



**KARYA ILMIAH AKHIR**

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

**OLEH :**

**AGUSTINA ELENDA SUKACITA (NS2214901003)**

**ANANDA SAGITA TANDIBORO (NS2214901005)**

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



**KARYA ILMIAH AKHIR**

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

**OLEH :**

**AGUSTINA ELENDA SUKACITA (NS2214901003)**

**ANANDA SAGITA TANDIBORO (NS2214901005)**

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

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

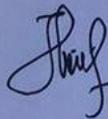
1. AGUSTINA ELENDA SUKACITA (NS2214901003)
2. ANANDA SAGITA TANDIBORO (NS2214901005)

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, 07 Juni 2023

yang menyatakan



Agustina Elenda S



Ananda Sagita T

## HALAMAN PERSETUJUAN

### KARYA ILMIAH AKHIR

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

Diajukan oleh:

Agustina Elenda Sukacita (NS2214901003)

Ananda Sagita Tandiboro (NS2214901005)

**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**

**Fransiska Anita, Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB**  
NIDN: 0913098201

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

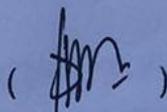
Nama : Agustina Elenda Sukacita (NS2214901003)  
Ananda Sagita Tandiboro (NS2214901005)

Program studi : Profesi Ners

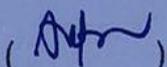
Judul KIA : "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Non Hemoragik Stroke* (NHS) di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar"

**Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji**

## DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

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

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

Penguji 1 : Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB (  )

Penguji 2 : Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN (  )

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 07 juni 2023

**Mengetahui,**

**Ketua STIK Stella Maris Makassar**



**Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes**

**NIDN : 0928027101**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

1. Agustina Elenda Sukacita (NS2214901003)
2. Ananda Sagita Tandiboro (NS2214901005)

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,

Yang menyatakan



Agustina Elenda Sukacita



Ananda Sagita Tandiboro

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Non Hemoragik Stroke* (NHS) di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar “. Adapun penulisan yang karya ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan ujian akhir untuk memperoleh gelar Profesi Ners pada Program Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris 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.,Ns.,M.Kes selaku ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan program Profesi Ners di 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 dan Mery Sambo, Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan karya ilmiah akhir ini.
3. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku dosen pembimbing I dan Wirmando, Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah membagi waktu, tenaga, emosi, dan dukungan dalam proses pembimbingan mulai dari tahap awal penyusunan karya ilmiah akhir ini hingga selesai.
4. Kepala bagian, pembimbing klinik (CI) dan para pegawai di Instalansi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar yang telah membantu penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.

5. Teristimewa kepada kedua orang tua dan saudara/i, terima kasih atas dukungan dan doanya selama ini yang telah memberikan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan dan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Ny.M dan keluarga yang telah meluangkan waktu dan bersedia bekerja sama dengan penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
7. Seluruh rekan-rekan Mahasiswa/i Profesi Ners Angkatan 2022 yang tidak dapat saay sebutkan namanya satu-persatu, yang telah bekerja sama dalam mengikuti praktik lapangan maupun dalam memberikan kritikan dan saran selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusuna karya ilmiah ini masih banyak terdapat kekurangan untuk itu penulis mengharapkan kritikan, saran untuk kesempurnaan karya ilmiah ini. Akhir kata, kami harapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga kaya ilmiah ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmiah selanjutnya, terutama bagi masyarakat pada umumnya.

Makassar , 07 Juni 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

### HALAMAN SAMPUL

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

### BAB I PENDAHULUAN

<b>A. Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>B. Tujuan Penulisan</b>	
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	4
<b>C. Manfaat Penulisan</b>	
1. Bagi Instalansi Rumah Sakit.....	4
2. Bagi Profesi Keperawatan .....	4
3. Bagi Institusi Pendidikan .....	4
<b>D. Metode Penulisan .....</b>	<b>5</b>
<b>E. Sistematika Penulisan .....</b>	<b>6</b>

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

<b>A. Konsep Dasar Medis</b>	
1. Defenisi .....	7
2. Anatomi fisiologi .....	8
3. Etiologi.....	13
4. Patofisiologi & Pathway .....	17
5. Klasifikasi .....	25
6. Manifestasi Klinik.....	26
7. Tes Diagnostik.....	26
8. Penatalaksanaan Medis .....	28
9. Komplikasi .....	32
<b>B. Konsep Dasar Keperawatan</b>	
1. Pengkajian.....	32
2. Diagnosis Keperawatan.....	37

3. Luaran dan Perencanaan Keperawatan .....	39
4. Perencanaan Pulang ( <i>Discharge Planning</i> ) .....	44

### **BAB III PENGAMATAN KASUS**

A Pengkajian .....	44
B Diagnosis keperawatan.....	56
C Perencanaan keperawatan .....	57
D Implementasi Keperawatan .....	59
E Evaluasi Keperawatan .....	61
F Terapi Pengobatan .....	62

### **BAB IV PEMBAHASAN KASU**

A. Pembahasan Askep.....	66
B. Pembahasan Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i> .....	72
C. Kesimpulan PICOT .....	78

### **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	80
B. Saran .....	81

### **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Analisa Data.....	56
Tabel 3.2 Diagnosis Keperawatan.....	58
Tabel 3.2 Perencanaan Keperawatan.....	59
Tabel 3.4 Implementasi Keperawatan.....	61
Tabel 3.5 Evaluasi Keperawatan.....	63
Tabel 4.1 Jurnal PICOT.....	74

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar Anatomi Otak.....	8
Gambar 2.2 Gambar Sirkulasi Willisii.....	12

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Konsul Karya Ilmiah Akhir

Lampiran 2 Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Peningkatan kesehatan di Indonesia membutuhkan penanganan atau tindakan perawatan yang optimal, keterlibatan pemerintah Indonesia dalam mengadakan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) menjadi salah satu upaya yang mendorong masyarakat untuk memiliki gaya hidup sehat. Dalam peningkatan kesehatan guna mengurangi masalah kesehatan salah satunya adalah penyakit stroke yang merupakan penyebab kematian nomor dua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia (Indriyawati et al., 2019).

Penyakit stroke tiap tahun mengalami peningkatan prevalensi, menurut data World Stroke Organization telah menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian akibat penyakit stroke, sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara yang berpendapatan rendah dan menengah dibandingkan dengan negara yang memiliki pendapatan tinggi (Setiawan & Barkah, 2022). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2020 prevelensi stroke setiap tahun mengalami kenaikan rata-rata 3% per tahun, dan 70% pasien mengalami kelumpuhan atau kelemahan separuh tubuhnya (Saputra et al., 2022). Di dunia penyakit stroke meningkat seiring dengan modernisasi, di Amerika Serikat stroke menjadi penyebab kematian yang ketiga setelah penyakit jantung dan kanker dimana diperkirakan sekitar 700.000 kasus stroke pada tiap tahunnya serta ada sekitar 200.000 diantaranya yang mengalami serangan yang berulang. Menurut Kemenkes RI, 2020 prevelensi stroke di Indonesia sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.326 orang (Kemenkes RI, 2020). Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyebutkan perbandingan prevelensi

berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan sebesar 17,9%, disusuli daerah istimewa Yogyakarta sebesar 16,90%, Sulawesi Tenggara 16,6%, Jawa Timur 16% dan Sulawesi Barat 15,52% (Halim et al., 2023). Berdasarkan data kesehatan profil kota Makassar, stroke termasuk ke dalam 10 penyakit yang menjadi penyebab utama dari kematian di kota Makassar (Kemenkes RI, 2019). Stroke memiliki tingkat ketergantungan yang paling tertinggi pada penduduk usia > 60 tahun di Provinsi Sulawesi Selatan. Prevelensi stroke dengan tingkat ketergantungan total berjumlah 12,87% yang merupakan prevelensi tertinggi jika dibandingkan dengan penyakit jantung 1,29%, penyakit diabetes melitus 2,08% (Halim et al., 2023).

Penyebab dari stroke dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya hipertensi, kadar glukosa dan kolesterol darah yang tinggi, penyakit jantung, serta faktor resiko melalui gaya hidup seperti perilaku merokok dan gemar dalam mengkonsumsi alkohol, stress serta penyebab lainnya. namun di antara semuanya hipertensi merupakan penyebab utama terjadinya stroke (Erawantini & Roro, 2016). Serangan pada stroke sebagian besar terjadi dirumah atau diluar rumah sakit, sehingga stroke membutuhkan penanganan yang cepat dan hal ini sangat dipengaruhi oleh tindakan deteksi awal yang cepat serta tepat di *pre hospital*. Sebagaimana yang diketahui serangan stroke terjadi secara tiba tiba akibat dari gangguan aliran darah, sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak sehingga dapat mengganggu fungsi otak baik secara menyeluruh maupun secara sebagian sehingga penyakit ini sangat perlu untuk diatasi segera mungkin. Berdasarkan uraian diatas menunjukkan bahwa angka kejadian dan kematian pada penderita stroke di Indonesia mengalami suatu peningkatan sehingga menjadi penyakit yang dapat mematikan nomor dua di dunia, sehingga peran perawat sangat penting dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan stroke baik dari

upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitative (Sari et al., 2019).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Instalansi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara dalam empat bulan terakhir yakni dari bulan Januari hingga pertengahan Mei tahun 2023 tercatat jumlah pasien dengan keluhan mengalami kelemahan tubuh atau mengalami stroke berjumlah 68 orang diantaranya terdiagnosa *Stroke Non Hemoragic* (NHS), sehingga membutuhkan perawatan diruangan ICU Rumah Sakit Bhayangkara. Oleh karena itu perlu diberikan penanganan yang komprehensif. 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.

Berdasarkan data yang telah diperoleh didapatkan bahwa angka insiden penderita stroke membutuhkan perawatan serta perhatian, sehingga peran perawat sangat dituntut untuk mampu meningkatkan pengetahuan yang lebih luas terkait penyakit tersebut. Dengan melihat pernyataan tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus ini untuk membahas dalam bentuk karya ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien dengan *Stoke Non Hemoragic* (NHS) di Instalansi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar”.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan umum**

Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS) di Instalansi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan gawat darurat pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS).
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan gawat darurat pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS).
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS).
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan gawat darurat dan EBN pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS).
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan gawat darurat pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS).

## C. Manfaat Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah ini, diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

### 1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Membantu rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS) untuk meningkatkan mutu pelayanan yang cepat dan tanggap di unit Instalasi Gawat Darurat agar tidak terjadi komplikasi.

### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Menjadi landasan pengaplikasian ilmu dan pengetahuan yang didapatkan selama pendidikan, terutama dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat secara cepat dan tanggap pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS) sesuai dengan *evidence based nursing*.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi salah satu sumber informasi/bacaan serta acuan dibagian akademik tentang pengetahuan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS).

#### **D. Metode Penulisan**

Pendekatan yang digunakan dalam menghimpun data atau informasi dalam penulisan karya ilmiah tentang asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan *Non Hemoragik Stroke* (NHS) melalui:

1. Studi Kepustakaan

Penulis mengumpulkan data dari beberapa referensi seperti buku.

2. Internet

Penulis mengumpulkan data melalui website dan jurnal online.

3. Studi Kasus

Dengan studi kasus mengumpulkan asuhan keperawatan gawat darurat yang komprehensif meliputi pengkajian data, analisis data, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

- a. Wawancara

Dengan mengadakan/melakukan Tanya jawab kepada pasien, keluarga, dan perawat IGD yang bertugas.

- b. Observasi

Pengamatan langsung mengenai kondisi pasien dengan mengikuti tindakan yang diberikan kepada pasien dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan gawat darurat.

- c. Pemeriksaan Fisik

Dengan melakukan pemeriksaan langsung pada pasien melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

- d. Melalui Diskusi

Melalui diskusi dengan teman-teman dan perawat IGD yang ada di rumah sakit.

e. Data IGD

Data yang didapatkan berupa jumlah penderita *Non Hemorrhagic Stroke* (NHS) yang masuk dalam empat bulan terakhir.

**E. Sistem Penulisan**

Penulisan karya ilmiah ini disusun secara sistematis yang dimulai dari penyusunan BAB I: Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan, BAB II: Tinjauan teoritis yang disusun dari berbagai topik yaitu konsep dasar medis yang terdiri dari definisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, klasifikasi, manifestasi klinik, tes diagnostik, penatalaksanaan medis, dan komplikasi. Kemudian, konsep dasar keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, dan perencanaan pulang. BAB III: pengamatan kasus yang diawali dengan ilustrasi kasus, setelah itu pengkajian data dan pasien, analisa data, diagnosis keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB IV: pembahasan kasus berisi tentang pembahasan kesenjangan yang dapat dibandingkan melalui teori dan pengamatan kasus pasien yang dirawat. BAB V sebagai akhir dari karya ilmiah yaitu penutup yang berisi tentang uraian tentang simpulan dan saran bagi pihak-pihak yang terkait dan penyusunan karya ilmiah.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Konsep Dasar

#### 1. Defenisi

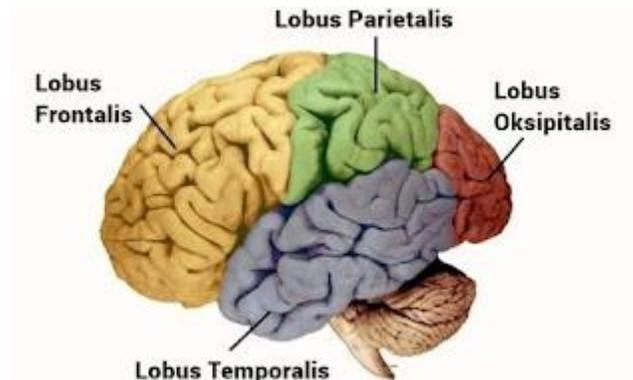
*Non Hemoragic Stroke* (NHS) adalah penyakit otak yang dapat disebabkan karena terjadinya iskemia, emboli, maupun penyempitan pada lumen sehingga terjadi gangguan pada aliran darah otak yang terhenti maupun terjadi penyumbatan menyebabkan otak tidak mendapatkan oksigen yang cukup untuk dapat menjalankan fungsinya (Syahmura, 2022).

*Non Hemoragic Stroke* (NHS) adalah terjadinya peningkatan tekanan intra kranial yang menyebabkan adanya penurunan aliran darah ke otak yang dapat menyebabkan iskemia otak,serta penurunan kesadaran yang diakibatkan dari suplai oksigen ke otak yang menurun secara tiba tiba dan secara bertahap akan menyebabkan terjadinya hipoksia pada suatu jaringan pada tubuh (Mardiana et al., 2021).

*Non Hemoragic Stroke* (NHS), adalah gangguan serebrovaskular terjadi karena pecahnya suatu pembuluh darah sehingga menyebabkan aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah otak dan merusaknya, sehingga menjadi penyebab kecatatan serius yang biasanya mengalami banyak gangguan fungsional, seperti gangguan psikologis, gangguan motorik, dimana gejala yang paling khas yaitu terjadinya hemiparese, kehilangan kemampuan sisi tubuh, hilang sensasi wajah,dan mengalami kesulitan bicara (Harahap & Siringoringo, 2019). Oleh karena itu, dari beberapa pendapat para ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa *Non Hemoragic Stroke* (NHS) merupakan hilangnya suatu fungsi otak secara mendadak

diakibatkan oleh terjadinya gangguan suplai darah ke bagian otak yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan intracranial sehingga penderita mengalami penurunan kesadaran dan menyebabkan penderita mengalami kelemahan bagian sisi tubuh.

## 2. Anatomi dan Fisiologi



Gambar 2.1 Gambar Anatomi Otak  
(Henny Siswanti,2021)

Otak adalah salah satu orga vital yang dimiliki oleh manusia karena di dalamnya terdiri dari 100-200 milyar sel aktif yang saling berhubungan satu dengan yang lainnya dan bertanggung jawab atas fungsi mental dan intelektual manusia. Di dalam otak manusia terdiri dari sel sel yang sangat mudah beradaptasi meskipun neuron neuron di otak sudah mati dan neuron tersebut tidak mengalami regenerasi kemampuan adaptif atau plastisitas. Secara garis besar sistem saraf dibagi menjadi dua yaitu saraf pusat dan sistem saraf tepi. Sistem saraf pusat (SSP) terbentuk oleh otak dan medulla spinalis. Sistem saraf disisi luar SPP disebut sistem saraf tepi. Fungsi dari SST adalah menghantar informasi bolak balik antara SSP dengan bagian tubuh lainnya. Sistem saraf memiliki bagian bagian utama yang

berguna untuk menjalankan fungsinya dengan baik, salah satunya fungsi utamanya yaitu otak (Siswanti, 2021).

