

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF MELALUI PEMBERIAN
TERAPI FAST (*FAMILIAR AUDIOTORY SENSORY TRAINING*) PADA
PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DI ICU RSUD PREMBUN**



KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Oleh :

Dian Setiowati

NIM: 202503016

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2026

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF MELALUI PEMBERIAN
TERAPI FAST (*FAMILIAR AUDIOTORY SENSORY TRAINING*) PADA
PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI ICU RSUD PREMBUN**



KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Oleh :

Dian Setiowati

NIM: 202503016

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Dian Setiowati

NIM : 202503016



Tanda Tangan :

Tanggal : 16 April 2026



HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF MELALUI
PEMBERIAN TERAPI FAST (*FAMILIAR AUDIOTORY SENSORY
TRAINING*) PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DI ICU RSUD PREMBUN**

Telah Disetujui dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat
Untuk Diujikan Pada Tanggal

Pembimbing



(Ns. Barkah Waladani, M. Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Program Profesi



(Ns. Wuri Utami, M. Kep)

iv

Universitas Muhammadiyah Gombong

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Dian Setiowati
NIM : 202503016
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Risiko
Perfusi Serebral Tidak Efektif Melalui Pemberian Terapi Fast
(*Familiar Audiotory Sensory Training*) Pada Pasien Stroke
Non Hemoragik di ICU RSUD Prembun

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji Satu

(Ns. Podo Yuwono, M. Kep)

Penguji dua

(Ns. Barkah Waladani, M. Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Program Profesi

(Ns. Wuri Utami, M. Kep)

v

Universitas Muhammadiyah Gombong

v

Universitas Muhammadiyah Gombong

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dian Setiowati
NIM : 202503016
Program Studi : Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Melalui Pemberian Terapi Fast (*Familiar Audiotory Sensory Training*) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di ICU RSUD Prembun”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 12 April 2026

Yang menyatakan



Dian Setiowati

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya yang telah diberikan kepada makhluk-Nya sehingga dapat mengenali dunia dengan ilmu pengetahuan untuk kemaslahatan ummat serta memberikan nikmat sehat dan sempat sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Melalui Pemberian Terapi Fast (*Familiar Auditory Sensory Training*) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di ICU Rsud Prembun” ini tepat pada waktunya

Tidak lupa penulis mengucapkan terimakasih atas terselesaikannya proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini kepada:

1. Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang selalu memberikan kemudahan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Kedua orang tua, yaitu ibu Saumi dan Bapak Tuter Sapor yang selalu memberikan doa dan motivasi belajar.
3. Suami Saya Ipda Wahyu Widodo,.S.H,.M.M yang mendukung dan memberikan doa demi kelancaran studi saya.
4. Ibu Barkah Waladani, M. Kep, selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners Keperawatan Kritis.
5. Ibu Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.
6. Teman-teman Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi reguler B yang selalu memberikan semangat dan inspirasi setiap saat.

Penulis menyadari bahwa kesempurnaan hanya milik Allah SWT dan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna, namun penulis berharap karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan berharap ada saran untuk penulisan yang lebih baik kedepannya.

Gombong, 12 April 2026

Penulis

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA Ners, April 2026

Dian Setiowati¹⁾ Barkah Waladani ²⁾
Mawarred17@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF MELALUI PEMBERIAN TERAPI FAST (*FAMILIAR AUDIOTORY SENSORY TRAINING*) PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI ICU RSUD PREMBUN

Latar belakang: Stroke non hemoragik merupakan gangguan fungsi neurologis yang terjadi secara akut akibat terhambatnya aliran darah ke otak tanpa disertai perdarahan, sehingga menyebabkan kerusakan jaringan otak yang dapat bersifat sementara maupun permanen.. Penanganan nonfarmakologis stroke non hemoragik dapat menggunakan Terapi Fast (*Familiar Audiotory Sensory Training*)

Tujuan: Mengetahui gambaran Terapi Fast (*Familiar Audiotory Sensory Training*) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di ICU RSUD Prembun

Metode: Studi kasus ini menggunakan penerapan Tindakan Terapi Fast (*Familiar Audiotory Sensory Training*) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dan menggunakan instrumen kasus format asuhan keperawatan, SOP Fast (*Familiar Audiotory Sensory Training*), lembar observasi GCS di ICU RSUD Prembun

Hasil: Hasil penerapan Fast (*Familiar Audiotory Sensory Training*) pada pasien didapatkan hasil responden mengalami masalah risiko perfusi serebral tidak efektif diberikan intervensi farmakologi dan non farmakologi Fast (*Familiar Audiotory Sensory Training*) keluarga pasien selama 15-20 menit selama kunjungan keluarga. Kemudian diobservasi sebelum dan sesudah terapi Fast (*Familiar Audiotory Sensory Training*). Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam didapatkan hasil responden mengalami peningkatan GCS.

Kesimpulan: Hasil penelitian ini dapat diterapkan pada pasien dengan penurunan kesadaran guna meningkatkan kesadaran pasien.

Kata Kunci :

Stroke Non Hemoragik, Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif, Fast (Familiar Audiotory Sensory Training)

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nurse Professional Education Study Program
Faculty of Health Sciences
Gombong Muhammadiyah University
KIA Nurses, April 2026

Dian Setiowati¹⁾ Barkah Waladani ²⁾
Mawarred17@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH THE NURSING PROBLEM OF RISK FOR INEFFECTIVE CEREBRAL PERFUSION THROUGH THE IMPLEMENTATION OF FAST (FAMILIAR AUDITORY SENSORY TRAINING) THERAPY IN NON-HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS IN THE ICU OF PREMBUN REGIONAL GENERAL HOSPITAL

Background: Non-hemorrhagic stroke is a neurological dysfunction that occurs acutely due to obstruction of blood flow to the brain without bleeding, resulting in brain tissue damage that may be temporary or permanent. Non-pharmacological management of non-hemorrhagic stroke can include FAST (Familiar Auditory Sensory Training) therapy.

Objective: To determine the overview of FAST (Familiar Auditory Sensory Training) therapy in non-hemorrhagic stroke patients in the ICU of Prembun Regional General Hospital

Method: This case study applies FAST (Familiar Auditory Sensory Training) therapy in non-hemorrhagic stroke patients with a risk of ineffective cerebral perfusion and utilizes case instruments including a nursing care format, FAST (Familiar Auditory Sensory Training) SOP, and a GCS observation sheet in the ICU of Prembun Regional General Hospital.

Results: The results of the implementation of FAST (Familiar Auditory Sensory Training) therapy in the patient showed that the respondent, who had a nursing problem of risk for ineffective cerebral perfusion, received both pharmacological and non-pharmacological interventions, including FAST (Familiar Auditory Sensory Training) provided by the patient's family for 15–20 minutes during family visits. Observations were conducted before and after the FAST (Familiar Auditory Sensory Training) therapy. After interventions over 3×24 hours, the results showed that the respondent experienced an improvement in GCS.

Conclusion: The results of this study can be applied to patients with decreased levels of consciousness to improve their level of awareness.

Keywords:

Non-Hemorrhagic Stroke, Risk for Ineffective Cerebral Perfusion, FAST (Familiar Auditory Sensory Training)

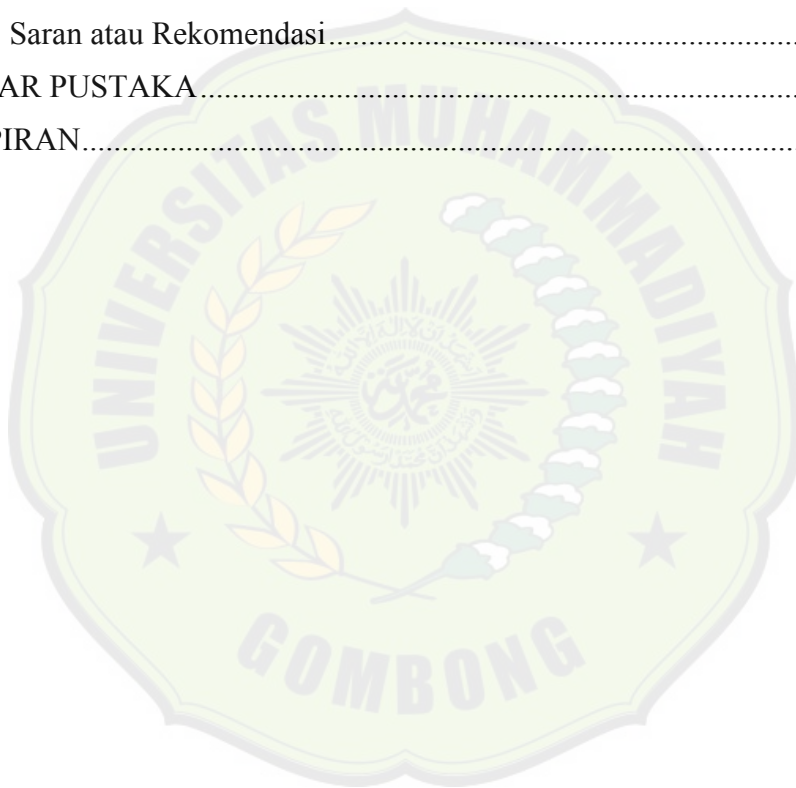
¹⁾ **Gombong Muhammadiyah University students**

²⁾ **Lecturer at Muhammadiyah University of Gombong**

DAFTAR ISI

Halaman Judul	ii
Halaman Pernyataan Orisinalitas.....	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman Pengesahan	v
Halaman Pernyataan Publikasi	vi
Kata Pengantar.....	vii
Abstrak.....	viii
Abstract.....	ix
Daftar Isi	x
Daftar Gambar	xii
Daftar Tabel.....	xiii
BAB I TINJAUAN TEORI.....	1
A. Pengertian Stroke Non Hemorogik.....	1
B. Etiologi Stroke Non Hemorogik.....	2
C. Manifestasi Klinik Stroke Non Hemorogik.....	3
D. Akibat Stroke Non Hemorogik.....	5
E. Penatalaksanaan Stroke Non Hemorogik.....	7
F. Patofisiologi/Pathway Stroke Non Hemorogik.....	11
BAB II ASUHAN KEPERAWATAN.....	15
A. Diagnosa Keperawatan.....	15
B. Luaran Keperawatan (SLKI).....	18
C. Intervensi Keperawatan (SIKI).....	19
BAB III HASIL TINJAUAN KASUS.....	23
A. Pengkajian.....	23
B. Analisa Data.....	24
C. Diagnosa Keperawatan.....	25
D. Intervensi Keperawatan.....	26
E. Implementasi Keperawatan.....	28
F. Evaluasi Keperawatan.....	32
G. Penerapan Inovasi Tindakan.....	35
BAB IV PEMBAHASAN.....	38

