saraf, yaitu 8 pasang saraf servikalis, 12 pasang saraf torakalis, 5 pasang saraf lumbalis, 5 pasang saraf sakrum dan 1 pasang saraf koksigeus. Di dalam sumsum tulang belakang terdapat saraf sensorik, saraf motorik, dan saraf penghubung. Fungsinya adalah sebagai penghantar impuls dari otak ke otak serta sebagai pusat pengatur gerak refleks.

b. Sistem peredaran darah otak adalah sebagai berikut :

Darah mengangkut zat asam, makanan dan substansi lainnya yang diperlukan bagi fungsi jaringan hidup yang baik. Kebutuhan otak sangat mendesak dan vital, sehingga aliran darah yang konstan harus terus dipertahankan. Suplai darah arteri ke otak merupakan suatu jalinan pembuluh darah yang bercabang-cabang, berhubungan erat satu dengan yang lainnya sehingga dapat menjamin suplai darah yang adekuat untuk sel.

Hemisfer otak disuplai oleh 3 pasang arteri besar, arteri serebri anterior, media dan posterior yang bercabang dan beranastomosis membentuk sirkulus willisi. 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. Arteri serebri 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 prekusneus, corpus callosum, 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 yang menyuplai arteri lentikulostriata lateral, segmen insula, segmen operkulum, segmen korteks bagian distal 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 distal dari arteri basilaris sebelum arteri basilaris bercabang dua menjadi serebri posterior. Adanya gangguan suplai darah yang melalui pembuluh darah tersebut akan menimbulkan defisit neurologis yang sesuai dengan fungsi dari bagian yang terkena. (Ni Kadek,2022)

### 3. Etiologi

#### a. Faktor Predisposisi

##### 1) Jenis Kelamin

Stroke 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 menjadisama (Ummaroh, 2019).

##### 2) Usia

Stroke dapat menyerang siapa saja, semakin tua usia seseorang maka semakin besar kemungkinan orang

tersebut terkena stroke. 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

Dari sekian banyak kasus stroke 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 dalam keluarga mencerminkan suatu hubungan antara faktor genetis dengan tidak berfungsinya lapisan dinding pembuluh darah dalam arteri koronaria (Ummaroh, 2019).

## b. Faktor Presipitasi

### 1) Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor risiko baik untuk orangtua maupun dewasa muda (Irfan, 2012). Hipertensi mempercepat terjadinya aterosklerosis, yaitu dengan cara menyebabkan perlukaan secara mekanis pada sel endotel (dinding pembuluh darah) di tempat yang mengalami tekanan tinggi (Farida & Amalia, 2009). Hipertensi juga dapat menyebabkan arterosklerosis dan penyempitan diameter pembuluh darah sehingga mengganggu aliran darah ke jaringan otak. Jika proses tekanan berlangsung lama, dapat menyebabkan kelemahan pada dinding pembuluh darah sehingga menjadi rapuh dan mudah pecah (Indarwati, Sari, & Dewi, 2008).

## 2) Penyakit Jantung

Faktor risiko berikutnya adalah penyakit jantung, terutama 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 inilah yang kemudian dapat mencapai otak dan menyebabkan stroke. Pada orang-orang berusia di atas 80 tahun, atrial fibrillation merupakan penyebab utama kematian pada satu di antara empat kasus stroke. Faktor lain dapat terjadi pada pelaksanaan operasi jantung yang berupaya memperbaiki cacat bentuk jantung atau penyakit jantung. Tanpa diduga, plak dapat terlepas dari dinding aorta (batang nadi jantung), lalu hanyut mengikuti aliran darah ke leher dan ke otak yang kemudian menyebabkan stroke (Nasution, 2013).

## 3) Diabetes Melitus

Penyakit diabetes mellitus dapat mempercepat timbulnya plak pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan resiko terjadinya stroke iskemik. 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 (Ratnasari, 2020).

## 4) Merokok

Merokok dapat mengakibatkan rusaknya pembuluh darah dan peningkatan plak pada dinding pembuluh darah

yang dapat menghambat sirkulasi darah. Merokok meningkatkan resiko terkena stroke dua sampai empat kali ini berlaku untuk semua jenis rokok dan untuk semua tipe stroke, terutama perdarahan subaraknoid karena terbentuknya aneurisma dan stroke iskemik. 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 (Ratnasari,2020).

#### 5) Dislipidemia

Kadar kolesterol LDL (kolesterol jahat) dan kolesterol total yang tinggi mengakibatkan resiko stroke sampai duakali 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).

#### 6) Stress

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) jugamenaikkan denyut jantung dan frekuensi nafas. Peningkatan denyut jantung inilah yang akan memperberat aterosklerosis. Stress dapat merangsang pelepasan hormon adrenalin dan memacu jantung untukberdetak lebih cepat dan lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat (Ramadhani & Adrian, 2015).

#### **4. Patofisiologi**

Infark serebral adalah berkurangnya suplai darah ke area tertentu di otak. Luasnya infark bergantung pada faktor-faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat. Suplai darah ke otak dapat berubah (makin lambat atau cepat) pada gangguan lokal (trombus, emboli, perdarahan, dan spasme vaskular) atau karena gangguan umum (hipoksia karena gangguan pant dan jantung). Aterosklerosis sering sebagai faktor penyebab infark pada otak. Trombus dapat berasal dari plak arterosklerotik, atau darah dapat beku pada area yang stenosis, tempat aliran darah mengalami pelambatan atau terjadi turbulensi (Nggebu 2019).

Trombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah, terbawa sebagai emboli dalam aliran darah. Trombus mengakibatkan iskemia jaringan otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan dan edema dan kongesti di sekitar area. Area edema ini menyebabkan disfungsi yang lebih besar dari pada area infark itu sendiri. Edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau kadang-kadang sesudah beberapa hari. Dengan berkurangnya edema klien mulai menunjukkan perbaikan. Oleh karena trombosis biasanya tidak fatal, jika tidak terjadi perdarahan masif. Oklusi pada

pembuluh darah serebral oleh embolus menyebabkan edema dan nekrosis diikuti trombosis. Jika terjadi septik infeksi akan meluas pada dinding pembuluh darah maka akan terjadi abses atau ensefalitis, atau jika sisa infeksi berada pada pembuluh darah yang tersumbat, menyebabkan dilatasi aneurisma pembuluh darah. Hal ini akan menyebabkan perdarahan serebral, jika aneurisma pecah atau ruptur. Perdarahan pada otak disebabkan oleh ruptur arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah. Perdarahan intraserebral yang sangat luas akan lebih sering menyebabkan kematian di bandingkan keseluruhan penyakit serebro vaskulai; karena perdarahan yang luas terjadi destruksi massa otak, peningkatan tekanan intrakranial dan yang lebih berat dapat menyebabkan herniasi otak pada falk serebri atau lewat foramen magnum. Kematian dapat disebabkan oleh kompresi batang otak, hernisfer otak, dan perdarahan batang otak sekunder atau ekstensi perdarahan ke batang otak. Perembesan darah ke ventrikel otak terjadi pada sepertiga kasus perdarahan otak di nukleus kaudatus, talamus, dan pons. Jika sirkulasi serebral terhambat, dapat berkembang anoksia serebral: Perubahan yang disebabkan oleh anoksia serebral dapat reversibel untuk waktu 4-6 menit. Perubahan ireversibel jika anoksia lebih dari 10 menit. Anoksia serebral dapat terjadi oleh karena gangguan yang bervariasi salah satunya henti jantung (Nggebu, 2019).

## **5. Manifestasi klinik**

Menurut Dewanto (2009), gejala klinis dan gangguan neuromuskuler yang ditemukan berguna untuk menilai lokasi iskemik, yang terdiri dari :

- a. Gangguan peredaran darah arteri serebri anterior menyebabkan hemiparesis dan hemihipestasi kontralateral yang terutama melibatkan tungkai.

- b. Gangguan peredaran darah arteri media menyebabkan hemiparesis dan hemihipestasi kontralateral yang terutama mengenai lengan disertai gangguan fungsi luhur berupa afasia (bila mengenai area otak dominan) dan hemispatial neglect (bila mengenai area otak nondominan).
- c. Gangguan peredaran darah arteri serebri posterior menimbulkan hemiasnopi homonim atau kuadrantanopsi kontralateral tanpa disertai gangguan motorik maupun sensorik.
- d. Gangguan peredaran darah batang otak menyebabkan gangguan saraf kranial seperti disartri, diplopi dan vertigo, gangguan sereberal, seperti ataksia atau hilang keseimbangan atau penurunan kesadaran.
- e. Infark lakunar merupakan infark kecil dengan klinis gangguan murni motorik atau sensorik tanpa disertai gangguan fungsi.

Menurut Katrisnani (2018) Stroke 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). Fungsi otak yang rusak tidak dapat membaik sepenuhnya.

- 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, gambaran klinis yang muncul kembali biasanya dalam atau penurunan 30 kekuatan otot untuk melakukan pergerakan, apabila reflex tendon dalam ini muncul kembali biasanya dalam waktu 48 jam, peningkatan tonus disertai dengan spastisitas atau peningkatan tonus otot abnormal pada ekstermitas yang terkena dapat dilihat (Afandy, 2018).

- b. Kehilangan komunikasi

Menurut Katrisnani (2018) fungsi otak lain yang dipengaruhi

oleh stroke 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.

c. Kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik

Menurut Afandy (2018) gangguan persepsi sensoris adalah ketidakmampuan untuk menginterpretasikan sensasi gangguan persepsi sensoris pada stroke meliputi :

- 1) Disfungsi persepsi visual, karena gangguan jarak sensoris primer diantara mata dan korteks visual. Kehilangan setengah lapang pandang terjadi sementara atau permanen (homonimus hemianopsia). 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 special sering terlihat pada penderita dengan hemiplegia kiri. Penderita tidak dapat memakai pakaian tanpa bantuan karena ketidakmampuan untuk mencocokkan pakaian ke bagian tubuh.
- 3) Kehilangan sensoris, 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.

- 4) Disfungsi kandung kemih, setelah stroke pasien mungkin mengalami inkontinensia urinarius sementara karena konfusi, ketidakmampuan mengkomunikasikan kebutuhan, dan ketidakmampuan untuk menggunakan urinal/bedpan (Katrisoni, 2018).

## 6. Tes Diagnostik

Menurut Murtiningsih (2019) pemeriksaan diagnostik pada pasien stroke, 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 dan perubahan karakteristik EEG yang menyertai stroke yang sering mengalami perubahan.

#### 2) Sinar X tengkorak

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

#### 3) Angiografi Serebral

Pemeriksaan ini membantu untuk menentukan penyebab stroke secara spesifik antara lain perdarahan, obstruksi arteri, oklusi/rupture.

#### 4) CT-Scan

Pemindaian yang memperlihatkan secara spesifik adanya edema, adanya hematoma, iskemia dan adanya

infark pada stroke. Hasil pemeriksaan tersebut biasanya terdapat pepadatan di vertikal kiri dan hiperdens lokal.

5) Fungsi Lumbal

Tekanan normal dan biasanya ada trombosis, emboli dan TIA (Transient Ischaemia Attack). Sedangkan tekanan yang meningkat dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya perdarahan subarachnoid atau intrakranial. Kadar protein total meningkat pada kasus trombosis berhubungan dengan proses inflamasi.

6) *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*

Pemeriksaan yang menggunakan gelombang magnetik dengan menentukan besar atau luas perdarahan yang terjadi pada otak. Hasil dari pemeriksaan ini digunakan untuk menunjukkan adanya daerah yang mengalami infark, hemoragik, dan malinformasi arteriovena.

7) Angiografi Serebral

Pemeriksaan ini membantu untuk menentukan penyebab stroke secara spesifik antara lain perdarahan, obstruksi arteri, oklusi/rupture.

8) Ultrasonografi Doppler

Mengidentifikasi penyakit arteriovena (masalah sistem arteri karotis/ aliran darah/ muncul plaque/ aterosklerosis).

9) Pemeriksaan Thorax

Memperlihatkan keadaan jantung dan menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah berlawanan dari masa yang meluas.

b. Laboratorium (sumber)

1) Pemeriksaan Darah Lengkap

Seperti Hemoglobin, Leukosit, Trombosit, Eritrosit. Semua itu berguna untuk mengetahui apakah pasien

menderita anemia, sedangkan leukosit untuk melihat sistem imun pasien. Jika kadar leukosit pada pasien diatas normal, berarti ada penyakit infeksi yang sedang menyerang.

## 2) Test Darah Koagulasi

Tes ini terdiri dari 4 pemeriksaan yaitu *prothrombin time*, *partial thromboplastin (PTT)*, *Internasional Normalized Ratio (INR)* dan *agregasi trombosit*. Keempat tes ini berguna untuk mengukur seberapa cepat darah mengumpal. Pada pasien stroke biasanya ditemukan *PT/PTT* dalam keadaan normal.

## 3) Tes Kimia Darah

Tes ini digunakan untuk melihat kandungan gula darah, kolesterol, asam urat dll. Seseorang yang terindikasi penyakit stroke 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.

## 7. Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan medis menurut Nofitri, (2019), 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 rotasi kepala yang berlebihan, pemberian dexamethason.
- 3) Pengobatan :
  - a) Anti Koagulan: heparin untuk menurunkan kecenderungan perdarahan pada fase akut.

- b) Obat anti trombotik: pemberian ini diharapkan mencegah peristiwa trombolik atau embolik.
- c) Diuretika : untuk menurunkan edema serebral.
- d) Recombinant Tissue-Type Plasminogen Activator :  
Pemberian rtPA merupakan pilihan dalam upaya revaskularisasi pada stroke iskemik menggunakan agen trombolisis. Pemberian trombolisis dengan rtPA pada stroke iskemik harus segera dilakukan dalam 3 jam sejak onset terjadinya serangan stroke dan kemungkinan stroke hemoragik telah disingkirkan.

