

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

Pada bab ini penulis akan membahas asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien Ny. S, seorang perempuan berusia 69 tahun, masuk ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Labuang Baji Makassar pada tanggal 18 Agustus 2025 dengan diagnosis medis Non Hemoragik Stroke. Adapun pengambilan data melalui pendekatan proses keperawatan yaitu melalui pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Pada saat pengkajian awal, kondisi umum pasien ditriage kuning. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 155/74 mmHg, nadi 90 kali/menit, respirasi 19 kali/menit, suhu 36,7°C, dan saturasi oksigen 96%. Status neurologis menunjukkan nilai Glasgow Coma Scale (GCS) 11 (E4 M5 V2) dengan hemiparesis dekstra. CT-scan kepala memperlihatkan lesi hipodens pada lobus temporal kiri yang sesuai dengan gambaran stroke non hemoragik. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan hemoglobin 8,8 g/dL, trombosit $525 \times 10^3/\mu\text{L}$, dan glukosa darah sewaktu 39 mg/dL. Kondisi fisik pasien tampak lemah, sulit berkomunikasi, dan lebih banyak berbaring.

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. S dengan keluhan kelemahan mendadak pada sisi kanan tubuh, disertai penurunan kesadaran dengan GCS 11, kesulitan berbicara pandangan sulit fokus sulit di ajak bicara. maka dari itu peneliti menetapkan diagnosa keperawatan prioritas yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi tidak terkontrol. Sehubungan teori yang penulis dapatkan komplikasi yang sering muncul pada pasien stroke non-hemoragik yaitu peningkatan tekanan intrakranial (TIK)

akibat edema serebral. Tekanan yang meningkat dalam rongga intrakranial akan mengurangi perfusi otak sehingga memperburuk hipoksia (Nur et al., 2025).

Diagnosis kedua penulis mengangkat diagnosa gangguan mobilitas fisik. Diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik ditetapkan sebagai diagnosa kedua karena pada hasil pengkajian didapatkan data subjektif dan objektif yang mendukung adanya keterbatasan pergerakan. Keluarga pasien Ny. S mengeluh tidak mampu menggerakkan tubuh bagian kanannya secara normal setelah mengalami kelemahan mendadak. Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya hemiparesis dekstra dengan kekuatan otot hanya skala 3 menurut Manual Muscle Testing (MMT), yang berarti pasien masih dapat melawan gravitasi tetapi tidak mampu melawan tahanan. Pasien juga tampak lemah, lebih banyak berbaring, serta bergantung pada bantuan keluarga untuk berpindah dan melakukan aktivitas sehari-hari. Sejalan dengan penelitiannya (Khan et al., 2022) dalam studi ini menyebutkan bahwa gangguan motorik pada ekstremitas kontralateral (hemiparesis) adalah disabilitas yang paling sering terjadi setelah stroke, mempengaruhi lebih dari 80 % pasien stroke. Gangguan motorik ini menyebabkan keterbatasan mobilitas fisik dan berdampak besar pada aktivitas sehari-hari pasien. Berdasarkan hasil penelitiannya (Ren et al., 2025) memaparkan bahwa intervensi latihan (exercise intervention) secara signifikan meningkatkan mobilitas fisik pada pasien stroke, termasuk kekuatan otot, koordinasi motorik, keseimbangan, dan fungsi sehari-hari. Ini menunjukkan bahwa mobilitas fisik merupakan domain penting yang harus ditargetkan dalam asuhan keperawatan rehabilitatif pasien stroke.

Diagnosis ketiga gangguan komunikasi verbal berdasarkan hasil pengkajian menunjukkan pasien Ny. S mengalami gangguan komunikasi verbal, ditandai dengan kesulitan berbicara jelas, respon

verbal yang tidak sesuai, serta nilai Glasgow Coma Scale (GCS) 11 dengan skor V2 (respons verbal tidak adekuat). Pasien hanya mampu mengeluarkan suara yang tidak dapat dipahami, sehingga interaksi dengan perawat maupun keluarga menjadi terbatas. Temuan ini sesuai dengan manifestasi klinis stroke non hemoragik, di mana lesi pada area otak tertentu dapat menyebabkan afasia motorik maupun sensorik. Meskipun masalah ini jelas memengaruhi kualitas hidup pasien dan komunikasi dalam proses perawatan, gangguan komunikasi verbal tidak ditetapkan sebagai diagnosa prioritas utama. Hal ini karena masalah tersebut tidak secara langsung mengancam perfusi serebral maupun fungsi vital pasien. Risiko penurunan perfusi serebral tetap menjadi prioritas pertama karena menyangkut keselamatan, sedangkan gangguan mobilitas fisik ditetapkan sebagai prioritas kedua karena berdampak pada kemandirian dan potensi komplikasi imobilisasi. Jadi Gangguan komunikasi verbal lebih diarahkan sebagai diagnosa ketiga karena bersifat sekunder.

