

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN GANGGUAN SISTEM PERSARAFAN: STROKE HEMORAGIK (INTRACEREBRAL HEMORRHAGE) DI RUANG MAWAR 1 RSUD dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL

Khilyatun Niswah<sup>1</sup>, Ahmad Zakiudin<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

<sup>2</sup> Dosen Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Email korespondensi: khilyatunniswah125@gmail.com

**Abstract.** *Background: Intracerebral Hemorrhage (ICH) is the most common type of hemorrhagic stroke and remains a leading cause of mortality and disability in Indonesia. The prevalence of stroke in Indonesia reached 8.3 per 1,000 population in 2023. At Dr. Soeselo Regional General Hospital, Tegal Regency, 203 cases of ICH were recorded in 2024 and increased to 304 cases in 2025. Therefore, comprehensive nursing care is required to address the problems associated with ICH. Methods: This scientific paper employed a descriptive narrative method using the nursing process approach, aiming to describe nursing care for a patient with Intracerebral Hemorrhage. Results: Four nursing diagnoses were identified in Mrs. S with Intracerebral Hemorrhage, namely decreased intracranial adaptive capacity, impaired physical mobility, knowledge deficit, and risk of falls. Nursing interventions included intracranial pressure management, mobility support, health education, and fall prevention measures. Conclusion: After three days of nursing care implementation, three nursing diagnoses were resolved, while one diagnosis, impaired physical mobility, was partially resolved. Consequently, discharge planning included recommendations for Range of Motion (ROM) exercises, gradual mobilization, and family involvement in patient care.*

**Keywords:** *Nursing Care, Intracerebral Hemorrhage, Hemorrhagic Stroke, Nervous System Disorders, Range of Motion (ROM).*

**Abstrak.** Intracerebral hemorrhage (ICH) merupakan jenis stroke hemoragik yang paling banyak ditemukan dan menjadi penyebab utama kematian serta kecacatan di Indonesia. Prevalensi stroke di Indonesia mencapai 0,83% pada tahun 2023, dengan kasus ICH di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal tercatat sebanyak 203 kasus pada tahun 2024 dan meningkat menjadi 304 kasus pada tahun 2025. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan komprehensif pada pasien dengan Intracerebral Hemorrhage. Metode yang digunakan adalah naratif deskriptif melalui pendekatan proses keperawatan. Hasil pengkajian pada Ny. S (73 tahun) ditemukan data subjektif berupa keluhan sakit kepala, mual muntah, serta kelemahan tangan dan kaki kiri, sedangkan data objektif menunjukkan tekanan darah 180/80 mmHg, MAP 113,3 mmHg, kekuatan otot ekstremitas kiri 2/2, dan hasil CT scan kepala tampak lesi hiperdens (volume 17,17 cc) dengan perifokal edema pada talamus kanan dan korona kanan yang sebagian mengisi sistem ventrikel. Ditetapkan empat diagnosis keperawatan yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dan risiko jatuh. Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi manajemen peningkatan tekanan intrakranial, dukungan mobilisasi, edukasi kesehatan, dan pencegahan jatuh. Setelah pelaksanaan implementasi keperawatan selama tiga hari, tiga diagnosis keperawatan teratasi dan satu diagnosis yaitu gangguan mobilitas fisik teratasi

sebagian, sehingga ditetapkan discharge planning berupa anjuran latihan ROM, mobilisasi bertahap, dan melibatkan keluarga dalam perawatan pasien.