A. Kesesuaian Antara Kasus Dengan Teori.....	38
B. Kekuatan Atau Kemudahan Yang Ditemukan Selama Pemberian Asuhan Keperawatan.....	39
C. Kelemahan Atau Kesulitan Perawatan Dalam Mengatasi Diagnosa Keperawatan Terutama Saat Melakukan Implementasi.....	41
D. Implikasi Keperawatan.....	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	44
A. Kesimpulan Dari Proses Dan Hasil Pemberian Asuhan Keperawatan Yang Telah Dilakukan.....	44
B. Saran atau Rekomendasi.....	45
DAFTAR PUSTAKA.....	47
LAMPIRAN.....	49



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Stroke	14
---------------------------------	----



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Glasglow Coma Scale (GCS).....4

Tabel 3.1 Evaluasi Hasil Inovasi Tindakan FAST (*Familiar Auditory Sensory Training*)36



BAB I

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian Stroke Non Hemoragik

Stroke non hemoragik merupakan gangguan fungsi neurologis yang terjadi secara akut akibat terhambatnya aliran darah ke otak tanpa disertai perdarahan, sehingga menyebabkan kerusakan jaringan otak yang dapat bersifat sementara maupun permanen. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh terbentuknya trombus atau embolus pada pembuluh darah serebral (Maajid & Fitriyani, 2025).

Menurut Anggraeni dan Primanda (2025) stroke non hemoragik merupakan suatu kondisi kegawatdaruratan medis yang ditandai oleh adanya defisit neurologis fokal, seperti kelemahan pada ekstremitas, gangguan kemampuan bicara, serta penurunan tingkat kesadaran, yang disebabkan oleh iskemia serebral dan berlangsung lebih dari 24 jam. Gangguan tersebut menyebabkan terjadinya iskemia pada jaringan otak yang, apabila tidak segera mendapatkan penanganan, dapat berkembang menjadi infark serebri (Mirawati et al., 2025).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), stroke non hemoragik merupakan tipe stroke yang paling banyak dijumpai di Indonesia, yang ditandai dengan gangguan sirkulasi darah otak akibat adanya sumbatan pada pembuluh darah tanpa disertai perdarahan intrakranial. Stroke non hemoragik sering berhubungan dengan penyakit metabolik dan kardiovaskular, seperti hipertensi dan dislipidemia, yang berperan dalam proses penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah serebral diabetes melitus juga berperan dalam terjadinya stroke non hemoragik melalui mekanisme peningkatan kadar glukosa darah yang menyebabkan kerusakan dinding pembuluh darah serta mempercepat proses aterosklerosis (Aisyah et al. 2025). Sedangkan menurut Rahmawati (2024) stroke non hemoragik merupakan manifestasi klinis akibat gangguan perfusi jaringan otak yang ditandai dengan penurunan aliran darah serebral, sehingga menyebabkan sel-sel neuron mengalami hipoksia dan dapat

berakhir pada nekrosis apabila tidak segera dilakukan penanganan. Kondisi ini membutuhkan asuhan keperawatan yang komprehensif karena dampaknya tidak hanya terbatas pada aspek fisik, tetapi juga berpengaruh terhadap kondisi psikologis, sosial, serta kualitas hidup pasien (Fitriana et al. 2024). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhanti dkk. (2025), kejadian stroke non hemoragik lebih banyak ditemukan pada laki-laki dengan persentase sebesar 60,4%. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Geneva dan Usman (2023) yang menunjukkan bahwa penderita stroke didominasi oleh laki-laki sebesar 61,1%. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa laki-laki memiliki risiko atau kecenderungan lebih tinggi mengalami stroke non hemoragik dibandingkan perempuan.

B. Etiologi Stroke Non Hemoragik

Beberapa faktor dan kondisi yang berperan menyebabkan stroke non hemoragik meliputi:

1. Penyumbatan pembuluh darah serebral

Penyebab utama stroke non hemoragik adalah adanya oklusi pada pembuluh darah serebral yang mengakibatkan jaringan otak mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

2. Penyakit inflamasi

Sumbatan pada pembuluh darah pada stroke non hemoragik umumnya disebabkan oleh proses aterosklerosis, yaitu penumpukan plak lemak pada dinding pembuluh darah yang mengakibatkan penyempitan hingga terhambatnya aliran darah menuju otak (Utomo, 2022)

3. Pembekuan darah

Emboli kardiogenik merupakan salah satu penyebab stroke non hemoragik, yaitu bekuan darah yang berasal dari jantung dan terbawa oleh aliran darah menuju otak, terutama pada pasien yang mengalami gangguan irama jantung (Darmawan dan Utami, 2024)

4. Hipertensi

Hipertensi kronis berperan sebagai faktor etiologis yang mempercepat kerusakan dinding pembuluh darah otak, sehingga meningkatkan risiko terjadinya oklusi vascular (Situmorang dan Lestari, 2023)

5. Diabetes Melitus

Menurut Aisyah et al. (2025), diabetes melitus merupakan faktor etiologis tidak langsung pada stroke non hemoragik, karena kondisi hiperglikemia kronis dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah serta mempercepat terjadinya proses aterosklerosis.

6. Pola hidup tidak sehat

Gaya hidup tidak sehat, seperti merokok, kurang aktivitas fisik, dan pola makan tinggi lemak, berperan sebagai faktor etiologi pendukung yang meningkatkan risiko stroke non hemoragik (Riskesdas, 2022).

Faktor Risiko Stroke Non Hemoragik (Aisyah et al., 2025)

1. Tekanan darah tinggi di atas 130/80 mmHg
2. Kebiasaan merokok atau paparan asap rokok
3. Kadar kolesterol yang tinggi
4. Diabetes melitus
5. Apnea tidur obstruktif
6. Penyakit kardiovaskular, seperti gagal jantung, infeksi jantung, atau gangguan irama jantung
7. Riwayat pribadi atau keluarga dengan stroke, serangan jantung, atau serangan iskemik transien
8. Obesitas

C. Manifestasi Klinik Stroke Non Hemoragik

Manifestasi klinik stroke non hemoragik menurut para ahli meliputi :

1. Gangguan Motorik

Menurut Hutagalung (2021) manifestasi klinis yang paling sering ditemukan pada pasien stroke non hemoragik meliputi:

- a. Hemiparesis atau hemiplegi, yaitu kelemahan atau kelumpuhan pada satu sisi tubuh

- b. Penurunan kekuatan otot pada ekstremitas
- c. Gangguan koordinasi dan keseimbangan tubuh

2. Gangguan Sensorik

Menurut Pramesti (2024) dan Wibowo (2021), gangguan sensorik yang sering terjadi meliputi penurunan atau hilangnya sensasi raba, nyeri, dan suhu, serta munculnya sensasi kesemutan atau baal pada bagian tubuh tertentu.

3. Gangguan bicara

Menurut Halimah dan Siwi (2023), gangguan komunikasi pada pasien stroke non hemoragik meliputi afasia, baik motorik, sensorik, maupun global, disartria yang ditandai dengan bicara pelo, serta kesulitan dalam memahami maupun mengekspresikan bahasa.

4. Gangguan menelan

Gangguan menelan yang ditandai dengan kesulitan menelan makanan atau minuman, batuk saat makan, serta meningkatnya risiko aspirasi (Halimah & Siwi, 2023; Rahman, 2023).

5. Gangguan Kesadaran

Menurut Ariati (2024) gangguan tingkat kesadaran pada pasien stroke non hemoragik dapat berupa penurunan kesadaran ringan hingga berat, disertai apatis dan kondisi somnolen bahkan koma.

Kesadaran seseorang dapat dinilai dengan menggunakan GCS (Glasgow Coma Scale)

Tabel 2.1 Tabel Glasglow Coma Scale (GCS)

Buka mata (E)	Respon motorik (M)	Respon verbal (V)
1. Tidak ada respons	1.Tidak ada gerakan	1. Tidak ada suara
2. Respon dengan rangsangan nyeri	2.Ekstensi abnormal	2. Mengerang

3. Buka mata dengan perintah	3. Fleksi abnormal	3. Bicara kacau
4. Buka mata spontan	4. Menghindari nyeri	4. Disorientasi tempat dan waktu
	5. Melokalisir nyeri	5. Orientasi baik dan sesuai
	6. Mengikuti perintah	

Dengan penilaian

- 1) koma (GCS = 3-8)
- 2) Konfusi, lateragi, stupor (GCS = 9-14)
- 3) Sadar penuh (GCS 15)

6. Gangguan aktivitas dan Mobilitas

Menurut Wulandari (2018) dan Nariyani (2024) pasien stroke non hemoragik sering mengalami ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari (*activities of daily living/ADL*), gangguan kemampuan berjalan, serta peningkatan risiko terjadinya dekubitus akibat imobilisasi.

D. Akibat Stroke Non Hemoragik

Stroke non hemoragik dapat menimbulkan berbagai akibat yang memengaruhi kondisi fisik dan kemampuan fungsional penderitanya. Akibat stroke non hemoragik bergantung pada lokasi dan luas kerusakan otak, sehingga dapat menyebabkan gangguan gerak, aktivitas sehari-hari, serta kualitas hidup pasien. Berikut adalah fokus pada akibat stroke non hemoragik, berdasarkan informasi dari sumber:

1. Gangguan Fungsi Motorik

Menurut Sukarni (2025), dampak utama dari stroke non hemoragik adalah gangguan fungsi motorik yang ditandai dengan penurunan kekuatan otot pada salah satu sisi tubuh (*hemiparesis*) atau kelumpuhan (*hemiplegi*). Kondisi ini disebabkan oleh kerusakan pada pusat motorik di otak, sehingga impuls saraf tidak dapat tersalurkan dengan baik ke otot. Gangguan motorik ini mengakibatkan keterbatasan dalam bergerak, kesulitan berjalan, serta gangguan keseimbangan tubuh.