	<b>Rekomendasi</b>	<b>Bukti</b>
Pengobatan Faseakut	• Alteplase 0,9 mg / kg IV (maks 90 mg) selama 1 jam setelah gejala 3 jam onset.	I A
	• Alteplase 0,9 mg / kg IV (maksimal 90 mg) selama 1 jam antara 3 dan 4,5 jam onset.	I B
	• Aspirin 160-325 mg setiap hari dimulai dalam waktu 48 jam serangan.	I A
Nonkardioemboli	<input type="checkbox"/> Terapi antiplatelet	I A
	<input type="checkbox"/> Aspirin 50–325 mg setiap hari	I A II
	<input type="checkbox"/> Clopidogrel 75 mg setiap hari	B I B
	<input type="checkbox"/> Aspirin 25 mg + dipyridamole rilispanjang 200 mg dua kali sehari	
Kardioemboli (esp.atrial fibrilasi)	Vitamin K antagonis (INR = 2,5)	I A
	Dabigatran 150 mg dua kali sehari	II B
Aterosklerosis	Terapi statin yang intens	I B
Semua Pasien	Pengurangan TD	I A

Dipiro et al (2012)

Keterangan BP = tekanan darah;

INR = rasio normalisasi internasional.

Bukti = I : bukti atau kesepakatan umum bahwa pengobatan itu berguna dan efektif; II: bertentangan bukti dengan

kegunaan; IIa: berat bukti yang mendukung perawatan; IIb: kegunaan kurang .

Tingkat bukti = A: beberapa uji klinis acak; B: percobaan acak tunggal atau nonrandomized studi; C: konsensus ahli atau studi kasus.

- 4) Pembedahan endarterektomi karotis dilakukan untuk memperbaiki peredaran darah otak.
- b. Penatalaksanaan Keperawatan
- 1) Posisi kepala dan badan 15-30°. Posisi miring apabila muntah dan boleh mulai mobilisasi bertahap jika hemodinamika stabil.
  - 2) Bebaskan jalan napas dan pertahankan ventilasi yang adekuat.
  - 3) Usahakan tanda-tanda vital stabil.
  - 4) Bedrest.
  - 5) Pertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit.

## B. Konsep Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian

Pada pengkajian keperawatan gawat darurat menurut Koziar (2016) ada dua hal yang bisa dilakukan antara lain sebagai berikut:

#### a. Survey Primer

Perawat gawat darurat bertanggung jawab untuk mengetahui setiap proses klinis penilaian akut pada pasien dengan stroke non hemoragik dalam hal ini menilai tingkat kesadaran pasien dan lain-lain. Penilaian ini juga mengutamakan untuk segera mengetahui kondisi klinis dari 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. Hal ini dapat dilakukan dengan melepaskan pakaian pasien untuk mencapai akses cepat ke bagian tubuh dengan tetap menghormati privasi pasien.

6) *Foley Chateter*

Pengkajian *foley chateter* menunjukkan apakah pasien perlu dipasang kateter atau tidak sesuai dengan kondisi pasien saat ini. Dalam pengkajian ini juga perlu diketahui mengenai balance cairan, produksi urine dan warna dari urine apakah pekat atau jernih. Biasanya pada pasien NHS akan dipasang kateter urine karena pasien tidak mampu untuk melakukan *toileting*, dan untuk melihat jumlah urine yang dikeluarkan oleh pasien.

7) *Gastric Tube*

Pengkajian *gastric tube* menunjukkan apakah pasien perlu dipasang NGT atau sesuai dengan kondisi pasien saat ini. Apabila terdapat pemasangan NGT untuk mengeluarkan cairan lambung maka perlu diperhatikan jumlah dan warna dari cairan lambung maka perlu diperhatikan jumlah dan warna dari cairan lambung tersebut. Pada pengkajian didapatkan kondisi pasien dengan NHS pemasangan NGT bertujuan dalam pemberian makanan dan minuman serta obat yang tidak mampu diberikan langsung melalui oral dikarenakan pasien mengalami penurunan kesadaran.

8) *Heart Monitor*

Pengkajian *heart monitor* dilakukan dengan menggunakan EKG terutama pada pasien yang bermasalah dengan kondisi jantungnya. Gambaran listrik jantung pada masing masing orang berbeda terutama pada penderita jantung itu sendiri.

b. Survey Sekunder

Pengkajian sekunder menurut Janes Jainurakhma (2021) merupakan pemeriksaan secara lengkap yang dilakukan secara *head to toe*, dari depan hingga belakang. *Secondary*

*survey* hanya dilakukan setelah kondisi pasien mulai stabil, dalam artian tidak mengalami syok atau tanda-tanda syok mulai membaik.

#### 1) Kesadaran

Biasanya pada pasien stroke mengalami tingkat kesadaran seperti mengantuk namun dapat sadar saat diberikan rangsangan, pasien acuh tak acuh terhadap lingkungan, mengantuk yang dalam, hingga mengalami penurunan kesadaran (coma), dengan GCS <12 pada level awal terserang stroke, sedangkan pada saat pemulihan biasanya memiliki tingkat kesadaran letargi dan compos mentis dengan GCS 13-15.

#### 2) Peningkatan tekanan darah

Biasanya pada pasien dengan NHS memiliki riwayat tekanan darah yang tinggi dengan 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.

Anamnesis yang dilakukan harus lengkap karena akan memberikan gambaran mengenai cedera yang mungkin diderita atau kondisi pasien yang terganggu. Anamnesis juga harus meliputi riwayat SAMPLE yang bisa didapatkan dari pasien dan keluarga:

#### 1) *Symptomp*

Gejala yang timbul, seperti yang sudah dijelaskan pada tanda dan gejala yang timbul di atas yaitu sakit kepala, sesak napas, kelemahan tubuh sebelah kanan, penurunan kesadaran

2) *Allergies*

Adakah alergi pada pasien, seperti obat-obatan anti hipertensi dan alergi makanan yang memicu terjadinya hipertensi

3) *Medication*

Obat-obatan yang diminum seperti sedang menjalani pengobatan hipertensi

4) *Post Medical History*

Riwayat medis pasien seperti penyakit yang pernah diderita yaitu hipertensi

5) *Last Meal*

Makanan atau minuman yang terakhir kali pasien konsumsi

6) *Event Preceding The Incident*

Riwayat mengeluh sakit kepala, kelemahan tubuh sisi sebelah kanan

## 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 neuromuskular 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. 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.
- e. 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) Tekanan nadi membaik
- 9) Bradikardia membaik
- 10) Pola napas membaik
- 11) Respon pupil membaik
- 12) Refleks neurologi membaik
- 13) Tekanan intracranial 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/gejala peningkatan tekanan intracranial (mis. tekanan darah meningkat, kesadaran menurun).

R/ Mengindikasikan perbaikan/perusakan perfusi jaringan serebral dan pada tingkat kesadaran dapat menjadi faktor pencetus serta mengidentifikasi perubahan TIK dan kerusakan otak.

##### 2) Terapeutik

- a) Berikan posisi semifowler.

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

##### 3) Kolaborasi

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.

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

membalik 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-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

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 hemoragik.

- 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 sesuai dengan kondisi yang ada pada pasien.

## 2) Terapeutik

- a) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

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

## 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.

d. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral

Ekspektasi : Komunikasi verbal

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.

- e. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular

Ekspektasi : Mobilitas fisik

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.

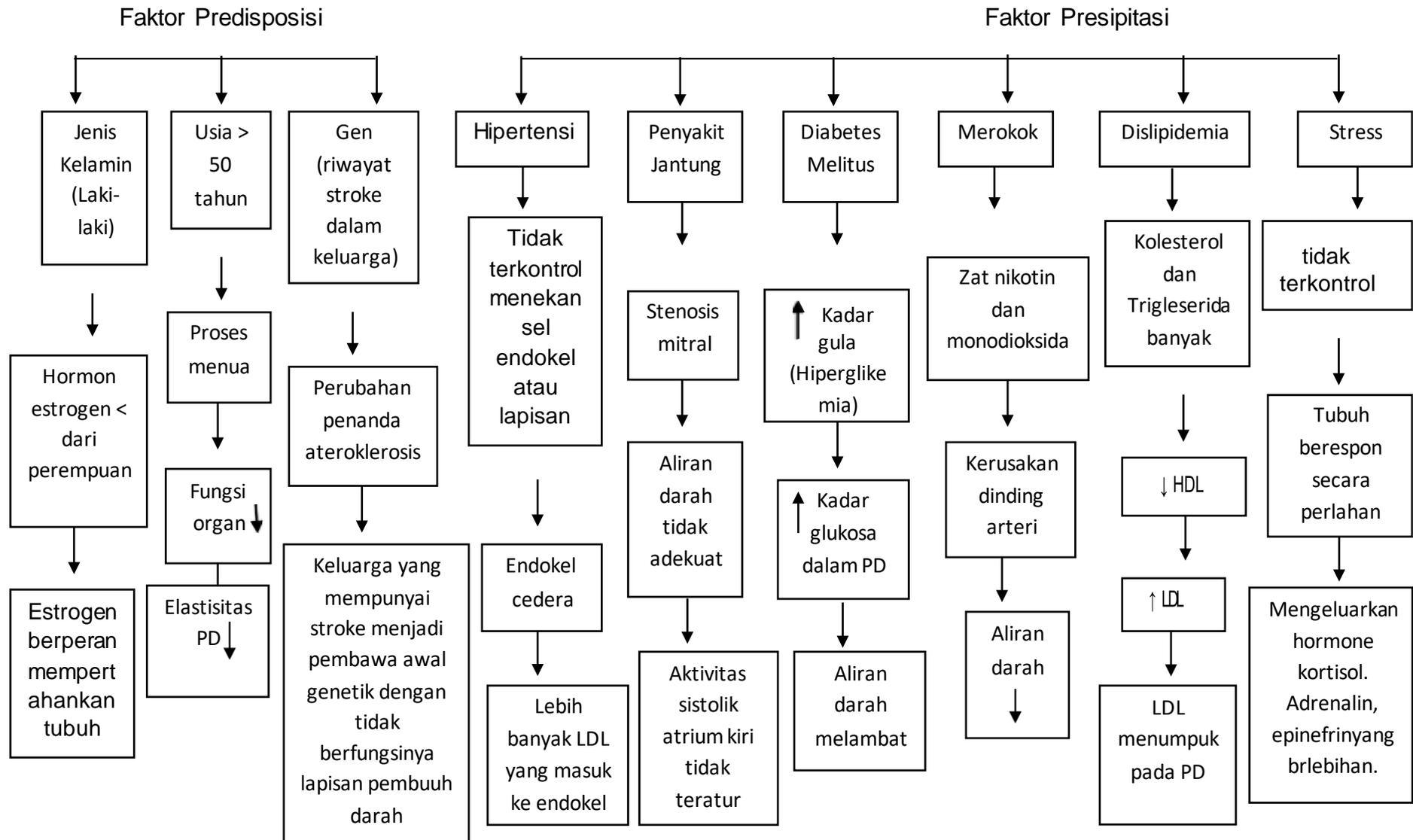
#### **4. Discharge Planning**

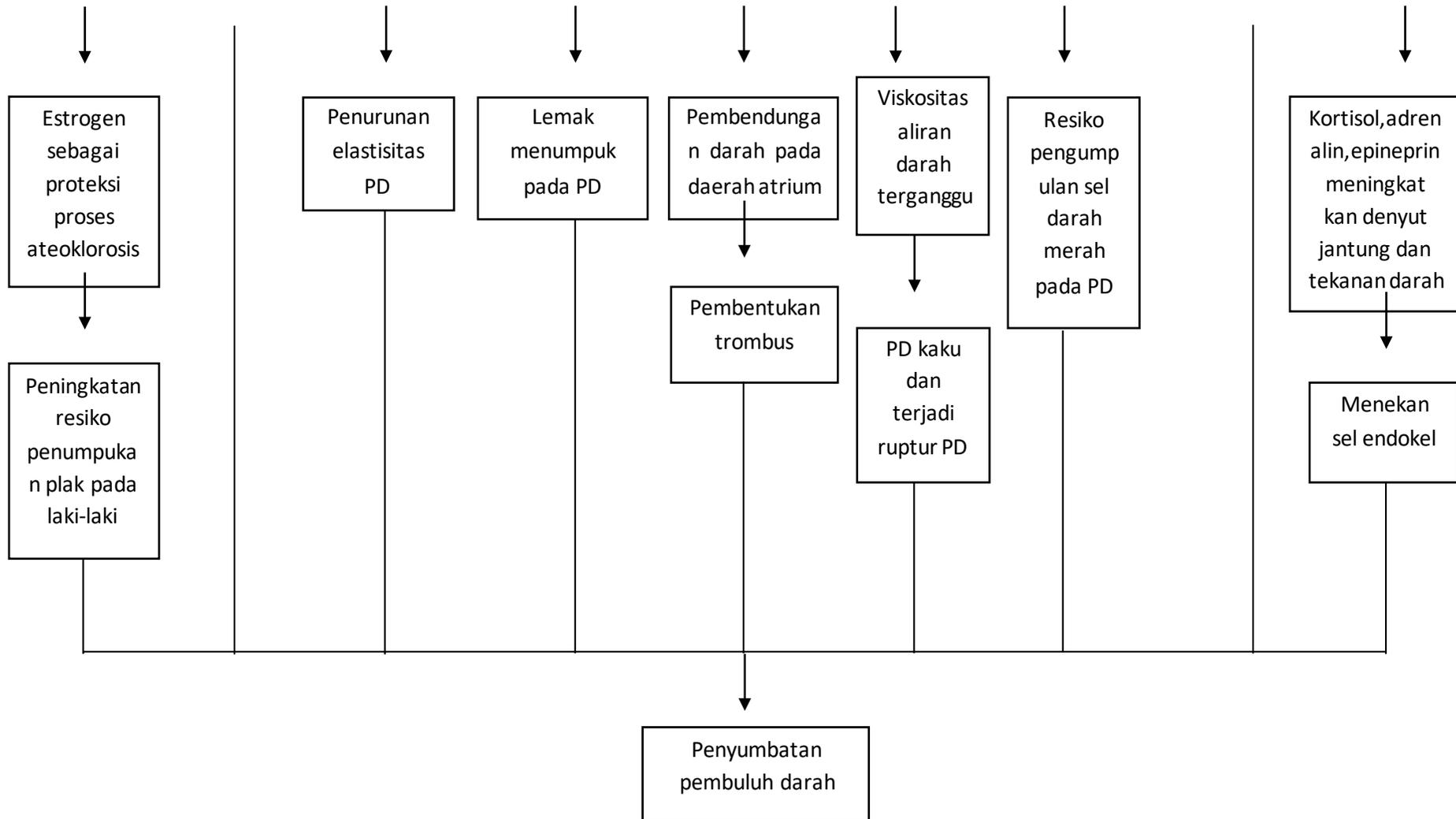
Menurut Sagita (2019) berikut ini *discharge planning* bagi pasien stroke non hemoragik yaitu:

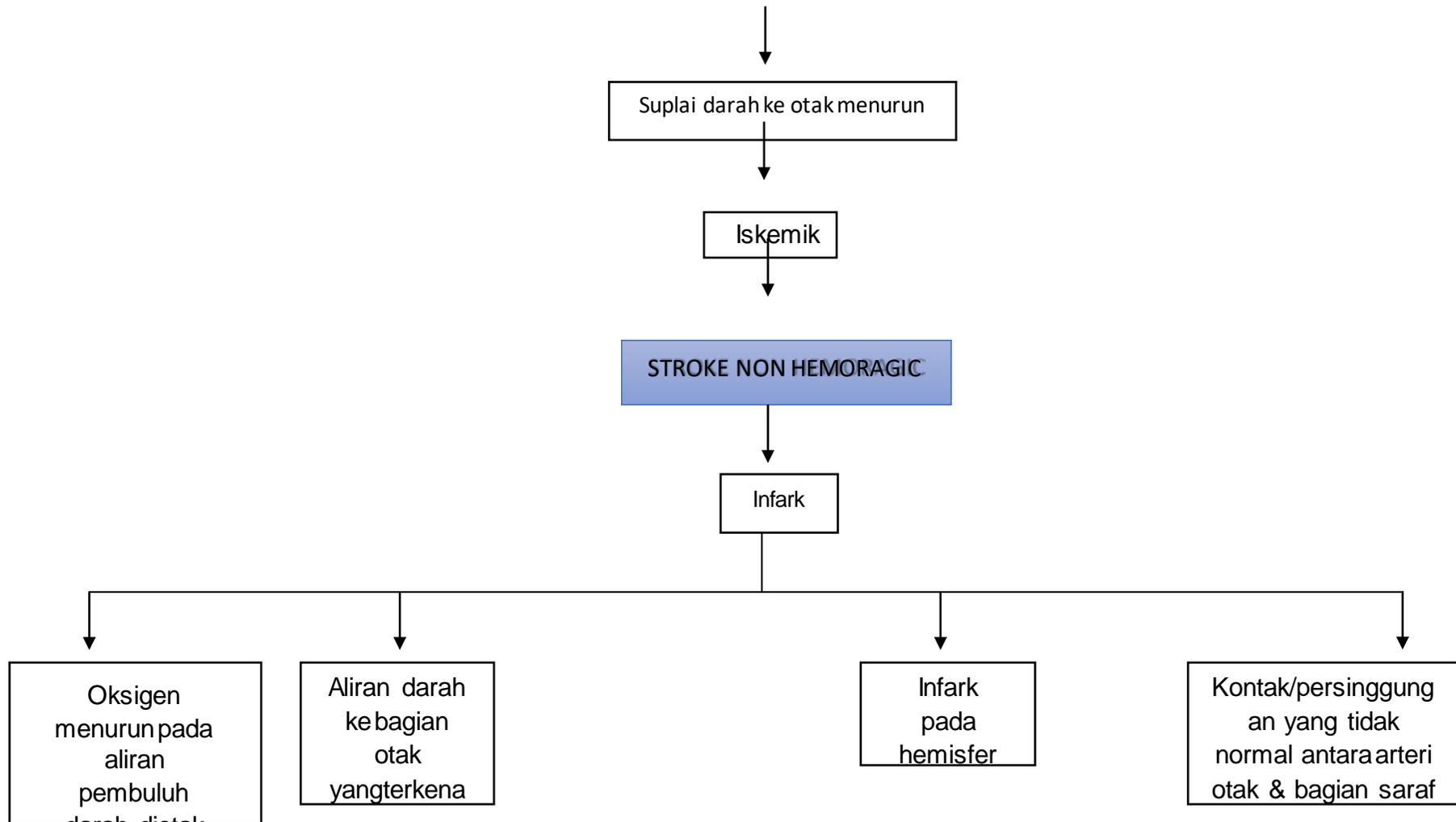
- a. Mengajarkan kepada pasien dan keluarga tentang mematuhi diet :
  - a) Diet rendah garam.
  - b) Diet rendah gula.
  - c) Diet rendah kolesterol.
- b. Jangan menghentikan atau mengubah maupun menambah dosis obat tanpa petunjuk dokter yang merawat.
- c. Perbaiki kondisi fisik dengan latihan teratur ROM pasif/aktif bila kondisi memungkinkan atau sudah membaik.

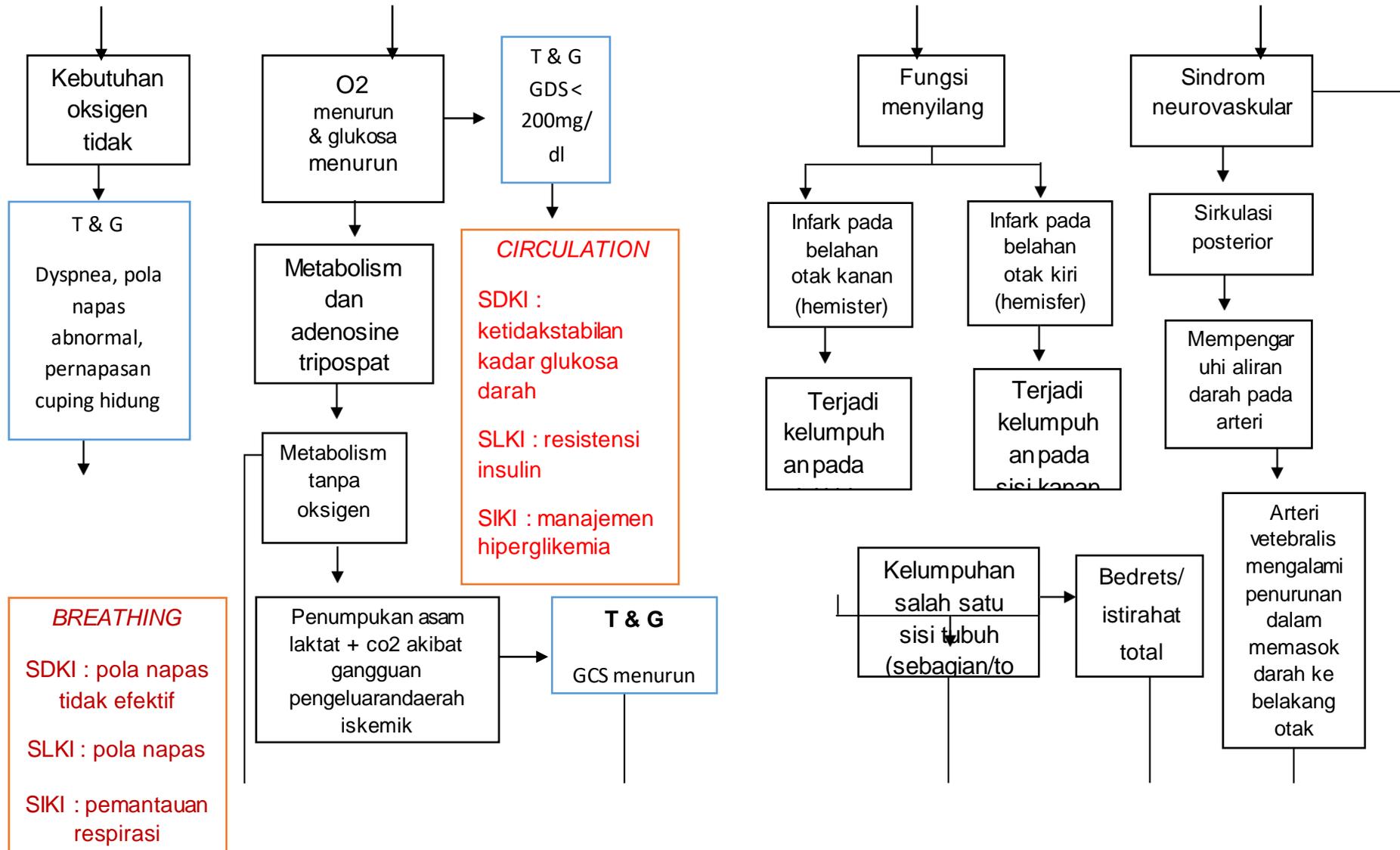
- d. Menganjurkan kepada keluarga, mengenal tanda dan gejala pada pasien stroke non hemoragic, misalnya tekanan darah meningkat, merasa pusing, disfasia (kehilangan bicara) dan bila tanda tersebut terjadi kembali maka segera laporkan pada petugas medis yang ada.
- e. Periksa tekanan darah secara teratur.
- f. Motivasi keluarga untuk tetap memberikan semangat bagi pasien.

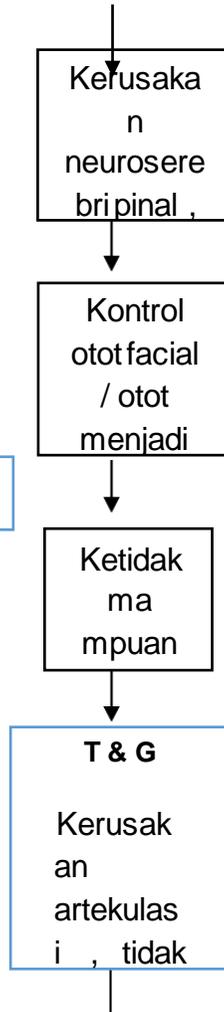
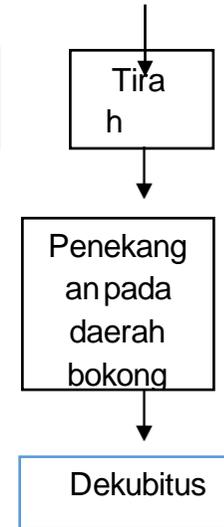
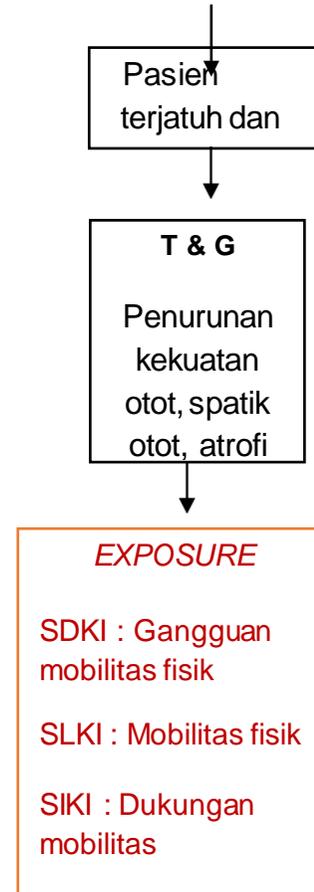
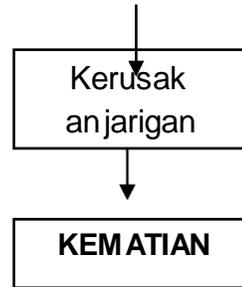
## PATHWAY STROKE NON HEMORAGIC