**Kata Kunci:** Asuhan Keperawatan, Intracerebral Hemorrhage, Stroke Hemoragik, Gangguan Sistem Persarafan, Range of Motion (ROM)

## 1. PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang sampai saat ini masih menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian di dunia, termasuk di Indonesia. Stroke terjadi akibat terganggunya aliran darah ke otak, yang dapat disebabkan oleh adanya sumbatan pada pembuluh darah (stroke iskemik) maupun pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik) (Satriani et al., 2026). Stroke hemoragik merupakan kondisi terjadinya perdarahan di otak akibat pecahnya pembuluh darah, yang dibagi menjadi dua kategori yaitu intraserebral dan subaraknoid (Wulandari et al., 2023). Salah satu bentuk stroke hemoragik yang paling umum adalah Intracerebral Hemorrhage (ICH), yaitu perdarahan yang terjadi di dalam jaringan otak akibat pecahnya pembuluh darah. Kondisi ini dipicu oleh peningkatan tekanan di dalam otak secara mendadak sehingga pembuluh darah tidak mampu menahan tekanan dan akhirnya pecah (Atikasari & Fibriyanti, 2025). ICH sering kali berkaitan dengan hipertensi sebagai faktor risiko utama dan merupakan kondisi darurat medis yang dapat menyebabkan kerusakan saraf permanen hingga kematian (Pujiyana et al., 2024).

Secara global, stroke merupakan penyebab kematian dan kecacatan ketiga terbesar di dunia dengan perkiraan 93,8 juta kasus. Pada tahun 2021, risiko stroke seumur hidup telah meningkat sebesar 50% selama 20 tahun terakhir, dengan 1 dari 4 orang dewasa diperkirakan akan mengalami stroke (WHO, 2021). Menurut World Stroke Organization (WSO), setiap tahunnya terdapat sekitar 13,7 juta kasus baru stroke dengan angka kematian mencapai 5,5 juta orang (WSO, 2022). Di Indonesia, prevalensi stroke mencapai 8,3 per 1.000 penduduk pada tahun 2023 dengan pembiayaan mencapai Rp. 5,2 triliun (Kemenkes, 2024). Stroke hemoragik tipe ICH merupakan kasus stroke paling banyak dengan peningkatan 10-20% tiap tahunnya (Nurasyah et al., 2023). Berdasarkan penelitian multicenter pada 5.411 pasien stroke, ICH mencakup 29,6% dari seluruh kasus (Hariman et al., 2025). Provinsi Jawa Tengah mencatat prevalensi stroke sebesar 2,1% dengan total 31.871 kasus, dan Kabupaten Tegal melaporkan 5.050 kasus

stroke dengan kelompok usia 65-75 tahun sebagai kelompok terbanyak (Riskesdas, 2018 dalam Utami et al., 2025).

Data rekam medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal menunjukkan terdapat 215 kasus ICH pada tahun 2023, menurun menjadi 203 kasus pada tahun 2024, kemudian meningkat signifikan menjadi 304 kasus pada tahun 2025 (Rekam Medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, 2026). ICH dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius seperti edema serebral, peningkatan tekanan intrakranial, hidrosefalus, kejang, dan gagal napas (Saragih et al., 2024). Perawat memiliki peranan yang sangat penting dalam penatalaksanaan pasien stroke, mulai dari fase akut hingga tahap rehabilitasi, meliputi pengkajian komprehensif, pemantauan status neurologis, pencegahan komplikasi, mobilisasi dini, serta pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga (Satriani et al., 2026). Salah satu intervensi rehabilitasi penting adalah latihan Range of Motion (ROM) yang bertujuan mempertahankan kemampuan gerak tubuh dan dapat dilaksanakan di rumah dengan melibatkan keluarga (Nurhasanah et al., 2026). Berdasarkan latar belakang tersebut, karya tulis ini membahas asuhan keperawatan pada Ny. S dengan Gangguan Sistem Persarafan: Stroke Hemoragik (Intracerebral Hemorrhage) di Ruang Mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.

## **2. METODE PENELITIAN**

Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode naratif deskriptif melalui pendekatan proses keperawatan, yang bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Intracerebral Hemorrhage. Pengkajian dilakukan pada tanggal 1 Februari 2026 di Ruang Mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, dan implementasi keperawatan dilaksanakan selama tiga hari pada tanggal 2-4 Februari 2026.