Pasien stroke non hemoragik dengan faktor risiko diabetes melitus dan hipertensi lebih sering mengalami gangguan motorik sedang. Tingkat kejadian gangguan motorik pada pasien tersebut tergolong cukup tinggi Sukarni (2025), Gangguan motorik ini meliputi :

- a. Hipertonus dan hipotonia otot adalah kondisi di mana otot menjadi kaku (hipertonus) atau terlalu lemah (hipotonia), sehingga mengakibatkan penurunan kekuatan otot, kesulitan dalam mengendalikan gerakan, serta ketidakseimbangan postur tubuh.
- b. Penurunan kontrol motorik halus dan kasar menyebabkan pasien kesulitan melakukan gerakan yang terkoordinasi, seperti menggenggam, berjalan, dan menjaga keseimbangan tubuh.

2. Defisit Perawatan Diri

Menurut Jayanti (2024) dan Rahman (2023), stroke non hemoragik dapat menimbulkan defisit perawatan diri, yang ditandai dengan ketidakmampuan pasien dalam melakukan aktivitas seperti mandi, berpakaian, makan, dan eliminasi secara mandiri. Kondisi ini berkaitan erat dengan gangguan fungsi motorik dan koordinasi yang dialami pasien.

3. Gangguan Sensori

Pasien stroke non hemoragik dapat mengalami gangguan sensori, seperti penurunan atau hilangnya kemampuan merasakan sensasi raba, nyeri, dan suhu pada bagian tubuh tertentu. Gangguan ini meningkatkan risiko cedera, luka tekan, dan trauma karena pasien tidak dapat merespons rangsangan secara normal (Malau, 2025)

4. Gangguan Psikologis

Perubahan kondisi fisik dan ketergantungan jangka panjang membuat pasien stroke non hemoragik rentan mengalami gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, dan perubahan emosi. Gangguan psikologis tersebut berdampak pada motivasi pasien dalam menjalani terapi dan proses pemulihan (Malau, 2025)

5. Komplikasi Akibat Imobilisasi

Salsabila dan Riasmini (2025) menjelaskan bahwa pasien stroke non hemoragik yang mengalami imobilisasi berisiko mengalami komplikasi seperti luka tekan (dekubitus), atrofi otot, dan gangguan pernapasan. Komplikasi-komplikasi tersebut dapat memperburuk prognosis dan meningkatkan tingkat kesakitan pasien.

6. Dampak dari Penanganan yang Tidak Tepat

Penanganan yang tidak tepat pada stroke non hemoragik dapat menyebabkan hal yang sangat fatal, diantaranya :

- a. Stroke non hemoragik yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat berpotensi menyebabkan kelumpuhan permanen serta meningkatkan risiko kematian (Rahmawati, 2022)
- b. Penanganan yang kurang optimal pada pasien stroke non hemoragik dapat berdampak negatif terhadap kekuatan otot dan proses rehabilitasi (Rahmawati, 2022)
- c. Imobilisasi tanpa terapi atau penanganan yang tepat dapat menyebabkan atrofi otot, penurunan kekuatan otot, serta gangguan mobilitas jangka panjang pada pasien stroke non hemoragik (Rahmawati, 2022)

E. Penatalaksanaan Stroke Non Hemoragik

Penatalaksanaan stroke non hemoragik berfokus pada mengembalikan aliran darah ke jaringan otak yang mengalami iskemia guna mencegah kerusakan yang lebih parah.

Menurut Harsono dalam (Rahmawati, 2022)

1. Penatalaksanaan keperawatan

- a. Melakukan Terapi Non Farmakologi FAST pada pasien dengan penurunan kesadaran.
- b. Menyediakan istirahat total dengan memposisikan kepala pasien dalam posisi head up sekitar 15-30°.
- c. Memberikan terapi oksigen dengan aliran 2-3 L/menit melalui nasal kanul.
- d. Memasang infus IV sesuai kebutuhan pasien.

- e. Memantau secara ketat kemungkinan adanya kelainan neurologis yang timbul.
- f. Memberikan posisi miring kanan dan kiri per 2 jam dan mengamati respons pasca pemberian posisi tersebut.
- g. Memantau fungsi jantung dan tanda-tanda vital pasien, serta melakukan pemeriksaan EKG

2. Penatalaksanaan medis

- a. Memberikan alteplase dengan dosis 0.6-0.9 g/kilogram berat badan dengan onset <6 jam sebagai terapi trombolisis intravena.
- b. Melakukan trombektomi mekanik pada oklusi pada arteri karotis interna atau pembuluh darah intrakranial dengan onset <8 jam sebagai terapi endovaskular.
- c. Memberikan obat-obatan seperti nicardipin, ACE inhibitor, beta blocker, diuretik, dan calcium antagonist sebagai manajemen hipertensi.
- d. Memberikan obat-obatan seperti anti-diabetik oral atau insulin sebagai manajemen gula darah.
- e. Menggunakan trombolitik untuk melarutkan gumpalan darah yang merupakan penyebab utama stroke non-hemoragik.
- f. Memberikan obat-obatan antikoagulan untuk mengurangi pembentukan bekuan darah dan mengurangi risiko emboli, seperti dabigatran, warfarin, dan sebagainya.
- g. Menggunakan obat antiplatelet yang digunakan untuk mencegah stroke berulang dengan menghambat agregasi platelet. Salah satu contohnya adalah aspirin.

3. Penatalaksanaan Stroke Non Hemorogik dengan Penerapan FAST (*Familiar Auditory Sensory Training*)

Pasien stroke non hemorogik dengan penurunan kesadaran dapat mengambil manfaat dari terapi non-farmakologi sebagai bagian dari proses pemulihan. Salah satu intervensi non-farmakologi yang dianjurkan adalah stimulasi sensori auditori, seperti yang disebutkan oleh Henriyanti

dalam penelitian oleh Aripriatiwi et al. (Aripriatiwi et al., 2020). Salah satu bentuk stimulasi sensori auditori adalah *Familiar Auditory Sensory Training* (FAST), di mana pasien mendengarkan rekaman suara yang sudah direkam sebelumnya. Rekaman tersebut berisi suara orang yang akrab dengan pasien dan mungkin mengandung cerita yang berkesan bagi pasien.

Dalam berbagai jenis stimulasi indera, stimulasi pendengaran diketahui memiliki efek yang lebih besar pada pasien, seperti yang disebutkan oleh Tavangar dalam (Aripriatiwi et al., 2020). Mekanisme auditori melibatkan aktivasi batang otak ketika terjadi rangsangan auditori dalam keadaan terjaga dan sadar. Nukleus genitikum medialis thalamus berperan dalam menyortir dan mengalirkan sinyal ke korteks, terutama ke area temporal kiri dan kanan yang merupakan korteks pendengaran. Korteks pendengaran akan mempersepsi suara, sedangkan korteks pendengaran lainnya akan mengintegrasikan berbagai suara menjadi pola yang lebih berarti. Mekanisme ini memungkinkan stimulasi auditori untuk merangsang batang otak dan korteks, bahkan pada kondisi penurunan kesadaran (Aripriatiwi et al., 2020).

4. SOP Penerapan Penerapan FAST (*Familiar Auditory Sensory Training*)

Prosedur Operasional Standar (SOP) ini mengintegrasikan langkah-langkah penerapan FAST (*Familiar Auditory Sensory Training*) sebagai intervensi non-farmakologis untuk meningkatkan tingkat kesadaran dan fungsi kognitif pasien stroke non hemoragik melalui stimulasi pendengaran menggunakan suara-suara yang familiar bagi pasien (Safira et al., 2024).

1. Indikasi

- a. Mengalami penurunan tingkat kesadaran (scoring Glasgow Coma Scale/GCS rendah)
- b. Dalam fase akut atau perawatan intensif
- c. Tidak memiliki kontraindikasi terhadap stimulasi pendengaran yang dimaksud.

2. Kontraindikasi

- a. Memiliki gangguan pendengaran sensorineural atau konduktif yang signifikan.
- b. Memiliki kondisi medis yang tidak stabil (mis. syok, status epileptik akut).
- c. Ada kondisi yang dapat memperburuk kondisi neurologis karena stimulasi suara tertentu (mis. epilepsi aktif).

3. Persiapan

Persiapan Pasien

- a. Pastikan pasien dalam keadaan stabil dan dipantau oleh tim medis.
- b. Pasien berada pada posisi berbaring yang nyaman.
- c. Periksa tanda-tanda vital (tekanan darah, napas, nadi, suhu).

Persiapan Alat

- a. Perangkat pemutar suara (smartphone/perekam suara).
- b. Speaker atau headphone dengan kualitas suara yang baik.
- c. Rekaman suara yang familiar (suara keluarga, musik favorit, suara alam).
- d. Lembar observasi respons pasien (mis. GCS, respons motorik/verbal)

4. Prosedur Pelaksanaan

Pra-Interaksi

- a. Cuci tangan dan kenakan APD jika diperlukan.
- b. Verifikasi identitas pasien dan kondisi klinis terbaru.
- c. Jelaskan tujuan terapi kepada keluarga atau perawat pendamping.

Orientasi

- a. Ucapkan salam dan perkenalkan diri kepada pasien (jika memungkinkan).
- b. Sampaikan tujuan terapi dan apa yang akan dilakukan secara singkat dan jelas.

5. Intervensi FAST

- a. Tempatkan alat audio dekat pasien dengan volume yang nyaman, tidak terlalu keras.
- b. Putar rekaman suara yang sudah dipilih selama 15–20 menit per sesi.
- c. Lakukan 2–3 sesi per hari sesuai jadwal terapi yang disusun tim rehab.
- d. Observasi respons selama terapi (mis. perubahan skor GCS, gerak refleks, respons verbal).
- e. Monitoring Selama dan Sesudah Terapi

6. Catat respons pasien menggunakan lembar observasi:

- a. Perubahan tingkat kesadaran (skor GCS)
- b. Respons motorik
- c. Respons verbal
- d. Reaksi emosional atau gerakan mata.

7. Evaluasi

- a. Evaluasi dilakukan secara berkala setiap hari untuk melihat efektivitas terapi.

8. Edukasi Keluarga

- a. Edukasi keluarga tentang tujuan dan manfaat FAST.
- b. Bimbing keluarga membuat rekaman suara atau pesan motivasi pribadi untuk terapi.

9. Dokumentasi

- a. Tanggal & waktu terapi
- b. Jenis suara yang digunakan
- c. Respons pasien setiap sesi
- d. Tindak lanjut atau perubahan rencana terapi.