Pada dasarnya otak terdiri dari tiga bagian yaitu:

a. Otak besar

Otak besar yaitu bagian utama otak yang berkaitan dengan fungsi intelektual yang lebih tinggi, yaitu fungsi bicara, mengontrol gerakan yang halus, integritas informasi sensoris (rasa). Pada otak besar ditemukan beberapa lobus yaitu :

1) Lobus frontalis

Lobus frontalis adalah bagian dari serebrum yang terletak di depan sulkus sentralis. Fungsi dari lobus frontalis berperan sebagai pusat fungsi intelektual yang lebih tinggi seperti kemampuan dalam berpikir, berbicara, emosi. Bagian ini mengandung pusat pengontrolan gerakan volunter di *gyrus precentralis* (area motorik primer) dan terdapat area asosiasi motorik (area premotor). Pada lobus ini terdapat area Broca yang mengatur ekspresi bicara, lobus ini juga mengatur gerakan sadar, perilaku sosial, berbicara, motivasi dan inisiatif.

2) Lobus parietalis

Lobus parietalis adalah daerah korteks yang terletak dibelakang sulkus sentralis, diatas fisura lateralis dan meluas kebelakang fisura parieto-oksipitalis, serta merupakan daerah pusat kesadaran sensorik di *gyrus postcentralis* untuk rasa raba dan pendengaran. Lobus parietalis memiliki fungsi yaitu :

- a) Pemrosesan dan integrasi informasi somatosensory.
- b) Memahami bahasa lisan dan tertulis.
- c) Merumuskan pola berbicara logis untuk mengekspresikan pikiran dan emosi.

### 3) Lobus temporalis

Mencakup bagian korteks serebrum yang berjalan ke bawah dari *fissure lateralis* dan sebelah posterior dan fisura *parieto oksipitalis*. Lobus ini memiliki fungsi dalam mengatur daya ingat verbal, visual, pendengaran, dan berperan dalam pembentukan serta perkembangan emosi.

### 4) Lobus oksipitalis

Lobus oksipitalis adalah lobus posterior korteks serebrum. Lobus ini terletak disebelah posterior dari lobus parientalis dan fisura parieto oksipitalis. Fungsi dari lobus ini sebagai pusat penglihatan yang berproses merangsang penglihatan dari nervus optikus dan mengasosiasikan rangsang ini dengan informasi saraf lain serta memori.

## b. Otak kecil

Otak kecil adalah otak yang terletak pada bagian bawah dan belakang tengkorak dipisahkan dengan serebrum oleh fisura transversalis dibelakang oleh pons varoli dan diatas medulla oblongata. Organ ini banyak menerima serabut aferen sensoris, merupakan pusat koordinasi dan integrasi. Otak kecil terbagi atas:

- 1) Paleaserebelum (spinoserebelum), sebagai pusat penerima impuls dari reseptor sensasi umum medulla spinalis dan nervus vagus (N. trigeminus) kelopak mata, rahang atas dan bawah serta pengunyah.
- 2) Arkhiserebelum (vestibuloserebelum), serabut aferen berasal dari telinga dalam yang diteruskan oleh nervus VIII (ausitorius) untuk keseimbangan dan rangsangan pendengaran ke otak.

- 3) Neocerebellum (pontocerebellum), korteks serebelum menerima informasi tentang gerakan yang sedang dan yang akan dikerjakan dan mengatur gerakan sisi badan.

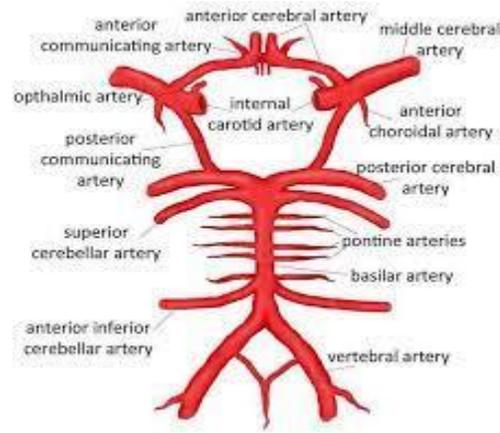
c. Batang otak

Batang otak adalah otak yang berhubungan dengan tulang belakang, mengendalikan beberapa fungsi tubuh termasuk koordinasi gerakan mata, menjaga keseimbangan, serta mengatur pernapasan dan tekanan darah. Batang otak terdiri dari :

- 1) Diensefalon merupakan bagian batang otak yang paling atas yang terdapat di antara serebelum dan mesensefalon. Kumpulan dari sel saraf yang terdapat di depan lobus temporalis, terdapat kapsula interna dengan sudut menghadap kesamping. Fungsi dari diensefalon yaitu vasomotorik, respiratori, mengontrol kegiatan refleks, dan membantu kerja jantung.
- 2) Mesensefalon, atap dari mesensefalon terdiri dari empat bagian yang menonjol ke atas. Dua di sebelah atas disebut korpus kuadrigeminus superior dan dua di sebelah bawah disebut korpus kuadrigeminus inferior. Fungsi dari mesensefalon yaitu membantu pergerakan mata, mengangkat kelopak mata, memutar mata dan pusat pergerakan mata.
- 3) Pons varoli, brakium pontis yang menghubungkan mesensefalon dan pons varoli dengan serebelum, terletak di depan serebelum diantara otak tengah dan medulla oblongata. Fungsinya sebagai penghubung antara kedua bagian serebelum dan pusat saraf nervus trigeminus.
- 4) Medulla oblongata merupakan bagian dari batang otak, yang paling bawah yang menghubungkan pons varoli dengan medulla spinalis. Berfungsi untuk mengontrol kerja

jantung, mengecilkan pembuluh darah, pusat pernapasan, mengontrol kegiatan reflex.

Sistem peredaran darah otak adalah sebagai berikut



Gambar 2.2 Sirkulasi Willis

(Siswanti, 2021)

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 cerebri anterior mencabangkan arteri komunikan

anterior sehingga membagi dua segmen arteri serebri anterior menjadi segmen proksimal dan distal. Cabang-cabang kortikal dari arteri serebri anterior akan mensuplai darah untuk daerah lobus frontalis, permukaan medial korteks serebri sampai prekuneus, korpus kalosum, permukaan lateral dari girus frontalis superior dan medius. Cabang cabang sentralnya mengurus hipotalamus, area preoptika dan supraoptika, kaput nukleus kaudatus, bagian anterior dari kapsula interna dan putamen. Arteri serebri media mencabangkan 4 segmen: segmen horizontal yang memanjang hingga limen insula 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 (Setiani, 2022).

### 3. Etiologi

Terdapat beberapa kondisi atau penyakit yang dapat menjadi penyebab terjadinya stroke antara lain:

#### a. Faktor Predisposisi

##### 1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor memicu terjadi stroke. Semakin bertambahnya usia setelah 55 tahun keatas fungsi organ secara fisiologis mengalami penurunan salah

satunya menurunnya fungsi pada jantung, semua organ tubuh mengalami kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah yang berada di otak, perubahan struktur pembuluh darah menjadi tidak elastis terutama pada bagian endotel yang mengalami penebalan bagian intima, sehingga akan mengakibatkan penebalan dibagian intima sehingga akan menyebabkan lumen pembuluh darah menjadi sempit yang berdampak pada gangguan aliran darah ke otak. Maka resiko stroke dan perdarahan pada intraserebral semakin meningkat 2x lipat pada usia >60 tahun (Marga, 2019).

## 2) Jenis kelamin

Kebanyakan stroke menyerang pada laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan karena perempuan memiliki hormone estrogen yang memiliki peran dalam mempertahankan kekebalan tubuh sampai menopause serta berfungsi sebagai pelindung saat proses aterosklerosis. Namun setelah masa menopause perempuan besar resiko terkena stroke (Marga, 2019).

## b. Faktor Presipitasi

### 1) Hipertensi

Hipertensi menjadi salah satu faktor resiko tertinggi terjadinya stroke. Hipertensi yang tidak terkontrol menyebabkan stress endotel sehingga endotel mengekskresikan sitokin pro inflamasi. TNFa menyebabkan kematian endotel lewat jalur ekstrinsik, dan menyebabkan juga terjadinya kematian endotel secara nekrosis sehingga menyebabkan penumpukan sel endotel yang rusak dalam pembuluh darah. IL-1 akan merangsang pembentukan FOAM cell yang mengakibatkan rangsangan hepatosit mengekskresikan fibrinogen,

sehingga menghambat antikoagulan dan menyebabkan hiperkoagulasi atau pembekuan darah sehingga mengakibatkan penumpukan plak dalam pembuluh darah (Utomo, 2022).

#### 2) Diabetes meilitus

Pada kondisi penderita DM dapat terjadinya penumpukan plak pada pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi terhambat yang mengakibatkan resiko terjadinya stroke. Hiperglikemia pada penderita diabetes melitus menyebabkan kerusakan dinding pembuluh darah perifer selain itu dapat meningkatkan agregat platelet dimana kedua proses dapat menyebabkan aterosklerosis (Utomo, 2022)

#### 3) Hiperkolestrolmia

Kadar kolestrol total yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya serangan stroke hingga dua kali lipat. kondisi hiperkolesterolemia dimana keadaan menunjukkan kadar *low destiny lipoprotein* (LDL) dalam darah yang melebihi batas normal, sehingga dapat mengakibatkan terbentuknya plak pada pembuluh darah yang semakin lama semakin banyak dan menumpuk sehingga aliran darah menuju otak menjadi terganggu, bila aliran darah ke otak terganggu maka akan terjadinya stroke. Pada hasil penelitian mengatakan bahwa angka kejadian stroke 23 meningkat pada pasien dengan kondisi kolestrol < 240 mg%. Setiap kenaikan kolestrol 38,7mg% menaikkan angka stroke 25% (Utomo, 2022).

#### 4) Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor resiko terjadinya stroke. Pada asap rokok terdapat beberapa zat yang biasa disebut sebagai oksidator, yang menjadi penyebab

kerusakan dari dinding arteri. Dinding arteri yang mengalami kerusakan menjadi suatu lokasi penumpukan lemak, sel trombosit, kolesterol, serta penebalan pada otot polos dinding arteri, pada kondisi tersebut dinamakan aterosklerotik. Pada kondisi tersebut dapat menyebabkan rongga pada arteri menjadi sempit. Selain menyempitnya arteri, dapat juga menyebabkan kerapuhan pada dinding pembuluh darah sehingga dapat menghambat aliran darah ke beberapa organ salah satunya ke otak sehingga terjadi sumbatan, sehingga dapat memicu terjadinya stroke (Ayunigtyas & Ningsih, 2022).

#### 5) Penyakit jantung

Pada penderita penyakit jantung dapat menyebabkan denyut jantung yang tidak beraturan dan darah tidak mampu dipompa secara efisien dari atrium ke ventrikel dan ke seluruh tubuh. Darah yang tinggal di ruang jantung selanjutnya dapat menimbulkan terjadinya stasis darah sehingga memicu terjadinya trombo-embolisme yang dapat menyumbat pada pembuluh darah dan memicu terjadinya iskemia serta kematian pada jaringan dan pada akhirnya hal tersebut menyebabkan terjadinya serangan stroke (Ivan et al., 2019).

#### 6) Stress

Stress merupakan kondisi baik secara fisiologis maupun psikologis dimana kondisi tersebut terjadi ketidakseimbangan antara masalah yang terjadi dengan kemampuan dalam menyelesaikan masalah tersebut, serta merupakan bentuk ketegangan yang mengancam fisik, psikis emosi seseorang. Situasi stress merangsang kelenjar adrenalin dalam memproduksi beberapa hormon

salah satunya hormone adrenalin, sehingga hormon ini membrikan sinyal kepada kepala jantung untuk dapat bekerja secara keras dan lebih cepat sehingga memicu tekanan darah meningkat dan mempersempit pembuluh darah, jika terjadi penyempitan dapat memicu terjadinya stroke (Dewi et al., 2022)