Setelah mendapatkan ketiga masalah keperawatan pada tinjauan kasus, salah satu intervensi yang dilakukan penulis sehubungan dengan masalah keperawatan yang utama yaitu : risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi tidak terkontrol. Penulis berfokus pada pencegahan peningkatan tekanan intrakranial (TIK) dan menjaga perfusi serebral. Penulis melakukan observasi ketat terhadap tanda-tanda vital, status neurologis (Glasgow Coma Scale), serta tanda-tanda awal peningkatan TIK seperti muntah proyektil, sakit kepala hebat, perubahan kesadaran, dan pola napas yang tidak teratur.

Implementasi dilakukan dengan memantau tanda vital dan status neurologis pasien secara ketat, termasuk tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, serta GCS. Pasien diposisikan semi-Fowler dengan elevasi kepala 30° untuk mendukung aliran darah serebral

dan mencegah peningkatan tekanan intrakranial. Lingkungan dijaga tetap tenang, lampu tidak terlalu terang, dan stimulus suara diminimalkan agar pasien merasa nyaman serta tidak mudah teragitasi. Perawat juga mengobservasi tanda-tanda awal peningkatan TIK seperti sakit kepala, muntah, perubahan kesadaran, atau pola napas yang tidak teratur. Selain itu, dilakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian antihipertensi, diuretik osmotik, citicoline dan terapi non farmakologi yang penulis lakukan untuk mempercepat perfusi serebral pasien relatif stabil, seperti tanda vital berada dalam batas aman, tekanan darah terkontrol, dan tidak tampak tanda peningkatan tekanan intrakranial seperti muntah proyektil atau penurunan kesadaran untuk pada pasien Non Hemoragic Stroke, memenuhi kebutuhan oksigen ke otak dengan pemberian posisi kepala 30°.

Posisi kepala 30° merupakan intervensi yang efektif dalam mengurangi tekanan intrakranial pada pasien stroke. Elevasi kepala terbukti memperlancar aliran balik vena serebral sehingga perfusi otak tetap terjaga. Studi ini juga menekankan bahwa perubahan posisi sederhana dapat memberikan dampak besar terhadap stabilitas hemodinamik pasien stroke non hemoragik (Khan et al., 2022).

Berdasarkan hasil dari *scoping review* menjelaskan bahwa intervensi posisi kepala 30° terbukti mampu menurunkan tekanan intrakranial tanpa memengaruhi aliran darah otak. Hal ini menjadikan posisi kepala 30° sebagai rekomendasi standar dalam perawatan pasien stroke, terutama dalam mencegah risiko perfusi serebral tidak efektif. Review ini menekankan pentingnya peran keperawatan dalam penerapan intervensi non-farmakologi yang sederhana namun efektif (Ren et al., 2025).

Penelitian yang dilakukan oleh Burnol memberikan bukti kuat mengenai pengaruh posisi kepala 30° pada pasien dengan stroke

hemisferik besar. Dalam studinya, perubahan posisi kepala dari 0° ke 30° berhubungan dengan penurunan tekanan intrakranial (ICP) yang signifikan dan peningkatan oksigenasi serebral. Artinya, bukan hanya tekanan di dalam rongga tengkorak yang menurun, tetapi juga suplai oksigen ke otak meningkat. Hasil ini mempertegas bahwa intervensi sederhana seperti posisi kepala 30° dapat memberikan dampak klinis yang besar terhadap perfusi otak pasien stroke, terutama dalam mencegah komplikasi hipoksia serebral. Temuan ini sangat relevan karena pasien stroke non hemoragik sering kali mengalami defisit neurologis yang berhubungan langsung dengan perfusi dan oksigenasi otak (Burnol et al., 2021).

Setelah dilakukan evaluasi pemantauan ketat, kondisi perfusi serebral pasien relatif stabil. Tanda vital berada dalam batas aman, TD 144/79 mmHg, N 90×/menit, S 36,5 °C, R 20×/menit, SpO₂ 98%, tekanan darah terkontrol, dan tidak tampak tanda peningkatan tekanan intrakranial seperti muntah proyektil atau penurunan kesadaran. Pasien tetap berada pada kondisi GCS 11 dengan kesadaran compos mentis ringan. Lingkungan yang tenang dan posisi kepala 30° membuat pasien lebih nyaman. Masalah risiko perfusi serebral dinilai sebagian teratasi, dengan catatan pemantauan berkelanjutan masih diperlukan.