F. Patofisiologi/Pathway Stroke Non Hemorogik

1. Patofisiologi

Patofisiologi Stroke iskemik, juga dikenal sebagai stroke non hemorogik, terjadi ketika terjadi penyumbatan tiba-tiba dan cepat pada

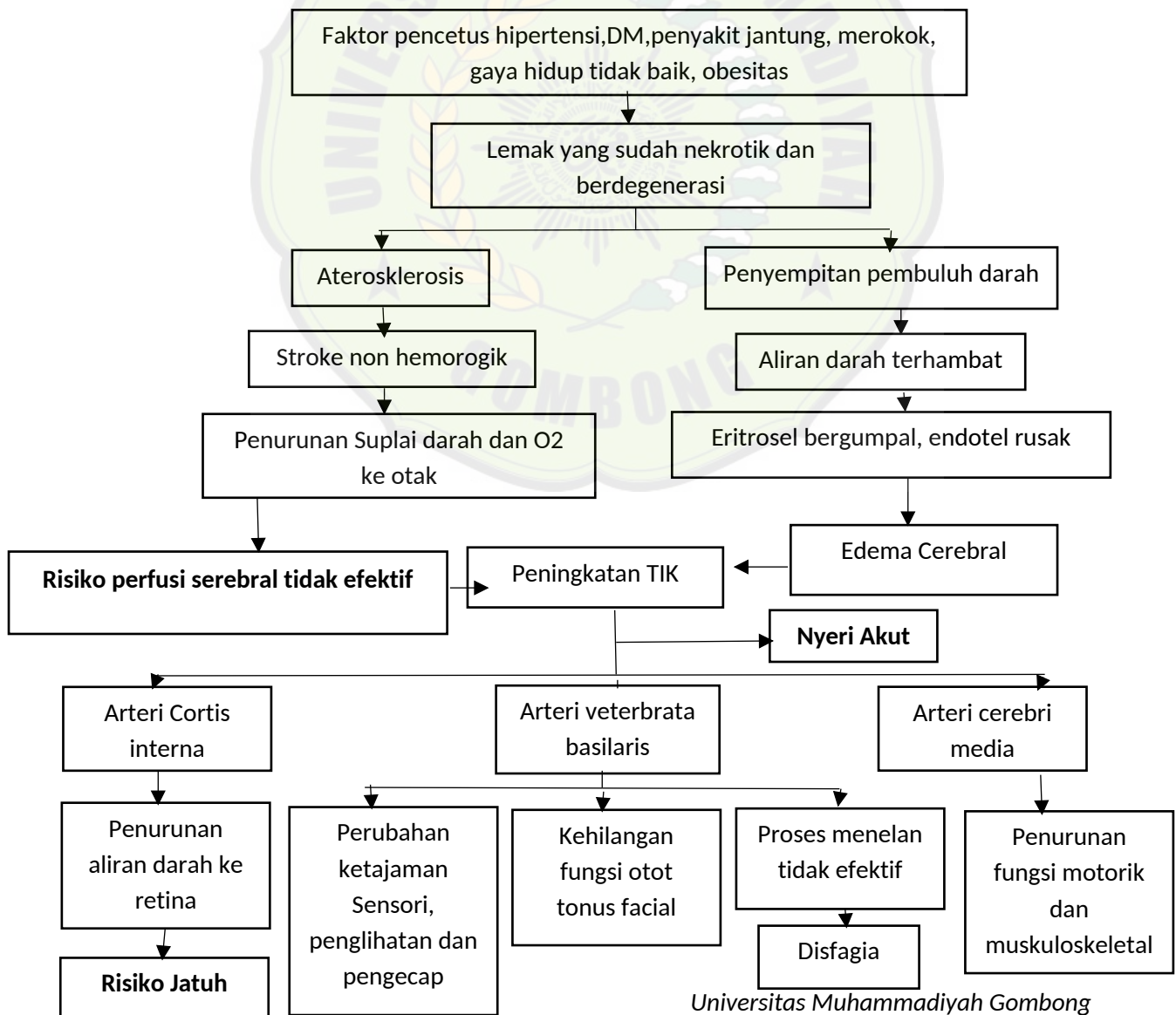
pembuluh darah otak, mengganggu aliran darah ke otak. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak selama lebih dari 60-90 detik menyebabkan penurunan fungsi otak. Trombus atau penyumbatan, seperti yang terjadi pada aterosklerosis, menyebabkan iskemia (kurangnya pasokan darah) pada jaringan otak dan menyebabkan kerusakan pada jaringan neuron di sekitarnya karena kurangnya oksigen (hipoksia) dan kekurangan oksigen (anoksia). Sumbatan emboli yang terbentuk di bagian lain dari sistem peredaran darah, seperti di dalam jantung atau sebagai komplikasi dari fibrilasi atrium, dapat masuk ke sirkulasi darah otak dan mengganggu aliran darah ke otak.

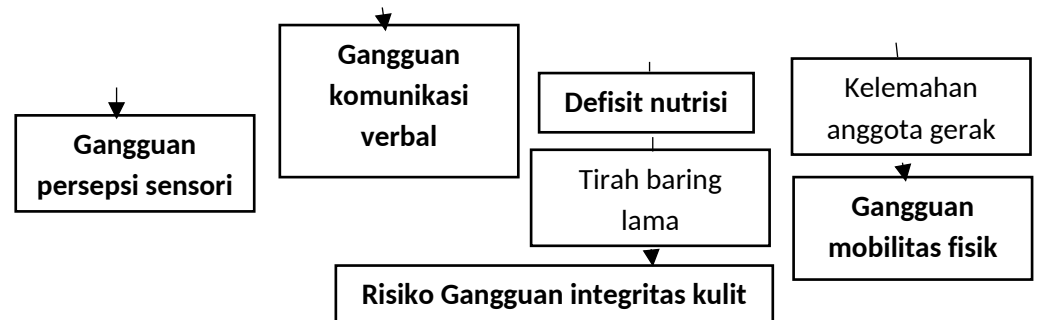
Oklusi akut pada pembuluh darah otak membagi daerah otak menjadi dua wilayah dengan tingkat keparahan yang berbeda, yaitu daerah inti dan daerah penumbra. Daerah inti adalah bagian otak dengan aliran darah kurang dari 10 cc/100 g jaringan otak per menit. Daerah ini berisiko mengalami nekrosis (kematian sel) dalam waktu singkat. Daerah penumbra, di sisi lain, adalah bagian otak yang aliran darahnya terganggu tetapi masih lebih baik daripada daerah inti karena masih mendapatkan pasokan darah dari pembuluh darah lain. Daerah penumbra memiliki aliran darah sekitar 10-25 cc/100 g jaringan otak per menit. Daerah penumbra memiliki prognosis yang lebih baik dibandingkan dengan daerah inti. Defisit neurologis yang terjadi akibat stroke iskemik tidak hanya tergantung pada luas daerah inti dan penumbra, tetapi juga pada kemampuan sumbatan menyebabkan kekakuan pembuluh darah atau vasospasme

Kerusakan jaringan otak akibat oklusi atau penyumbatan aliran darah terjadi sebagai suatu proses biomolekular yang cepat dan progresif pada tingkat seluler, yang disebut sebagai kaskade iskemia (ischemic cascade). Setelah terganggunya aliran darah, jaringan otak mengalami kekurangan oksigen dan glukosa, yang merupakan sumber energi utama untuk fungsi membran sel. Kekurangan energi ini menyebabkan daerah yang kekurangan oksigen dan glukosa tersebut beralih ke metabolisme anaerob.

Metabolisme anaerob ini merangsang pelepasan senyawa glutamat. Glutamat berinteraksi dengan reseptor di sel-sel saraf, terutama reseptor NMDA (N-methyl-D-aspartate), yang menyebabkan masuknya ion natrium dan kalsium ke dalam sel. Penyusupan ion natrium meningkatkan kandungan cairan intraseluler dan pada akhirnya menyebabkan edema (pembengkakan) pada jaringan otak. Penyusupan ion kalsium merangsang pelepasan enzim proteolitik (protease, lipase, nuklease) yang memecah protein, lemak, dan struktur sel. Penyusupan ion kalsium juga dapat menyebabkan kegagalan mitokondria, suatu organel sel yang berperan dalam mengatur metabolisme sel. Kegagalan-kegagalan ini akhirnya menyebabkan kematian atau nekrosis sel-sel (Rahmawati, 2022)

2. Skema Pathway





Gambar 2.1 *Pathway Stroke* (Rahmawati, 2022)



DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, N., Aprianie, W., Hidayati, L., & Dewi, N. P. S. P. (2025). *Profil lipid pada pasien stroke iskemik*. Jurnal Kedokteran Universitas.
- Anggraeni, R. D., & Primanda, Y. (2025). *Asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik*. Jurnal Keperawatan Sari Mutiara.
- Ariati, N. K. (2024). *Implementasi terapi cermin pada pasien stroke non hemoragik*. Poltekkes Denpasar.
- Aripriatiwi, C., Sutawardana, J. H., & Hakam, M. (2020). *Pengaruh Familiar Auditory Sensory Training pada tingkat kesadaran pasien stroke di RSD dr. Soebandi Jember*.
- Geneva, R., & Usman, S. (2023). *Gambaran karakteristik individu dengan kejadian stroke pada pasien poliklinik penyakit saraf*. Jurnal Kedokteran STM (Sains dan Teknologi Medik).
- Halimah, K. N., & Siwi, A. S. (2023). *Pencegahan aspirasi pada pasien stroke non hemoragik*. Journal of Management Nursing.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana stroke*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maajid, I., & Fitriyani, F. (2025). *Stroke non hemoragik dengan hemiparesis dextra akibat infark capsula interna*. Malahayati Journal of Medical Case Reports.
- Malau, M. M. (2025). *Risiko luka tekan pada pasien stroke non hemoragik*.
- Mirawati, A., Dita, D. A., Sumarni, T., & Deswita, D. (2025). *Studi kasus asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragik*. Jurnal Medical Laboratory.
- Muttaqin, A. (2022). *Asuhan keperawatan gangguan sistem persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI). (2023). *Pedoman tatalaksana stroke akut*. Jakarta: PERKI.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI). (2024). *Panduan praktik klinis stroke non hemoragik*. Jakarta: PERDOSSI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2021). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik*. Jakarta: PPNI.
- Pudiastuti, R. D. (2022). *Asuhan keperawatan pada pasien stroke*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Rahman, F. S. (2023). *Asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragik*. ITS Kes ICMe Jombang.
- Rahmawati, D., et al. (2022). *Hubungan penyakit jantung dengan stroke non hemoragik*. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah.
- Ramadhanti, S. P., Siwi, A. S., & Khasanah, S. (2025). *Gambaran faktor risiko stroke non hemoragik di Rumah Sakit Islam Purwokerto*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu.
- Riskesdas. (2022). *Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Safira, E. S., Widigdo, D. A. M., Sunarmi, S., Sarwono, B., & Roatib, A. (2024). *Penerapan Familiar Auditory Sensory Training pada pasien stroke dengan masalah penurunan kesadaran di Intensive Care Unit*. Nutrix Journal, 8(2), 188–198.
- Setyawan, A. (2023). *Stimulasi sensorik pada pasien dengan gangguan kesadaran*. Jakarta: EGC.
- Situmorang, R., & Lestari, P. (2023). *Faktor risiko stroke non hemoragik*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2022). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Sukarni, S. (2025). *Penurunan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik*.
- Tarwoto. (2022). *Keperawatan medikal bedah: Gangguan sistem neurologi*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Yuliana, S., et al. (2025). *Aterosklerosis dan stroke iskemik*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan.