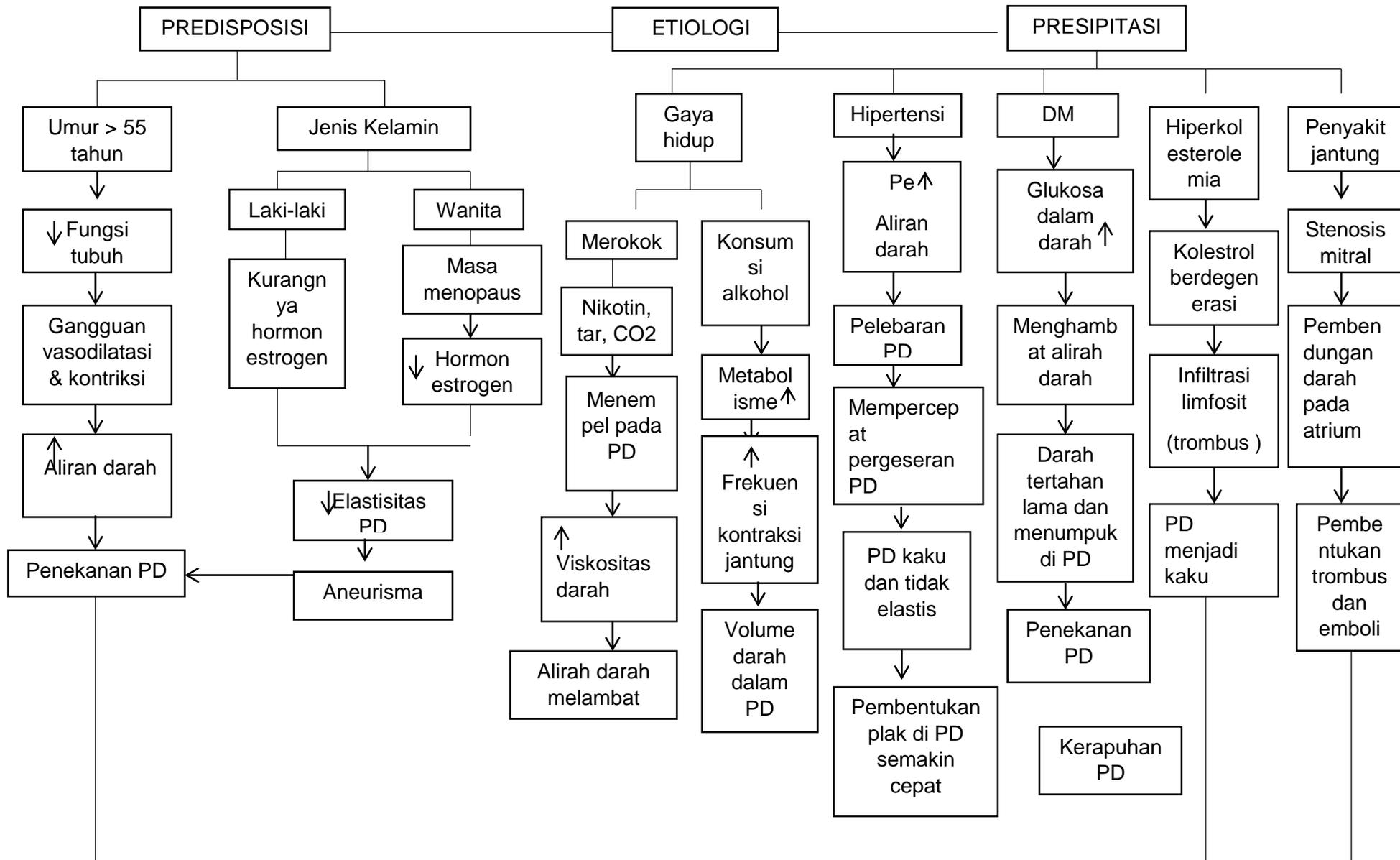
#### 7) Kebiasaan Mengonsumsi Alkohol

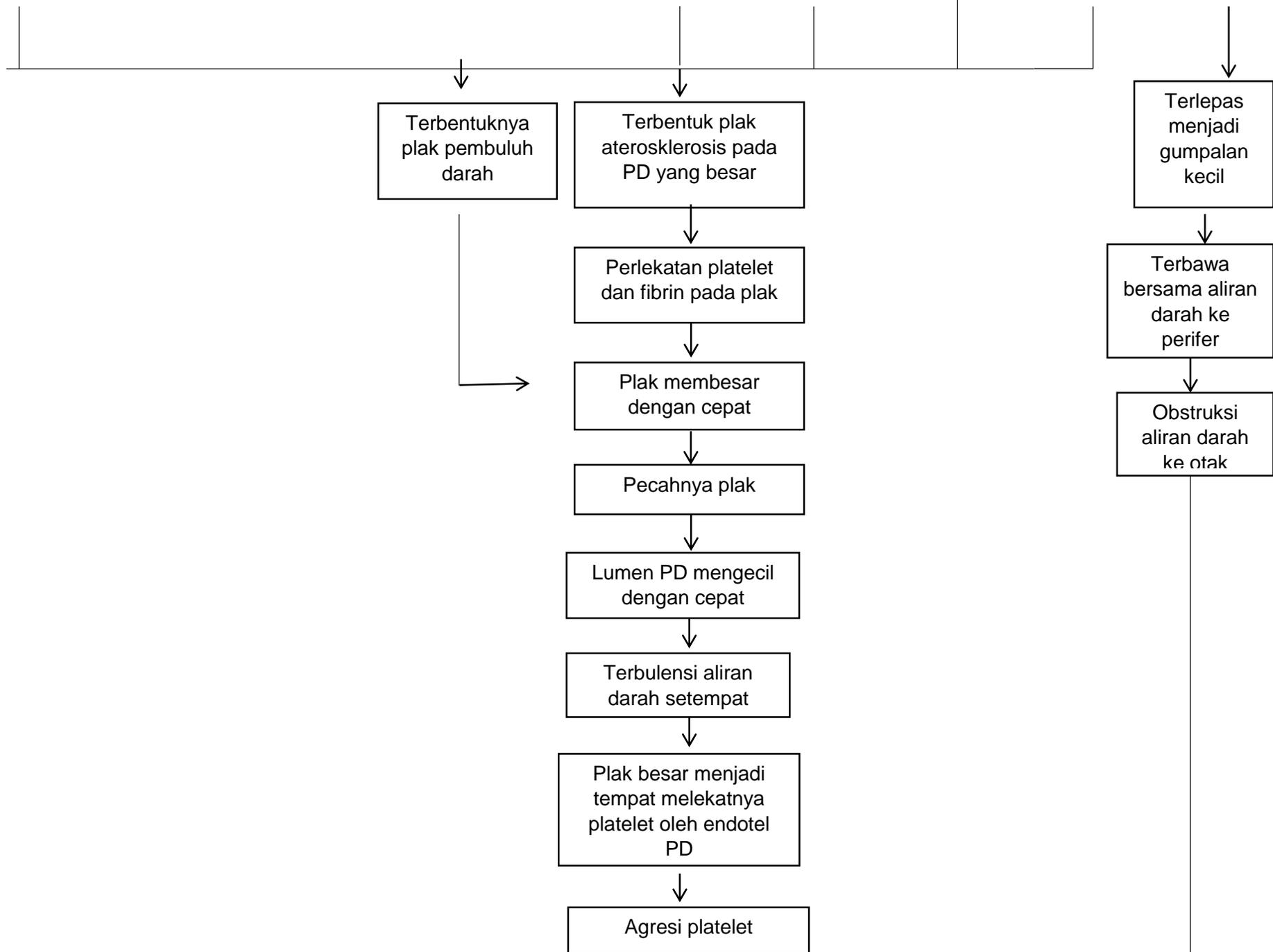
Mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, peningkatan osmolaritas plasma, kardiomiopati dan aritmia yang semuanya dapat meningkatkan risiko stroke. Konsumsi alkohol dalam dosis yang sedang dapat menghambat trombosis sehingga dapat menurunkan kadar fibrinogen dan agregasi platelet, menurunkan lipoprotein, meningkatkan HDL, serta meningkatkan sensitivitas insulin (Dewi et al., 2022).

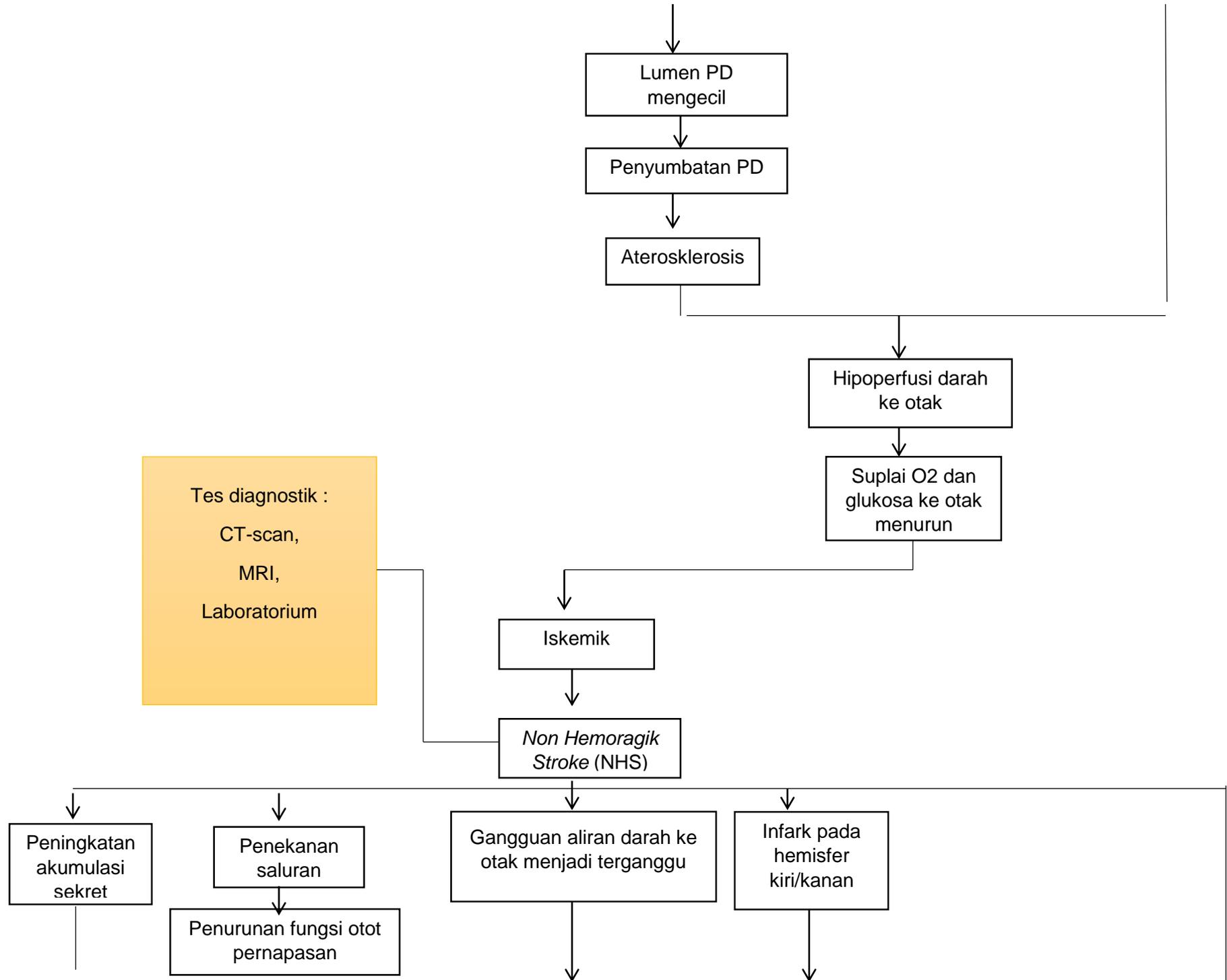
#### 4. Patofisiologis

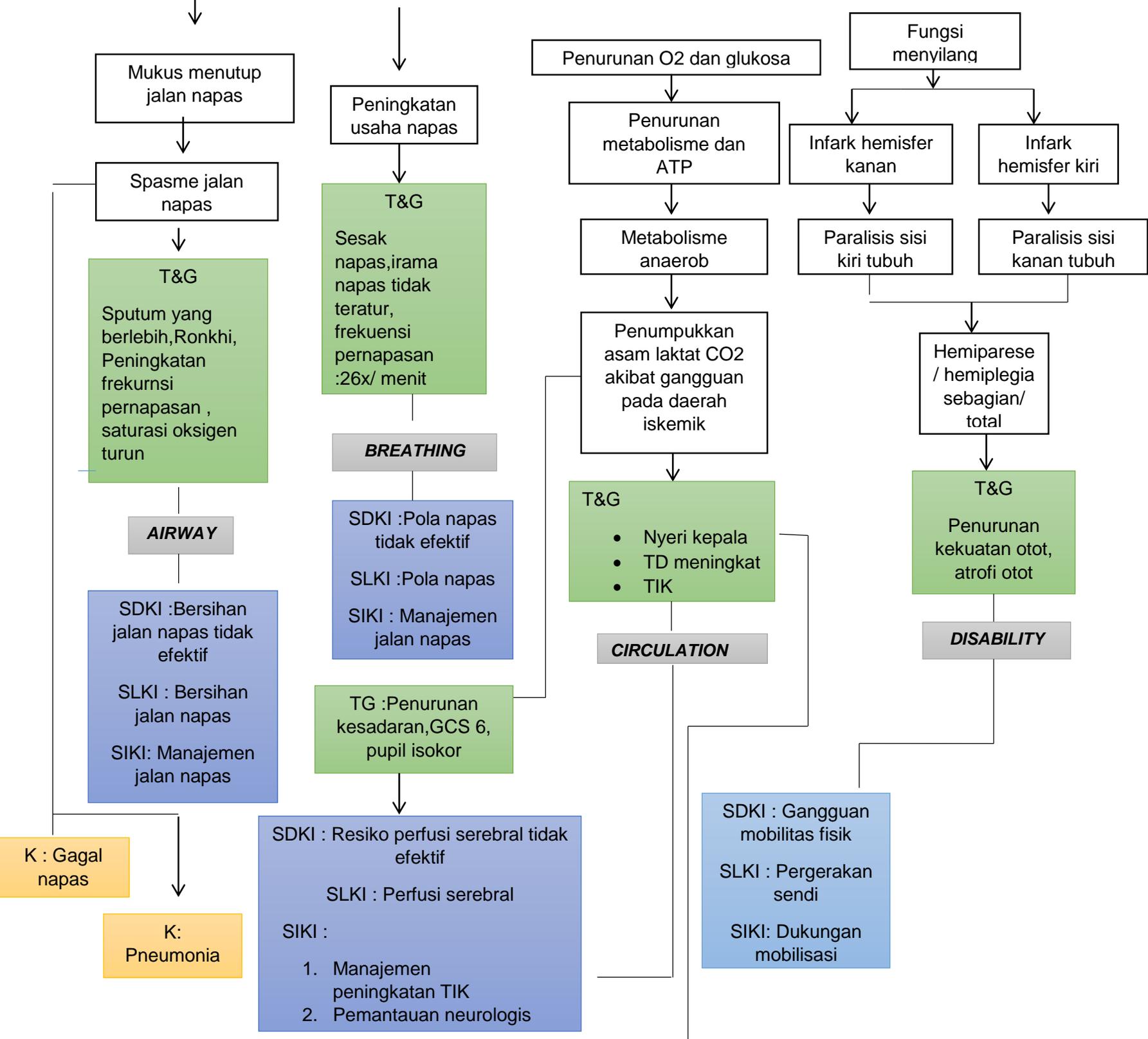
Terjadinya infark serebral artinya berkurangnya suplai oksigen ke otak. Suplai oksigen ke otak dapat saja berubah baik secara cepat maupun secara lambat pada gangguan lokal tertentu oleh thrombus, emboli, trombosis yang menyebabkan aterosklerosis. Salah satu aterosklerosis menjadi penyebab infark paling sering. Thrombus dapat berasal dari plak arteriosklerotik pada area yang stenosis, tempat aliran darah mengalami pelambatan. Trombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah, kemudian terbawa sebagai emboli dalam aliran darah. Thrombus mengakibatkan terjadinya iskemia jaringan pada otak yang bersangkutan dan edema serta kongesti di sekitar area. Umumnya emboli akan mengakibatkan lebih banyak kematian jaringan karena pembuluh anastomi tidak mempunyai kesempatan melebar. jika aliran darah ke setiap bagian otak terhambat karena trombus atau emboli, maka akan

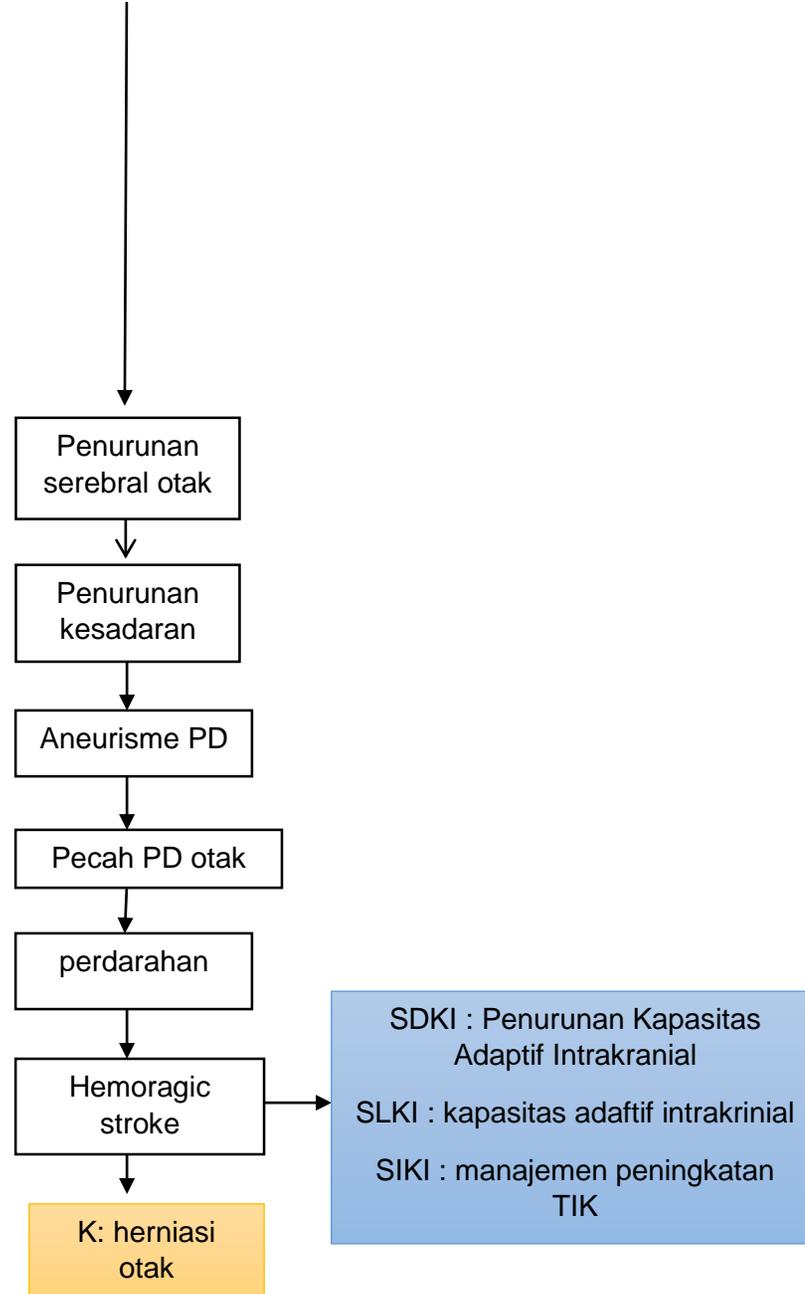
terjadi kekurangan oksigen dalam satu menit dapat menunjukkan gejala kesadaran menurun. Apabila otak kekurangan oksigen dalam waktu yang lama menyebabkan nekrosis mikroskopik neuron. Area yang mengalami nekrosis disebut dengan infark. Setiap kondisi yang menyebabkan perubahan perfusi darah pada otak akan mengakibatkan keadaan hipoksia. Hipoksia yang berlangsung lama akan mengakibatkan iskemik pada otak. Pada area edema ini dapat menyebabkan disfungsi pada daerah infark. Edema dapat berkurang, dan berkurangnya edema pada seseorang menunjukkan tanda perbaikan. Oklusi pada pembuluh darah serebral oleh embolus dapat menyebabkan edema dan nekrosis disertai trombosis. Jika infeksi meluas pada pembuluh darah maka dapat menyebabkan abses, jika infeksi berada pada pembuluh darah yang mengalami penyumbatan dapat menyebabkan dilatasi aneurisma pembuluh darah. Hal tersebut dapat memicu terjadinya perdarahan pada serebral. Perdarahan pada otak disebabkan oleh terjadinya ruptur arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah. Jika perdarahan semakin meluas dan lebih sering dapat memicu kematian karena perdarahan yang luas terjadi destruksi massa otak, peningkatan TIK dan dapat menyebabkan terjadinya herniasi otak pada falk serebri. Kematian dapat disebabkan oleh kompresi batang otak. Perembesan darah ke ventrikel otak terjadi pada sepertiga kasus perdarahan otak di nucleus kaudatus, thalamus, dan pons. Jika terhambatnya sirkulasi dapat berkembang menjadi anoksia serebral, perubahan ini dapat reversible untuk waktu 4-6 menit (Nggebu, 2019).











