



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIC
DENGAN MASALAH RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF
DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan DIII Keperawatan

FAISAL AZIS SOFIAN

2021010029

**PROGRAM STUDI KEPRAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIC
DENGAN MASALAH RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF
DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan DIII Keperawatan

FAISAL AZIS SOFIAN

2021010029

**PROGRAM STUDI KEPRAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Faisal Azis Sofian

NIM : 2021010029

Program Studi : Keperawatan Program Diploma III

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya “tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang sayaaku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri”.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia , menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 12 Agustus 2024

Pembuat Pernyataan



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademis Universitas Muhammadiyah Gombong, saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Faisal Azis Sofian

NIM : 2021010029

Program Studi : Keperawatan Program Diploma III

Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Nonekslusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke *Non Hemoragic* Dengan Masalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Nonekslusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada Tanggal : 12 Agustus 2024

Yang Menyatakan



(Faisal Azis Sofian)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dibuat oleh FAISAL AZIS SOFIAN NIM 2021010029 dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke *Non Hemoragic* Dengan Masalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong” diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 3 Mei 2024

Pembimbing

Isma Yuniar, M. Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Hendri Yamarra Yuda, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh FAISAL AZIS SOFIAN dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke *Non Hemoragic* Dengan Masalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong" telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 10 Mei 2024.

Dewan Penguji

Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep

Pembimbing

Isma Yuniar, M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



v
Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | iii |
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | iv |
| LEMBAR PENGESAHAN | v |
| DAFTAR ISI..... | vi |
| KATA PENGANTAR | viii |
| ABSTRAK | x |
| ABSTRACT | xi |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang. | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| A. Tujuan Studi Kasus | 6 |
| B. Manfaat Studi Kasus | 6 |
| BAB II TINJAUAN LITERATUR..... | 8 |
| A. Tinjauan Pustaka | 8 |
| B. Konsep Terapi | 12 |
| C. Fokus Asuhan Keperawatan..... | 15 |
| BAB III METODE STUDI KASUS | 24 |
| A. Jenis/Desain/Rancangan Studi kasus..... | 24 |
| B. Subyek Studi Kasus..... | 24 |
| C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus..... | 24 |
| D. Definisi Operasional..... | 25 |
| E. Instrumen Studi Kasus | 25 |
| F. Metode Pengumpulan Data | 25 |
| G. Etika Studi Kasus | 26 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 27 |
| A. Hasil Studi Kasus | 27 |
| B. Pembahasan..... | 42 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| C. Keterbatasan Studi Kasus | 47 |
| BAB V KESIMPULAN | 48 |
| A. Kesimpulan..... | 48 |
| B. Saran..... | 49 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke *Non Hemoragic* Dengan Masalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong” yang diajukan guna memenuhi salah satu tugas akhir Program Studi Keperawatan Program Diploma III. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat, selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Hendri Tamara Yuda, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Isma Yuniar, M.Kep selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang sudah memberi arahan ,masukan dan bimbingan selama saya menyusun Karya Tulis Ilmiah.
5. Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep selaku Pengaji Karya Tulis Ilmiah yang sudah memberi motivasi dan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Seluruh Bapak dan Ibu dosen serta staf karyawan Universitas Muhammadiyah Gombong.
7. Seluruh responden yang telah memberikan waktu dan informasi untuk membantu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Ibu saya tercinta yang selalu memberikan doa, dukungan, motivasi, dan semangat dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Teman – teman seperjuangan D3 Keperawatan yang telah memberikan dukungan dan semangat.
10. Last but not least, untuk diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Karena terus berusaha dan tidak menyerah, serta senantiasa menikmati setiap prosesnya meskipun sedikit tidak mudah.

Penulis menyadari Laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan penulis. Semoga Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis khususnya.

Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

Gombong, 28 November 2023

Penulis

(Faisal Azis Sofian)

Program Studi Keperawatan
Program Diploma III
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, Mei 2024
Faisal Azis Sofian¹, Isma Yuniar, M.Kep²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIC DI INSTALASI GAWATDARURAT

Latar Belakang : *Stroke non hemoragic* merupakan gejala klinis yang berkembang pesat, memburuk, berlangsung 24 jam atau lebih yang dapat menyebabkan kematian syaraf lokal dan menyeluruh yang disebabkan karena adanya gangguan vaskuler. Salah satunya gangguan sirkulasi serebral yang ditandai dengan tidak cukupnya suplai oksigen, untuk mencegah komplikasi sehingga harus dilakukan pemantauan dan juga penanganan. Posisi *head up 30°* terhadap saturasi oksigen pada pasien *stroke non hemoragic* mampu memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi ke jaringan serebral.