LAMPIRAN

JADWAL KEGIATAN

N o	Kegiatan	Jan 2026	Feb 2026	Mar 2026	April 2026	Mei 2026
1	Penentuan objek & judul					
2	Penyusunan Karya Ilmiah					
3	Pelaksanaan Penelitian					
4	Pengolahan data hasil penelitian					
5	Penyusunan hasil penelitian					
6	Uji Turnitin					
7	Ujian hasil penelitian					



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 Pustakawan Universitas Muhammadiyah Gombong. Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : **ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF MELALUI PEMBERIAN TERAPI FAST (FAMILIAR AUDIOTORY SENSORY TRAINING) PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI ICU RSUD PREMBUN**

Nama : Dian Setiowati, S.Kep
NIM : 202503016
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : **LOLOS** uji similarity dengan hasil **24%**

Gombong, 04 Mei 2026

Mengetahui,
Pustakawan Universitas Muhammadiyah Gombong


(Dian Setiowati)

LEMBAR INFORMED CONSENT PENELITIAN

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Perkenalkan saya adalah mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong yang akan melakukan studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Melalui Pemberian Terapi Fast (*Familiar Audiotory Sensory Training*) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di ICU RSUD Prembun. Untuk tindakan yang akan dilakukan pada studi kasus ini adalah yaitu pemberian Terapi Fast (*Familiar Audiotory Sensory Training*) pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan penurunan kesadaran dengan masalah keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif,

Saya menjamin dalam proses dan hasil analisis keperawatan ini tidak akan memberikan dampak negatif bagi responden maupun pihak yang terkait. Hasil dari analisis asuhan keperawatan ini dapat bermanfaat bagi para responden untuk menambah status kesadaran pasien pada pasien Stroke Non Hemoragik. Dalam studi kasus ini menggunakan inovasi pemberian terapi Fast (*Familiar Audiotory Sensory Training*) yang akan dipantau menggunakan lembar observasi GCS dan SOP yang sudah disediakan. Saya menghormati calon responden untuk tidak ikut serta dalam analisis asuhan keperawatan atau mengundurkan diri setelah menjadi responden dalam studi kasus ini, serta akan menjaga dan menyimpan kerahasiaan data yang sudah diperoleh oleh peneliti.

Saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas kesediaan Saudara ikut serta dalam studi kasus ini. Semoga Allah SWT membalas seluruh kebaikan Saudara dengan kebaikan dan kemuliaan yang berlimpah. Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanggung jawab di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan saya bersedia menjadi responden pada studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Melalui Pemberian Terapi Fast (*Familiar Audiotory Sensory Training*) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di ICU RSUD Prembun” yang diteliti oleh:

Nama : Dian Setiowati

NIM : 202503016

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Kebumen,

2026

Peneliti,

Yang membuat pernyataan

(Dian Setiowati)

(.....)



Lembar Bimbingan

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
Jl. Yos Sudarso No.461 ,Telp . Fax (0287)472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Dian Setiowati
Nim : 202503016
Pembimbing : Ns. Barkah Waladani, M.Kep

TANGGAL BIMBINGAN	TOPIK MATERI	PARAF PEMBIMBING
30 Oktober 2025	Zoom terkait kasus yang sering muncul di ruang ICU	SL
26 Januari 2026	Konsul terkait materi stroke	SL
29 Januari 2026	Konsul jurnal terkait inovasi pada pasien stroke	SL
1 Febuari 2026	Konsul judul yang sesuai	SL
4 Febuari 2026	Konsul BAB I	SL
21 Febuari 2026	Konsul terkait diagnosa keperawatan	SL
10 Maret 2026	Konsul BAB II	SL
9 April 2026	Konsul Askep	SL
29 April 2026	Konsul BAB I-5	SL
23 Mei 2026	Konsul revisi setelah ujian	SL

Mengetahui
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


Ns. Wuri Utami, M. Kep

SOP Penerapan Penerapan FAST (*Familiar Auditory Sensory Training*)

1. Indikasi

- a. Mengalami penurunan tingkat kesadaran (scoring Glasgow Coma Scale/GCS rendah)
- b. Dalam fase akut atau perawatan intensif
- c. Tidak memiliki kontraindikasi terhadap stimulasi pendengaran yang dimaksud.

2. Kontraindikasi

- a. Memiliki gangguan pendengaran sensorineural atau konduktif yang signifikan.
- b. Memiliki kondisi medis yang tidak stabil (mis. syok, status epileptik akut).
- c. Ada kondisi yang dapat memperburuk kondisi neurologis karena stimulasi suara tertentu (mis. epilepsi aktif).

3. Persiapan

Persiapan Pasien

- a. Pastikan pasien dalam keadaan stabil dan dipantau oleh tim medis.
- b. Pasien berada pada posisi berbaring yang nyaman.
- c. Periksa tanda-tanda vital (tekanan darah, napas, nadi, suhu).

Persiapan Alat

- a. Perangkat pemutar suara (smartphone/perekam suara).
- b. Speaker atau headphone dengan kualitas suara yang baik.
- c. Rekaman suara yang familiar (suara keluarga, musik favorit, suara alam).
- d. Lembar observasi respons pasien (mis. GCS, respons motorik/verbal)

4. Prosedur Pelaksanaan

Pra-Interaksi

- a. Cuci tangan dan kenakan APD jika diperlukan.
- b. Verifikasi identitas pasien dan kondisi klinis terbaru.
- c. Jelaskan tujuan terapi kepada keluarga atau perawat pendamping.

Orientasi

- a. Ucapkan salam dan perkenalkan diri kepada pasien (jika memungkinkan).

- b. Sampaikan tujuan terapi dan apa yang akan dilakukan secara singkat dan jelas.
- 5. Intervensi FAST
 - a. Tempatkan alat audio dekat pasien dengan volume yang nyaman, tidak terlalu keras.
 - b. Putar rekaman suara yang sudah dipilih selama 15–20 menit per sesi.
 - c. Lakukan 2–3 sesi per hari sesuai jadwal terapi yang disusun tim rehab.
 - d. Observasi respons selama terapi (mis. perubahan skor GCS, gerak refleks, respons verbal).
 - e. Monitoring Selama dan Sesudah Terapi
- 6. Catat respons pasien menggunakan lembar observasi:
 - a. Perubahan tingkat kesadaran (skor GCS)
 - b. Respons motorik
 - c. Respons verbal
 - d. Reaksi emosional atau gerakan mata.
- 7. Evaluasi
 - a. Evaluasi dilakukan secara berkala setiap hari untuk melihat efektivitas terapi.
- 8. Edukasi Keluarga
 - a. Edukasi keluarga tentang tujuan dan manfaat FAST.
 - b. Bimbing keluarga membuat rekaman suara atau pesan motivasi pribadi untuk terapi.
- 9. Dokumentasi
 - a. Tanggal & waktu terapi
 - b. Jenis suara yang digunakan
 - c. Respons pasien setiap sesi
 - d. Tindak lanjut atau perubahan rencana terapi.

Lampiran 6

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS

Nama Mahasiswa : Dian Setiowati

NIM : 202503016

Tgl/ Jam : 22/2/2026		
Tanggal MRS : 22 Februari 2026		
Ruangan : ICU		
Diagnosis Medis : Stroke Non Hemoragik (SNH)		
IDENTITAS	Nama/Inisial : Tn. K	No.RM : 363xxx
	Jenis Kelamin : L	Status Perkawinan : Menikah
	Umur : 65 Th	Penanggung jawab : Tn.A
	Agama : Islam	Hubungan : Anak
	Pendidikan : SMA	Pekerjaan : Karyawan Swasta
	Pekerjaan : Tidak bekerja	Alamat : Mirit, Prembun
Alamat : Mirit, Prembun		
RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG	Keluhan utama saat MRS: Penurunan kesadaran	
	Keluhan utama saat pengkajian: Penurunan kesadaran	
	Riwayat penyakit saat ini (saat pengkajian): Pasien datang ke ICU pukul 03.00. Saat dilakukan pengkajian di ruang ICU pada pukul 06.00 pasien tampak mengalami penurunan kesadaran dengan GCS 8, terpasang ventilator mekanik mode SIMV+Ps, PEEP 5 FiO2 80%, Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 109/71 mmHg, nadi 92x/menit, RR 16x/menit, suhu 36,3C, MAP 84 mmHg, SpO2 100%. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan GDS 160 mg/dL, Eritrosit 5.0, Hb 12, Natrium 127, Albumin 2.3 g/dL.	
RIWAYAT KESEHATAN LAMBA	Riwayat di IGD : Pasien datang ke IGD pada pukul 01.30 dengan keluhan penurunan kesadaran GCS 8. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan TD 76/54 mmHg, suhu 36,8C, RR 28x/menit, nadi 98x/menit, MAP 61 terpasang NRM 10l. Setelah dilakukan pengkajian pasien didiagnosa mengalami stroke non hemoragik (SNH). Kemudian pasien di transfer ke ICU pukul 03.00 untuk perawatan lebih lanjut.	