Berdasarkan hasil dari penelitian tentang pendekatan asuhan keperawatan pada sistem persarafan. Hasil : Terdapat perubahan saturasi oksigen sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian posisi head up 30 derajat pada pasien stroke non hemoragik. Pada hari pertama perlakuan saturasi oksigen sebelum dilakukan tindakan menunjukkan 93% dan terdapat peningkatan saturasi oksigen setelah dilakukan intervensi yaitu 98%. Pada hari kedua dan ketiga posisi head up 30 derajat dipertahankan dan didapatkan hasil observasi saturasi oksigen 99% pada hari kedua dan pada hari ketiga didapatkan nilai saturasi oksigen 100% setelah

posisi head up 30 derajat dipertahankan (Ade Lestiani Limaretha, 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pertami SB, Sulastyawati, Anami P (2017) yang menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan posisi head-up 30° pada perubahan tekanan intrakranial, khususnya di tingkat kesadaran dan tekanan arteri rata-rata pada pasien dengan cedera kepala. Hasil penelitian Martina, (2017) juga menunjukkan bahwa posisi Head Up 30 derajat berpengaruh terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke (Ada et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitiannya Farah Ghea Andriani¹, & Sri Puguh Kristiyawati, (2025). Pasien diberikan Pemberian posisi head-up 30° telah banyak digunakan dalam pengelolaan pasien dengan risiko peningkatan tekanan intrakranial (TIK), terutama pada kasus stroke iskemik. Posisi ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas adaptif intrakranial dengan cara memengaruhi dinamika aliran darah serebral, oksigenasi otak, dan perfusi serebral. Mean Arterial Pressure (MAP), sebagai salah satu parameter utama perfusi serebral, memainkan peran penting dalam menjaga keseimbangan antara suplai darah otak dan kebutuhan metaboliknya. Menurut Brady et al. (2021), posisi head up pada derajat rendah (30°) dapat menurunkan drainase vena serebral. Hal ini membantu mencegah terjadinya tekanan intrakranial (TIK) sembari mempertahankan perfusi serebral yang adekuat, yang ditunjukkan dengan stabilitas atau penurunan MAP (Andriani et al., 2025).

Setelah diberikan terapi peninggian kepala 30° pada Tn.A dan Tn.I tidak mengalami sesak dibuktikan dengan RR dalam batas normal dan peningkatan kesadaran. Kesimpulan: Penerapan teknik head up 30° dapat meningkatkan perfusi jaringan otak pada pasien yang mengalami cedera kepala sedang (Sedang, 2020).

QS. Asy-Syu'ara [26]: 80

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينُ

wa idzâ maridltu fa huwa yasyfîn

“Dan apabila aku sakit, Dialah (Allah) yang menyembuhkan aku.”

Relevansi: Stroke termasuk penyakit berat, dan ayat ini menegaskan hanya Allah yang memberi kesembuhan.

QS. Al-Anbiya [21]: 83

وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَىٰ رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ
الرَّحِمِينَ ۝ ٨٣

wa ayyûba idz nâdâ rabbahû annî massaniyadi-dlurru wa anta
ar-ḥamur-râḥimîn

Dan (ingatlah kisah) Ayub, ketika dia berdoa kepada Tuhannya, "(Ya Tuhanku), sungguh, aku telah ditimpa penyakit, padahal Engkau Tuhan Yang Maha Penyayang dari semua yang penyayang.

Relevansi: Nabi Ayyub dijadikan teladan kesabaran menghadapi sakit parah, doa ini bisa menjadi pegangan pasien stroke.

QS. At-Taghabun [64]: 11

مَا أَصَابَ مِنْ مُّصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ وَمَنْ يُؤْمِنْ بِاللَّهِ يَهْدِ اللَّهُ قَلْبَهُ وَاللَّهُ
بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ ①

mâ ashâba mim mushîbatin illâ bi'idznillâh, wa may yu'mim
billâhi yahdi qalbah, wallâhu bikulli syai'in 'alîm

“Tidak ada suatu musibah pun yang menimpa kecuali dengan izin Allah; dan barang siapa beriman kepada Allah, niscaya Dia akan memberi petunjuk kepada hatinya.”

Relevansi: Penyakit, termasuk stroke, adalah musibah yang datang dengan izin Allah, tapi bagi orang beriman bisa menjadi penghapus dosa dan peninggi derajat.

QS. Yunus [10]: 57

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ
وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

yâ ayyuhan-nâsu qad jâ'atkum mau'idhatum mir rabbikum wa
syifâ'ul limâ fish-shudûri wa hudaw wa rahmatul lil-mu'minîn

“Wahai manusia! Sungguh, telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada di dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.”

Relevansi: Ayat ini menekankan bahwa selain ikhtiar medis, penyembuhan sejati bersumber dari Allah.

Rasulullah ﷺ mendoakan orang yang sakit dengan bacaan:

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ، أَذْهِبِ الْبَأْسَ، اشْفِ وَأَنْتَ الشَّافِي، لَا شِفَاءَ
إِلَّا

شِفَاؤُكَ، شِفَاءٌ لَا يُغَادِرُ سَقَمًا

Ya Allah, Tuhan bagi manusia, hilangkanlah penyakit, sembuhkanlah, Engkaulah Maha Penyembuh. Tiada kesembuhan kecuali dari-Mu, kesembuhan yang tidak meninggalkan sakit lagi.”
(HR. Bukhari & Muslim).