Tujuan : Tujuan dari penelitian ini untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien *stroke non hemoragic* dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif dengan penerapan posisi *head up 30°*.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan metode deskriptif, proses pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien *stroke non hemoragic* dapat teratasi melalui penerapan posisi *head up 30°*. Didapatkan hasil nilai saturasi oksigen meningkat. Pasien pertama saturasi oksigen meningkat 2%, pasien kedua saturasi oksigen meningkat 4%, dan pasien ketiga saturasi oksigen meningkat 3%. Sehingga ditarik kesimpulan nilai saturasi oksigen meningkat setelah dilakukan tindakan *head up 30°*.

Rekomendasi : Tindakan *head up 30°* dapat menjadi penanganan non farmakologi pada pasien dengan risiko perfusi serebral tidak efektif untuk meningkatkan saturasi oksigen.

Kata Kunci : *Head up 30°, Perfusi serebral, Stroke non hemoragic*

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Diploma III
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, May 2024
Faisal Azis Sofian¹, Isma Yuniar, M.Kep²

ABSTRAK

EFFECTIVENESS OF NURSING CARE WITH 30° HEAD UP POSITION IN NON-HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS IN EMERGENCY SETTINGS

Background : Non-hemorrhagic stroke is a clinical symptom that develops rapidly, worsens, and lasts for 24 hours or more, which can cause local and overall nerve death due to vascular disorders. One of these disorders is cerebral circulation disorder, characterized by insufficient oxygen supply, requiring monitoring and treatment to prevent complications. Elevating the head to a 30° position in non-hemorrhagic stroke patients can facilitate increased cerebral blood flow and optimize oxygenation to cerebral tissue.

Objective : The purpose of this study was to describe nursing care in non-hemorrhagic stroke patients at risk of ineffective cerebral perfusion, with the application of a 30° head-up position.

Method : This research utilized a case study method with descriptive approach, and data collection involved interviews, observations, and documentation.

Results : After 3 days of nursing care with the risk of ineffective cerebral perfusion in non-hemorrhagic stroke patients, the problem was resolved through the application of a 30° head-up position. The results demonstrated an increase in oxygen saturation values. Specifically, the first patient's oxygen saturation increased by 2%, the second patient's by 4%, and the third patient's by 3%. Thus, it can be concluded that the 30° head-up position contributed to the increase in oxygen saturation values.

Recommendation : The 30° head-up position can be considered as a non-pharmacological treatment for patients at risk of ineffective cerebral perfusion to enhance oxygen saturation.

Keywords : Cerebral perfusion, 30° Head up position, Non-hemorrhagic stroke.

¹Student of University Muhammadiyah Gombong

²Lecturer of University Muhammadiyah Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif dan cepat akibat peredaran darah otak non traumatis atau gangguan fungsi otak akibat aliran darah ke otak mengalami gangguan sehingga nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan otak tidak terpenuhi dengan baik. Gangguan tersebut secara mendadak menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan sesisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran dan gangguan penglihatan (Utama & Nainggolan 2022). Berdasarkan patologisnya, stroke dibagi menjadi 2 tipe yaitu *non hemoragic* stroke dan *hemoragic* stroke. *Non hemoragic* stroke merupakan stroke yang disebabkan karena terjadinya pembuluh darah di otak oleh thrombosis atau emboli sehingga suplai glukosa dan oksigen ke otak kurang atau terjadi kematian sel dan jaringan otak. *Hemoragic* stroke pecahnya pembuluh darah di sekitar atau di dalam otak, sehingga suplai darah tidak sampai ke jaringan otak dan menyebabkan fungsi otak terganggu. Selain itu faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya stroke yaitu faktor resiko yang dapat diubah terdiri dari hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, kenaikan kadar kolesterol, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, sering mengkonsumsi alkohol dan merokok. Sedangkan, faktor resiko yang dapat diubah yaitu usia, jenis kelamin, ras dan genetik (Indriyani et al., 2023).

Data yang diperoleh dari *World Health Organization (WHO)* menunjukkan bahwa setiap tahunya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Data American Health Association (AHA) menyebutkan bahwa setiap 40 detik terdapat 1 kasus baru stroke dengan prevalensi 795.000 pasien stroke baru atau berulang terjadi setiap tahunnya dan kira-kira setiap 4 menit terdapat 1 pasien stroke ini mencapai 1 per 20 kematian di Amerika Serikat (Nurani, 2022).