	Riwayat <i>Allergi</i> : tidak ada riwayat alergi Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga: Pasien memiliki riwayat hipertensi dan anggota keluarga tidak ada yang memiliki penyakit yang sama seperti pasien
BREATHING	Jalan Nafas : R Paten Tidak Paten Suara Nafas : Snoring Gurgling R Stridor Tidak ada Nafas : R Spontan Tidak Spontan Obstruksi : Lidah Cairan Benda Asing R Tidak Ada Muntahan Darah Oedema Gerakan dinding dada: R Simetris Asimetris RR : 16 x/mnt Sesak Nafas : Ada R Tidak Ada Irama Nafas : Cepat Dangkal R Normal Pola Nafas : R Teratur Tidak Teratur Jenis : R Normal Kusmaul Cyene Stoke Lain..... Bradypnea Tachypnea Pernafasan : R Pernafasan Dada Pernafasan Perut Batuk : Ya R Tidak ada Sputum: Ya , Warna: Konsistensi: Volume: Bau: ... R Tidak Ada Emfisema S/C : Ada R Tidak Ada Alat bantu nafas: OTT R ETT Trakeostomi R Ventilator, Keterangan: Terpasang ETT no 7.5 Oksigenasi : 10 lt/mnt Nasal kanul Simpel mask ☐ Non RBT mask RBT Mask R Tidak ada Penggunaan selang dada : Ada R Tidak Ada Drainase : Ada R Tidak Ada Trakeostomi : Ada R Tidak Ada Kondisi trakeostomi: Lain-lain:



Masalah Keperawatan: Bersihan Jalan Napas Tidak efektif

BLOOD

Pulse Oxymetri:

Nadi : **R** Teraba Tidak teraba N: 92 x/mnt

SaO2 : **R** Normal Tidak Normal Nilai: 98 %

Palpitasi : Ada **R** Tidak
ada

Irama Jantung : teratur

Tekanan Darah : 109/71 mmHg

MAP: 84

Clubbing Finger. Ya **R** Tidak

Muka (kulit, bibir dan membran mukosa): pucat sianosis **R** idak

CRT : **R** < 2 detik > 2 detik

Akral : **R** Hangat Dingin S: 36,3 C

Pendarahan : Ya, Lokasi: Jumlahcc **R** Tidak

Turgor : **R** Elastis Lambat

Diaphoresis: Ya **R** Tidak

Terpasang CVC: Ya **R** Tidak, Lokasi:

CVP:.....mmHg

JVP: Ya **R** Tidak, nilai:cm

Lain-lain:

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

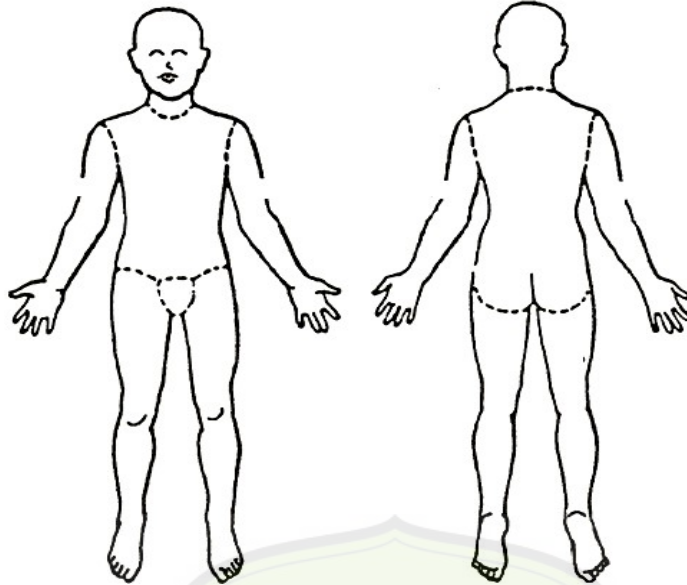
BRAIN	Kesadaran: Composmentis Delirium Somnolen Apatis R Koma GCS : Eye 2 Verbal 2 Motorik 4 Pupil : R Isokor Unisokor Pinpoint Midriasis Refleksi Cahaya: R Ada Tidak Ada Refleksi Muntah: Ada R Tidak Ada Refleksi fisiologis: Patela (+/-) Lain-lain Refleksi patologis : Kaku Kuduk (-)RBabinkzy (+) Kernig (-) Lain-lain Bicara : Lancar Cepat Lambat Tidur malam : jam Tidur siang : jam Ansietas : Ada Tidak ada PTIK: Ada Tidak ada

BLADDER	CPP:mmHg Lain-lain:
	Masalah Keperawatan: ketidakefektian perfusi jaringan serebral dan gangguan mobilitas fisik
	Nyeri pinggang: Ada R Tidak Nokturia: Ada R Tidak Ada BAK : R Lancar Inkontinensia Anuri Nyeri BAK : Ada R Tidak ada Frekuensi BAK : Warna: Darah : Ada Tidak ada Kateter : R Ada Tidak ada, Urine output: 30 cc/jam Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:

BOWEL	Keluhan : Mual Muntah Sulit menelan TB :cm BB :kg Nafsu makan : Baik Menurun Makan : Padat R Cair , Frekuensix/hr Jumlah : cc/porsi Minum : Frekuensi gls /hr Jumlah : cc/hr R NGT: terpasang, paten, tidak ada residu BAB : R Teratur Tidak Hematemesis : Ada R Tidak Ada Diare: Ada R Tidak Ada Frekuensi BAB : 1 x/hr Konsistensi: lunak Warna: kuning kecoklatan darah (-)/lendir(-) Stoma: Ulkus: Ada R Tidak Ada Kondisi Ulkus: Lokasi.....,cm, luas/sedikit, basah/kering Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:

BONE

Muskuloskeletal & Integumen



Deformitas : Ya **R** Tidak Lokasi

Contusio : Ya **R** Tidak Lokasi

Abrasi : Ya **R** Tidak Lokasi

Penetrasi : Ya **R** Tidak Lokasi

Laserasi : Ya **R** Tidak Lokasi

Luka Bakar : Ya **R** Tidak Lokasi

Grade : ...

Luas ... % Jika ada luka/ vulnus, kaji:

Luas Luka :

Warna dasar luka:

Kedalaman :

Aktivitas dan latihan : 0 1 2 3 **R 4**

Keterangan:

Makan/minum : 0 1 2 3 **R 4** 0; Mandiri

Mandi : 0 1 2 3 **R 4** 1; Alat bantu

Toileting : 0 1 2 3 **R 4** 2; Dibantu orang lain

Berpakaian : 0 1 2 3 **R 4** 3; Dibantu orang lain dan alat

Mobilisasi di tempat tidur : 0 1 2 3 **R 4** 4; Tergantung total

Berpindah : 0 1 2 3 **R 4**

Ambulasi : 0 1 2 3 **R 4** Lain-lain:

	Masalah Keperawatan: risiko jatuh, deficit perawatan diri, risiko gangguan integritas kulit
--	---

HEAD TO TOE	Kepala Bentuk : simetris Rambut : beruban Kulit kepala : bersisik Penglihatan : baik R penurunan kesadaran Konjungtiva : Anemis R Tidak Anemis Sklera : Ikterik R Tidak Ikterik Pernafasan Cuping hidung Ada R Tidak Ada Infeksi sinus : Ya R Tidak Lokasi Mulut : R bersih kurang , kondisi..... Stomatitis mukosa bibir : Ya R Tidak Pendengaran : baik R penurunan kesadaran Telinga : ada perdarahan R Tidak serumen
	Dada; Paru Bentuk : R normal <i>pigeon chest barrel chest flail chest</i> Lesi : Ada R Tidak Lokasi Retraksi otot bantu nafas : Ada R Tidak Ada Vokal fremitus: Ada R Tidak Perkusi : R Normal Tidak , dengan bunyi sonor Bunyi Paru : R Vesikuler Bronchovasikuler bronchial Bunyi tambahan Paru: Ronchi Wheezing crackles
	Dada; Jantung Denyut : R Terlihat Tidak Lokasi icutus cordis Denyut : R Teraba Tidak Lokasi ictus cordis

Perkusi : R normal, pekak Tidak normal, Bunyi Jantung: R normal ada suara tambahan Suara tamabahan: gallop murmur <i>friction rub</i>
Abdomen <u>Inspeksi:</u> Bentuk: R datar cembung cekung Asites: Ada R Tidak Ada Luka Jahit: Ada R Tidak Ada
Ruam: Ada R Tidak Ada Ekimosis: Ada R Tidak Ada Dilatasi vena: Ada R Tidak Ada Pulsasi aorta: Ada, lokasi..... R Tidak Ada Lingkar Perut:.....cm <u>Auskultasi</u>, bising usus: 16 x <u>Palpasi:</u> Distensi: Ada R Tidak Ada Nyeri: Ada, Lokasi..... R Tidak Ada Hepar: R Teraba Tidak Teraba <u>Perkusi</u>, Pekak R Timpani
Ekstremitas Edema: Ada R Tidak Ada Lokasi: Pitting Edema:.....mm Terpasang IVFD: R perifer central <i>Syringe pump</i>: R Ada, jenis obat Vascon Tidak Ada <i>Infus pump</i>: R Ada, jenis cairan Asering Tidak Ada
Kulit Sianosis: Ada R Tidak Ada Pallor: Ada R Tidak Ada Eritema: Ada R Tidak Ada Jaundice: Ada R Tidak Ada Petekie: Ada R Tidak Ada Lesi: Bula pustula vesikel sisik R Tidak Ada



Data Sekunder

1. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
22/2/2026	GDS	160	70-140	g/dL
22/2/2026	Eritrosit	5.0	4.5-5.9	Juta/uL
22/2/2026	Hemoglobin	12	13-17	Mg/dL
22/2/2026	Natrium	127	135-145	mEq/L
22/2/2026	Albumin	2.3	3.5-5.0	g/dL

b. Pemeriksaan CT Scan (hasil gambarannya)

CT Scan Kepala Non Kontras

Temuan :

Tampak area hipodens di regio fronto-parietal kiri yang melibatkan substansia alba dan grisea, dengan batas relatif tidak tegas, sesuai gambaran infark serebri. Tidak tampak area hiperdens yang mengarah ke perdarahan intraserebral. Sistem ventrikel tampak simetris dan tidak melebar. Garis tengah (midline) tidak mengalami pergeseran. Tidak tampak massa intrakranial maupun efek desak yang signifikan. Struktur tulang kalvaria dalam batas normal.