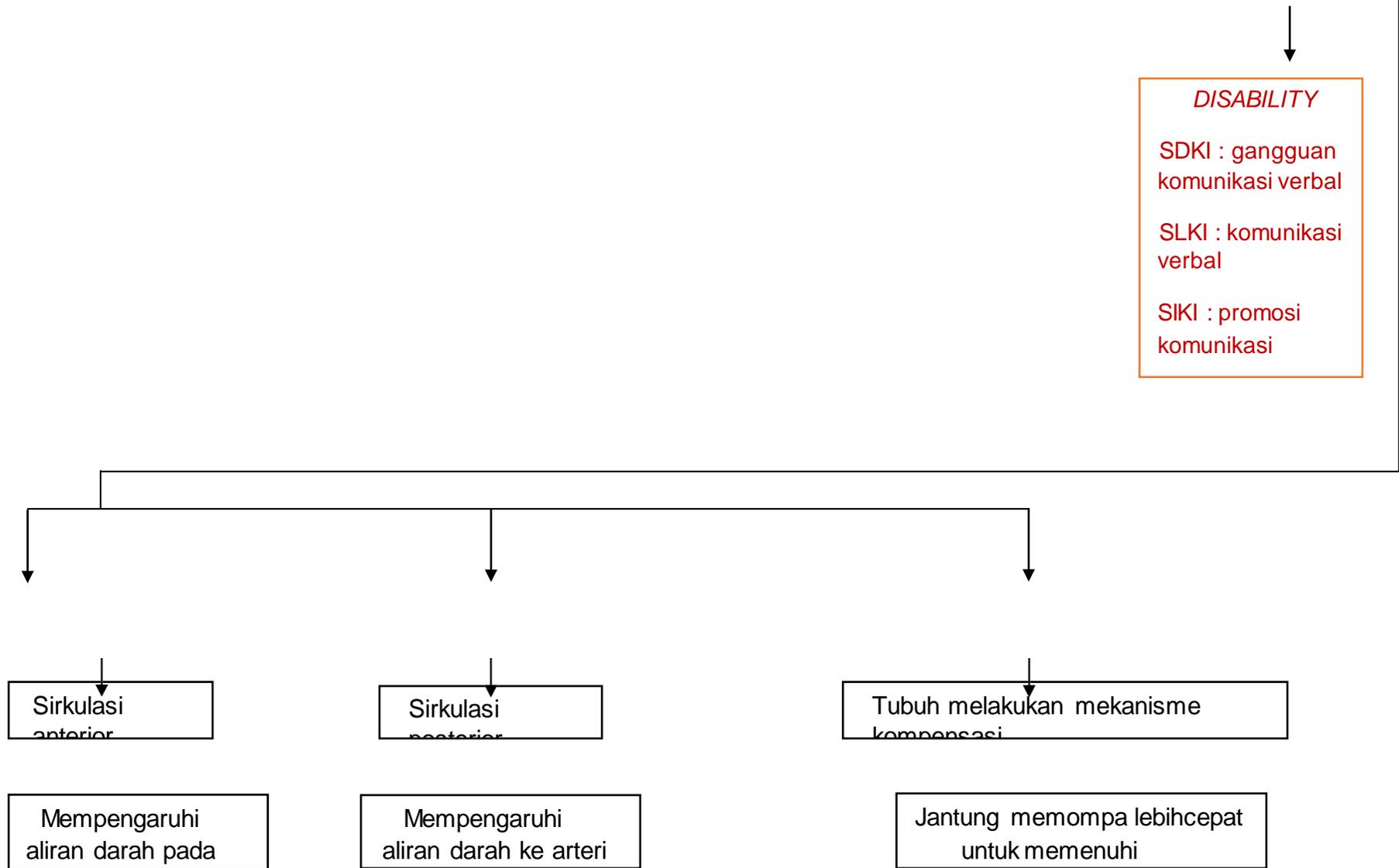


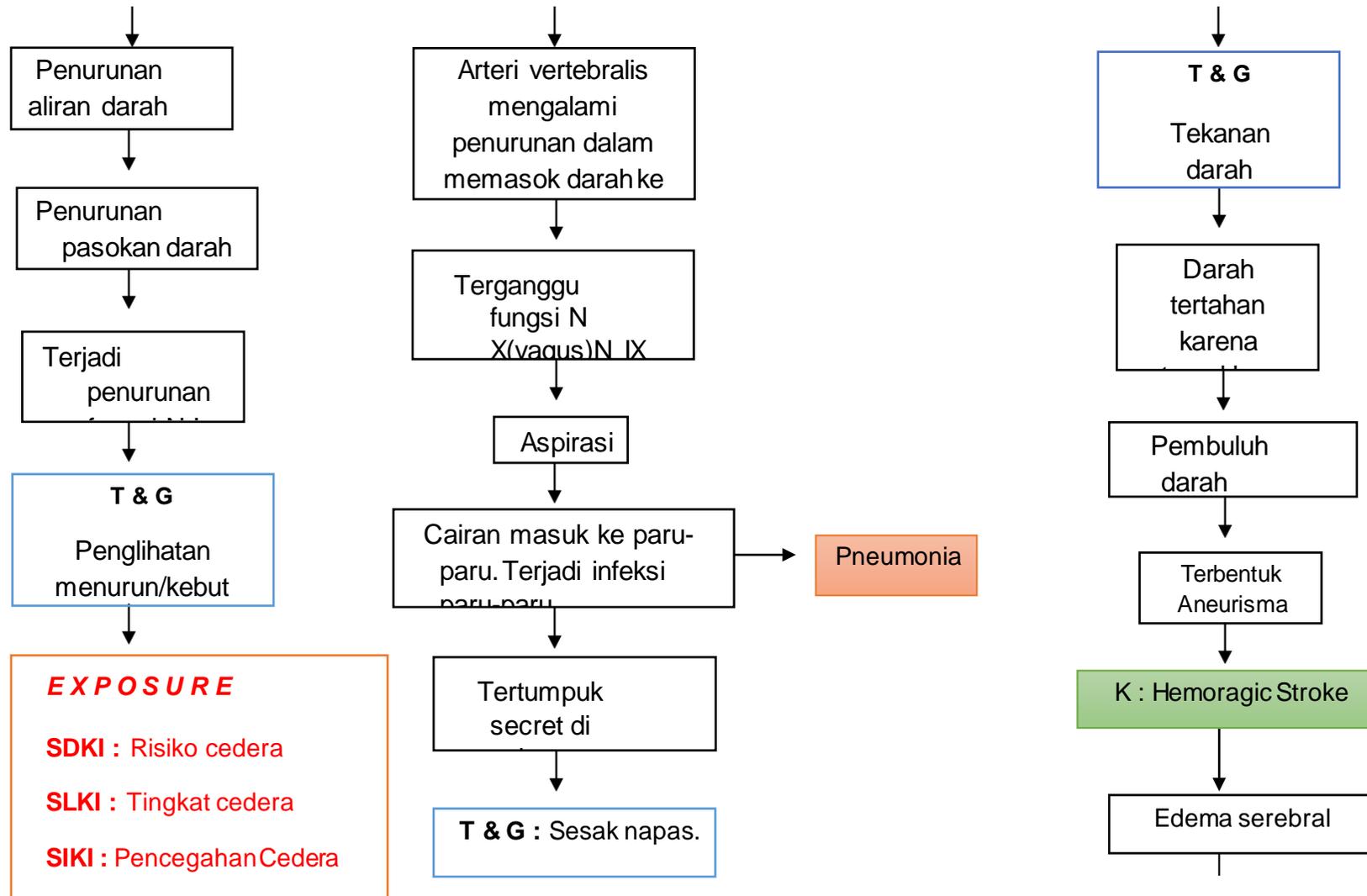


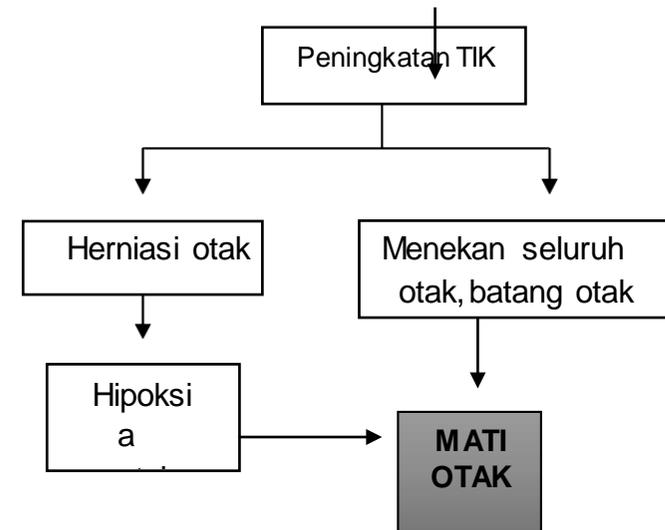












## BAB III

### PENGAMATAN KASUS

Seorang laki-laki berusia 66 tahun diantar keluarganya ke IGD RS Bhayangkara Makassar pada tanggal 29 April 2023 dengan diagnosis *Hemiparese Dextra e.c NHS (Non Haemorrhagic Stroke)*. Keluarga mengatakan pasien dibawa ke rumah sakit karena tidak dapat menggerakkan tubuh sebelah kanan dan merasa sesak. Keluarga mengatakan sebelumnya pasien sudah pernah mengalami stroke 1 tahun yang lalu, pasien juga merasa sesak sejak pukul 12.30 WITA.

Dari hasil pengkajian didapatkan, GCS pasien M4V2E2, kesadaran Sopor, pasien tampak lemah dan mengalami penurunan kesadaran, nadi teraba lemah, terdengar suara rales pada kedua lapang paru, perkusi thoraks terdengar redup. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah : 131/84 mmHg, nadi : 124 x/menit, suhu : 38,8° C, pernapasan : 30 x/menit, SpO<sub>2</sub> tanpa oksigen tambahan 89%, SpO<sub>2</sub> dengan NRM 94%, pemeriksaan lain didapatkan foto thoraks menunjukkan kesan *Pneumonia Bilateral*, pemeriksaan EKG menunjukkan *Sinus Takikardi*, pemeriksaan CT Scan Kepala menunjukan kesan Infark Regio Temporoparietal Kanan dan Atrofi Cerebri, Pemeriksaan USG Abdomen menunjukan kesan Multiple Cholelithiasis dan Cystitis, Pemeriksaan darah didapatkan WBC 15.40 10<sup>3</sup>/uL, Pemeriksaan Elektrolit didapatkan Natrium (Na) 154 mmol/L, Kalium (K) 5.6 mmol/L, Clorida (CL) 122 mmol/L. Saat masuk rumah sakit, pasien diberikan posisi semi fowler, pemberian O<sub>2</sub> NRM 10L/menit, pemasangan infus dengan ukuran abocath 22, cairan yang terpasang RL 500 cc, pemberian 20 tpm, terapi yang diberikan adalah obat citicoline 250 mg/ml, mecobalamin 500 mg, PCT 1000 mg, ceftriaxone 1 gr.

Dari hasil analisis data diperoleh tiga diagnosis keperawatan yakni risiko pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuscular, Perfusi Serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi dan Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

## A PENGKAJIAN

### 1. Identitas Pasien

Nama Pasien ( Initial) : Tn. A  
 Umur : 66 Tahun  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Tanggal/Jam MRS : 29/04/2023 (14.35 WITA)  
 Tanggal/Jam Pengkajian : 29/04/2023 (14.40 WITA)  
 Diagnosa Medis : Non Hemoragik Stroke

### 2. Pengkajian

1. Keadaan umum: Pasien tampak sakit berat, pasien tampak lemah, tampak mengalami penurunan kesadaran dan masuk ke IGD menggunakan brankar.

2. Triase:

Prioritas 1  Prioritas 2  Prioritas 3  Prioritas 4  Prioritas 5

Alasan (kondisi pada saat masuk):

Pasien mengalami penurunan kesadaran (GCS 8) dan mengalami defisit neurologis (hemiparesis).

3. Penanganan yang telah dilakukan di *pre-hospital*

Tidak ada  Neck collar  Bidai  Oksigen  Infus  RJP  
 lainnya

4. Keluhan utama: Penurunan kesadaran

Riwayat keluhan utama: Keluarga mengatakan pasien menikah 3 bulan lalu dan sering mengkonsumsi obat vitagra. Sejak saat itu pasien sering mengeluh pusing dan kadang merasa sesak napas. Keluarga mengatakan 2 jam yang lalu pasien mulai merasakan kelemahan pada sisi tubuh sebelah kanan serta penurunan kesadaran sehingga keluarga memutuskan membawa pasien ke IGD RS. Bhayangkara.

5. Riwayat penyakit dahulu: keluarga mengatakan sebelumnya pasien sudah pernah mengalami stroke 1 tahun yang lalu. Keluarga juga mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 7 tahun yang lalu. Keluarga mengatakan pasien mengkonsumsi obat anti hipertensi (amlodipine 10 mg), namun pasien tidak rutin meminum obatnya.

## 6. Survey primer

### a. Airway dan control servikal

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Paten | Suara Napas:                                   |
| <input type="checkbox"/> Tidak paten      | <input checked="" type="checkbox"/> Normal     |
| <input type="checkbox"/> Benda asing      | <input type="checkbox"/> Stridor               |
| <input type="checkbox"/> Sputum           | <input type="checkbox"/> Snoring               |
| <input type="checkbox"/> Cairan/ darah    | <input type="checkbox"/> Gurgling              |
| <input type="checkbox"/> Lidah jatuh      | <input type="checkbox"/> Tidak ada suara napas |
| <input type="checkbox"/> Lainnya          | <input type="checkbox"/> Lainnya               |

Fraktur servikal

- Ya  
 Tidak

Data lainnya:

### b. Breathing

Frekuensi : 30 x/menit

Saturasi oksigen : 89%

- Napas Spontan  
 Apnea  
 Orthopnea  
 Sesak

## Tanda distress pernapasan:

- Retraksi dada/interkosta
- Penggunaan otot bantu napas
- Cuping hidung

## Irama pernapasan

- Teratur
- Tidak teratur
- Dalam
- Dangkal

## Pengembangan dada

- Simetris
- Tidak simetris

## Suara napas

- Vesikuler
- Broncho-vesikuler
- Bronkhial

## Vocal Fremitus:

Tidak dapat dikaji karena pasien mengalami penurunan kesadaran

## Luka/Fraktur

- Ya, sebutkan
- Tidak

## Suara tambahan

- Wheezing
- Rhonci
- Rales
- Lainnya: pada kedua lapang paru

## Perkusi

- Sonor
- Pekak
- Redup

Lokasi: pada kedua lapang paru

## Krepitasi

- ya
- Tidak

## Distensi vena jugularis

- Ya
- Tidak

## Jejas

- Ya
- Tidak
- Lokasi

Data lainnya: keluarga pasien mengatakan pasien mengeluh sesak sejak  $\pm$  5 jam yang lalu, keluhan sesak dirasakan memberat sejak  $\pm$  3 jam yang lalu, terutama saat pasien dalam posisi tidur terlentang.