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar, prevalensi kasus stroke di

indonesia semakin meningkat di setiap tahunnya. Prevalensi kasus stroke di indonesia mencapai 10,9 % permil, prevalensi ini meningkat dibandingkan tahun 2013 dimana-mana angka kejadian stroke di indonesia mencapai 7,0 % permil. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosa tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas yaitu 50,2 % dan terendah pada kelompok usia < 55 tahun yaitu sebesar 32,4 %. Adapun prevalensi di Sulawesi Selatan pada tahun 2013 angka kejadian stroke meningkat yaitu dari 7,1 % menjadi 10,2 % pada tahun 2018 (RISKESDAS, 2023)

Stroke *non hemoragic* (iskemik) memiliki penyebab utama yaitu aterosklerosis pembuluh darah di leher dan kepala. Aterosklerosis merupakan penumpukan timbunan lemak dan kolesterol di pembuluh darah. Timbunan tersebut semakin lama semakin menumpuk dan menghambat aliran darah. Akibatnya, darah yang berasal dari jantung dan paru-paru tidak bisa memasuki otak (Alfred Sutrisno, 2020). Stroke dapat diakibatkan berbagai macam faktor risiko, seperti jenis kelamin, usia, faktor keturunan, ras dan kelainan di pembuluh darah bawaan. Usia 45 tahun sangat beresiko terkena stroke. Pada setiap penambahan usia 3 tahun dapat meningkatkan risiko stroke sebesar 11-20% dan untuk risiko tertinggi yaitu > 65 tahun. Selain itu terdapat sejumlah faktor lain risiko yang mengikuti penyakit stroke *non hemoragik* tersebut yaitu hipertensi, hiperkolesterol, diabetes melitus, merokok, obesitas dan kurangnya berolahraga menjadi sederet faktor-faktor pendukung angka kejadian stroke di masyarakat. Stroke apabila tidak ditangani dengan segera akan mengalami kesulitan dalam menelan atau berbicara bahkan bisa terjadi kondisi koma. Lebih dari 50% klien tidak dapat kembali untuk berkerja (Darmawan, 2019).

Ketidakefektifan perfusi jaringan yaitu suatu kejadian sirkulasi darah ke jaringan otak menurun sehingga dapat menimbulkan masalah kesehatan, masalah keperawatan dengan gangguan perfusi jaringan serebral akan berkaitan dengan: terhambatnya sirkulasi atau aliran darah ke vena atau arteri terjadi reduksi secara mekanis. suplai O₂ melalui alveolar atau arteri. masalah Cerebro vaskuler mengarah pada gangguan (Sistem Saraf Pusat)yang dapat timbul seketika sirkulasi darah abnormal yang menuju pada otak berhenti. Patologis

tersebut dapat menyebabkan pembuluh dara vena dan Arteri atau dua-duanya. Aliran serebral yang rusak sebagai penyebab tersumbatnya parsial dan komplek aliran darah. Masalah keperawatan sering dijumpai pada pasien Stroke iskemik yakni, Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral (Herdman, 2021).

Prevalensi meningkatnya stroke di kawasan Asia Tenggara juga akan mengalami peningkatan hingga tahun 2014, dimodifikasi seperti umur, ras, jenis kelamin, genetic sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi seperti penyakit hipertensi, merokok, penyakit jantung, diabetes, kelebihan berat badan, penggunaan oral kontrasepsi, alkohol, hipercolesterolemia. (kabi, et al, 2019 dalam Saraswati & Lilik 2020). Terdapat beberapa masalah yang mengakibatkan penyakit stroke non hemoragik yang muncul salah satu penyebabnya yang dapat mengakibatkan kematian adalah resiko perfusi serebral tidak efektif. Menurut Herdman, 2021 resiko gangguan perfusi jaringan serebral yaitu beresiko mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang akan mengganggu kesehatan.(Amir, 2019).

Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dapat diatasi dengan memonitor tekanan intrakranial yaitu dengan memberikan informasi kepada keluarga, memonitor tekanan intrakranial pasien dan respon neurologi terhadap aktivitas dan memonitor intake dan output cairan serta meminimalkan stimulus dan lingkungan, selain itu bisa diatasi dengan membatasi gerakan pada kepala, leher, dan punggung serta berkolaborasi dalam pemberian analgetik dan antibiotik (Ayu R D, 2021).

Penyebab gangguan perfusi jaringan adalah suatu penurunan jumlah oksigen yang mengakibatkan kegagalan untuk memelihara jaringan pada tingkat perifer. Ketidakefektifan perfusi jaringan disebabkan oleh trombus dan emboli yang akan menyebabkan iskemia pada jaringan yang tidak dialiri oleh darah, jika hal ini berlanjut terus berlanjut maka jaringan tersebut akan mengalami infark (Ester, 2020). Pada gangguan perfusi serebral dijumpai adanya Peningkatan Tekanan Intra Kranial (PTIK) dengan tanda klinis berupa nyeri kepala yang tidak hilang-hilang dan semakin meningkat, penurunan kesadaran, dan muntah proyektil. PTIK merupakan kasus gawat darurat dimana

cedera otak Stroke atau yang dikenal juga dengan istilah Gangguan Peredaran Darah Otak (GPDO), merupakan suatu sindrom yang diakibatkan oleh adanya gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak yang menimbulkan gangguan fungsional otak berupa defisit neurologik atau kelumpuhan saraf (Dinata et al., 2023).