Kesan :

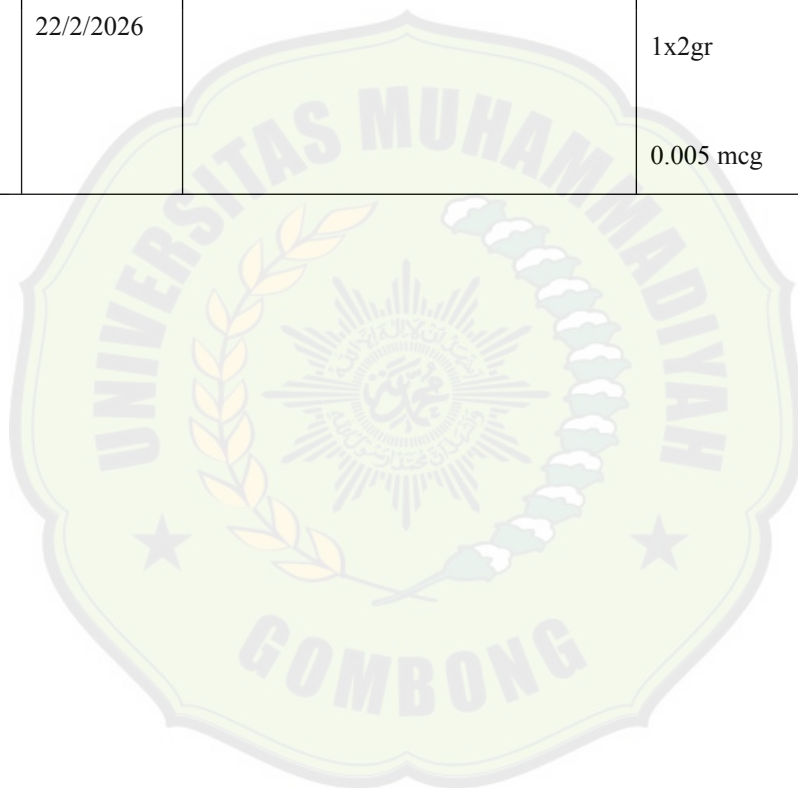
Gambaran CT Scan Kepala Non Kontras sesuai dengan stroke non hemoragik (infark serebri) regio fronto-parietal kiri.

Tidak ditemukan tanda-tanda perdarahan intrakranial.

2. Terapi

No	Tanggal	Nama terapi	Dosis
----	---------	-------------	-------

1	22/2/2026	Inf Asering	20 tpm
2	22/2/2026 22/2/2026	Inj Pantoprazole Inj Furosemid	1x40mg
3	22/2/2026	Inj Citicolin	1x20mg
4	22/2/2026	P.O Aspilet Inj Ceftriaxone	2x500mg
5	22/2/2026	Syringe Pump Vascon	1x80mg
6	22/2/2026		1x2gr
7			0.005 mcg



ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	22/2/2026	DS: <i>tidak dapat dikaji karena pasien penurunan kesadaran</i> DO: - Pasien mengalami penurunan kesadaran GCS 8 (E2V2M4) - Babinski (+) - TTV Tekanan darah 109/71 mmHg Nadi 92x/menit RR 16x/menit Suhu 36,3C MAP 84 mmHg SpO2 100% - Hasil lab: GDS 160 mg/dL, Eritrosit 5.0, Hb 12, Natrium 127, Albumin 2.3 g/dL.	SNH	Risiko perfusi serebral tidak efektif(D.0017)
2	22/2/2026	Ds - Tidak terkaji karena pasien penurunan kesadaran Do : - Pasien terpasang ETT no 7.5 dengan ventilator mekanik mode SIMV+Ps, PEEP 5 FiO2 80%, - Pasien mengalami penurunan kesadaran (GCS 8) - Refleks muntah tidak ada	Adanya jalan napas buatan	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001)

		- Pasien tidak batuk - Adanya secret - RR 16 x/menit		
3	22/2/2026	DS: <i>tidak dapat dikaji karena pasien penurunan kesadaran</i> DO - Pasien didiagnosa SNH - Tirah baring total karena penurunan kesadaran - Refleks patella (+) - Babinski (+)	Kelemahan otot	Gangguan mobilisasi
4	22/2/2026	DS: DO: - Pasien penurunan kesadaran - ADL ketergantungan - Tirah baring total - Gangguan motoric	Penurunan tingkat kesadaran	Risiko jatuh (D.0143)

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d SNH (D.0017)
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan adanya jalan napas buatan (D.0001)
3. Gangguan mobilitas fisik b.d kelemahan otot
4. Risiko jatuh b.d penurunan tingkat kesadaran (D. 0143)

RENCANA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d SNH (D.0017)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi serebral meningkat (L.02014) dengan kriteria hasil: 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. MAP membaik	Pemantauan tekanan intracranial (I.06198) Observasi - Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis: lesi menempati ruang, gangguan metabolisme, edema serebral, peningkatan tekanan vena, obstruksi cairan serebrospinal, hipertensi intracranial idiopatik) - Monitor penurunan frekuensi jantung - Monitor iregularitas irama napas - Monitor penurunan tingkat kesadaran - Monitor perlambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil Terapeutik - Pertahankan posisi kepala dan leher netral - Ajarkan keluarga pasien mengenai terapi FAST Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu	- Untuk mengetahui penyebab peningkatan tekanan intrakranial agar dapat menentukan tindakan yang tepat. - Untuk mendeteksi tanda bradikardi sebagai indikasi peningkatan TIK. - Untuk mengidentifikasi gangguan pola napas akibat gangguan pusat pernapasan. - Untuk menilai perubahan tingkat kesadaran sebagai tanda gangguan perfusi serebral. - Untuk mendeteksi adanya kompresi saraf kranial melalui perubahan respon pupil - Untuk membantu meningkatkan aliran balik vena serebral sehingga menurunkan TIK. - Untuk meningkatkan pemahaman dan kerja sama pasien/keluarga selama pemantauan. - Untuk memberikan informasi kondisi pasien secara berkala dan mengurangi kecemasan keluarga.
2	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya jalan napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi	- Menilai perubahan status respirasi secara dini - Mendeteksi adanya sekret atau

	buatan (D.0001)	jalan napas meningkat (L.01001) dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat 2. Sulit bicara menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Pola napas membaik	- Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) Terapeutik - Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik - Memberikan pemantauan per jam ventilator Edukasi - Memberikan edukasi dan prosedur penghisapan lender kurang dari 15 detik pada pasien Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.	obstruksi jalan napas - Meningkatkan ekspansi paru dan mencegah aspirasi - Mengeluarkan sekret dan mencegah hipoksia - Meningkatkan dan mempertahankan oksigenasi - Membantu pengeluaran sekret secara mandiri - Melebarkan jalan napas dan mempermudah pengeluaran sekret
3	Gangguan mobilitas fisik b.d kelemahan otot (D.0054)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat (L.05042) dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Terapeutik - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur)	- Untuk mengetahui hambatan fisik sebelum melakukan mobilisasi. - Untuk menilai kemampuan dan batas toleransi aktivitas pasien. - Untuk meningkatkan keamanan selama mobilisasi dan mencegah cedera. - Untuk mencegah komplikasi akibat imobilisasi seperti atrofi otot dan

		2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat	- Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)	dekubitus. - Untuk meningkatkan dukungan keluarga dalam proses pemulihan pasien. - Untuk meningkatkan motivasi pasien dalam melakukan mobilisasi. - Untuk mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi tirah baring. - Untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sederhana
4	Risiko jatuh b.d penurunan tingkat kesadaran (D. 0143)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat jatuh menurun (L14138) dengan kriteria hasil: 1. Jatuh dari tempat tidur menuurn 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat berjalan menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi - Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) - Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu Terapeutik - Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah - Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station Edukasi - Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin - Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat	- Untuk mengetahui faktor risiko jatuh yang dimiliki pasien. - Untuk menilai tingkat risiko jatuh secara objektif. - Untuk mengurangi risiko cedera akibat jatuh. - Untuk memudahkan pemantauan dan respon cepat dari perawat. - Untuk mencegah jatuh saat pasien melakukan perpindahan posisi. - Untuk mencegah risiko terpeleset saat berjalan. - Untuk memastikan pasien dapat segera meminta bantuan bila diperlukan.



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/Dx	Implementasi	Respon	TTD
Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d SNH (D.0017)	- Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK (mis: lesi menempati ruang, gangguan metabolisme, edema serebral, peningkatan tekanan vena, obstruksi cairan serebrospinal, hipertensi intracranial idiopatik) - Memonitor penurunan frekuensi jantung - Memonitor iregularitas irama napas - Memonitor penurunan tingkat kesadaran - Mengajarkan keluarga untuk melakukan terapi FAST dengan pasien sebagai stimulasi auditori saat kunjungan ke ICU - Kolaborasi pemberian obat sesuai advice dokter	S: <i>tidak dapat dikaji karena pasien penurunan kesadaran</i> O: - Pasien mengalami penurunan kesadaran GCS 8 (E2V2M4) - Babinski (+) - TTV - Tekanan darah 109/71 mmHg - Nadi 90x/menit - RR 16x/menit - Suhu 36,3C - MAP 84 mmHg - SpO2 100% - Hasil lab: GDS 160 mg/dL, Eritrosit 5.0, Hb 12, Natrium 127, Albumin 2.3 g/dL. - Terpasang Syringe pump vascon 0.005mcg - Keluarga pasien tampak paham mengenai terapi FAST yang diajarkan - Keluarga pasien melakukan terapi FAST menggunakan audio saat kunjungan ke pasien	
Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan	- Memonitor pola napas (RR, kedalaman, usaha napas)	S: tidak dapat dikaji karena pasien penurunan kesadaran O:	

dengan adanya jalan napas buatan (D.0001)	- Memonitor bunyi napas tambahan - Memonitor ventilator - Melakukan suction jika diperlukan (<15 detik) - Kolaborasi pemberian terapi sesuai advice dokter	- terpasang ventilator mekanik mode SIMV+Ps, PEEP 5 FiO2 80% - Terpasang ET no 7.5 - RR 16x/menit - Pola napas teratur - Ada bunyi napas tambahan snoring - SpO2 100%	
Gangguan mobilitas fisik b.d kelemahan otot (D.0054)	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	S: <i>tidak dapat dikaji karena pasien penurunan kesadaran</i> O - Pasien didiagnosa SNH - Tirah baring total karena penurunan kesadaran - Refleks patella (+) - Babinski (+)	
Risiko jatuh b.d penurunan tingkat kesadaran (D.0143)	- Mengidentifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) - Mengitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu - Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah - Menempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station	S: <i>tidak dapat dikaji karena pasien penurunan kesadaran</i> O: - Pasien penurunan kesadaran - Usia 65 tahun - ADL ketergantungan - Tirah baring total - Gangguan motoric	
Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d SNH (D.0017)	- Memonitor penurunan frekuensi jantung - Memonitor iregularitas irama napas - Memonitor penurunan tingkat kesadaran	S: <i>tidak dapat dikaji karena pasien penurunan kesadaran</i>	