## 5. Klasifikasi

Menurut (Syafni, 2020), klasifikasi *Non Hemoragik Stroke*, antara lain:

### a. *Trans Iskemik Attack* (TIA)

Gangguan neurologis yang terjadi selama beberapa menit sampai beberapa jam, gejala yang timbul akan hilang dengan spontan dan sempurna dalam waktu kurang dari 24 jam

### b. *Cerebo Vaskuler Accident* (CVA)

Dimana terjadi masih terus berkembang dimana gangguan neurologis terlihat semakin berat dan bertambah buruk. Proses dapat berjalan 24 jam atau beberapa hari.

### c. Stroke komplit

Dimana gangguan neurologis yang timbul sudah menetap. Sesuai dengan istilahnya stroke komplit dapat diawali oleh serangan TIA berulang.

## 6. Manifestasi Klinis

Menurut (Simatupang & Samaria, 2019), tanda gejala dari NHS secara umum adalah :

- a. Kelemahan secara mendadak atau mati rasa pada bagian wajah, lengan atau kaki, dan paling sering pada satu sisi tubuh
- b. Kebingungan
- c. Kesulitan dalam berbicara, atau kesulitan dalam memahami pembicaraan
- d. Kesulitan melihat dengan satu atau kedua mata
- e. Kesulitan berjalan
- f. Kehilangan keseimbangan atau koordinasi
- g. Sakit kepala yang parah tanpa diketahui penyebabnya
- h. Kesadaran menurun
- i. Bicara pelo
- j. Mulut mencong atau tidak simetris

## 7. Tes Diagnostik

Menurut Ayundari (2021) pemeriksaan diagnostik pada pasien stroke, diantara lain:

a. CT-Scan

Dalam hasil pemeriksaan diperlihatkan secara spesifik terdapat adanya edema hematoma, iskemia dan adanya infark pada stroke. Pada hasil tersebut biasanya terdapat pepadatan di ventrikel kiri dan hiperdens lokal.

b. *Magnetic Resonance Imaging* (MRI)

Pemeriksaan ini menggunakan gelombang magnetic dengan menentukan besar atau luasnya perdarahan yang terjadi pada otak. Pada hasil dari pemeriksaan ini akan menunjukkan daerah yang mengalami infark, hemoragik, serta malinformasi arteriovena. Dokter akan menyuntikkan zat pewarna ke dalam pembuluh darah agar dapat melihat kondisi aliran darah di pembuluh arteri dan vena lebih jelas

c. USG Doppler Karotis

Pemeriksaan ini menggunakan gelombang suara untuk menghasilkan gambar detail aliran darah dalam pembuluh arteri karotis dileher. Arteri karotis merupakan arteri yang menuju ke otak dan terdapat di setiap sisi leher. Dengan USG Doppler karotis, dokter dapat mendeteksi timbunan lemak dan memeriksa kondisi aliran darah di dalam arteri karotis.

d. Elektroensefalogram

Pemeriksaan EEG untuk mengidentifikasi masalah penyakit yang didasarkan pada pemeriksaan gelombang otak dan memungkinkan memperlihatkan daerah lesi yang spesifik. Pada pasien stroke biasanya menunjukkan apakah terdapat kejang yang menyerupai dengan gejala stroke serta mengalami perubahan karakteristik EEG yang menyertai stroke yang mengalami perubahan.

e. Sinar X

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

f. Lumbal Fungsi

Tekanan normal dan biasanya terdapat adanya trombosis, emboli dan TIA (*Transient Ischaemia Attack*), sedangkan pada tekanan yang terjadi peningkatan dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya perdarahan subarchnoid atau intracranial.

g. Angiografi serebri

Membantu dalam menentukan penyebab dari stroke secara spesifik untuk menunjukkan adanya perdarahan arteriovena atau rupture serta mencari sumber perdarahan.

h. Pemeriksaan darah

Hasil pemeriksaan darah biasanya menunjukkan trombosit terjadi peningkatan. Jika jumlah trombosit terlalu tinggi dapat menyebabkan pembekuan darah secara berlebihan. Gumpalan darah tersebut dapat menyumbat pembuluh darah dan menghambat aliran darah pada organ organ penting seperti otak, jantung, dan paru paru. Kondisi ini dapat memicu terjadinya penyakit stroke.

8. Penatalaksanaan Medis

Menurut Siswanti (2021) kematian dan deteriosasi neurologis minggu pertama stroke iskemia terjadi karena adanya edema otak. Edema otak timbul dalam beberapa jam setelah stroke iskemia dan mencapai puncaknya 24-96 jam. Edema otak mula mula *cytofosis* karena terjadi gangguan pada metabolisme seluler kemudian terdapat edema vasogenik karena rusaknya

sawar darah otak setempat. Untuk menurunkan edema pada otak, dilakukan hal sebagai berikut:

a. Pengobatan

1. Recombinant Tissue-Type Plasminogen Activator

Pemberina rtPA merupakan pilihan dalam upaya Revaskularisasi pada stroke iskemik menggunakan agen trombolisis. Pemberian trombolisis dengan rtPA pada stroke iskemik. Pemberian rtPA harus segera dilakukan dalam 3 jam sejak onset terjadinya serangan stroke dan kemungkinan stroke hemoragik telah disingkirkan. Pembedahan endarterektomi karotis dilakukan untuk memperbaiki perdarahan otak.

2. Obat anti trombotik : pemberian ini diharapkan mencegah peristiwa trombolitik atau embolik.

3. Terapi antiplatelet

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

4. Antihipertensi

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

#### 5. Neuroprotektif

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

6. Diuretika : untuk menurunkan edema serebral.

7. Naikkan posisi kepala dan badan bagian atas setinggi 20-30 derajat.

#### b. Penatalaksanaan keperawatan

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

2. Bebaskan jalan napas dan pertahankan ventilasi yang adekuat.

3. Tanda tanda vital usahakan stabil.

4. Pertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit.

#### 9. Komplikasi

Menurut Nggebu (2019) komplikasi dari stroke yaitu :

##### a. Herniasi otak

Apabila jaringan otak bergeser dari daerah tekanan tinggi ke tekanan rendah maka akan terjadi herniasi otak.

##### b. Gagal napas

Salah satu gejala stroke adalah penurunan kesadaran yang dapat mengakibatkan obstruksi jalan napas karena epiglotis dan lidah mungkin rileks yang menyumbat orofaring sehingga terjadi gagal napas, hemoragik pada daerah medulla oblongata.

##### c. Malnutrisi

Salah satu malnutrisi klinis dari stroke adalah disfagia, dengan adanya gejala ini mengakibatkan terjadinya anoreksia

yang menyebabkan intake tidak adekuat, sehingga menimbulkan malnutrisi.

d. Dekubitus

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

e. Pneumonia

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

## B. Konsep Dasar Keperawatan

### 1. Pengkajian

Dalam melakukan asuhan keperawatan gawat darurat oleh Jainurakhma et al (2019) hal pertama yang dilakukan yaitu melakukan pengkajian yang terdiri dari pengkajian primer dan pengkajian sekunder adalah sebagai berikut :

a. Pengkajian primer (*Primary Survey*)

Pengkajian primer dilakukan penilaian secara cepat dan sistematis pada saat awal mendapati pasien dengan tujuan untuk mengidentifikasi kondisi kegawatdaruratan pasien dan risiko atau potensi masalah yang terjadi pada pasien yang dapat mengancam nyawa pasien.

1) *Airway*

Pada pengkajian *airway* menunjukkan adanya sumbatan pada jalan napas seperti benda asing, sputum, cairan, atau tidak adanya sumbatan. Biasanya gejala yang muncul saat dilakukan pengkajian *airway* pada pasien NHS adalah jalan napas ditemukan tidak paten dikarenakan lidah yang jatuh kebelakang. Bunyi napas mungkin bisa snoring.

## 2) *Breathing*

Pada pengkajian *breathing* pada pasien dengan NHS biasanya didapatkan pasien mengalami sesak napas, frekuensi pernapasan meningkat disertai irama napas yang tidak teratur, adanya penggunaan otot bantu pernapasan. Pada pasien dengan NHS terjadi hipoksia yaitu penurunan pemasukan oksigen ke jaringan sampai dibawah tingkat fisiologi meskipun perfusi jaringan oleh darah memadai, hal ini terjadi akibat berkurangnya tekanan oksigen yang dihirup. Hipoksia dapat terjadi karena defisiensi oksigen pada tingkat jaringan akibatnya sel sel tidak cukup memperoleh oksigen sehingga metabolisme sel akan terganggu.

Pada pengamatan kasus *breathing* didapatkan data/ keluhan pasien tampak pasien sesak dengan frekuensi pernapasan 26x/ menit, dengan SpO<sub>2</sub> 89%, terdengar suara napas vesikuler, irama napas tidak teratur.

## 3) *Circulation*

Pada pengkajian *circulation* pada pasien NHS didapatkan gejala yang mungkin muncul yaitu peningkatan tekanan darah, perubahan frekuensi nadi (bradikardi atau takikardi). Hipertensi menjadi pencetus utama terjadinya kejadian stroke, hipertensi menyebabkan peningkatan tekanan darah perifer sehingga sistem hemodinamik memburuk yang mengakibatkan penebalan pembuluh darah serta hipertrofi dari otot jantung. Tekanan darah yang meningkat cukup tinggi selama berbulan bulan bahkan bertahun, akan menjadi penyebab hialinasi pada lapisan otot pembuluh darah serebral dimana akan mengakibatkan diameter lumen pembuluh darah tersebut akan menjadi tetap.

Pada pengamatan kasus didapatkan data pasien TD: 170/100 mmHg, N: 130x/ menit, nadi teraba kuat, pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 20 tahun yang lalu sampai sekarang, di dapatkan data bahwa dalam sebulan terakhir pasien tidak rutin dalam mengkonsumsi obat antihipertensi (amlodipine). Hasil pemeriksaan penunjang lainnya Ct-Scan kepala menunjukkan *Infark MCA Sinistra Teritority*.

#### 4) *Disability*

*Disability* dikaji dengan menggunakan :

##### a) Skla AVPU:

- (1) A (*alert*), yaitu merespon suara dengan tepat, misalnya mematuhi perintah yang diberikan.
- (2) V (*vocalizes* ), mungkin tidak sesuai atau mengeluarkan suara yang tidak bisa dimengerti.
- (3) P (*response to pain only* ), harus dinilai semua keempat tungkai jika ekstermitas awal yang digunakan untuk mengkaji gagal untuk merespon.
- (4) U (*unresponsive*), jika pasien tidak merespon baik stimulus nyeri maupun stimulus verbal.

b) Menilai tingkat kesadaran pasien baik secara kualitatif (*composmentis- coma*), hingga kuantitatif (*motorik-verbal-eye*). Biasanya pasien dengan penyakit NHS mengalami penurunan kesadaran tetapi tidak sedikit juga yang memiliki tingkat kesadaran *compos mentis* ketika masuk di rumah sakit. Namun jika tidak ditangani dengan *intensive* maka pasien dapat jatuh dalam keadaan *coma*.

c) Menilai kemampuan otot pasien, jika pasien mengalami kelemahan tubuh ketika masuk dirumah sakit, pada kondisi pasien NHS mengalami penurunan kekuatan otot baik pada ekstermitas atas maupun ekstermitas

bawah, serta mengalami kelemahan sisi tubuh, baik pada salah satu sisi tubuh maupun pada kedua sisi tubuh.

5) *Exposure*

Pada pengkajian *exposure* biasanya dilakukan ketika pasien mengalami trauma atau cedera ketika masuk dirumah sakit. Pengkajian dilakukan dengan menanggalkan pakaian pasien dan memeriksa cedera pada pasien secara *head to toe*. Jika pasien diduga memiliki cedera leher atau tulang belakang, imobilisasi *in-line* penting untuk dilakukan. Biasanya pada pasien NHS ketika masuk rumah sakit tidak mengalami cedera atau trauma pada bagian tubuh karena seringkali pasien NHS hanya masuk rumah sakit akibat mengalami kelemahan sisi tubuh, sehingga pada *exposure* tidak perlu dikaji pada pasien NHS.

6) *Foley Chateter*

Pengkajian *foley chateter* menunjukkan apakah pasien perlu dipasangkan 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 dipasangkan 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 dipasangkan 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. Pengkajian sekunder (*Secondary Survey*)

Pengkajian sekunder 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 (Heny, 2019). 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 yang Sering muncul pada pasien dengan kasus NHS menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) antara lain sebagai berikut:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan disfungsi neuromuscular ditandai dengan dispnea, batuk tidak efektif, sputum berlebihan, mengi, wheezing, ronchi, sianosis, pola napas berubah, bunyi napas menurun.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuscular ditandai dengan dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal
- c. 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, tampak lemah, fungsi kognitif terganggu, TIK meningkat.
- d. Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi. Kondisi klinis terkait: stroke, embolisme, hipertensi.
- e. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun.

### 3. Luaran dan Perencanaan Keperawatan

Dalam buku standar luaran dan intervensi keperawatan indonesia yang diterbitkan oleh Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018) menyatakan bahwa luaran dan intervensi keperawatan yang sesuai dengan kasus NHS pada pasien dengan kasus NHS Tim Pokja DPP PPNI (2018) adalah sebagai berikut :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan disfungsi neuromuscular

SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 6 jam maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:

- 1) Batuk efektif meningkat.
- 2) Produksi sputum menurun.
- 3) Dyspnea menurun.
- 4) Frekuensi napas membaik.
- 5) Pola napas membaik.

SIKI : Manajemen jalan napas

Observasi

- 1) Monitor pola napas ( frekuensi,kedalaman,usaha napas)

Rasional: mengetahui ada tidaknya hambatan upaya napas.

- 2) Monitor bunyi napas tambahan

Rasional: untuk mengetahui ada tidaknya suara napas abnormal.

- 3) Monitor sputum (jumlah,warna,aroma)

Rasional: untuk mengetahui ada tidaknya sputum dan jumlah sputum.

Terapeutik

- 1) Pertahankan kepatenan jalan napas

Rasional: membantu mempertahankan kelancaran jalan napas dari sumbatan.

- 2) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik

Rasional: membantu dalam mengeluarkan sputum.

- 3) Posisikan semi fowler

Rasional: membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan.