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk gangguan perfusi jaringan cerebral adalah memonitor tingkat kesadaran, memonitor tanda-tanda vital, memonitor tanda gejala peningkatan TIK, memberikan posisi semifowler, menganjurkan pasien untuk meningkatkan istirahat tidur, serta kolaborasi untuk pemberian medikasi. Pada gangguan menelan yaitu memonitor kemampuan menelan, mengidentifikasi diet yang diberikan, memeriksanasogastric tube (NGT) dengan memeriksa residu lambung atau mengauskultasi hembusan udara, memonitor rasa penuh, mual dan muntah, menggunakan teknik bersih dalam pemberian makan via selang, mengatur posisi yang nyaman untuk makan dan minum, meninggikan kepala tempat tidur 30-45° selama pemberian makan, mengajarkan teknik mengunyah dan menelan, berkolaborasi dengan ahli gizi pemilihan jenis dan jumlah makanan enteral (Murtaqib, 2021)

Upaya yang dapat dilakukan atau manajemen perfusi jaringan cerebral hal tersebut dapat meningkatkan perfusi jaringan cerebral yakni, mempertahankan jalan nafas, terapi oksigen, pemasangan ventilator dan atur posisi klien dengan elevasi kepala 30°, posisi *head up* 30° merupakan teknik memposisikan pada kepala klien lebih tinggi sekitar 30° dibanding tubuhnya guna meningkatkan oksigen ke otak, sehingga terjadi hipoksia karenakan kekurangan pasokan oksigen yang cukup lama dalam tubuh sehingga menyebabkan kerusakan jaringan atau terjadi kematian pada jaringan (Kusuma & Anggraeni, 2019).

Posisi *head up* 30° adalah posisi untuk menaikkan kepala dari tempat tidur dengan sudut sekitar 30° dan posisi tubuh dalam keadaan sejajar (Kusuma, et al, 2019). Posisi telentang dengan disertai head up menunjukkan aliran balik dari inferior menuju ke atrium kanan cukup baik, karena 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, yang dapat mengarah ke peningkatan stroke volume dan cardiac output. Posisi *head up* 30° dapat meningkatkan aliran darah di otak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Ekacahyaningtyas, et al, 2019).

Pasien stroke memerlukan pemantauan dan pengobatan karena aliran darah tidak lancar dan oksigenasi dapat terganggu. Saturasi oksigen adalah contoh pemeriksaan apakah cukup oksigen di dalam tubuh. Tujuannya untuk menentukan pengobatan mana yang tepat. Memberikan pasien stroke posisi *head up* 30° dapat meningkatkan hemodinamik dengan menambah laju aliran darah otak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan otak (Mustikarani & Mustofa, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gombong bahwa terdapat beberapa pasien dengan diagnosa stroke non hemoragic dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif. Dimana berdasarkan keluhan yang ada yaitu sesak nafas, penurunan kesadaran, tekanan darah meningkat, tiba-tiba mati rasa pada otot wajah, kesulitan menggerakkan lengan atau kaki di satu sisi atau seluruh tubuh, kesulitan berbicara, kesulitan menelan, pusing dan penglihatan kabur.

Oleh karena itu, masalah stroke non hemoragic harus segera ditangani dengan baik jika tidak, akan menimbulkan adanya komplikasi. Penanganan untuk meningkatkan saturasi oksigen lebih kepada penanganan farmakologis, yaitu dengan pemberian obat dan terapi oksigenasi. Selain penanganan farmakologis, juga bisa dengan penanganan non farmakologis sebagai penanganan pendukung yaitu dengan memberikan posisi *head up* 30°.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk menerapkan posisi *head up* 30° untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragic yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragic Dengan Masalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Instalasi Gawat Darurat”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke *non hemoragic* ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien stroke *non hemoragic* dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif dengan penerapan posisi *head up 30°*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada pasien stroke *non hemoragik* dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif.
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan pada pasien stroke *non hemoragik* dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif.
- c. Mendeskripsikan hasil rencana tindakan keperawatan pada pasien stroke *non hemoragik* dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif.
- d. Mendeskripsikan hasil tindakan keperawatan pada pasien stroke *non hemoragik* dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada pasien stroke *non hemoragik* dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien stroke *non hemoragik* dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif.
- g. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada pasien stroke *non hemoragik* dengan masalah resiko perfusi serebral tidak efektif dengan penerapan posisi *head up 30°*.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan dapat mengambil manfaat dari :

1. Bagi Keluarga

Meningkatkan pengetahuan pada keluarga dan pasien stroke *non hemoragik* dengan menggunakan teknik posisi *head up 30°*

2. Bagi Pengembangan Ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Untuk memajukan ilmu dan teknologi terapan dalam keperawatan untuk mengatasi risiko perfusi serebral yang tidak efektif pada pasien dengan stroke *non hemoragik*

3. Bagi penulis

Dapatkan pengalaman menerapkan wawasan dari penelitian keperawatan, khususnya studi kasus manajemen keperawatan pada pasien stroke *non-hemoragik* yang berisiko mengalami perfusi serebral yang tidak efektif.