	- Memonitor perlambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil - Mempertahankan posisi kepala dan leher netral - Menganjurkan keluarga untuk melanjutkan terapi FAST yang sudah dilakukan dengan pasien sebagai stimulasi auditori saat kunjungan ke ICU - Kolaborasi pemberian obat sesuai advice dokter	O: - Pasien penurunan kesadaran GCS 9 (meningkat) - Babinski (+) - TTV - Tekanan darah 102/69 mmHg - Nadi 90x/menit - RR 18x/menit - Suhu 36,3C - MAP 85 mmHg - SpO2 100% - Pasien tampak belum merespon saat dipanggil oleh anggota keluarga saat menjenguk - Pasien dalam posisi supine - Keluarga pasien melakukan kembali terapi FAST menggunakan audio sesuai prosedur saat kunjungan ke pasien	
Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya jalan napas buatan (D.0001)	- Memonitor pola napas - Memonitor bunyi napas tambahan - Memonitor ventilator - Melakukan suction jika diperlukan - Mengajarkan teknik batuk efektif kepada keluarga (stimulasi)	S: tidak dapat dikaji karena pasien penurunan kesadaran O: - terpasang ventilator mekanik mode SIMV+Ps, PEEP 5 - FiO2 80% - Terpasang ET no 7.5 - RR 18x/menit - Pola napas teratur - Ada bunyi napas tambahan snoring - SpO2 100%	
Gangguan	- Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan	S: tidak dapat dikaji karena pasien penurunan kesadaran	

mobilitas fisik b.d kelemahan otot (D.0054)	- pergerakan - Memfasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu	O - Tirah baring total karena penurunan kesadaran - Saat ini pasien belum mampu melakukan mobilisasi maupun pergerakan	
Risiko jatuh b.d penurunan tingkat kesadaran (D.0143)	- Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah - Menempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station	S: <i>tidak dapat dikaji karena pasien penurunan kesadaran</i> O: - Pasien tampak berbaring di tempat tidur - Tempat tidur pasien dekat dan terlihat dari nurse station - Roda tempat tidur terkunci - Hand rail terpasang	
Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d SNH (D.0017)	- Memonitor penurunan frekuensi jantung - Memonitor iregularitas irama napas - Memonitor penurunan tingkat kesadaran - Memonitor perlambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil - Menganjurkan keluarga untuk melanjutkan terapi FAST yang sudah dilakukan dengan pasien sebagai stimulasi auditori saat kunjungan ke ICU - Kolaborasi pemberian obat sesuai advice dokter	S: <i>tidak dapat dikaji karena pasien penurunan kesadaran</i> O: - GCS 11 (meningkat) - Pasien tampak sedikit membuka mata saat dipanggil oleh keluarga saat melakukan terapi FAST - Pupil isokor - TTV Tekanan darah 106/82 mmHg Nadi 89x/menit RR 20x/menit Suhu 36,3C MAP 86 mmHg SpO2 100%	

		- Keluarga pasien melakukan kembali terapi FAST menggunakan audio sesuai prosedur saat kunjungan ke pasien	
Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya jalan napas buatan (D.0001)	- Memonitor pola napas - Memonitor bunyi napas tambahan - Memonitor ventilator - Melakukan suction jika diperlukan Mengajarkan teknik batuk efektif (jika pasien mulai respons)	S: tidak dapat dikaji O: - terpasang ventilator mekanik mode SIMV+Ps, PEEP 5 - FiO2 80% - Terpasang ET no 7.5 - RR 20x/menit - Pola napas teratur - Ada bunyi napas tambahan snoring - SpO2 100%	
Gangguan mobilitas fisik b.d kelemahan otot (D.0054)	- Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memfasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu	S: <i>tidak dapat dikaji karena pasien penurunan kesadaran</i> O - Pasien masih tirah baring total karena hemiparesis dan penurunan kesadaran - Saat ini pasien belum mampu melakukan mobilisasi maupun pergerakan	
Risiko jatuh b.d penurunan tingkat kesadaran (D.0143)	- Menghitung skala risiko jatuh - Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah - Menempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station	S: <i>tidak dapat dikaji karena pasien penurunan kesadaran</i> O: - Skala risiko jatuh 12 (tinggi) - Tempat tidur pasien dekat dan terlihat dari nurse station - Roda tempat tidur terkunci	

		- Hand rail terpasang	
--	--	-----------------------	--



EVALUASI

Tanggal	Dx. Kep	SOAP
22/2/2026	1	<i>S: tidak dapat dikaji karena pasien penurunan kesadaran</i> <i>O:</i> - Pasien mengalami penurunan kesadaran GCS 8 (E2V2M4) - Babinski (+) - TTV Tekanan darah 109/74 mmHg Nadi 90x/menit RR 17x/menit Suhu 36,3C MAP 84 mmHg SpO2 100% - Hasil lab: GDS 160 mg/dL, Eritrosit 5.0, Hb 12, Natrium 127, Albumin 2.3 g/dL. <i>A: masalah belum teratasi</i> <i>P: intervensi dilanjutkan</i> - Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis: lesi menempati ruang, gangguan metabolisme, edema serebral, peningkatan tekanan vena, obstruksi cairan serebrospinal, hipertensi intracranial idiopatik) - Monitor penurunan frekuensi jantung - Monitor iregularitas irama napas - Monitor penurunan tingkat kesadaran - Monitor perlambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil - Pertahankan posisi kepala dan leher netral - Terapi FAST: 1. Mengajarkan keluarga untuk melakukan terapi FAST dengan pasien sebagai stimulasi auditori saat kunjungan ke ICU 2. Keluarga pasien melakukan terapi FAST dengan auditori sesuai prosedur

22/2/2026	2	S: tidak dapat dikaji karena pasien penurunan kesadaran O: - terpasang ventilator mekanik mode SIMV+Ps, PEEP 5 FiO2 80% - Terpasang ET no 7.5 - RR 17x/menit - Pola napas teratur - Ada bunyi napas tambahan snoring - SpO2 100% A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan - Lakukan suction kurang dari 15 detik - Memonitor Ventilator
22/2/2026	3	S: tidak dapat dikaji karena pasien penurunan kesadaran O - Pasien didiagnosa SNH - Tirah baring total karena penurunan kesadaran - Refleks patella (+) - Babinski (+) A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi pada keluarga - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

22/2/2026	4	S: <i>tidak dapat dikaji karena pasien penurunan kesadaran</i> O: - Pasien penurunan kesadaran - Usia 65 tahun - ADL ketergantungan - Tirah baring total - Gangguan motoric A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan - Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah - Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station
23/2/2026	1	S: <i>tidak dapat dikaji karena pasien penurunan kesadaran</i> O: - GCS 9 - Pasien belum merespon saat dipanggil oleh anggota keluarga yang menjenguk - Irama nafas teratur tidak ada retraksi dinding dada - Pupil isokor - TTV Tekanan darah 110/76 mmHg Nadi 90x/menit RR 19x/menit Suhu 36,3C MAP 90 SpO2 100% A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan - Monitor penurunan frekuensi jantung - Monitor ireguleritas irama napas - Monitor penurunan tingkat kesadaran

		- Monitor perlambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil - Pertahankan posisi kepala dan leher netral - Terapi FAST: 1. Mengajukan keluarga untuk melanjutkan terapi FAST yang sudah dilakukan dengan pasien sebagai stimulasi auditori saat kunjungan ke ICU 2. Keluarga pasien melakukan terapi FAST dengan auditori sesuai prosedur
23/2/2026	2	S: tidak dapat dikaji karena pasien penurunan kesadaran O: - terpasang ventilator mekanik mode SIMV+Ps, PEEP 5 FiO2 80% - Terpasang ET no 7.5 - RR 19x/menit - Pola napas teratur - Ada bunyi napas tambahan snoring - SpO2 100% A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor ventilator - Pertahankan oksigenasi - Lakukan suction kurang dari 15 detik jika perlu
23/2/2026	3	S: tidak dapat dikaji karena pasien penurunan kesadaran O - Tirah baring total karena penurunan kesadaran - Saat ini pasien belum mampu melakukan mobilisasi maupun pergerakan A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

		- Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) -
23/2/2026	4	S: <i>tidak dapat dikaji karena pasien penurunan kesadaran</i> O: - Pasien tampak berbaring di tempat tidur - Tempat tidur pasien dekat dan terlihat dari nurse station - Roda tempat tidur terkunci - Hand rail terpasang A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan - Hitung skala risiko jatuh - Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah - Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station
24/2/2026	1	S: <i>tidak dapat dikaji karena pasien penurunan kesadaran</i> O: - GCS 11 (meningkat) - Pasien tampak sedikit membuka mata saat dipanggil oleh keluarga saat melakukan terapi FAST - Pupil isokor - TTV Tekanan darah 106/82 mmHg Nadi 89x/menit RR 20x/menit Suhu 36,3C MAP 86 mmHg SpO2 100% A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan

		- Monitor penurunan frekuensi jantung - Monitor ireguleritas irama napas - Monitor penurunan tingkat kesadaran - Monitor perlambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil - Pertahankan posisi kepala dan leher netral - Terapi FAST: Menganjurkan keluarga untuk melanjutkan terapi FAST yang sudah dilakukan dengan pasien sebagai stimulasi auditori saat kunjungan ke ICU
24/2/2026	2	S: tidak dapat dikaji karena pasien penurunan kesadaran O: - terpasang ventilator mekanik mode SIMV+Ps, PEEP 5 FiO2 80% - Terpasang ET no 7.5 - RR 20x/menit - Pola napas teratur - Ada bunyi napas tambahan snoring - SpO2 100% A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas tambahan - Pertahankan posisi semi-Fowler - Pertahankan oksigenasi sesuai kebutuhan - Lakukan suction jika perlu - Lanjutkan edukasi batuk efektif jika pasien semakin sadar
24/2/2026	3	S: tidak dapat dikaji karena pasien penurunan kesadaran O - Pasien masih tirah baring total karena hemiparesis dan penurunan kesadaran - Saat ini pasien belum mampu melakukan mobilisasi maupun pergerakan

		A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) -
--	--	--