### c. Circulation

Tekanan darah : 131/84 mmHg

Suhu : 38,8°C

Nadi : 124 x/menit

Frekuensi : 30 x/menit

Tidak teraba

Kuat

Lemah

Teratur

Tidak teratur

Mata cekung

Ya

Tidak

Turgor kulit

Elastis

Menurun

Buruk

Bibir

Lembab

Kering

Kulit dan ekstremitas

Hangat

Dingin

Sianosis

Pucat

CRT > 2 detik

Edema

Lainnya :

Diaphoresis

Ya

Tidak

Perdarahan

Ya, jumlah: cc

Warna :

Melalui :

Tidak

Nyeri dada

- Tidak  
 Ya (Jelaskan PQRST)

Data lainnya:

Keluarga mengatakan pasien demam sejak 2 hari lalu dan belum diberikan obat penurun demam.

**d. Disability**

Tingkat kesadaran GCS

Kualitatif : Sopor

Kuantitatif : M: 4

V: 2

E: 2

$\Sigma$ : 8

Refleks

- Positif  
 Negatif

Test Babinsky

- Positif  
 Negatif

Pupil

- Isokor  
 Anisokor  
 Midriasis

Kaku kuduk

- Ya  
 Tidak

Uji Kekuatan Otot

	Kiri	Kanan
Tangan	3	1
Kaki	3	1

Keterangan:

Nilai 5 : Kekuatan penuh

Nilai 4 : Kekuatan kurang dibandingkan sisi yang lain

Nilai 3 : Mampu menahan tegak tapi tidak mampu menahan tekanan

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

Nilai 1 : Tampak ada kontraksi otot, ada sedikit gerakan

Nilai 0 : Tidak ada kontraksi otot, tidak mampu bergerak

Kesimpulan: Pasien mengalami kelemahan pada tubuh sebelah kanan

Data Lainnya :

Keluarga mengatakan pasien mengalami kelemahan tubuh sebelah kanan dialami sejak 2 jam yang lalu sehingga seluruh pergerakan dibantu oleh keluarga.

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

Tidak ditemukan masalah

Luka

Jejas

Jelaskan:

Data lainnya:

f. **Foley chateter**

Terpasang : Output: 200 cc/jam

Warna: Kuning pekat

Lainnya:

Tidak Terpasang

**g. Gastric tube**

Terpasang : Output: Tidak terdapat cairan yang mengalir

Tidak terpasang

**h. Heart Monitor**

Terpasang, Gambaran:

Lainnya :

Tidak Terpasang

**7. Survey sekunder (dilakukan jika survey primer telah stabil):**

**Riwayat Kesehatan SAMPLE**

- a. Symptomp: Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan, pada sisi tubuh sebelah kanan dan mengalami penurunan kesadaran.
- b. Alergi: Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan atau obat-obatan.
- c. Medikasi: Keluarga pasien mengatakan pasien mengkonsumsi obat anti hipertensi (amlodipine 10 mg) namun tidak rutin.
- d. Past medical history: Keluarga mengatakan pasien pernah menderita stroke 1 tahun yang lalu, keluarga juga mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 7 tahun yang lalu.
- e. Last oral intake: Keluarga mengatakan pasien terakhir kali meminum teh dan makan bubur  $\pm$  3 jam yang lalu.
- f. Events: Keluarga pasien mengatakan awalnya pasien sedang berbaring dikamar dan mengeluh bahwa kepalanya pusing serta agak sesak napas, kemudian keluarga meminta pasien untuk

istirahat, saat dicek kembali keluarga mendapati bahwa pasien tidak berespon saat dibangunkan kemudian keluarga langsung membawa pasien ke RS Bhayangkara Makassar.

**Tanda-Tanda Vital:**

TD : 131/84 mmHg

FP : 30 x/menit

Nadi : 124 x/menit

Suhu : 38,8°C

Saturasi: 89%

**Pengkajian nyeri (selain nyeri dada)**

Tidak ada

Ya. Jelaskan :

**Pengkajian psikososial** : Tidak dapat dikaji

**Pengkajian *head to toe*:**

- a) Keadaan rambut : tampak kondisi rambut bersih, tidak ada rambut rontok, tampak rambut beruban.
- b) Hidrasi kulit : hidrasi kulit kembali dalam < 3 detik
- c) Palpebra: tampak tidak ada edema
- d) Konjungtiva : tampak konjungtiva anemis
- e) Sclera : tampak sclera tidak ikterik kiri dan kanan
- f) Pupil : tampak pupil isiokor kanan dan kiri
- g) Hidung : tampak hidung bersih, septum terletak ditengah, tidak ada sekret, tidak ada polip.
- h) Rongga mulut : tampak karang gigi dan beberapa gigi yang telah tanggal.

- i) Telinga : telinga tampak bersih, tidak terdapat serumen.
- j) Lidah : tampak lidah pada pasien kotor
- k) Pharing : tampak tidak ada peradangan pada bagian pharing
- l) Kelenjar getah bening : teraba tidak ada pembengkakan pada kelenjar getah bening
- m) Abdomen :
  - Inpeksi : tampak datar, tidak ada lesi
  - Palpasi : tidak ada nyeri, tidak terdapat benjolan pada abdomen
  - Perkusi : terdengar bunyi tympani
  - Auskultasi : terdengar peristaltik usus 10x/menit
- n) Palpasi kandung kemih : teraba kosong
- o) Nyeri ketuk ginjal : tidak dapat dikaji
- p) Mulut uretra : tampak bersih
- q) Lengan dan tungkai
  - Atrofi otot : negatif
  - Rentang gerak :
    - Kaku sendi : tidak ada
    - Nyeri sendi : tidak ada
    - Fraktur : tidak ada
    - Parese : tubuh sebelah kanan
    - Paralisis : tidak ada
- r) Kulit :
  - Edema : tidak terdapat edema
  - Icterik : tampak tidak ikterik
  - Tanda-tanda peradangan: tampak tidak ada tanda-tanda peradangan pada kulit
- s) Lesi : tampak tidak ada lesi
- t) Jantung

- Inspeksi : tidak tampak ictus cordis
  - Palpasi : ictus cordis teraba pada bagian ICS V linea midclavicularis sinistra
  - Perkusi :  
 Batas atas jantung : ICS II  
 Batas bawah jantung : ICS V  
 Batas kanan jantung : Linea sternalis dekstra  
 Batas kiri jantung : Linea aksilaris anterior sinistra
  - Askultasi  
 Bunyi jantung II A : terdengar bunyi tunggal  
 Bunyi jantung II P : terdengar bunyi tunggal  
 Bunyi jantung I T : terdengar bunyi tunggal  
 Bunyi jantung I M : terdengar bunyi tunggal  
 Bunyi jantung III irama gallop : tidak terdengar  
 Murmur : tidak terdengar
- u) Uji saraf kranial : tidak dapat dikaji karena pasien mengalami penurunan kesadaran.

## 8. Pemeriksaan Penunjang

- a. Elektrokardiogram (29/04/2023) jam: 14.42  
 Kesan: Sinus Takikardi (Frekuensi : 124x/menit)
- b. Foto Thoraks (02/05/2023) jam: 08.09  
 Kesan: Pneumonia Bilateral
- c. CT-Scan (01/05/2023) jam: 10.20  
 Kesan: Infark Regio Temporoparietal  
 Atrofi Cerebri
- d. USG Abdomen (02/05/2023) jam: 12.46  
 Kesan: Multiple Cholelithiasis & Cystitis

## e. Laboratorium

Darah Lengkap (29/04/2023) jam: 15.00

Parameter	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
WBC	15.40	$10^3/\mu\text{L}$	4.0 – 10.0	H
MCHC	31.2	g/dl	30.0 – 36.0	L
LYMPH	7.5	%	10.0 – 50.0	L

Kimia Darah (29/04/2023) jam: 15.05

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Gula darah sewaktu	99	mg/dl	100 - 140
Elektrolit			
- Natrium (Na)	154	mmol/L	136 – 145
- Kalium (K)	5.6	mmol/L	3.5 – 5.1
- Clorida (CL)	122	mmol/L	98 – 106

## f. Farmakologi (nama obat/dosis/waktu/jalur pemberian)

1. Citicoline/ 250mg/ 15.30 Wita/ IV
2. PCT/ 1000 mg/ 15.30 Wita/ IV
3. Ceftriaxone/ 1 gr/ 15.30 Wita/ IV
4. Mecobalamin/ 500 mg/ 16.40 Wita/ Drips

## g. Terapi lainnya (jika ada)

1. Cairan RL 500 ml

### Identifikasi Masalah

Nama/Umur: Tn. A / 66 tahun

Ruangan : Resusitasi IGD

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien sesak sejak ± 5 jam yang lalu dan memberat sejak ± 3 jam yang lalu</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien sesak</li> <li>- Ortopnea (+)</li> <li>- Irama pernapasan pasien dangkal</li> <li>- SpO<sub>2</sub> 89%</li> <li>- FP: 30 x/menit</li> <li>- Terdengar suara tambahan rales pada kedua lapang paru</li> <li>- Hasil perkusi didapatkan redup pada kedua lapang paru</li> <li>- Foto Thoraks : Pneumonia Bilateral</li> </ul>	Gangguan Neuromuskular	Pola napas tidak efektif (D.0005)
2	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan pasien sejak 3 bulan lalu sering mengkonsumsi obat vitagra. Sejak saat itu pasien sering mengeluh pusing dan sesak napas.</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 7</li> </ul>	Hipertensi	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)

	<p>tahun yang lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan pasien mengkonsumsi obat anti hipertensi (amlodipine 10 mg) namun tidak rutin meminumnya</li> <li>- Keluarga mengatakan pasien mengalami kelemahan tubuh sebelah kanan sejak 2 jam lalu disertai penurunan kesadaran</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- Tampak penurunan kesadaran</li> <li>- TD: 131/84 mmHg</li> <li>- N: 124 x /menit</li> <li>- Nadi teraba lemah</li> <li>- Kesadaran Sopor</li> <li>- GCS: 8 (M:4,E:2, V:2)</li> <li>- Uji kekuatan otot</li> </ul> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Kiri</th> <th style="text-align: center;">Kanan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Tangan</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Kaki</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesimpulan: Pasien mengalami kelemahan pada tubuh sebelah Kanan</li> </ul>		Kiri	Kanan	Tangan	3	1	Kaki	3	1		
	Kiri	Kanan										
Tangan	3	1										
Kaki	3	1										

	- CT Scan : Infark Regio Temporoparietal, Atrofi Cerebri		
3	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien demam sejak 2 hari yang lalu</li> <li>- Keluarga mengatakan belum memberikan obat penurun demam kepada pasien</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- Tubuh pasien teraba hangat</li> <li>- Bibir tampak kering</li> <li>- Elastisitas kulit menurun</li> <li>- S : 38,8°C</li> <li>- N : 124 x/menit</li> <li>- WBC : 15.40 10<sup>3</sup>/μL</li> <li>- USG : Multiple Cholelithiasis, Cystitis</li> </ul>	Proses Penyakit	Hipertermia (D.0130)

**B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN**

Nama/Umur : Tn. A / 66 tahun

Ruangan : Resusitasi IGD

No	Diagnosis Keperawatan
I	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan dispnea, saturasi menurun, terdapat bunyi napas tambahan rales (D.0005).
II	Resiko perfusi cerebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi (D.0017).
III	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan kulit teraba hangat, suhu tubuh diatas normal, dan takikardi (D.0130).