DAFTAR PUSTAKA

- Bontrager, 2010., Buku Ajar Posisi Radiografi dan Anatomi Terkait,. Edisi Ketujuh, Mosby Inc, St. Louis, Amerika.
- Dewi Nur Afriyani, D. S. et al. (2023). *Penerapan Posisi Head Up 300 Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Di Rsud Karanganyar.*
- Dewi, F. P. (2017) Efektifitas Pemberian Posisi Head Up 30 Derajat TerhadapPeningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke di IGD Rumah SakitPusat Otak Nasional, 18, pp. 1-9.
- Dinyanti, S. (2021). ASUHAN KEPERAWATAN STROKE ISKEMIK PADA Tn.Mn DAN Tn.Mh DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL DI RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG TAHUN 2019. *Digital Repository Universitas Jember, September 2019,* 2019–2022.
- Ekacahyaningtyas, M, dkk.(2017). Posisi Head Up 30° Sebagai Upaya UntukMeningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Hemoragik Dan NonHemoragik. STIKes Kusuma Husada Surakarta.
- Ekayanti, M. S., Bachtiar, M. F., Kembuan, M. A., & Theresia. (2018). NilaiHematokrit Pada Stoke Akut Di Bagian Neurologi RSUP PROF. DR. R.D.Kandou, Manado Periode Mei 2013-Mei 2015. *Jurnal Sinaps.*
- Hasan, A. K. (2018). Studi Kasus Gangguan Perfusi Jaringan Serebral DenganPenurunan Kesadaran Pada Klien Stroke Hemoragik Setelah DiberikanPosisi Kepala Ditinggikan 30 Derajat. *Jurnal Ilmiah Multi IlmuKesehatan.*
- Jayusman, I., & Shavab, O. A. (2020). Studi Deskriptif Kuantitatif TentangAktivitas Belajar Mahasiswa Dengan Menggunakan Media PembelajaranEdmodo Dalam Pembelajaran Ssjarah. *Jurnal Artefak.*
- Kalimantan, P. (2023). *STUDI KASUS: ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN STROKE NON HEMORAGIK DI RUMAH SAKIT HERMINA BEKASI* Akademi Keperawatan Hermina Manggala Husada

- ummi ening @ gmail . com Pendahuluan Stroke adalah gangguan fungsi otak yang terjadi dalam waktu cepat (tib. 6(1), 25–33.*
- Kanggeraldo, J., Sari, R. P., & Zul, M. I. (2018). Sistem Pakar UntukMendiagnosis Penyakit Stroke Hemoragik dan Iskemik Menggunakan Kemenkes RI, 2019, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018.
- Khalid, S. N. (2019). *Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jurusan Keperawatan Prodi D-Iii Keperawatan Samarinda*. 10–290.
- Khoirunnisa, N., Lestari, Y. D., Dian, Y., Kep, L. M., Program, :, Diploma, S., & Keperawatan, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Sirkulasi : Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Ny. M Dengan Stroke Non Hemoragik (SNH) di Ruang Tulip 09 RSUD Kab. Bekasi Tahun 2021*.
- Krisnawati, D., & Anggiat, L. (2021). Terapi latihan pada kondisi stroke: kajian literatur. *Jurnal Fisioterapi Terapan Indonesia*, 1(1), 1–10.
- Kusuma, A. H., & Anggraeni, A. D. (2021). Kombinasi Posisi Kepala 30° DanPasive Range Of Motion Terhadap Skor NIHSS Pada Pasien Stroke.JURNAL ILMU KESEHATAN BHAKTI HUSADA.
- Larasati, S. B., & Rahmania, A. (2021). Penatalaksanaan Posisi Elevasi Kepala 30Derajat Dalam Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke NonHemoragik Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
- Metode Dempster Shafer. Jurnal RESTI (Rekayasa Sistem dan TeknologiInformasi).
- Mufattichah, F. U. (2021). Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Ny. G Dengan Stroke Hemoragik Di Instalansi Gawat Darurat RSUD Sragen Naskah Publikasi. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 14. <http://eprints.ums.ac.id/22064>
- Mustikarani, A., & Mustofa, A. (2020). Peningkatan Saturasi Oksigen PadaPasien Stroke melalui Pemberian Posisi Head Up. Jurnal Unimus.
- Muttaqin, A. (2008). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan GangguanSistem Persarafan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan BerdasarkanDiagnosa Medis & NANDA NIC-NOC Jilid 2. Mediaktion.