- 4) Berikan oksigen, jika perlu

Rasional :meningkatkan kebutuhan oksigen dan membantu menurunkan peningkatan TIK.

#### Edukasi

- 1) Ajarkan teknik batuk efektif

Rasional : membersihkan jalan napas dari adanya sekret yng tertahan dan tidak bisa dikeluarkan.

#### Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, eskpektum, jika perlu

Rasional : pemberian obat dapat meringankan sesak napas.

#### b.Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuscular

SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 6 jam maka pola napas membaik dengan kriteria hasil:

- 1) Dispnea menurun.
- 2) Penggunaan otot bantu napas menurun,
- 3) Frekuensi pernapasan mambaik.
- 4) Kedalaman napas membaik.

SIKI: Manajemen jalan napas (I.01011)

#### Observasi

1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

Rasional: mengetahui ada tidaknya hambatan upaya napas.

2) Monitor bunyi napas tambahan

Rasional: untuk mengetahui ada tidaknya suara napas abnormal.

3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Rasional: untuk mengetahui ada tidaknya sputum dan jumlah sputum.

#### Terapeutik

1) Pertahankan kepatenan jalan napas

Rasional: membantu mempertahankan kelancaran jalan napas dari sumbatan.

2) Posisikan semi fowler atau fowler

Rasional: membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan.

3) Berikan oksigen, jika perlu

Rasional: meningkatkan kebutuhan oksigen dan membantu menurunkan peningkatan TIK.

#### Kolaborasi

1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu

Rasional: pemberian obat dapat meringankan sesak napas.

c. Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan edema serebral (stroke iskemik)

SLKI : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 6 jam maka kapasitas adaptif intrakranial meningkat dengan kriteria hasil:

1) Tingkat kesadaran meningkat.

2) Sakit kepala menurun.

- 3) Tekanan darah membaik.
- 4) Tekanan nadi membaik.
- 5) Bradikardi membaik.
- 6) Respon pupil membaik.
- 7) Refleks neurologis membaik.
- 8) Tekanan intracranial membaik

SIKI : Manajemen peningkatan TIK (I.06194)

Observasi:

- 1) Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, edema serebral)

Rasional: mengetahui penurunan tanda dan gejala neurologis untuk memperbaiki dan dapat mencerminkan penurunan kapasitas adaptif intracranial.

- 2) Monitor tanda dan gejala peningkatan tekanan intracranial (mis, tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, pola napas ireguler, kesadaran menurun)

Rasional : menilai kerusakan perfusi serebral dan juga mengidentifikasi perubahan TIA yang dapat sembuh tanpa gejala lebih lanjut atau mungkin melebihi CVA trombotik.

Terapeutik:

- 1) Berikan posisi semi fowler

Rasional: menurunkan tekanan arteri dengan meningkatkan drainase dan sirkulasi serebral.

Kolaborasi:

- 1) Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu

Rasional: obat diuretik dapat menurunkan tekanan intracranial serta menurunkan edema pada otak

d. Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi

SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 6 jam maka perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil:

- 1) Tingkat kesadaran meningkat.
- 2) Tekanan intracranial menurun.
- 3) Nilai rata-rata tekanan darah membaik.
- 4) Tekanan darah sistolik membaik.
- 5) Tekanan darah diastolik membaik.

SIKI: Pemantauan Neurologis (I.06197)

Observasi:

- 1) Monitor tingkat kesadaran (mis,menggunakan skal koma glasgow)  
Rasional: menilai tingkat kesadaran pasien.
- 2) Monitor tingkat orientasi  
Rasional: mengkaji adanya kecenderungan pada tingkat kesadaran.
- 3) Monitor tanda-tanda vital  
Rasional: memantau keadaan umum.
- 4) Monitor kekuatan pegangan  
Rasional: memantau kerusakan neuromotor pasien.
- 5) Monitor keluhan sakit kepala  
Rasional: mengidentifikasi peningkatan dan penurunan keluhan sakit kepala.
- 6) Monitor karakteristik bicara : kelancaran, kehadiran afisia,atau kesulitan mencari kata  
Rasional: untuk mengetahui adanya gangguan bicara.
- 7) Monitor respon terhadap pengobatan

Rasional: untuk mengetahui perkembangan setelah diberikan pengobatan.

Terapeutik :

- 1) Tingkatkan frekuensi pemantauan neurologis, jika perlu

Rasional : mengetahui penurunan tanda dan gejala neurologis untuk memperbaiki dan dapat mencerminkan penurunan kapasitas adaptif intrakranial.

- 2) Hindari aktifitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial

Rasional : untuk mencegah peningkatan tekanan intrakranial

- 3) Dokumentasikan hasil pemantauan

Rasional : sebagai bukti pelaporan telah dilakukan kegiatan.

Edukasi :

- 1) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

Rasional : memonitor adanya perubahan. .

e. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

SLKI : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x6 jam maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil

:

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

SIKI : Dukungan mobilisasi (I.05173)

Observasi

- 1) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan  
Rasional : menentukan batas gerak yang akan dilakukan.
- 2) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi  
Rasional:mengetahui kondisi pasien sebelum melakukan mobilisasi.
- 3) Monitor kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi  
Rasional : mengetahui perkembangan klien

#### Terapeutik

- 1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu  
Rasional : untuk memfasilitasi fisik pasien
- 2) Fasilitasi menggunakan pergerakan  
Rasional : membantu mobilisasi pasien
- 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan  
Rasional : agar keluarga mengetahui tentang peningkatan ambulasi.

#### Edukasi :

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi  
Rasional : meningkatkan proses penyembuhan.
- 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini  
Rasional:untuk meminimalkan atrofi otot, meningkatkan sirkulasi.
- 3) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan  
Rasional : menurunkan komplikasi tirah baring dan meningkatkan penyembuhan.

#### **4. Perencanaan Pulang (*Discharge Planning*)**

Menurut Halim et al (2023) perawatan dirumah untuk penderita NHS adalah sebagai berikut:

- a. Menganjurkan keluarga untuk segera membawa pasien ke RS apabila pasien mengalami gejala stroke yang berulang.
- b. Menganjurkan pasien untuk kontrol dan minum obat dengan teratur.
- c. Menganjurkan mengurangi asupan lemak, gula, dan garam serta memperbanyak makan sayur dan buah yang banyak mengandung tinggi serat untuk membantu mengontrol kadar gula dalam darah dan menurunkan kolestrol darah.
- d. Anjurkan untuk rutin dalam mengontrol tekanan darah.
- e. Ajarkan keluarga pasien untuk memberikan latihan ROM dirumah.

## BAB III

### PENGAMATAN KASUS

Seorang perempuan berusia 66 tahun, diantar oleh keluarganya ke Instalansi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar pada tanggal 28 April 2023 dengan diagnosis *Non Hemoragik Stroke* (NHS). Pasien masuk dengan keluhan penurunan kesadaran. Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran, kelemahan tubuh sisi sebelah kanan pada pagi hari disertai sesak napas.

Dari hasil pengkajian didapatkan, GCS pasien M3V1E2, kesadaran sopor, pasien tambah lemah, nadi teraba kuat dan teratur. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah: 170/100 mmHg, nadi: 130x/menit, suhu: 36,5°C, pernapasan: 26x/menit, SpO<sub>2</sub>: 89%. Hasil pemeriksaan darah didapatkan kolesterol total: 281mg/dl, pemeriksaan GDS: 124 mg/dL, Ct-Scan kepala kesan *Infark MCA Sinistra Territory*, pemeriksaan EKG menunjukkan sinus takikardi dengan frekuensi 130x/menit

Saat masuk rumah sakit, pasien diberikan O<sub>2</sub> NRM 10L/menit, pemasangan infus dengan ukuran abocath 20, cairan yang terpasang RL 500 cc beserta neurosambe, pemberian 15 tpm, terapi yang diberikan suntikan citicoline 250mg/8jam/IV, amlodipine 10mg/ via NGT. Dari data diperoleh dua diagnosis keperawatan yakni bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan disfungsi neuromuskuler dan resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi.

## A. PENGKAJIAN

### 1. Identitas Pasien

Nama pasien : Ny. M  
 Umur : 66 Tahun  
 Jenis kelamin : perempuan  
 Tanggal/jam MRS : 28 April 2023/ 12.05  
 Tanggal/jam pengkajian : 28 April 2023/ 12.10  
 Diagnosis medis : *Non Hemoragic Stroke (NHS)*

a. Keadaan umum : tampak pasien lemah, pasien tampak tidak sadar dan pasien masuk IGD menggunakan brankar.

#### b. Triase

Prioritas 1  Prioritas 2  Prioritas 3  Prioritas 4  Prioritas 5

Alasan : pasien mengalami penurunan kesadaran dan deficit neurologis akut (hemiparesis).

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

tidak ada  neck collar  bidai  oksigen  infus  RJP

d. Keluhan utama : penurunan kesadaran

Riwayat keluhan utama:

Keluarga mengatakan pasien awalnya mengeluh sakit kepala saat bangun tidur di pagi hari, keluarga lalu mengolesi minyak pada daerah kepala pasien. Keluarga mengatakan sekitar sejam kemudian pasien tertidur setelah diberi minyak pada bagian kepala, dan pada pukul 08.30 saat pasien ingin beranjak dari tempat tidur, pasien jatuh dan sisi tubuh sebelah kanan tidak dapat digerakkan, bibir pasien mencong ke kiri dan pasien tidak mampu berbicara, serta mulai mengalami penurunan kesadaran, sehingga keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke IGD RS Bhayangkara.

e. Riwayat penyakit terdahulu :

Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 20 tahun lalu sampai sekarang. Keluarga mengatakan pasien mengkonsumsi obat amlodipine 5 mg tetapi selama 1 bulan terakhir ini pasien tidak rutin dalam mengkonsumsi obat karena kurangnya pemantauan keluarga terhadap pasien. Keluarga pasien juga mengatakan pasien memiliki riwayat kolesterol yang tinggi sejak 10 tahun yang lalu sampai sekarang, keluarga mengatakan dalam mengatasi kolesterol pasien tidak mengkonsumsi obat tetapi hanya mengkonsumsi rebusan daun salam 2 kali dalam seminggu.

f. Survey primer

a. *Airway dan Control Cervikal*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> paten                  | suara napas                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> tidak paten | <input type="checkbox"/> normal                |
| <input type="checkbox"/> benda asing            | <input type="checkbox"/> stridor               |
| <input type="checkbox"/> sputum                 | <input checked="" type="checkbox"/> snoring    |
| <input type="checkbox"/> cairan/ darah          | <input type="checkbox"/> gurgling              |
| <input checked="" type="checkbox"/> lidah jatuh | <input type="checkbox"/> tidak ada suara napas |
| <input type="checkbox"/> spasme                 |  |
| <input type="checkbox"/> lainnya                |  |

Fraktur servikal

- ya  
 tidak

Data lainnya : keluarga mengatakan terdengar suara ngorok sebelum pasien dibawa ke IGD sampai pasien tiba di IGD RS.

b. *Breathing*

Frekuensi : 26x/ menit

Saturasi oksigen : 89%

- napas spontan  
 apnea  
 orthopnue

sesak

Irama pernapasan

- teratur  
 tidak teratur  
 dalam  
 dangkal

Pengembangan dada

- simetris  
 tidak simetris

Suara napas

- vesikuler  
 broncho-vesikuler  
 bronchial

Jejas

- ya  
 tidak

Perkusi

- sonor  
 (kedua lapang paru)  
 pekak  
 redup

Krepitasi

- ya  
 tidak

Distensi vena jugularis

- ya  
 tidak

Luka/ fraktur

- ya  
 tidak

Data lainnya:

Keluarga mengatakan pasien sesak sejak dari pagi hari sekitar pukul 09.00 dan sesaknya bertambah saat pasien dalam perjalanan menuju ke IGD sekitar 2 jam yang lalu hingga sampai ke IGD

c. *Circulation*

Tekanan darah : 170/100 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi

- Frekuensi : 130x/ menit  
 tidak teraba  
 kuat  
 lemah  
 teratur

Kulit dan ekstermitas

- hangat  
 dingin  
 sianosis  
 pucat  
 CRT > 2 detik

tidak teratur

edema

Mata cekung

Diaphoresis

ya  
 tidak

ya  
 tidak

Turgo kulit

Perdarahan

elastis  
 menurun  
 buruk

ya  
 tidak

Bibir

lembab  
 kering

Nyeri dada

tidak  
 ya

Data lainnya : tampak bibir pasien mencong ke kiri

d. *Disability*

Tingkat kesadaran GCS

Refleks cahaya

Kualitatif : sopor

positif

Kuantitatif : M: 3

negatif

V: 1

Test babinsky

E: 2

positif

Total: 6

negatif

Pupil

isokor ( kedua mata )  
 anisokor  
 midriasis

Kaku kuduk

ya

tidak

Uji kekuatan otot

	kanan	kiri
tangan	0	5
kaki	0	5

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: kelemahan tubuh sebelah kanan

e. *Exposure*

tidak ditemukan masalah

luka

jejas

Data lainnya : *exposure* tidak di kaji

f. *Foley Chateter*

terpasang, output: 20 cc ( 1 jam pertama )  
warna: Kuning pekat

tidak terpasang

g. *Gastric Tube*

terpasang, output : 10 cc  
Warna : kuning putih

tidak terpasang

h. *Heart Monitor*

terpasang

tidak terpasang

g. Survey sekunder

1. *Symptom*: keluarga mengatakan pasien merasakan sakit pada bagian kepala dan sesak napas, kelemahan tubuh sebelah kanan dan penurunan kesadaran.
2. *Alergi*: keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki alergi terhadap apapun baik makanan, maupun obat-obatan.
3. *Medikasi*: keluarga pasien mengatakan pasien mengkonsumsi obat amlodipine 5 mg, tetapi satu bulan terakhir tidak rutin dalam mengkonsumsi obat.
4. *Past medical history*: keluarga mengatakan pasien menderita penyakit hipertensi, namun selama sakit belum pernah dirawat di RS, hanya kontrol di puskesmas.
5. *Last oral intake*: keluarga pasien mengatakan pasien mengkonsumsi satu gelas susu sekitar 5 jam yang lalu.
6. *Event*: keluarga pasien mengatakan pasien awalnya mengeluh sakit kepala saat bangun tidur di pagi hari, keluarga lalu mengolesi minyak pada daerah kepala pasien. Keluarga mengatakan sekitar sejam kemudian pasien tertidur, dan saat pasien ingin beranjak dari tempat tidur, pasien terjatuh dan sisi tubuh sebelah kanan tidak dapat digerakkan.
7. Tanda-tanda vital
  - TD : 170/100 mmHg
  - Pernapasan : 26x/ menit
  - Nadi : 128x/ menit
  - Suhu : 36,5°C
  - Saturasi : 89%

8. Pengkajian *head to toe*
  - a. Kebersihan rambut: tampak bersih tidak ada lesi
  - b. *Hygiene* rongga mulut: tampak rongga mulut bersih, tidak ada karang gigi
  - c. Kornea: tampak jernih
  - d. Pupil: tampak isokor pada kedua mata
  - e. Lensa mata: tampak jernih
  - f. TIO: teraba tekanan yang sama pada kedua mata
  - g. Palpebral/conjungtiva : tampak tidak edema/ tampak tidak anemis
  - h. Sclera: tampak tidak ikterik
  - i. Pina: tampak simetris kiri dan kanan
  - j. Kanalis: tampak ada serum
  - k. Membrane timpani: tampak utuh dan memantulkan cahaya
  - l. Hidrasi kulit: finger print kembali dalam < 3 detik
  - m. Hidung: tampak septum di tengah
  - n. Lidah: tampak bersih
  - o. Pharing: tampak tidak ada peradangan
  - p. Kelenjar getah bening: tampak tidak terjadi pembesaran
  - q. Kelenjar parotis: tampak tidak terjadi pembesaran
  - r. Kulit
    - 1) Edema : negatif
    - 2) Icteric : negatif
    - 3) Tanda radang : tampak tidak ada tanda radang
  - s. Abdomen
    - 1) Inspeksi: tampak perut membuncit, tidak ada bayangan vena
    - 2) Auskultasi: peristaltic usus 14x/ menit
    - 3) Palpasi: tidak ada benjolan
    - 4) Perkusi: terdengar bunyi timpan
  - t. Perkusi ginjal: tidak dapat dikaji