### C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn. A / 66 tahun

Ruangan : Resusitasi IGD

No	Prioritas Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang Diharapkan	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuskular (D.0005)	Setelah dilakukan intervensi setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ±4 jam maka hasil yang diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil : - Dispnea cukup membaik - Frekuensi pernapasan cukup	<b>Dukungan ventilasi (I.01002)</b>  <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor status respirasi dan oksigenasi</li> </ul> <b>Terapeutik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>• Berikan posisi semifowler atau fowler (Elevasi Kepala 30°)</li> <li>• Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan</li> </ul>

		membalik	
2.	Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan Hipertensi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama $\pm 4$ jam maka hasil yang diharapkan Perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil: - Tingkat kesadaran cukup meningkat - Demam menurun	<p><b>Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.09325)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor CPP (<i>Cerebral Pefusion Pressure</i>)</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimalkan stimulus dengan menciptakan lingkungan yang tenang</li> <li>• Berikan posisi semifowler atau fowler (Elevasi Kepala 30°)</li> <li>• Hindari manuver valsava</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian obat</li> </ul>
3.	Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama $\pm 4$ jam maka hasil yang diharapkan termogulasi membaik	<p><b>Manajemen Hipertermia (I.15506)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor suhu tubuh</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p>

		<p>dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Suhu tubuh cukup membaik</li><li>- Takikardi menurun</li><li>- Tekanan darah membaik</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sediakan lingkungan yang dingin</li><li>• Longgarkan atau lepaskan pakaian</li><li>• Lakukan pendinginan eksternal</li></ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</li></ul> <p><b>Pemberian Obat</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi dan kontraindikasi obat</li></ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lakukan prinsip enam benar</li><li>• Berikan obat IV dengan kecepatan yang tepat</li></ul>
--	--	---	--

**D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

Nama/Umur : Tn. A / 66 tahun

Ruangan : Resusitasi IGD

Tgl	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Perawat
29/04/2023	II	14.50	Meminimalkan stimulus dengan menciptakan lingkungan yang tenang H: batasi pembesuk dan meminta keluarga pasien menjaga ketenangan	Ade Yuni
	I, II	15.00	Memberikan posisi semifowler atau fowler H: tampak pasien berbaring dengan posisi 30°	Agti
	III	15.15	Menyediakan lingkungan yang dingin H: ruangan pasien terasa dingin dengan dinyalakannya AC	Ade Yuni
	III	15.17	Melonggarkan atau melepaskan pakaian H: tampak keluarga pasien memakaikan pasien baju yang longgar	Agti
	II	15.20	Menghindari manuver valsava H: Keluarga mengatakan mengerti dengan anjuran perawat	Ade Yuni
	I	15.45	Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan H: Tampak pasien dipakaikan oksigen NRM 12 LPM	Agti
	III	15.55	Berkolaborasi dalam memberikan cairan Intravena	Ade Yuni

		H: Pemberian cairan RL 20 tpm	
III	16.10	Melakukan prinsip 6 benar H : <ul style="list-style-type: none"> <li>- obat yang diberikan atas nama Tn.A</li> <li>- obat diberikan melalui IV</li> <li>- obat diberikan pada pukul 16.10</li> <li>- obat yang diberikan berupa PCT 1000 mg, Citicoline 250 mg, Ceftriaxone 1 gr</li> <li>- pemberian obat didokumentasikan pada lembar integrasi</li> </ul>	Agti
I	16.20	Mengkolaborasikan pemberian obat H: pasien diberikan obat citicolin 250 mg/IV	Ade Yuni
III	16.35	Memberikan obat IV dengan kecepatan yang tepat H : diberikan PCT infus 1000 mg selama 15 menit	Agti
I	16.40	Memonitor status respirasi dan oksigenasi H : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan pasien masih sesak</li> <li>- FP 28x/mnt, SPO2 : 94%</li> <li>- Tampak terpasang NRM 12 LPM</li> <li>- Tampak pasien masih sesak</li> </ul>	Ade Yuni

	III	16.55	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masih terdengar bunyi rales pada kedua lapang paru</li> </ul> <p>Memonitor suhu tubuh</p> <p>H :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan pasien masih demam</li> <li>- S: 37.9 °c</li> <li>- Kulit masih teraba hangat</li> <li>- Keadaan umum tampak masih lemah</li> </ul>	Agti
	II	17.00	<p>Memonitor CPP</p> <p>H :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan pasien masih belum sadar</li> <li>- Tampak pasien masih belum sadar</li> <li>- Kesadaran: Sopor</li> <li>- GCS 8 (M4; V2; E2)</li> <li>- TD: 128/87 mmHG</li> <li>- Nadi: 118 x/menit</li> </ul>	Ade Yuni

**E. EVALUASI KEPERAWATAN**

Nama / umur : Tn. A / 66 tahun

Unit : Resusitasi IGD

Diagnosis	Tanggal	Jam	Evaluasi Keperawatan
I	29/04/2023	16.40	<p>S: Keluarga mengatakan pasien masih sesak</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU tampak masih lemah</li> <li>- Tampak pasien masih sesak</li> <li>- Pasien tampak dalam posisi semi fowler</li> <li>- Tampak terpasang O2 NRM 12 L/menit</li> <li>- Frekuensi pernapasan pasien 28 x/menit</li> <li>- SpO2 pasien 94 %</li> </ul> <p>A: Pola napas belum membaik</p> <p>P: Lanjutkan intervensi di ruangan ICU</p>
II	29/04/2023	17.00	<p>S: Keluarga mengatakan pasien masih belum sadar.O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU tampak masih lemah</li> <li>- Observasi</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 128/87 mmHg</li> <li>- N: 102 x/menit</li> <li>- Tampak pasien masih belum sadar</li> <li>- Kesadaran Sopor</li> <li>- GCS 8 (M4; E2, V2)</li> </ul> <p>A: Perfusi cerebral belum meningkat P: Lanjutkan intervensi di ruangan ICU</p>
III		16.55	<p>S: Keluarga mengatakan pasien masih demam</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU tampak masih lemah</li> <li>- S: 37,9° C</li> <li>- Kulit masih teraba hangat</li> </ul> <p>A: Termoregulasi belum membaik</p> <p>P: Lanjutkan intervensi di ruangan ICU</p>

## DAFTAR OBAT

### 1. Citicoline

- a. Nama Obat : Citicoline
- b. Klasifikasi/golongan obat : Nootropik dan neurotonik atau neurotrofik
- c. Dosis umum : dosis 2x250 mg atau 2x500 mg diberikan secara drip intravena selama 3 hari.
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 250 mg
- e. Cara pemberian obat : Intravena
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Aksi farmakologi Citicoline menunjukkan pengaruh yang meluas melewati metabolisme fosfolipid. Metabolit Citicoline (coline, betaine, dan nukleoda turunan cytidine) memasuki banyak jalur metabolisme. Citicoline akan terhidrolisis dan akan mengalami defosforilasi menjadi cytidine dan choline. Kedua metabolit tersebut akan terpisah dengan cepat memasuki jaringan otak dan akan mensintesis kembali CDP- Choline, yang bertugas memberikan perlindungan saraf secara intraseluler melalui jalur biosintesis fosfolipid seluler.
- g. Alasan pemberian obat : Sebagai neuroproteksi untuk mencegah kerusakan otak dan membantu pembentukan membran sel ke otak (neurorepair).
- h. Kontra indikasi : Ketegangan otot tinggi dan menurunnya kemampuan otot (hipotonia) pada sistem saraf parasimpatis.
- i. Efek samping obat : Efek samping yang dapat ditimbulkan karena Citicoline biasanya pasien akan mengalami diare, mual, reaksi hipersensitifitas seperti ruam kulit, gangguan vaskular seperti sakit kepala, insomnia, serta perubahan tekanan darah sementara.

### 2. Paracetamol

- a. Nama Obat : Paracetamol
- b. Klasifikasi/golongan obat : Analgesik dan Antipiretik

- c. Dosis umum : 1000 mg
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1000 mg
- e. Cara pemberian obat : Intravena
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Paracetamol adalah obat yang dapat digunakan untuk meringankan rasa sakit pada sakit kepala, sakit gigi, dan menurunkan demam. Paracetamol bekerja pada pusat pengatur suhu di hipotalamus untuk menurunkan suhu tubuh (antipiretik) serta menghambat sintesis prostaglandin sehingga dapat mengurangi nyeri ringan sampai sedang (analgesik).
- g. Alasan pemberian obat : Untuk meredakan rasa nyeri dan menurunkan demam.
- h. Kontra indikasi :
- i. Efek samping obat : Efek samping yang dapat ditimbulkan karena Paracetamol biasanya pasien akan mengalami mual, sakit perut bagian atas, serta gatal-gatal.

### **3. Ceftriaxone**

- a. Nama Obat : Ceftriaxone
- b. Klasifikasi/golongan obat : Antibiotik sefalosporin
- c. Dosis umum : 1-2 gr/ 12 jam atau 24 jam
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1 gr/IV
- e. Cara pemberian obat : Intravena
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Ceftriaxone merupakan obat antibakteri, termasuk dalam kelas obat yang dikenal sebagai antibiotik sefalosporin generasi ketiga. Obat ini bekerja dengan menghentikan pertumbuhan bakteri dan menghambat pembentukan dinding sel. Mekanisme ini akan menyebabkan kematian pada sel-sel bakteri.
- g. Obat ini kerja dengan cara membunuh dan menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi di dalam tubuh. Selain itu,

ceftriaxone juga dapat digunakan untuk mencegah infeksi pada saat operasi.

- h. Alasan pemberian obat : Untuk mengobati infeksi yang terjadi akibat bakteri, seperti: Meningitis, infeksi pada selaput yang mengelilingi otak dan sumsum tulang belakang.
- i. Kontra indikasi : Hipersensitif terhadap antibiotik cephalosporin dan neonatus.
- j. Efek samping obat : Bengkak, kemerahan, atau nyeri di tempat suntikan, sakit kepala, pusing, mual, atau muntah, diare, gatal pada vagina atau keputihan, ruam kulit, kantuk, sakit perut, keringat berlebihan.

#### **4. Mecobalamin**

- a. Nama Obat : Mecobalamin
- b. Klasifikasi/golongan obat : Agen hematopoietik; nootropik, dan neurotronik/neurotropik.
- c. Dosis umum : 500 mg, 3x sehari
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 500 mg/ Drips
- e. Cara pemberian obat : Intravena
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Fungsi untuk mengobati neuropati perifer (saraf tepi) dan anemia megaloblastik yang disebabkan oleh defisiensi vitamin B12.
- g. Alasan pemberian obat : Mecobalamin digunakan untuk mengatasi kekurangan vitamin B12. Kekurangan atau defisiensi vitamin B12 bisa menyebabkan neuropati perifer, anemia megaloblastik, atau glositis.
- h. Kontra indikasi : Hindari konsumsi obat jika kamu punya riwayat alergi terhadap kandungan Mecobalamin
- i. Efek samping obat : Efek samping yang dapat ditimbulkan karena Mecobalamine biasanya pasien akan mengalami mual

atau muntah, hilang nafsu makan, diare, sakit kepala, anoreksia, ruam, dyspnea, sakit perut.

## BAB IV

### PEMBAHASAN KASUS

#### A. PEMBAHASAN ASKEP

Dalam bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang diperoleh dari hasil perawatan yang dilakukan selama  $\pm$  4 jam, dengan membandingkan antara tinjauan teoritis dengan kasus nyata pada Tn. A dengan diagnosa medis *Non Hemoragic Stroke* di ruangan IGD Rumah sakit Bhayangkara Makassar. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ini menggunakan proses keperawatan dengan 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi keperawatan pada pasien Non Hemoragik Stroke.

##### 1. Pengkajian

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

Berdasarkan pengkajian didapatkan data seorang laki-laki berusia 66 tahun diantar keluarganya ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar pada tanggal 29 April 2023 dengan diagnosis *Hemiparese Dextra e.c NHS (Non Haemoragic Stroke)*. Keluarga mengatakan pasien dibawa ke rumah sakit karena tidak dapat menggerakkan tubuh sebelah kanan dan merasa sesak. Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 7 tahun lalu dan pasien sudah pernah mengalami stroke 1 tahun yang lalu, pasien juga merasa sesak sejak pukul 12.43 WITA, keluarga juga mengatakan pasien sering mengeluh pusing dan sesak napas sejak mengkonsumsi obat vitagra 3 bulan yang lalu. Dari hasil pengkajian didapatkan, GCS

pasien M4V2E2, kesadaran Sopor, pasien tampak lemah dan mengalami penurunan kesadaran, nadi teraba lemah, perkusi thoraks terdengar redup. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah : 131/84 mmHg, nadi : 124 x/menit, suhu : 38,8°C, pernapasan : 30 x/menit, SpO<sub>2</sub> tanpa oksigen tambahan 89%, SpO<sub>2</sub> dengan NRM 94%, pemeriksaan lain yang didapatkan foto thoraks menunjukkan kesan *Pneumonia Bilateral*, pemeriksaan EKG menunjukkan *Sinus Takikardi*, pemeriksaan CT Scan Kepala menunjukkan kesan *Infark Regio Temporoparietal Kanan* dan *Atrofi Cerebri*, Pemeriksaan USG Abdomen menunjukkan kesan *Multiple Cholelithiasis* dan *Cystitis*, Pemeriksaan darah didapatkan WBC 15.40 10<sup>3</sup>/uL, pemeriksaan Elektrolit didapatkan Natrium (Na) 154 mmol/L, Kalium (K) 5.6 mmol/L, Clorida (CL) 122 mmol/L.

Saat masuk rumah sakit, pasien diberikan posisi semi fowler, pemberian O<sub>2</sub> NRM 10L/menit, pemasangan infus dengan ukuran abocath 22, cairan yang terpasang RL 500 cc, pemberian 20 tpm, terapi yang diberikan adalah obat citicoline 250 mg/ml, mecobalamin 500 mg, PCT 1000 mg, ceftriaxone 1 gr.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut ditemukan faktor risiko penyakit Non Hemoragic Stroke pada pasien adalah penyakit hipertensi karena hipertensi memiliki efek besar pada struktur pembuluh darah otak. Faktor mekanik, saraf, dan humoral, semua berkontribusi terhadap perubahan komposisi dan struktur dinding serebrovaskular. Hipertensi mencetus timbulnya plak aterosklerotik di arteri serebral dan arteriol, yang dapat menyebabkan oklusi arteri dan cedera iskemik ( Guang, 2011).

Pada saat pengkajian juga ditemukan tanda dan gejala NHS pada pasien berupa kelemahan pada tubuh sebelah kanan, penurunan kesadaran, serta peningkatan tekanan darah dan nadi.

Nurarif (2016), bahwa pada pasien stroke mengalami kondisi penurunan kesadaran. Penurunan kesadaran bisa disebabkan karena adanya sumbatan pada pembuluh darah yang menghambat aliran darah menuju ke otak sehingga sel otak akan mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Pada kasus Tn."A" penulis mengangkat 3 diagnosa keperawatan, yaitu :

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Penulis mengangkat diagnosa ini karena didapatkan tanda dan gejala pasien tampak sesak, pernapasan 30 x/menit, SPO2: 89% terdengar suara napas tambahan rales.
- b. Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan Hipertensi. Penulis mengangkat diagnosa ini sebagai prioritas karena didapatkan data-data dari pasien yaitu keadaan umum tampak lemah, tubuh sebelah kanan tidak dapat digerakan, mengalami penurunan kesadaran, GCS M4E2V2, refleks pupil isokor, hasil pemeriksaan refleks babinski negatif, hasil CT-Scan kepala di dapatkan *Infark regio temporoparietal & Atrofi cerebri*, foto thorak didapatkan *pneumonia bilateral*, EKG didapatkan *Sinus Takikardi* (Frekuensi : 124 x/menit).
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Penulis mengangkat diagnosa ini karena didapatkan tanda dan gejala pasien demam sejak 2 hari yang lalu, tubuh pasien teraba hangat, suhu: 38,8° C, nadi : 124 x/menit.