- Nurlan, F. (2020). Analisis Survival Stroke Berulang Menurut Umur Dan Jenis Kelamin Pasien Stroke Di Kota Makassar. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*.
- Organization World Stroke (2017) Apa alasan Anda untuk mencegah stroke? Mengenal stroke, World Stroke Organization.
- Parereu, E. (2023). *Karya ilmiah akhir asuhan keperawatan pada pasien dengan non hemoragic stroke (nhs) di instalasi gawat darurat rsud labuang baji makassar*.
- Parlagutan, M. T., Khairani, A. I., & Simanjuntak, N. (2019). Sudi Kasus Pemenuhan Kebutuhan Perfusi Jaringan Serebral Pasien Stroke Haemoragik Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Fisioterapi*.
- Permatasari, N. (2020). Perbandingan Stroke Non Hemoragic dengan Gangguan Motorik Pasien Memiliki Faktor Resiko Diabetes Melitus dan Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*.
- Pertami, S. B., Munawaroh, S., & Rosmala, N. W. (2019). Pengaruh Elevasi Kepala 30 Derajat Terhadap Saturasi Oksigen Dan Kualitas Tidur Pasien Stroke. *HIJP: HEALTH INFORMATION JURNAL PENELITIAN*.
- PPNI, T. P. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia -
- PPNI, T. P. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.
- PPNI, T. P. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia.
- Pratiwi, F. E., Setiyawan, & Sulistyawati, R. A. (2020). Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis Dalam Posisi Head Up: Studi Literatur. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Prodi, M., Ners, P., Profesi, P., Kusuma, U., Surakarta, H., Prodi, D., Universitas, K., & Husada, K. (2023). *PRODI PROFESI NERS PROGRAM PROFESI UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA 2023 PENERAPAN POSISI HEAD UP 30 DERAJAT UNTUK MENINGKATKAN SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN STROKE NON*.
- Rohmah, Nikmatur, Walid, & Saiful. (2019). Proses Keperawatan Berbasis KKNI. *KOTA MOJOKERTO: Edulitera*.

- Sari, R. A., Putrono, & Sukiman. (2019). Pengelolaan Pasien Stroke Hemoragik Dengan Pemberian Oksigen Dan Posisi Head Up 30° Terhadap Perubahan Hemodinamik Tubuh Di Ruang IGD RSUD Tugurejo Semarang.
- SIAPA. (2021). Data Observatorium Kesehatan Global. Jenewa: SIAPA.
- Subiyanto, (2018). Pengaruh Posisi Lateral Terhadap Status Hemodinamik Pasien dengan Ventilasi Mekanik. Semarang.
- Wahyuni, E., Darmawan, I., & Anugrahwati, R. (2023). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik Di Rumah Sakit Hermina Bekasi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 6(1), 25–33. <https://doi.org/10.48079/jikal.v6i1.98>
- Wilson, P. (2023). *KIA ESRA PAREREU – FEBRIANTI 2023 - 3A 09. Esra Parereu. 1, 6–7.*
- Zakariyah, M., & Sahroni, A. (2019). Komparasi Algoritma Deteksi Puncak QRSKompleks Elektrokardiogram (EKG) Pada Pasien Penderita Stroke Iskemik. Seminar Nasional Informatika Medis, (pp. 22-27). Yogyakarta

LAMPIRAN



Lampiran 1

LAMPIRAN
PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)

1. Kami adalah peneliti yang berasal dari Program Diploma III Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke *Non Hemoragic* Dengan Masalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk meningkatkan kesadaran pada pasien stroke *non hemoragic* dengan menerapkan terapi dengan posisi *head up 30o*. Kegiatan ini akan dilakukan selama 15-30 menit.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung selama kurang lebih 15-30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang tersampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubung dengan penelitian ini, silahkan hubungi peneliti pada nomor Hp : 085642612004 Faisal Azis Sofian

Peneliti

Faisal Azis Sofian

Lampiran 2

**INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengehai penelitian yang akan dilakukan oleh Faisal Azis Sofian, dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke *Non Hemoragic* Dengan Masalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan pengunduran diri, maka sata dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, 28 November 2023

Yang memberikan persetujuan

Saksi

Gombong, November 2023
Peneliti

Faisal Azis Sofian



FORM PENGKAJIAN TRIASE

*Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong
Program Studi Keperawatan Program Diploma III*

Tanggal : Jam WIB No RM :

| | | | |
|---------------------|-----------------------------------|---|-----------------------|
| Alasan Datang : | <input type="checkbox"/> Penyakit | <input type="checkbox"/> Trauma | Nama : |
| Cara Masuk : | <input type="checkbox"/> Sendiri | <input type="checkbox"/> Rujukan | Tanggal Lahir : |
| Status Psikologis : | <input type="checkbox"/> Depresi | <input type="checkbox"/> Takut | Jenis Kelamin : L / P |
| | <input type="checkbox"/> Agresif | <input type="checkbox"/> Melukai diri sendiri | |

PRE-HOSPITAL (jika ada)

| | | | | |
|--|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Keadaan Pre Hospital : AVPU : | TD : — / mmHg | Nadi x/menit | | |
| Pernafasan x/menit | Suhu °C | SpO ₂ % | | |
| Tindakan Pre Hospital : <input type="checkbox"/> RJP | <input type="checkbox"/> Oksigen | <input type="checkbox"/> IVFD | <input type="checkbox"/> NGT | <input type="checkbox"/> Suction |
| <input type="checkbox"/> Bidai | <input type="checkbox"/> DC | <input type="checkbox"/> Hecting | <input type="checkbox"/> Obat | |
| <input type="checkbox"/> Lainnya: | | | | |