- u. Palpasi kandung kemih : teraba kosong
- v. Jantung
  - 1) Inspeksi : tidak tampak ictus cordis
  - 2) Palpasi : ictus cordis teraba pada ICS V linea midclavicularis sinistra
  - 3) Perkusi
    - Batas atas jantung: ICS II
    - Batas bawah jantung: ICS V
    - Batas kanan jantung : Linea sternalis dekstra
    - Batas kiri jantung : Linea midaksilaris anterior
  - 4) Auskultasi
    - 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
- w. Lengan dan tungkai
  - a) Inspeksi: tampak tidak terdapat edema
  - b) Atrofi otot: tidak tampak atrofi otot
  - c) Rentang gerak
    - 1) Kaku sendi : tidak dapat dikaji
    - 2) Nyeri sendi : tidak dapat dikaji
    - 3) Fraktur : tampak tidak ada fraktur
    - 4) Parese : sisi tubuh sebelah kanan
    - 5) Paralisis : tidak dapat dikaji
  - d) refleks patologis Babinski : -/-
- x. Uji saraf kranial : tidak dapat dikaji karena pasien penurunan kesadaran
- y. Pemeriksaan penunjang

1. Elektokardiogram (EKG), Tanggal: 28 April 2023, Pukul: 12.30 kesan Sinus takikardi (frekuensi : 130x/ menit)
  2. Ct-Scan, Tanggal: 28 April 2023, Pukul 13.05 kesan *Infark MCA Sinistra Teritority*
  3. Laboratorium, Tanggal: 28 April 2023, Pukul: 12.50 Pemeriksaan kolestrol total : 281mg/dL
- z. Farmakologis
- Nama obat
1. Citicoline 250 mg/ IV/ 8 jam
  2. Amlodipine 10mg / via NGT/ 24 jam
  3. RL 500 ml / 15 tpm
  4. Neurosanbe 3ml/ IV

## IDENTIFIKASI MASALAH

**Nama / umur: Ny. M/ 66 tahun**

**Ruangan : IGD**

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>DS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mengatakan pasien mengeluarkan suara ngorok sebelum pasien dibawa ke IGD sampai pasien tiba di IGD.</li> <li>2. Keluarga mengatakan pasien sesak sejak dari pagi hari sekitar pukul 09.00 dan sesaknya bertambah saat pasien dalam perjalanan menuju ke IGD hingga sampai ke RS</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak jalan napas tidak paten</li> <li>2. Tampak lidah jatuh</li> <li>3. Suara napas: snoring</li> <li>4. SPO2 : 89%</li> <li>5. Frekuensi Pernapasan : 26x/ M</li> <li>6. Tampak pasien sesak</li> <li>7. Irama pernapasan tidak teratur</li> </ol>	<p>Disfungsi neuromuscular</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>
2	<p>DS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mengatakan saat pasien ingin beranjak dari tempat tidur, pasien jatuh dan sisi tubuh sebelah kanan tidak dapat digerakkan, bibir pasien mencong ke kiri dan pasien tidak mampu berbicara, serta mengalami penurunan kesadaran</li> </ol>	<p>Faktor resiko Hipertensi</p>	<p>Resiko perfusi serebral tidak efektif</p>

	<p>2. Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 20 tahun lalu sampai sekarang</p> <p>3. Keluarga mengatakan pasien mengkonsumsi obat amlodipine 5mg tetapi selama 1 bulan terakhir pasien tidak rutin dalam mengkonsumsi obat</p> <p>4. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit kolestrol yang tinggi sejak 10 tahun yang lalu sampai sekarang, dan pasien mengkonsumsi rebusan daun salam 2 kali dalam seminggu</p> <p>DO</p> <p>1. Tampak pasien lemah,</p> <p>2. Tampak pasien tidak sadar</p> <p>3. Kesadaran: sopor GCS: M3V1E2</p> <p>4. Uji kekuatan otot</p> <table data-bbox="540 1199 813 1381" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Kanan</th> <th>kiri</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tangan</td> <td>0</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kaki</td> <td>0</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>5. Tampak bibir mencong ke kiri dan tidak mampu berbicara</p> <p>6. Observasi TTV TD : 170/100 mmHg N : 130x/ menit</p> <p>7. Hasil CT-Scan Kepala: <i>Infark MCA sinistra teritoriy</i></p> <p>8. Kolestrol total : 281 mg/Dl</p>		Kanan	kiri	Tangan	0	5	Kaki	0	5		
	Kanan	kiri										
Tangan	0	5										
Kaki	0	5										

**B. Diagnosa Keperawatan**

Nama / umur: Ny. M/ 66 tahun

Ruangan : IGD

No	Diagnosis Keperawatan
I	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan disfungsi neuromuskuler dibuktikan dengan lidah jatuh, suara napas snoring, sesak
II	Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi

### C. Perencanaan Keperawatan

Nama / umur: Ny. M/ 66 tahun

Ruangan : IGD

Tanggal	Diagnosis keperawatan	Luaran Yang Diharapkan	Intervensi Keperawatan
28 April 2023	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan disfungsi neuromuskuler dibuktikan dengan lidah jatuh, suara napas snoring, sesak	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Dispnea cukup membaik 2. Frekuensi napas cukup membaik 3. Pola napas cukup membaik	Manajemen jalan napas (I.01011) <i>Observasi</i> 1. Monitor pola napas 2. Monitor saturasi oksigen <i>Terapeutik</i> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Posisikan semi fowler 3. Berikan oksigen
28 April 2023	Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 6 jam diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil 1. Tingkat kesadaran cukup meningkat 2. Tekanan darah sistolik cukup membaik	Pemantauan neurologis (I.06197) <i>Observasi</i> 1. Monitor bentuk, kesimetrisan pupil 2. Monitor tingkat kesadaran 3. Monitor TTV <i>Terapeutik</i> 1. Hindari aktifitas yang dapat meningkatkan tekanan intracranial 2. Berikan posisi elevasi kepala 30°

		3. Tekanan darah diastolik cukup membaik	<p>Pemberian obat</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Identifikasi kemungkinan alergi terhadap obat</li><li>2. Monitor efek terapeutik obat</li></ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Lakukan prinsip enam benar</li><li>2. Dokumentasi pemberian obat dan respon terhadap obat</li></ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian obat</li></ol>
--	--	--	--

#### D. Implementasi

Nama / umur : Ny. M/ 66Tahun

Unit : IGD

TANGGAL	DP	WAKTU	IMPLEMENTASI	NAMA PERAWAT
28 April 2023	I	12.35	Mempertahankan kepatenan jalan napas H: Pasien tampak terpasang <i>oropharyngeal</i>	Ananda
	I	12.41	Memberi posisi elevasi kepala 30° H : pasien dalam posisi elevasi kepala	Ananda
	I	12.45	Memberikan oksigen H : O2 NRM 10L, SPO2 : 89%	Ananda
	II	12.55	Menghindari aktifitas yang dapat meningkatkan tekanan intracranial H: tampak pasien tidak dilakukan perubahan posisi dan suction	Agustina
	II	13.20	Mengidentifikasi kemungkinan terhadap alergi obat H: tampak pasien tidak memiliki alergi terhadap obat	Agustina
	II	13.35	Melakukan prinsip 6 benar pemberian obat H: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Benar obat : pemberian obat citicoline 250mg</li> <li>2. Benar pasien : Ny.M</li> <li>3. Benar dosis : 2 mL</li> <li>4. Benar rute : pemberian IV</li> <li>5. Benar waktu : pukul 13.20</li> <li>6. Benar domentasi : pemberian obat telah ditulis dalam kartu kontrol</li> </ol>	Agustina
	II	13.50	Menjelaskan jenis obat, serta alasan pemberian H: tampak keluarga pasien memahami penjelasan	Agustina

	II	14.06	Mendokumentasikan pemberian obat dan respon terhadap obat H: Citicoline 250mg/ IV, Amlodipine 10mg/ via NGT	Agustina
	II	14.15	Memonitor bentuk, kesimetrisan pupil H: tampak pupil isokor pada kedua mata, tampak pupil mata simetris kiri dan kanan	Ananda
	II	14.21	Memonitor tingkat kesadaran H : Paien tampak masih belum sadar Kesadaran : Sopor GCS 6 (M3, V1, E2)	Ananda
	I	14.27	Memonitor saturasi oksigen H: SPO2 89%	Ananda
	I	14.45	Memonitor pola napas H: tampak sesak sudah berkurang, frekuensi pernapasan : 26x/ menit, irama napas tidak teratur, tidak terdengar snoring, jalan napas sudah paten	Agustina
	II	15.00	Memonitor TTV TD: 170/90 N : 115x/ menit P: 26x/ menit S: 36,4	Agustina

### E. Evaluasi

Nama / umur : Ny.M / 66 Tahun

Unit : IGD

Tanggal	DP	Evaluasi SOAP	Nama perawat
28/4/2023	I	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak jalan napas sudah paten</li> <li>2. Tidak terdengar snoring</li> <li>3. Tampak sudah terpasang OPA</li> <li>4. Frekuensi pernapasan : 24x/ menit</li> <li>5. SPO2: 90%</li> <li>6. Tampak irama napas masih tidak teratur</li> <li>7. Tampak sesak sudah berkurang</li> </ol> <p>A :</p> <p>Bersihan jalan napas mulai meningkat</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi di ruangan ICU</p>	Ananda & Agustina
	II	<p>S:-</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak pasien masih belum sadar</li> <li>2. Kesadaran sopor</li> <li>3. GCS 6 (M3, V1, E2)</li> <li>4. TD: 160/90 mmHg</li> <li>5. N: 115 x/menit</li> </ol> <p>A:</p> <p>Perfusi cerebral belum meningkat.</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi di ruangan ICU.</p>	Ananda & Agustina

## F. Terapi Pengobatan

### 1. Farmakologis

#### a. Citicoline

- 1) Nama obat : citicoline
- 2) Klasifikasi/golongan obat : golongan obat neuroprotektan
- 3) Dosis umum : dosis 500-1000 mg IV/ 1x/hari
- 4) Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 2mL/IV
- 5) Cara pemberian obat : citicoline diberikan melalui injeksi intravena pada lobus selang infus
- 6) Mekanisme kerja dan fungsi obat :  
Mekanisme kerja dari citicoline adalah memperbaiki membrane sel saraf melalui peningkatan sintesis phosphatidylcholine, kemudian memperbaiki neuron kolinergik yang rusak melalui potensial dari produksi asetikolin, lalu mengurangi penumpukan asam lemak bebas pada kerusakan akibat stroke iskemik dan citicoline juga memulihkan kerusakan sphingomyelin setelah suatu keadaan iskemik. Citicoline digunakan untuk mengobati penyakit alzheimer dan jenis demensia lainnya, luka di kepala, stroke, penyakit parkinson serta glaucoma. Selain itu, fungsi obat citicoline adalah untuk meningkatkan metabolisme glukosa di otak serta meningkatkan jumlah oksigen ke otak.
- 7) Alasan pemberian obat pada pasien: untuk meningkatkan jumlah oksigen ke otak
- 8) Kontra indikasi : tidak boleh diberikan pada orang dengan hipertonia sistem saraf parasimpatis.
- 9) Efek samping obat : sakit kepala,diare, nyeri dada, konstipasi,mual muntah.

b. Neurosanbe

- 1) Nama obat : neurosanbe
- 2) Klasifikasi/ golongan obat: golongan vitamin dan suplemen
- 3) Dosis umum : 3ml/ hari melalui intravena
- 4) Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 3ml/ drips
- 5) Cara pemberian obat: neurosanbe dapat diberikan melalui intravena
- 6) Mekanisme kerja dan fungsi otot  
Neurosanbe adalah obat yang mengandung zat aktif seperti cyanocobalamin (vitamin B12). Obat ini bekerja menormalkan pembentukan sel darahmerah dan jaringan saraf, memodifikasi aktifitas listrik sehinggamembuat rileks dan memperlambat otto jantung yang terlalu aktif serta memberikan sinyal saraf ke otak
- 7) Alasan pemberian obat pada pasien: menormalkan pembentukan sel darah merah dan jaringan saraf
- 8) Kontra indikasi : hindari pemberian neurosanbe pada pasien hipersensitif terhadap vitamin B
- 9) Efek samping obat : pada beberapa keadaan dengan pemberian vitamin dosis tinggi dapat menyebabkan efek samping seperti kemerahan serta rasa gatal, mual muntah, nyeri pada uluh hati, diare

c. Amlodipine

- 1) Nama obat : amlodipine
- 2) Klasifikasi / golongan obat : Antihipertensi golongan *Calcium Channel Bloker* (CCB)
- 3) Dosis umum : 5 mg & 10 mg/ 1x sehari
- 4) Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 10 mg/ 1x sehari
- 5) Cara pemberian obat : Amlodipine diberikan secara oral
- 6) Mekanisme kerja dan fungsi otot

Obat ini bekerja dengan cara membantu melemaskan otot pembuluh darah akan. Dengan begitu pembuluh darah akan melebar, darah dapat mengalir dengan lebih lancar, dan tekanan darah dapat menurun. fungsi obat untuk menurunkan tekanan darah tinggi

- 7) Alasan pemberian obat pada pasien : membantu menurunkan tekanan darah tinggi
- 8) Kontra indikasi : hindari pemberian amlodipine pada pasien dengan hipersensitivitas terhadap obat, pada pasien dengan syok kardiogenik, stenosis aorta berat, hipotensi berat
- 9) Efek samping obat : rasa lelah, pusing, mual

## 2. Non farmakologis

### a. Terapi cairan (RL 500 cc)

Ringer laktat adalah cairan yang isotonis dengan darah dan dimaksudkan untuk cairan pengganti. Ringer laktat merupakan cairan kristaloid digunakan antaranya luka bakar, syok, dan cairan preload pada operasi. Ringer laktat merupakan cairan yang memiliki komposisi elektrolit mirip dengan plasma. Satu liter cairan ringer laktat memiliki kandungan 130 mEq ion natrium setara dengan 130 mmol/L, 109 mEq ion klorida setara dengan 109 mmol/L, 28 mEq laktata setara dengan 28 mmol/L, 4 mEq ion kalium setara dengan 4 mmol/L, 3 mEq ion kalsium setara dengan 1,5 mmol/L. Anion laktat yang terdapat dalam ringer laktat akan dimetabolisme di hati dan diubah menjadi bikarbonat untuk mengkoreksi keadaan asidosis, sehingga ringer laktat baik untuk mengkoreksi asidosis. Laktat dalam ringer laktat sebagian besar di metabolisme melalui proses glukoneu-genesis. Setiap satu mol laktat akan menghasilkan satu mol bikarbonat.

b. Terapi oksigen (  $O_2$ , *Non Rebreathing Mask* )

NRM adalah alat terapi oksigen yang terhubung ke kantong *reservoir* yang diisi dengan oksigen dengan konsentrasi yang tinggi. Sungkup muka *non breathing* memberikan konsentrasi oksigen sampai 99% dengan aliran yang sama pada kantong *rebreathing*. *Non Rebreathing Mask* arus rendah mengalirkan oksigen ke nasofaring dengan aliran 6-15 liter/menit dengan fraksi oksigen ( $O_2$ ) ( $Fi-O_2$ ) antara 60-99%.