Adapun diagnosis keperawatan teoritis yang tidak diangkat pada kasus yaitu :

- a. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan

dengan edema serebral. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pada hasil pemeriksa CT-Scan tidak didapatkan tanda-tanda adanya edema serebral pada pasien.

- b. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan tidak mampu bicara, menunjukkan respon tidak sesuai, pelo, verbalisasi tidak tepat, sulit mengungkapkan kata-kata. alasan penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pada tinjauan kasus pasien mengalami penurunan kesadaran sehingga tidak memungkinkan pasien untuk dapat berbicara dan tidak dapat diangkat menjadi diagnosis keperawatan karena tidak memenuhi syarat dalam menegakan diagnosis pada SDKI.
- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan ketidakmampuan pasien dalam bergerak. Alasan penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena status kesehatan pasien yang tidak memungkinkan untuk dilakukan intervensi sesuai dengan diagnosa tersebut. Menurut penulis, intervensi untuk meningkatkan status mobilitas pada pasien stroke seperti ROM belum sesuai dengan kasus Tn.A karena pasien mengalami sesak napas dan mengalami peningkatan tekanan darah serta nadi, sehingga belum dapat dilakukan aktivitas fisik tambahan, kecuali bila tanda-tanda vital pasien membaik.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Setelah melakukan proses pengkajian menentukan masalah dan menegakkan diagnosis keperawatan, penulis menyusun rencana asuhan keperawatan yang bertujuan mengatasi masalah yang dialami pasien. Perencanaan yang dilakukan meliputi tindakan observatif, tindakan terapeutik

/mandiri perawat, pendidikan kesehatan dan tindakan kolaboratif. Pada setiap diagnosis perawat memfokuskan pada intervensi sesuai dengan kondisi pasien.

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan dispnea, saturasi menurun, terdapat bunyi napas tambahan rales (D.0005).

Pada diagnosis pertama ini penulis menyusun intervensi yaitu: monitor status respirasi dan oksigenasi, pertahankan kepatenan jalan napas, berikan posisi semifowler atau fowler, dan berikan oksigenasi sesuai kebutuhan.

- b. Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan Hipertensi (D.0017). Pada diagnosis ini, penulis menyusun intervensi yaitu monitor CPP (Cerebral Perfusion Pressure), minimalkan stimulus dengan menciptakan lingkungan yang tenang, berikan posisi semifowler atau fowler (elevasi kepala 30°), hindari manuver valsava dan kolaborasi pemberian obat.

Pada diagnosis ini, penulis menambahkan intervensi pemberian posisi elevasi kepala 30° diluar intervensi yang tercantum dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Pemberian intervensi elevasi kepala 30° pada pasien bertujuan untuk mempertahankan tingkat kesadaran karena sesuai dengan posisi anatomis dari tubuh manusia yang kemudian akan mempengaruhi dan mempertahankan hemodinamik pasien seperti tanda vital dan tekanan intrakranial dalam batas normal. Selain itu posisi ini efektif memenuhi kebutuhan oksigenasi di otak sehingga mencegah terjadi hipoksia otak, mengurangi nyeri kepala sehingga meningkatkan kenyamanan (Kusuma & Anggraeni, 2019).

- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan kulit teraba hangat, suhu tubuh diatas normal, dan takikardi (D.0130).

Pada diagnosis ini penulis menyusun intervensi yaitu: monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, lakukan pendinginan eksternal, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, identifikasi kemungkinan alergi, interaksi dan kontaindikasi obat , lakukan prinsip 6 benar serta berikan obat intravena dengan kecepatan yang tepat.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Pada implementasi keperawatan Tn."A" penulis melakukan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan. Penulis tidak menemukan hambatan dalam pelaksanaan ini, semua dapat terlaksana karena penulis bekerja sama dengan keluarga pasien, dan juga didukung oleh sarana yang sudah ada dalam rumah sakit. Pemberian fokus implementasi pada pasien yaitu posisi elevasi kepala 30°.

Pemberian posisi elevasi kepala 30°dilakukan untuk meningkatkan dan menjaga hemodinamika tetap stabil, mencegah peningkatan tekanan intrakranial, memenuhi kebutuhan oksigenasi di otak sehingga menghindari terjadinya hipoksia otak pada pasien.

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan yang diperoleh dari hasil implementasi yang dilakukan pada tanggal 29 April 2023 pada pasien Tn."A" merupakan tahap untuk menilai tujuan yang diharapkan tercapai atau tidak. Dalam tahap evaluasi ini dilakukan  $\pm 4$  jam:

- a) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan dispnea, saturasi menurun, terdapat bunyi napas tambahan rales. Pada perawatan hari pertama pola napas belum membaik, karena pasien masih terlihat sesak (FP: 28x/menit), SPO2: 94%.
- b) Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan Hipertensi .Pada perawatan hari pertama masalah belum teratasi, karena tingkat kesadaran tidak meningkat (GCS=M4E2V2), tekanan darah 128/87 mmHg,GCS 8 (M4E2V2), kesadaran spoor.
- c) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan kulit teraba hangat, suhu tubuh diatas normal, dan takikardi. pada perawatan hari pertama termoregulasi belum membaik, karena suhu tubuh pasien cukup membaik (S:37.9°) dan N: 102x/menit.

## **B. Pembahasan Penerapan EBN (pada tindakan keperawatan)**

**P** : Pasien non hemoragik stroke yang mengalami gangguan hemodinamik

**I** : Elevasi kepala 30<sup>0</sup>

**C** : Tidak ada intervensi pembanding yang dilakukan pada pasien

**O** : Meningkatnya status hemodinamik

**Pertanyaan:** Apakah elevasi kepala 30<sup>0</sup> efektif untuk meningkatkan status hemodinamik pasien non hemoragik stroke?

1. Judul EBN: Penerapan Pemberian Posisi Elevasi Kepala Terhadap Perubahan Hemodinamik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik

- a. Diagnosis Keperawatan: Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan nadi cepat, kesadaran menurun dan kekuatan otot menurun.

- b. Luaran yang diharapkan: Perfusi serebral meningkat  
Kriteria hasil: tingkat kesadaran cukup meningkat, demam menurun, nilai rata-rata tekanan darah cukup membaik.
- c. Intervensi prioritas : Manajemen peningkatan intra kranial dengan focus intervensi pada pemberian posisi elevasi kepala 30°
- d. Pembahasan tindakan keperawatan pada EBN:
  - 1) Pengertian tindakan: Elevasi kepala adalah suatu keadaan kepala dengan posisi 15°, 30°, dan 45° dari posisi normal dengan mensejajarkan ekstremitas dengan badan (Wahidin & Supraptini, 2020).
  - 2) Tujuan: pada pasien stroke suplai oksigen ke otak berkurang karena adanya kerusakan pada otak, sehingga perlu mendapatkan bantuan secepat mungkin. Posisi elevasi kepala 30° pada pasien stroke bertujuan untuk menurunkan TIK, memperbaiki kondisi hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral.

## C. PICOT EBN

No.	Informasi Artikel	Population	Intervention	Comparison	Outcome	Time
1	<b>Judul:</b> Pengaruh Elevasi Posisi Kepala pada klien stroke hemoragik terhadap tekanan rata-rata arterial, tekanan darah dan tekanan intrakranial di Rumah Sakit Margono Soekarno	jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 42 responden	Metode penelitian ini menggunakan kuasi eksperimen (pre-post test with control design) Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu mengatur posisi elevasi kepala 15-30°	Penelitian ini tidak menggunakan pembanding	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada elevasi kepala 30° dapat memperbaiki tekanan rata-rata arterial, menurunkan tekanan intrakranial dan menghambat tekanan perfusi serebral ke otak pada pasien stroke.	Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus-November 2011 di ruang IGD Asoka, Dahlia, Mawar RSMS Purwokerto.

	<p>Purwokerto</p> <p><b>Tahun:</b> 2011</p> <p><b>Penulis:</b> Supadi</p> <p><b>Publikasi:</b> Kesmas Indonesia (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat. Universitas Jenderal Soedirman, Program Studi Kesehatan Masyarakat</p>		<p>terhadap tekanan rata- rata arterial, tekanan darah dan tekanan intracranial pada pasien stroke.</p>			
--	---	--	---	--	--	--

2.	<p><b>Judul:</b> Efektivitas Penerapan Elevasi Kepala Terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Otak Pada Pasien Stroke</p> <p><b>Tahun:</b> 2021</p> <p><b>Penulis:</b> Logi kiswanto Nur chayati</p>	<p>Sebanyak 25 artikel yang dilakukan screening judul dan abstrak. Setelah dilakukan penyaringan terdapat 9 artikel yang akan dikaji kualitasnya dan disintesis dalam laporan Literatur</p>	<p>Data penelitian ini berbentuk Literatur Review, pengambilan data ini dari hasil Penelitian sebelumnya. Penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan Telaah artikel. Telaah artikel didapat berdasarkan desain, instrumen dan populasi</p>	<p>Pada penelitian ini menggunakan 9 jurnal yang ditelaah dengan hasil masing-masing Jurnal menyampaikan pendapat bahwa setiap posisi elevasi kepala dapat meningkatkan Saturasi Oksigen dan posisi 30° lebih di sarankan.</p>	<p>Beberapa literatur yang di dapatkan menunjukkan bahwa posisi Head Up 15°, 30°, 45°, dan 90°.Dapat mempengaruhi peningkatan nilai saturasi oksigen. Namun lebih Menganjurkan posisi 30° dalam praktik Evidence based practice nursing.Dengan demikian rujukan tindakan keperawatan dalam oksigen di otak pada pasien stroe adalah menggunakan elevasi kepala 30°.</p>	<p>Penelitian ini dipublikasikan pada Desember 2021</p>
----	--	---	--	--	---	---

	<b>Publikasi:</b> journal of telenursing (JOTING)	review kali ini.	penelitian yang berbeda-beda dalam mengetahui peningkatan perfusi jaringan pada pasien stroke menggunakan elevasi kepala.			
3	<b>Judul:</b> Posisi head up 30° sebagai upaya untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke	jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 responden	Pemberian posisi head up 30° yaitu posisi kepala ditinggikan 30° dengan menaikkan kepala tempat	Penelitian ini tidak menggunakan pembandingan	Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan nilai rata-rata saturasi oksigen setelah intervensi (sebelum pemberian posisi 97,07% dan setelah pemberian posisi	Penelitian ini diterbitkan pada tahun 2017.

	<p>hemoragik dan non hemoragik</p> <p><b>Tahun:</b> 2017</p> <p><b>Penulis:</b> Martina Ekacahyaning tyas, Dwi Setyarini, Wahyu Rima Agustin, Noerma Shovie Rizqiea</p> <p><b>Publikasi:</b> Adi Husada</p>		<p>tidur atau menggunakan ekstra bantal sesuai dengan kenyamanan pasien selama 30 menit</p>		<p>98,33%). Hasil uji wilcoxon didapatkan p value = 0,009 (&lt;0.05) yang artinya ada pengaruh pada saturasi oksigen setelah dilakukan pemberian posisi head up 30°.</p>	
--	---	--	---	--	--	--

	Nursing Journal					
--	--------------------	--	--	--	--	--

#### **D. Hasil dan Kesimpulan EBN**

Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga dari penyebab kecacatan tertinggi di dunia. Stroke merupakan defisit neurologis yang mempunyai awitan tiba-tiba, berlangsung lebih dari 24 jam dan disebabkan oleh gangguan neuromuskuler. Stroke atau cedera cerebrovaskuler merupakan hilangnya fungsi otak akibat berhenti/berkurangnya suplai darah ke bagian otak sehingga menyebabkan gangguan fungsi syaraf local atau global, muncul secara mendadak, progresif dan cepat (Alfianto, 2015 ; Martina, 2017).

Pada kasus penulis temukan sebelum dilakukan tindakan pemberian posisi elevasi kepala 30° pada Tn.A didapatkan bahwa tekanan darah 131/84 mmHg, N: 124 x/menit, setelah dilakukan pemberian posisi elevasi kepala 30° selama 15 menit didapatkan hasil tekanan darah pasien 128/87 mmHg, N: 102 x/menit, yang berarti pemberian posisi elevasi kepala 30° dapat meingkatkan status hemodinamik pada pasien stroke non hemoragik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supadi (2017) dimana sebelum dilakukan pemberian posisi elevasi kepala 30° didapatkan hasil nilai mean tekanan sistolik pada kelompok intervensi sebelum diberikan posisi elevasi adalah 176,04 dan hasil nilai mean tekanan sistolik pada kelompok intervensi setelah diberikan posisi elevasi adalah 151,80, sedangkan nilai mean tekanan diastolik sebelum diberikan posisi elevasi adalah 109,71 dan nilai mean diastolic setelah diberikan posisi adalah 97,95, hasil ini menunjukkan bahwa elevasi kepala 30° dapat memperbaiki tekanan rata-rata arterial, menurunkan tekanan intrakranial dan menghambat tekanan perfusi serebral ke otak pada pasien stroke.

Penulis juga menemukan bahwa sebelum dilakukan intervensi posisi elevasi kepala 30° pada Tn. A didapatkan SpO<sub>2</sub> : 94% setelah diberikan posisi elevasi kepala selama 15 menit didapatkan

SpO<sub>2</sub> : 96 %. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekacahyaning (2017), dimana sebelum diberikan posisi elevasi kepala didapatkan nilai rata-rata saturasi oksigen adalah 97.07% sedangkan setelah diberikan posisi elevasi kepala didapatkan nilai rata-rata saturasi oksigen adalah 98.33%.