A

Obstruksi Jalan Nafas
 Stridor, Gargling, Snoring

B

SpO₂ < 80%
 RR >30 x/m atau <14 x/m

C

Nadi > 130 x/m
 TD Sistolik < 80 mmHg

D

GCS ≤ 8

E

Suhu > 40°C atau < 36°C
 VAS = 7 – 10 (berat)
 EKG : mengancam nyawa

Obstruksi Jalan Nafas
 Stridor, Gargling, Snoring

SpO₂ 80 – 94 %
 RR 26 – 30 x/m

Nadi 121 – 130 x/m
 TD Sistolik 80 – 90 mmHg

GCS 9 – 13

Jalan Nafas Paten

SpO₂ > 94 %
 RR 14 – 26 x/m

Nadi 60 – 120 x/m
 TD Sistolik > 90 mmHg

GCS 14 – 15

Suhu 36,5 – 37,5°C
 VAS = 1 – 3 (ringan)
 EKG : resiko rendah-normal

TRIASE

█ MERAH

█ KUNING

█ HIJAU

HITAM (Meninggal)

Petugas Triase

CATATAN :

(.....)

PRIMARY SURVEY



FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : Jam WIB No RM :

Keluahan Utama : Nama :

Anamnesa : Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin : L / P

.....
.....
.....
.....

Riwayat Alergi : Tidak ada Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu :

Riwayat Penyakit Keluarga :

Airways

Paten Tidak Paten (Snoring Gargling Stridor Benda Asing) Lain-lain

Breathing

Irama Nafas Teratur Tidak Teratur

Suara Nafas Vesikuler Bronchovesikuler Wheezing Ronchi

Pola Nafas Apneu Dyspnea Bradipnea Tachypnea Orthopnea

Penggunaan Otot Bantu Nafas Retraksi Dada Cuping hidung

Jenis Nafas Pernafasan Dada Pernafasan Perut

Frekuensi Nafas x/menit

Circulation

Akral : Hangat Dingin Pucat : Ya Tidak

Sianosis : Ya Tidak CRT : <2 detik >2 detik

Tekanan Darah : / mmHg Nadi : Teraba x/m Tidak Teraba

Perdarahan : Ya cc Lokasi Perdarahan : Tidak

Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan

Kelembaban Kulit : Lembab Kering

Turgor : Baik Kurang

Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine cc

Resiko Dekubitus : Tidak Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PRIMARY SURVEY

Tingkat Kesadaran : Compos Mentis Apatis Somnolen Sopor Coma
 Nilai GCS : E V M Total :,
 Pupil : Isokhor Miosis Midriasis Diameter 1mm 2mm 3mm 4mm
 Respon Cahaya : + -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik Ya Tidak kekuatan _____
 Motorik Ya Tidak otot

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :

Provokatif/Paliatif :

Qualitas :

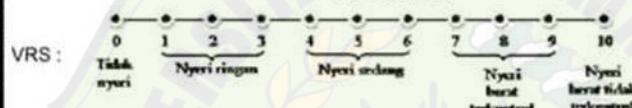
Regia/Radiation :

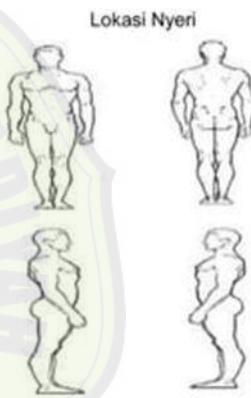
Scale/Severity :

Time :

 Apakah ada nyeri : Ya, skor nyeri VRS : Tidak

VAS :


 Luka : Ya, Lokasi Tidak

 Resiko Dekubitus : Ya Tidak


(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : °C Suhu Rectal °C

Berat Badan kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG :

GDA :

Radiologi :

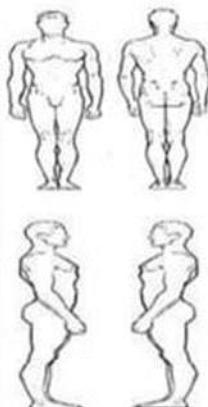
Laboratorium (tanggal:)

| Item | Hasil | Nilai Normal | Interpretasi |
|------|-------|--------------|--------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| Item | Hasil | Nilai Normal | Interpretasi |
|------|-------|--------------|--------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala :

Leber :

.....

.....

.....

www.ijerpi.org | 10

Digitized by srujanika@gmail.com

Digitized by srujanika@gmail.com

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam :

| NO | DATA FOKUS | ETIOLOGI | MECHANISM | PROBLEM |
|----|------------|----------|-----------|---------|
| | | | | |

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
2.
3.