## BAB IV

### PEMBAHASAN KASUS

#### A. Pembahasan Askep

Pada bab ini penulis membahas kesenjangan antara konsep teori dengan praktik asuhan keperawatan pada pasien Ny. M umur 66 tahun dengan *Non Hemoragik Stroke* (NHS) di Instalansi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bhayangkara Makassar selama 1x6 jam pada tanggal 28 April 2023. Pelaksanaan asuhan keperawatan ini menggunakan proses keperawatan dengan lima tahap yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

##### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dan berbagai sumber yaitu keluarga pasien, pemeriksaan penunjang, dan hasil pengamatan langsung ke pasien. Berdasarkan pengkajian didapatkan data Ny.M usia 66 tahun masuk di Instalansi Gawat Darurat dengan diagnosa *Non Hemoragik Stroke* (NHS). Keluarga pasien mengatakan pasien mengeluh nyeri pada bagian kepala yang dirasakan sejak dari pagi hari, tidak lama kemudian pasien mengalami kelemahan tubuh disisi sebelah kanan disertai sesak napas. Data lain yang diperoleh dari keluarga pasien yakni pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 20 tahun sampai sekarang namun dalam 1 bulan terakhir pasien tidak rutin dalam mengkonsumsi obat antihipertensi (amlodipine), dan pasien juga memiliki riwayat kolestrol yang tinggi sejak 10 tahun yang lalu sampai sekarang. Pada saat pengkajian penulis juga menemukan tanda dan gejala pada pasien yakni tampak keksadaran sopor, tampak

lemah, jalan napas tidak paten didapatkan lidah jatuh ke belakang, terdengar suara napas snoring, bibir mencong ke kiri dan pasien tidak mampu untuk berbicara. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD: 170/100 mmHg, N:130x/menit, S: 36,5, P: 26x/menit, SpO<sub>2</sub>: 89%.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut ditemukan faktor resiko penyakit NHS adalah adanya riwayat hipertensi .Pada kondisi pasien didapatkan hipertensi sejak 20 tahun yang lalu namun 1 bulan terakhir tidak teratur dalam meminum obat dan riwayat kolestrol yang tinggi sejak 10 tahun yang lalu. Pada tinjauan teritoritis ada beberapa penyebab dari NHS yaitu penyakit hipertensi. Hipertensi dapat menyebabkan pembuluh darah berada pada suatu tekanan yang cukup besar. Jika kondisi tersebut berlangsung dalam kondisi yang lama dapat menyebabkan terjadinya kelemahan pada dinding pembuluh darah sehingga dengan mudah pembuluh darah dapat pecah. Selain itu pada kondisi penderita hipertensi dapat menyebabkan arterosklerosis serta penyempitan pada pembuluh darah sehingga menghambat kerja aliran darah ke otak, selain itu dalam pengkajian didapatkan faktor resiko lain yaitu pasien memiliki riwayat kolestrol sejak 10 tahun yang lalu hingga sampai sekarang. Pada kondisi hiperkolesterolemia dimana keadaan menunjukkan kadar *low destiny lipoprotein* (LDL) dalam darah yang melebihi batas normal, sehingga dapat mengakibatkan terbentuknya plak pada pembuluh darah yang semakin lama semakin banyak dan menumpuk sehingga aliran darah menuju otak menjadi terganggu, bila aliran darah ke otak terganggu maka akan terjadinya stroke. Selain dari faktor presipitasi, terdapat juga faktor predisposisi pada pasien yaitu faktor resiko dari segi usia, dimana pasien telah berusia 66 tahun, pada kondisi ini semua organ tubuh mengalami

kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah yang berada di otak, perubahan struktur pembuluh darah menjadi tidak elastis terutama pada bagian endotel yang mengalami penebalan bagian intima, sehingga akan mengakibatkan penebalan dibagian intima sehingga akan menyebabkan lumen pembuluh darah menjadi sempit yang berdampak pada gangguan aliran darah ke otak sehingga memicu terjadinya stroke. Pada pengkajian Ny.M ditemukan data pasien mengalami kelemahan sisi tubuh disebelah kanan dengan hasil Ct-Scan kepala dengan hasil *Infark MCA Sinistra Teritory* , serta pada saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah didapatkan TD:170/100 mmHg. Selain itu, pada saat pengkajian didapatkan pula data dari pemeriksaan frekuensi pernapasan: 26x/ menit, jalan napas tidak paten ditemukan lidah jatuh kebelakang serta pasien tampak mengalami sesak.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan manifestasi klinis yang didapatkan penulis dari hasil pengkajian, maka penulis mengangkat dua diagnosa keperawatan yaitu :

- a. Diagnosis pertama, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Penulis mengangkat diagnosis ini karena tampak pasien mengalami sesak napas dengan frekuensi pernapasan 26x/ menit, jalan napas tidak paten didapatkan lidah jatuh kebelakang, terdengar suara napas snoring, irama napas tidak teratur, SpO<sub>2</sub> : 89%. Diagnosis ini merupakan diagnosis prioritas karena terdapat jalan napas yang tidak paten yaitu lidah jatuh kebelakang yang dapat menghambat jalan napas pasien.

- b. Diagnosis kedua, resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi. Penulis mengangkat diagnosis ini karena pasien masuk dengan alasan pasien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS : M3V1E2 dan deficit neurologis akut (hemiparesis), tekanan darah : 170/100 mmHg, tampak bibir mencong kekiri dan tidak mampu untuk berbicara, dan didapatkan hasil Ct-Scan: *Infark MCA Sinistra Territory*, serta keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 20 tahun yang lalu sampai sekarang.

Adapun diagnosis keperawatan teoritis yang tidak diangkat pada kasus yaitu:

- a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Alasan penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena penulis melakukan praktik IGD dimana penulis lebih mengarah ke intervensi gawat darurat dan menurut penulis intervensi yang mengacu ke mobilitas fisik sebaiknya dilakukan diruang perawatan setelah pasien sudah melewati fase akut.
- b. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Alasan penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena penulis melakukan praktik IGD dimana penulis lebih mengarah ke intervensi gawat darurat dan menurut penulis intervensi yang mengacu ke mobilitas fisik sebaiknya dilakukan diruang perawatan setelah pasien sudah melewati fase akut.
- c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Alasan penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena masalah yang ada pada pola napas telah ditangani pada intervensi diagnosis pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan disfungsi neuro-muscular.

### 3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi yang disusun oleh penulis disesuaikan dengan diagnosis dan kebutuhan pasien yang meliputi hal yang diharapkan, intervensi dan rasional tindakan. Intervensi keperawatan yang penulis angkat pada kasus nyata, hal ini disesuaikan dengan kebutuhan pasien yaitu dengan memfokuskan pada tindakan mandiri, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Intervensi yang disusun oleh penulis adalah mempertahankan kepatenan jalan napas memberikan posisi semi fowler, memberikan oksigen memonitor pola napas, dan memonitor saturasi oksigen.
- b. Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi. Intervensi yang disusun oleh penulis adalah menghindari aktifitas yang dapat meningkatkan tekanan intracranial, mengidentifikasi kemungkinan terhadap alergi obat, melakukan prinsip enam benar pemberian obat, menjelaskan jenis obat serta alasan pemberian memonitor efek terapeutik obat, memonitor bentuk kesimetrisan pupil, memonitor tingkat kesadaran, memonitor TTV.

### 4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang dibuat untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Pelaksanaan ini dilakukan selama 1 x 4 jam dengan kerja sama dari perawat IGD dan sesama mahasiswa. Diagnosis pertama bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuscular, dan diagnosis kedua yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi. Selama 1x4 jam penulis telah melakukan semua tindakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat.

## 5. Evaluasi

Tahap ini merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang mencakup tentang penentuan apakah hasil yang diharapkan bisa dicapai. Dari hasil evaluasi yang dilakukan penulis selama melaksanakan proses keperawatan pada pasien selama 4 jam (28 April 2023) adalah sebagai berikut:

- a. Diagnosis pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Berdasarkan dari hasil evaluasi yang dilakukan penulis sebelum pasien dipindahkan ke ruang perawatan ICU, penulis menyimpulkan bahwa masalah bersihan jalan napas teratasi sebagian yang dibuktikan dengan sesak napas sedikit berkurang, jalan napas paten, tidak terdengar suara napas snoring, SpO<sub>2</sub> 90%, pemeriksaan frekuensi pernapasan 24x/menit.
- b. Diagnosis kedua yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi. Berdasarkan dari hasil evaluasi yang dilakukan penulis sebelum pasien dipindahkan ke ruang perawatan ICU, penulis menyimpulkan bahwa masalah resiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi yang dibuktikan dengan tampak keadaan umum lemah, tingkat kesadaran sopor, M3V1E2, pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 160/90 mmHg, N: 115x/ menit.

## B. Pembahasan Penerapan *Evidence Based Nursing*

P : Pasien *Non Hemoragik Stroke* yang mengalami penurunan oksigenasi

I : Elevasi kepala 30°

C: Tidak ada intervensi pembandingan yang dilakukan

O: Peningkatan status oksigenasi

Pertanyaan: Apakah elevasi kepala 30° efektif dalam meningkatkan status oksigenasi pada pasien *Non Hemoragik Stroke*?

No	Informasi Artikel	P (Populasi)	I (Intervensi)	C (Comparison)	O (outcome)	T (Time)
1	Judul artikel: Peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke melalui pemberian posisi <i>Head UP</i>	Penelitian ini dilakukan di RSUP dr. Kariadi Semarang, jumlah responden sebanyak 2 responden	Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan studi deskriptif. Peneliti	Penelitian tidak menggunakan intervensi pembandingan	Responden mengalami kenaikan saturasi oksigen setelah diberikan tindakan head of bed 30°. Hasil tersebut menunjukkan hasil uji statistik wilcoxon didapatkan p value = 0.009 (< 0.05) yang artinya ada pengaruh pada saturasi oksigen setelah dilakukan pemberian posisi head up 30° yakni pada responden I saturasi	Penelitian dilakukan pada tahun 2020

	<p>Tahun: 2020</p> <p>Penulis: Afif Mustikarani &amp; Akhmad Mustofa</p> <p>Publikasi:2 Agustus 2020</p>	<p>pasien stroke.</p>	<p>memberikan intervensi dengan pemberian posisi <i>Head Up</i> 30° yaitu posisi kepala ditinggikan 30° dengan menaikkan kepala selama 30 menit</p>		<p>oksigen meningkat dari 95-98% dan responden II meningkat dari 94-98%</p>	
2	<p>Judul: Posisi <i>Head Up</i> 30° Sebagai Upaya Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke</p>	<p>Penelitian ini dilakukan ICU RSUD dr. Soedirman Mangun Sumarso. Jumlah responden</p>	<p>Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan desain <i>quasi experiment one group pre test-post test</i> yaitu</p>	<p>Penelitian ini tidak menggunakan intervensi pembandingan</p>	<p>Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan nilai rata-rata saturasi oksigen setelah intervensi (sebelum pemberian posisi 97% dan setelah pemebrian posisi 98%). Hasil uji statistic Wilcoxon didapatkan <i>pvalue</i> = 0.009 (&lt;0.005) yang artinya ada pengaruh pada</p>	<p>Penelitian ini dilakukan pada tahun 2017.</p>

	<p>Hempragik dan Non Hemoragik.</p> <p>Tahun: 2017</p> <p>Penulis: Martina Ekacahyaningtyas, Dwi Setyarini, Wahyu Rima Agustin, Noerma Shovie Rizqie</p> <p>Publikasi: Adi Husada Nursing Journal, 2017</p>	<p>sebanyak 30 responden pasien stroke.</p>	<p>mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Peneliti memberikan intervensi pemberian posisi <i>Head Up</i> 30° yaitu posisi kepala ditinggikan 30° dengan menaikkan kepala tempat tidur atau menggunakan ekstra bantal sesuai dengan kenyamanan</p>		<p>saturasi oksigen setelah dilakukan pemberian posisi <i>head up</i> 30°.</p>	
--	---	---	---	--	--	--

			pasien selama 30 menit.			
3	<p>Judul: <i>The Enhancement of Oxygen Saturation Value in Stroke Patients Using The Head Elevation Model</i></p> <p>Tahun: 2018</p> <p>Penulis: Ambar Nur Nindita &amp; Wahyu Rima Agustin</p>	<p>Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 32 responden</p>	<p>Penerapan evidence based practice nursing yaitu pemberian posisi head up 30° terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke.</p>	<p>Penelitian ini tidak menggunakan jurnal pembanding</p>	<p>Pasien diposisikan <i>head up</i> 30° untuk meningkatkan aliran darah di otak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral. Pada pasien stroke biasanya terjadi penurunan saturasi oksigen dengan kompensasi adanya retraksi dinding dada yang menyebabkan pola napas tidak efektif. Penerapan <i>evidence based practice nursing</i> yaitu pemberian posisi <i>head up</i> 30° terbukti efektif dalam menaikkan kadar saturasi oksigen pada pasien stroke.</p>	<p>Penelitian ini dilakukan pada 18 Februari – 3 Maret 2109.</p>

	Publikasi:					
4	<p>Judul: Pengaruh Pemberian Posisi <i>Head Up</i> 30° terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke di IGD RSUD Dr. T.C. Hillers.</p> <p>Tahun: 2022</p> <p>Penulis: Epiphania</p>	<p>Penelitian ini dilakukan di IGD RSUD Dr. T. C Hillers Maumere dengan jumlah responden sebanyak 15 responden</p>	<p>Penelitian ini adalah penelitian <i>quasi eksperimen</i> dengan rancangan rangkaian one group <i>pre test, post test design</i> untuk mendeskripsikan saturasi oksigen pasien stroke sebelum dan sesudah dilakukan intervensi posisi <i>Head Up</i> 30</p>	<p>Penelitian ini tidak menggunakan intervensi pembanding</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% dari 15 responden mengalami penurunan saturasi oksigen, dan 100% mengalami peningkatan saturasi oksigen setelah memberikan posisi head up 30 derajat. Penelitian ini menggunakan uji statistik Wilcoxon yang menunjukkan bahwa pemberian posisi kepala tegak 30 derajat berpengaruh signifikan terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke (p value = 0,000; = 0,05; dan Z count = -3,493). Ada pengaruh pemberian posisi head up 30 derajat terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke di IGD RSUD dr. T.C. Hiller Maumere.</p>	<p>Penelitian ini dilakukan pada November 2021.</p>

	Trisila, Fransiska Aloysia Mukin, Melkias Dikson.  Publikasi: Jurnal Ilmiah Wahan Pendidikan		derajat. Desain penelitian adalah penelitian eksperimen di mana peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembanding			
--	--	--	--	--	--	--

### C. Kesimpulan PICOT

*Non Hemoragik Stroke* (NHS) adalah hilangnya fungsi otak akibat berhenti atau berkurangnya suplai oksigen ke bagian otak sehingga menyebabkan gangguan fungsi saraf lokal atau global, aliran darah yang tidak lancar mengakibatkan gangguan suplai oksigen. Pada pasien NHS cenderung mengalami masalah dalam penurunan saturasi oksigenasi . Salah satu teknik yang dapat meningkatkan saturasi oksigen dengan pemberian posisi *head up* 30<sup>0</sup>. Pengaturan posisi elevasi kepala bertujuan untuk memaksimalkan oksigenasi jaringan otak, memfasilitasi peningkatan aliran serebral dan memkasimalkan oksigenasi jaringan serebral. Secara teoritis posisi terlentang menunjukkan aliran balik darah dari bagian inferior menuju ke atrium kanan cukup baik akrena resistensi pembuluh darah dan tekanan atrium kanan tidak terlalu tinggi, sehingga volume darah yang masuk (venous return) ke atrium kanan cukup baik dan tekanan pengisian ventrikel kanan (preload) meningkat meningkat, yang dapat mengarah ke peningkatan stroke volume dan cardiac output. Pasien diposisikan *head up* 30<sup>0</sup> lebih baik dari pada posisi supinasi dengan selisih nilai saturasi oksigen sebanyak 2%. Posisi *head up* akan meningkatkan aliran darah diotak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Mustikarani & Mustofa, 2020).

Pasien diposisikan *head up* 30<sup>0</sup> akan meningkatkan aliran darah diotak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral. Tindakan *head up* 30<sup>0</sup> semua pasien mengalami penurunan saturasi oksigen setelah intervensi (sebelum pemberian posisi 97% dan setelah pemberian posisi 98% (Ekacahyaningtyas et al., 2017).

Dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan masalah keperawatan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak yang dilakukan tindakan keperawatan posisi elevasi kepala 30<sup>0</sup> yang

dilakukan sebanyak 1x dalam sehari yaitu pagi hari efektif untuk meningkatkan nilai saturasi oksigen (Nindita & Agustin, 2019).