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

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

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 Bhayangkara Makassar , maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian : Berdasarkan pengkajian didapatkan data seorang laki-laki berusia 66 tahun diantar keluarganya ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar pada tanggal 29 April 2023 dengan diagnosis *Hemiparese Dextra e.c NHS (Non Haemorrhagic Stroke)*. Keluarga mengatakan pasien dibawa ke rumah sakit karena tidak dapat menggerakkan tubuh sebelah kanan dan merasa sesak. Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 7 tahun lalu dan pasien sudah pernah mengalami stroke 1 tahun yang lalu, pasien juga merasa sesak sejak pukul 12.43 WITA, keluarga juga mengatakan pasien sering mengeluh pusing dan sesak napas sejak mengkonsumsi obat vitagra 3 bulan yang lalu. Dari hasil pengkajian didapatkan, GCS pasien M4V2E2, kesadaran Sopor, pasien tampak lemah dan mengalami penurunan kesadaran, nadi teraba lemah, perkusi thoraks terdengar redup. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah : 131/84 mmHg, nadi : 124 x/menit, suhu : 38,8°C, pernapasan : 30 x/menit, SpO<sub>2</sub> tanpa oksigen tambahan 89%, SpO<sub>2</sub> dengan NRM 94%, pemeriksaan lain yang didapatkan foto thoraks menunjukkan kesan *Pneumonia Bilateral*, pemeriksaan EKG menunjukkan *Sinus Takikardi*, pemeriksaan CT Scan Kepala menunjukkan kesan *Infark Regio Temporoparietal Kanan* dan *Atrofi Cerebri*, Pemeriksaan USG Abdomen

menunjukkan kesan *Multiple Cholelithiasis* dan *Cystitis*, Pemeriksaan darah didapatkan WBC  $15.40 \times 10^3/uL$ , pemeriksaan Elektrolit didapatkan Natrium (Na) 154 mmol/L, Kalium (K) 5.6 mmol/L, Clorida (CL) 122 mmol/L. oleh karena itu pada kasus TN. A ditemukan bahwa faktor risiko terjadinya stroke non hemoragik adalah karena adanya hipertensi yang diderita oleh Tn.A sejak 7 tahun yang lalu.

2. Diagnosa keperawatan : Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuscular ,Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan degan hipertensi, dan Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.
3. Intervensi keperawatan : Dari rencana keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis, pada prinsipnya sama dengan yang terdapat dalam tinjauan teoritis meliputi antara lain observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Intervensi dapat terlaksana dengan baik dikarenakan penulis bekerja sama dengan pasien, keluarga pasien, perawat ruangan dan sarana yang ada didalam rumah sakit.
4. Implementasi keperawatan : Pada saat melakukan tindakan keperawatan dibantu oleh rekan dan para perawat sehingga semua implementasi bisa berjalan dengan baik.
5. Evaluasi keperawatan : Dari hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan, didapatkan pada diagnosis pertama, kedua, dan ketiga masalah belum teratasi.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis menyampaikan beberapa hal/saran yang dapat bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan- pelayanan yang ditujukan sebagai berikut :

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Dari pihak Rumah Sakit diharapkan tetap memperhatikan,

mempertahankan mutu pelayanan keperawatan kearah yang lebih komprehensif.

## 2. Bagi Institusi

Diharapkan untuk institusi menambahkan buku-buku dengan referensi terbaru yang berhubungan dengan penyakit *Stroke Non-Hemoragic* sehingga di masa – masa yang akan datang mahasiswa(i) yang akan membuat penelitian tentang penyakit yang sama, dapat lebih memahami dan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit tersebut. Contohnya setiap mahasiswa(i) yang akan lulus agar dapat menyumbangkan buku-buku sehingga dapat dipergunakan untuk generasi selanjutnya.

## 3. Bagi Perawat

a. Hendaknya selalu memperhatikan hal-hal yang bersifat subjektif dan objektif agar pasien dan keluarga merasa diperhatikan oleh para perawat.

b. Tetap memperhatikan dan meningkatkan kerjasama tim maupun petugas kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan agar perkembangan pasien tetap dipantau.

## 4. Bagi Mahasiswa

Dalam memberikan asuhan keperawatan dalam menerapkan teori yang didapatkan dalam perkuliahan ke ruangan perawatan. Sehingga dapat terjadi keterkaitan yang erat antara teori yang dikemukakan dalam perkuliahan dengan praktik yang nyata pada pasien. Diharapkan juga dapat mengadakan pembaharuan melalui pendidikan tinggi keperawatan.

## 5. Bagi Pasien dan 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. Disarankan kepada keluarga untuk selalu bekerja sama dengan ahli fisioterapi dalam memberikan terapi fisik, menilai rentang sendi, dan menganjurkan kepada keluarga untuk membantu

101  
pasien dalam pemenuhan kebutuhan pasien.



## DAFTAR PUSTAKA

- Afandy, I., & Wiriatarina, J. (2018). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Tn. B dengan Diagnosa Stroke Non Hemoragik (SNH) dengan Pemberian Pelatihan Pemasangan Puzzle Jigsaw terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas di Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun.*
- Aprilia. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruangan Unit Stroke Anggrek 2 RSUD Dr.Moewardi Surakarta.
- Darmawan, D. (2019). Definisi Stroke. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9),1689–1699.  
[http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2136/3/BAB II Tinjauan Pustaka Stroke.Pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2136/3/BAB_II_Tinjauan_Pustaka_Stroke.Pdf)
- Dhiya Lathifah Faisal. (2020). Kajian Literatur Karakteristik Ekg Dan Outcome Fungsional Pada Pasien Stroke Yang Mendapatkan Perawatan Rehabilitasi Oleh. In *Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin* (Vol. 21, Issue 1).
- Ginting, M. W. (2017). *Hubungan Faktor Risiko dengan Tipe Stroke di RSUP H. Adam Malik Medan.* Universitas Sumatera Utara Medan.
- Hartaty Hartaty, A. H. (2020). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Stroke Lifestyle Relationship with Stroke Incidence Pendahuluan Metode Hasil Dan Pembahasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9, 976–982. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.446>

- Katrisnani, R. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. NG dengan Salah Satu Anggota Keluarga Ny. T Mengalami Post Stroke Haemorrhagic Di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia POoliteknik Kesehatan Yogyakarta Jurusan Keperawatan.
- Kiswanto, L., & Chayati, N. (2021). Efektivitas Penerapan Elevasi Kepala terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Otak pada Pasien Stroke. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(2), 519-525. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2559>.
- NA, N. dan N. (2019). Pasien CVA (Cerebro Vaskuler Accident) dengan gangguan komunikasi verbal Di Ruang Aster RSUD Dr. Harjono. *Universitas Muhammadiyah Ponogoro*, 2–67. <http://eprints.umpo.ac.id/id/eprint/5088>
- Nasution, L. (2013). Stroke Hemoragik Pada Laki-Laki Usia 65 Tahun. *Medula*, 1(3), 8–13.
- Nggebu J (2019)*. Asuhan Keperawatan Pada Ny P.S Dengan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Cempaka Rsud. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
- Noerma Shovie Rizqiea, Martina Ekacahyaningtyas, Dwi Setyarini, Wahyu Rima Agustin,. Posisi Head Up 30° Sebagai Upaya Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Hemoragik Dan Non Hemoragik. *Adi Husada Nursing Journal*, [S.I.], v. 3, n. 2, p. 55-59, dec. 2017. ISSN 2502-2083.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.

- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan keperawatan. Jakarta: DPP PPNI.
- Pratama. (2021). Pengaruh Pemberian Dual Task Training Terhadap Penurunan Risiko Jatuh Pada Kasus Stroke Iskemik. *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 3(2), 32–40. <http://journal.vokasi.ui.ac.id/index.php/jsht/article/view/130>
- Ramadhani, P. A., & Adrian, M. (2015). Hubungan Tingkat Stres, Asupan Natrium, dan Riwayat Makan dengan Kejadian Stroke. *Media Gizi Indonesia*, 10(2), 104–110. <https://ejournal.unair.ac.id/index.php/MGI/article/download/3313/2357>
- Rahmawati (2022). Manajemen Asuhan Keperawatan Kritis Pada Ny.H Dengan Diagnosa Non Hemoragik Stroke Di Ruangn Icu Rs Ibnu Sina Makassar.
- Rahmadani E & Rustandi H (2019). Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hemiparese Melalui Latihan *Range Of Motion (ROM)* Pasif. *Journal of Telenursing (JOTING)*. vol 1, no 2.
- Supadi, (2011). Pengaruh Elevasi Posisi Kepala Pada Klien Stroke Hemoragik Terhadap Tekanan Rata-Rata Arterial, Tekanan Darah Dan Tekanan Intra Kranial Di Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto. *Kesmas Indonesia*, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 154–168, feb. 2017. ISSN 2579-5414.
- Udani, G. (2013). Faktor Resiko Kejadian Stroke. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, VI(1), 49–57.
- Yoga Prasetia, A. S. (2022). Asuhan Keperawatan Hambatan Komunikasi Verbal Dengan Stroke Non Hemoragik Di Rsud Prof Dr Margono

Soekarjo Purwokert. *Jurnal Kesehatan*, 3(8), 14–  
20. <https://doi.org/10.56304/S0040363622080021>

### LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR

**Nama** : 1. Ade Yuni (NS2214901001)  
           2. Agti Latupeirissa (NS2214901002)  
**Program** : Profesi Ners  
**Pembimbing** : Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kep  
**Judul Karya Ilmiah Akhir** : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Non Hemoragik Stroke (NHS) di Ruangn IGD RS Bhayangkara Makassar

No	Tanggal	Materi Pembimbing	Paraf		
			Pembimbing	I	II
1	Selasa, 23 Mei 2023	Konsultasi BAB I dan II a. Menambahkan definisi stroke dan memisahkan antara definisi stroke dan stroke non hemoragik b. memperbaiki format penulisan c. menambahkan anatomi fisiologi organ yang bermasalah d. memperbaiki paragraf			
2	Rabu, 7 Jun 2023	a. menghapus paragraf yang kurang berhubungan dengan pembahasan b. memperbaiki penulisan			

### LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR

Nama : 1. Ade Yuni (NS2214901001)  
           2. Agti Latupeirissa (NS2214901002)  
 Program : Profesi Ners  
 Pembimbing : Wirmando, Ns.,M.Kep  
 Judul Karya Ilmiah Akhir : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Non Hemoragik Stroke (NHS) di Ruang IGD RS Bhayangkara Makassar

No	Tanggal	Materi Pembimbing	Paraf		
			Pembimbing	I	II
1	Sabtu, 29 April 2023	Melapor Kasus			
2	Senin, 15 Mei 2023	Konsultasi hasil pengkajian: a. melengkapi data pengkajian b. memperhatikan faktor yang berhubungan pada diagnosis keperawatan c. memperhatikan pengangkatan diagnosis keperawatan			
3	Rabu, 24 Mei 2023	Konsultasi Pengkajian-Intervensi a. melengkapi pengkajian b. Memperbaiki intervensi yang diberikan pada pasien c. menambahkan tanggal dan jam pada setiap			

		<p>pemeriksaan penunjang</p> <p>d. menambahkan data pada analisa data</p>			
4	Kamis , 1 Juni 2023	<p>Konsultasi BAB III dan IV</p> <p>a. melengkapi data diaskep</p> <p>b. menambahkan ebn dan pico</p> <p>a. c. memperbaiki penulisan dan penomoran</p>	fm	yuf	Am
5	Senin, 5 Juni 2023	<p>a. memperbaiki penulisan dan penomoran</p> <p>b. b. ACC</p>	fm	yuf	Am

## RIWAYAT HIDUP

### Identitas Diri

Nama : Ade Yuni  
Tempat / Tanggal Lahir : Tana Toraja, 18 Juni 1998  
Jenis Kelami : Perempuan  
Agama : Kristen Protestan  
Alamat : Jl. Boyan Belanda, Rt.028, Kecamatan Batu Sopang, Kabupaten Paser, Kalimantan Timur



### Identitas Orang Tua

Ayah / Ibu : Yulianus / Kristina  
Agama : Kristen Protestan  
Pekerjaan : Swasta / IRT  
Alamat : Jl. Boyan Belanda, Rt.028, Kecamatan Batu Sopang, Kabupaten Paser, Kalimantan Timur

### Identitas Yang Telah Ditempuh

SDN 013 Batu Sopang : 2004 – 2010  
SMPN 1 Batu Sopang : 2010 – 2013  
SMAN 3 Unggulan Tenggarong : 2013 – 2016  
Prodi D3 Keperawatan, Universitas Mulawarman : 2016 – 2019 STIK  
Stella Maris Makassar : 2020 – 2023

## RIWAYAT HIDUP

### Identitas Diri

Nama : Agti Latupeirissa  
Tempat / Tanggal Lahir : Saparua, 06 September 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Protestan  
Alamat : Lingkungan 9, Negeri Haria, Kabupaten Maluku Tengah, Provinsi Maluku



### Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu : Zacarias Latupeirissa / Salomina Selanno  
Agama : Kristen Protestan  
Pekerjaan : PNS / Pendeta  
Alamat : Lingkungan 9, Negeri Haria, Kabupaten Maluku Tengah, Provinsi Maluku

### Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD YPPK Haria : 2007-2012  
SMPN 1 Saparua : 2013-2015  
SMAN 1 Saparua : 2016-2018  
STIK Stella Maris Makassar : 2018-2023