INTERVENSI KEPERAWATAN

| NO DX | NOC | INTERVENSI | RASIONAL |
|-------|-----|------------|----------|
| | | | |

IMPLEMENTASI

| TGL/JAM | TINDAKAN | RESPON | TTD |
|---------|----------|--------|-----|
| | | | |

Tindakan Observasi

| Jam | TD (mmHg) | Nadi (kali/menit) | RR (kali/menit) | Suhu (°C) | SpO ₂ (%) | Keterangan |
|-----|--------------|----------------------|--------------------|--------------|-------------------------|------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Keseimbangan Cairan

| Jam | Input | | | | Output | | | |
|-----|-------|-----------|--|--|--------|------------|--------|---------|
| | Oral | Cairan IV | | | Urine | Perdarahan | Muntah | Lainnya |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

EVALUASI

| TGL/JAM | NO DX | EVALUASI | TTD |
|---------|-------|----------|-----|
| | | | |

RENCANA TINDAK LANJUT

.....
.....
.....
.....
.....

Mengetahui,

Pembimbing

Tanggal :

JamWIB

Mahasiswa,

.....

.....

LEMBAR OBSERVASI
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIC
DENGAN MASALAH RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG

| Hari/Jam | Nama Responden | Diagnosa Keperawatan | Pre <i>head up 30°</i> | | Post <i>head up 30°</i> | |
|----------|----------------|----------------------|------------------------|------|-------------------------|------|
| | | | TD | SPO2 | TD | SPO2 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Faisal Azis Sofian

NIM/NPM : 2021010029

NAMA PEMBIMBING : Isma Yuniar, M.Kep

| TANGGAL | REKOMENDASI PEMBIMBING | PARAF MAHASISWA | PARAF PEMBIMBING |
|------------|--|-----------------|------------------|
| 11/10/2023 | Konsul Judul dan ACC Judul | ✓ | ✓ |
| 19/10/2023 | Konsul Bab I, Perbaiki lanjut Bab II | ✓ | ✓ |
| 11/11/2023 | Konsul Revisian Bab I, II lanjut Bab III | ✓ | ✓ |
| 20/11/2023 | Konsul Bab III, Revisian Bab I, II | ✓ | ✓ |
| 28/3/2024 | Konsul Revisi Sempro | ✓ | ✓ |
| 26/4/2024 | Konsul Bab IV dan V | ✓ | ✓ |
| 2/5/2024 | Konsul online revisian Bab IV dan V | ✓ | ✓ |
| 3/5/2024 | ACC Bab IV, V | ✓ | ✓ |

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Faisal Azis Sofian

NIM/NPM : 2021010029

NAMA PEMBIMBING : Isma Yuniar, M.Kep

| NO. | TANGGAL | REKOMENDASI PEMBIMBING | PARAF MAHASISWA | PARAF PEMBIMBING |
|-----|------------|---|-----------------|------------------|
| 1 | 11/10/2023 | Konsul Judul dan Acc Judul | ✓ | ✓ |
| 2 | 19/10/2023 | Konsul Bab I, lanjut Bab II | ✓ | ✓ |
| 3 | 11/11/2023 | Konsul Revisi Bab I, II, lanjut Bab III | ✓ | ✓ |
| 4 | 20/11/2023 | Konsul Bab III, Revisi Bab I, II | ✓ | ✓ |
| 5 | 28/11/2023 | Konsul Revisi Sempro | ✓ | ✓ |
| 6 | 26/03/2024 | Konsul Bab IV dan V | ✓ | ✓ |
| 7 | 02/04/2024 | Konsul Online Revisi Bab IV dan V | ✓ | ✓ |
| 8 | 03/05/2024 | ACC Sidang | ✓ | ✓ |

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



(Hendri Yannara Linda, S.Kep., Ns., M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Faisal Azis Sofian

NIM : 2021010029

Nama Pembimbing : Muhammad As'ad M.Pd

| No. | Tanggal | Rekomendasi Pembimbing | Paraf Mahasiswa | Paraf Pembimbing |
|-----|--------------|---------------------------|--------------------|---------------------|
| 1. | 18 Juli 2024 | Konsul ABSTRAK | ✓ | A |
| 2. | 26 Juli 2024 | Revisi ABSTRAK | ✓ | A |
| 3. | 27 Juli 2024 | ACC ABSTRAK | ✓ | A |
| 4. | | | | |

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <https://library.unimugo.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc

NIK : 96009

Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini sudah lolos uji cek similarity/plagiasi:

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE
NON HEMORAGIC DENGAN MASALAH RESIKO PERFUSI
SFREBRAL TIDAK EFEKTIF

Nama : FAISAL AZIS SOFIAN

NIM : 2021010029

Program Studi : D3 Keperawatan

Hasil Cek : 18 %

Gombong, 01 MEI 2024 ...

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

(Desy Setiyavati, M.A....)



(Sawiji, M.Sc)