Hasil penelitian Trisila et al (2022) menggunakan uji statistik Wilcoxon yang menunjukkan bahwa pemberian posisi kepala tegak 30 derajat berpengaruh signifikan terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke.

Dari hasil analisis beberapa artikel pendukung mengenai pemberian posisi *head up* didapatkan bahwa pemberian posisi ini dapat meningkatkan saturasi oksigenasi dalam tubuh pasien yang menandakan pasokan oksigen ke jaringan tercukupi serta membantu dalam mengurangi rasa sesak pada pasien. Ini dapat menjadi implementasi sebagai *evidence based nursing* yang sangat direkomendasikan pada pasien NHS yang masuk dengan keluhan sesak serta mengalami penurunan saturasi oksigen.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Setelah melakukan pembahasan kasus yang dibandingkan dengan teori dengan membedakan perawatan langsung pada pasien di lahan praktik melalui asuhan keperawatan dengan diterapkan pada Ny. M dengan *Non Hemoragik Stroke* di Instalansi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, maka penulis dapat mengambil kesimpulan serta memberikan saran-saran sebagai berikut

##### 1. Pengkajian

Pasien dengan nama Ny.M berumur 66 tahun dengan diagnosa medik Non Hemoragik Stroke dengan keluhan utama yang dialami pasien adalah penurunan kesadaran. Saat pengkajian didapatkan data keluarga mengatakan pasien sebelumnya mengeluh sakit kepala pada pagi hari tidak lama kemudian pasien mengalami kelemahan tubuh disisi sebelah kanan disertai sesak napas. Data lain yang diperoleh dari keluarga pasien yakni pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 20 tahun sampai sekarang namun dalam 1 bulan terakhir pasien tidak rutin dalam mengkonsumsi obat antihipertensi (amlodipine), dan pasien juga memiliki riwayat kolestrol yang tinggi sejak 10 tahun yang lalu sampai sekarang. Pada saat pengkajian penulis juga menemukan tanda dan gejala pada pasien yakni tampak kekesadaran sopor, tampak lemah, jalan napas tidak paten didapatkan lidah jatuh ke belakang, terdengar suara napas snoring, bibir mencong ke kiri dan pasien tidak mampu untuk berbicara. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD: 170/100 mmHg, N:130x/menit, S: 36,5, P: 26x/menit, SpO<sub>2</sub>: 89%, dan pada hasil Ct-scan menunjukkan *Infark MCA Sinistra Territory*, serta pemeriksaan kolestrol total : 281mg/dL.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian penulis menganalisis data sehingga menemukan 2 masalah keperawatan:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan disfungsi neuromuskuler dibuktikan dengan lidah jatuh, suara napas snoring, sesak.
- b. Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi.

## 3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan meliputi adalah memonitor pola napas, monitor saturasi oksigen, mempertahankan kepatenan jalan napas, memberikan posisi semi fowler, memberikan oksigen, monitor tingkat kesadaran, monitor TTV, menghindari aktivitas yang dapat meningkatkan TIK, mengidentifikasi kemungkinan terhadap alergi obat, memonitor efek terapeutik obat, melakukan prinsip enam benar, menjelaskan jenis obat serta alasan pemberian.

## 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan seluruhnya dilaksanakan dengan melibatkan atau bekerja sama dengan keluarga pasien, sesama perawat, dan tim kesehatan lainnya.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang diperoleh yaitu bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian dan resiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Instalansi Rumah Sakit

Diharapkan perawat mampu menetapkan diagnosis keperawatan dari hasil pengkajian kondisi pasien serta mampu merencanakan dan melakukan tindakan keperawatan yang tepat sesuai masalah keperawatan pasien dengan *Non Hemoragic Stroke*

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat mencari tindakan intervensi yang lain untuk mengatasi masalah keperawatan pada pasien NHS berdasarkan *Evidence Based Nursing (EBN)*

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dijadikan sebagai acuan dalam penelitian selanjutnya yang terkait dengan NHS

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayundari, S. P. (2021). Diagnosis dan tatalaksana stroke hemoragik. *Jurnal Medika Utama*, 03(01), 402–406. <https://doi.org/http://jurnalmedikahutama.com>
- Ayunigtyas, R., & Ningsih, I. (2022). Hubungan derajat merokok dan tekanan darah pada pasien stroke di rumah sakit x. 2022, 5(1), 26–31. <https://doi.org/https://doi.org/10.36341/cmj.v5i1.2894>
- Dewi, F., Mona, L., & Setiawati, E. (2022). Hubungan tingkat stres dengan tingkat risiko stroke pada Lansia di PSTW sabai-nan-aluih sicincin. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 5(4), 10–21. <https://doi.org/https://doi.org/10.35324/jknamed.v5i4.205>
- Ekacahyaningtyas, M., Setyarini, D., Agustin, W. R., & Rizqiea, N. S. (2017). Posisi head up 30 derajat sebagai upaya untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik dan non hemoragik. *Adi Husada Nursing Journal*, 3(2), 55–59. <https://doi.org/https://akper-adihusada.ac.id/repository/jurnal/ahnj322017/322017.10.pdf>
- Erawantini, F., & Roro, L. C. R. (2016). Hipertensi terhadap kejadian stroke. *Jurnal Ilmiah Inovasi*, 16(2), 102–104. <https://doi.org/10.25047/jii.v16i2.292>
- Halim, R. A., Maulang, I., & Irianto. (2023). Gambaran perilaku keluarga pasien pasca stroke dalam mencari pengibatan pada masa covid-19 pandemic in the south sulawesi province. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi*, 7(1), 118–129. <https://doi.org/http://jurnal.d3fis.uwhs.ac.id/index.php/akfis/article/download/216/147>
- Harahap, S., & Siringoringo, E. (2019). Aktivitas pasien stroke non hemoragik. *Poltekkes Medan*, 11, 69–73. [https://doi.org/https://2019&q=non+hemoragik+stroke&hl=id&as\\_sdt=0,5#d=gs\\_qabs&t=1683884895544&u=%23p%3DWjpkFta4i\\_oJ](https://doi.org/https://2019&q=non+hemoragik+stroke&hl=id&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&t=1683884895544&u=%23p%3DWjpkFta4i_oJ)

- Indriyawati, N., Jannah, M., & Saptiwi, B. (2019). Wujudkan gaya hidup sehat melalui sosialisasi gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) di Jawa Tengah. <https://doi.org/10.31983/link.v15i1.4396>
- Ivan, I., Wreksoatmodjo, B. R., & Darmawan, O. (2019). Hubungan antara riwayat penyakit jantung dengan tingkat keparahan stroke iskemik akut pertama kali. *Majalah Kedokteran Neurosains Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia*, 37(1), 48–53. <https://doi.org/10.52386/neurona.v37i1.101>
- Jainurakhma, J., Winarmi, I., & Setyoadi. (2019). Caring perawatan terhadap klien dengan kondisi kritis di instalasi gawat darurat rumah sakit dr. Saiful Anwar Malang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 2303–1433. <https://doi.org/https://ejournaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/26/18>
- Kemenkes R1. (2019). Profil kesehatan indonesia 2019. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. [https://doi.org/https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan\\_indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf](https://doi.org/https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan_indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf)
- Kemenkes RI. (2020). Profil kesehatan indonesia. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 48, Issue 1). <https://doi.org/https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.\html>
- Mardiana, S. S., Yulisetyaningrum, Y., & Wijayanti, A. (2021). Efektifitas rom cylindrical grip terhadap peningkatan kekuatan otot tangan pada pasien stroke non hemoragik. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(1), 81. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i1.915>
- Marga, R. D. (2019). *Hubungan antara usia , hipertensi , kebiasaann merokok dengan mortalitas stroke iskemik* [Universitas Muhammadiyah Surakarta]. <https://doi.org/http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/69996>
- Mustikarani, A., & Mustofa, A. (2020). Peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke melalui pemberian posisi head up. *Ners Muda*, 1(2), 114. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5750>

- Nggebu, J. (2019). Asuhan keperawatan pada Pasien stroke non hemoragik [Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang]. In *Journal of Chemical Information and Modeling*. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/MedikaTadulako/article/viewFile/12337/9621>
- Nindita, A. N., & Agustin, W. R. (2019). Peningkatan nilai saturasi oksigen pada pasien stroke dengan menggunakan model elevasi kepala di RSUD Karanganyar. *Jurnal Cendikia Muda, I*. <https://digilib.ukh.ac.id/repo/disk1/47/01-gdl-ambarnurni-2301-1-naskahp-i.pdf>
- Saputra, A., Sari, M., Elly, N., & Sari, N. P. (2022). Pemberian terapi rom pada pasien stroke di wilayah kerja puskesmas Muara Bangkahulu kota Bengkulu. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia, 1(5)*, 1–5. <https://doi.org/http://repository.stikessaptabakti.ac.id/id/eprint/295>
- Sari, L. M., Yuliano, A., & Almudriki, A. (2019). Hubungan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap kemampuan deteksi dini serangan stroke iskemik akut pada penanganan pre hospital. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal), 6(1)*, 74–80. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i1.241>
- Setiani, N. K. A. (2022). Gambaran tekanan darah pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Bangli [Poltekes Kemenkes Despanzar]. [https://10&q=sirkulus+willisi&hl=id&as\\_sdt=0,5&as\\_ylo=2019#d=gs\\_qa bs&t=1685182523948&u=%23p%3DiIRv8AY7GDEJ](https://10&q=sirkulus+willisi&hl=id&as_sdt=0,5&as_ylo=2019#d=gs_qa bs&t=1685182523948&u=%23p%3DiIRv8AY7GDEJ)
- Setiawan, D., & Barkah, A. (2022). Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien pasca stroke dalam melakukan latihan fisioterapi di Rs. Sukmul Sisma Jedika Jakarta Utara. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling, 105(2)*, 79. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jpdk.v4i3.4947>
- Simatupang, D. R., & Samaria, D. (2019). Hubungan antara tingkat pengetahuan tanda awal gejala stroke dengan keputusan mencari bantuan kesehatan pada individu dengan risiko stroke. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia, 3(1)*. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v3i1.1082>

- Siswanti, H. (2021). *Kenali tanda dan gejala stroke* (I. Puspita (ed.); 1st ed.). MU Press.
- Syafni, A. N. (2020). Rehabilitasi medik pasien pasca stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 873–877. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.428>
- Syahmura, S. P. (2022). *Literatur review efektifitas pemberian latihan range of motion (rom) terhadap kekuatan otot pada pasien dengan stroke non hemoragik*. Politeknik Yakpermas Banyumas.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator. Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria (SLKI). Persatuan Perawat Indonesia.
- Trisila, E., Mukin, F. A., & Dikson, M. (2022). Pengaruh pemberian posisi head up 30 derajat terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke di igd RSUD Dr. T.C. Hillers Maumere Kabupaten Sikka. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 8(16), 664–674. <https://doi.org/https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIW>
- Udiyono, A., Tyas, K. F. C., Saraswati, L. D., & Susanto, H. S. (2019). Hubungan antara rehabilitasi dan dukungan keluarga dengan kejadian stroke berulang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), 728–734. <https://doi.org/https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/25140>
- Utomo, T. Y. (2022). Karakteristik faktor risiko stroke hemoragik dan stroke non hemoragik di RSUD kota Bekasi. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(1), 1–12. <https://doi.org/https://www.jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/index>

### LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR

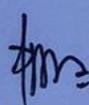
Nama Mahasiswa : Agustina Elenda Sukacita (NS2214901003)

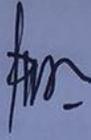
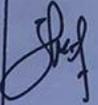
Ananda Sagita Tandiboro (NS2214901005)

Nama Pembimbing : Wirmando, NS.,M.Kep

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar.

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Pembimbing	Penulis	
					I	II
1.	Jumat, 12/05/2023	Lapor kasus	Lanjutkan pengkajian			
2.	Senin, 15/05/2023	BAB III Pengkajian Asuhan Keperawatan	1. lengkapi pengkajian (airway, breathing, dan circulation) dan rapikan pengetikan. 2. Lengkapi data analisa data			
3.	Rabu, 17/05/2023	BAB III Pengkajian Asuhan Keperawatan	1. Lengkapi pengkajian (airway, breathing, dan circulation) perbaikikeluahan utama dan riwayat keluhan utama 2. Tambahkan analisa data dengan data yang ada di pengkajian			

	Senin, 22/05/202 3	BAB III Pengkajian Asuhan Keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementasi disesuaikan dengan intervensi</li> <li>2. Evaluasi disesuaikan dengan SLKI yang ada di intervensi</li> <li>3. Cari EBN</li> <li>4. Rapikan pengetahuan</li> </ol>			
4.	Jumat, 26/05/202 3	BAB III dan BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lengkapi implementasi</li> <li>2. Perbaiki evaluasi</li> <li>3. PICO disesuaikan dengan intervensi yang akan diambil</li> <li>4. Jurnal yang diunakan harus lengkap dengan judul, desain penelitian, dan tahun penelitian</li> <li>5. Untuk pengkajian di kesimpulan disesuaikan dengan pengkajian BAB III</li> </ol>			
5.	Senin, 29/05/202 3	BAB IV dan BAB V	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menambahkan alasan untuk memili diagnosis pertama</li> <li>2. Cari lagi PICO yang tepat</li> </ol>			

6.	Rabu, 31/05/202 3	Konsultasi BAB III, IV dan V	1. Perbaiki PICO 2. Rapikan pengetikan, d disesuaikan dengan panduan KIA 3. Perhatikan dan perbaiki pengetikan			
7.	Jumat, 02/06/202 3	BAB III dan IV	1. Perbaikan evaluasi 2. Tambahkan kesimpulan pada PICO			
8.	Senin, 05/06/202 3	ACC BAB III, IV dan V	Silakan daftar ujian			

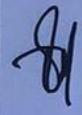
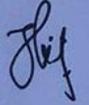
## LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : Agustina Elenda Sukacita (NS2214901003)

Ananda Sagita Tandiboro (NS2214901005)

Nama Pembimbing : Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Non Hemoragic Stroke* (NHS) di IGD RS Bhayangkara Makassar.

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Pembimbing	Penulis	
				II		
1.	Rabu, 07/05/2023	BAB I Latar Belakang	1. Tambahkan penjelasan tentang upaya promotif, preventif dan kuratif untuk mencegah terjadinya stroke. 2. Perbaiki tujuan dan manfaat penulisan			
2.	Rabu, 21/05/2023	BAB I dan BAB II Tinjauan Pustaka	1. ACC BAB I 2. Perbaiki patway			
3.	Selasa, 27/05/2023	BAB II	ACC BAB II			

Lampiran 2

**RIWAYAT HIDUP**



**1. Identitas Pribadi**

Nama : Agustina Elenda Sukacita  
Tempat/Tanggal lahir : Kondas, 18 Agustus 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Rambutan No.16

**2. Identitas orang Tua**

Ayah/Ibu : Thomas Tanje/Firmina Nimat  
Agama : Katolik  
Pekerjaan : Petani/IRT  
Alamat : Kondas, Manggarai Barat, NTT

**3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh**

SDI Kondas : Tahun 2006-2012  
SMPN 1 Mbeliling : Tahun 2012-2015  
SMAK St. Ignatius Loyola : Tahun 2015-2018  
STIK Stella Maris Makassar : Tahun 2018-2022  
Ners Stik Stella Maris Makassar : Tahun 2022-2023

## RIWAYAT HIDUP



### 1. Identitas Pribadi

Nama : Ananda Sagita Tandiboro  
Tempat/Tanggal lahir : Ujung Pandang, 13 November 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jln. Gunung Lompobattang No 96B

### 2. Identitas orang Tua

Ayah/Ibu : Sujanarko/Evi Pagiling  
Agama : Kristen  
Pekerjaan : Wiraswasta/IRT  
Alamat : Jln. Gunung Lompobattang No 96B

### 3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK Kartika Wirabuana II : Tahun 2005  
SD Sudirman II : Tahun 2006-2012  
SMP Katolik Garuda : Tahun 2012-2015  
SMAN 16 Makassar : Tahun 2015-2018  
STIK Stella Maris Makassar : Tahun 2018-2022  
Ners Stik Stella Maris Makassar : Tahun 2022-2023