Subjek dalam studi kasus ini adalah seorang pasien perempuan berusia 73 tahun (Ny. S) dengan diagnosis medis Intracerebral Hemorrhage yang dirawat di Ruang Mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi: (1) Wawancara langsung dengan pasien dan keluarga untuk memperoleh data subjektif; (2) Observasi langsung terhadap perkembangan kondisi pasien selama perawatan; (3) Studi dokumentasi melalui rekam medis dan hasil pemeriksaan penunjang; serta (4) Studi kepustakaan dari buku, jurnal ilmiah, dan

literatur yang relevan. Analisis data dilakukan melalui proses keperawatan yang mencakup pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI, perencanaan intervensi mengacu SLKI dan SIKI, implementasi, serta evaluasi dengan menggunakan format SOAP.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 1 Februari 2026 pukul 16:40 WIB. Pasien Ny. S, perempuan, 73 tahun, lahir di Tegal pada 21 Agustus 1952, beragama Islam, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan berdomisili di Pakembaran, RT 005/RW 003, Slawi. Pasien masuk IGD RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada tanggal 31 Januari 2026 pukul 10:32 WIB dan dipindahkan ke Ruang Mawar 1 pada pukul 12:53 WIB. Penanggung jawab pasien adalah Tn. A (50 tahun), anak kandung, bekerja sebagai buruh, beralamat di Pakembaran, Slawi.

Keluhan utama pasien adalah kaki kiri dan tangan kiri sulit digerakkan. Pada pengkajian riwayat kesehatan sekarang, pasien mengeluh pusing, sakit kepala, muntah-muntah sebanyak 3 kali, lemas, tangan kiri dan kaki kiri sulit digerakkan, sendi terasa kaku, dan kaki kiri sering keram. Pasien juga menyampaikan bahwa satu minggu sebelum masuk rumah sakit pernah jatuh di kamar mandi rumahnya. Riwayat kesehatan masa lalu: pasien sudah lama menderita hipertensi dengan riwayat keturunan dari ibu, terkadang mengikuti posyandu lansia dan mendapat obat rutin hipertensi, serta pernah dirawat pada tahun 2023 karena operasi mata katarak.

Hasil pemeriksaan fisik: keadaan umum baik, kesadaran composmentis (GCS E4V5M6), tekanan darah 180/80 mmHg, MAP 113,3 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 21x/menit, berat badan 56 kg, tinggi badan 155 cm. Pemeriksaan kepala: normocephalic, pasien mengeluh sakit kepala. Mata: konjungtiva anemis (-), sklera ikterik (-), penglihatan sedikit buram, riwayat operasi katarak mata kanan. Mulut: gigi beberapa sudah lepas, terdapat karang gigi, tidak memakai gigi palsu, bibir tidak sianosis. Thorax dan paru: bentuk dada simetris, pernapasan 21x/menit, vesikuler. Jantung: BJ I Lub, BJ II Dup. Abdomen: tidak ada kelainan bentuk, bising usus 23x/menit, tympani.

Pemeriksaan muskuloskeletal menunjukkan adanya kelemahan pada ekstremitas kiri. Kekuatan otot tangan kanan 5 dan tangan kiri 2 (terdapat gerakan sendi tetapi tidak bisa melawan gravitasi). Kekuatan otot kaki kanan 5 dan kaki kiri 2 (terdapat gerakan sendi tetapi tidak bisa melawan gravitasi). Pola aktivitas sebelum sakit seluruhnya mandiri (nilai 0), sedangkan selama sakit seluruh aktivitas dibantu orang lain (nilai 2). Pasien mengatakan belum mengetahui penyakit yang dideritanya dan hanya mengetahui tekanan darahnya tinggi.

**Tabel 1. Terapi Obat Senin, 2 Februari 2026**

No	Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian
1	Infus NaCl 0,9%	20 tpm	Intravena
2	Pantoprazole	1x40 mg	Intravena
3	Mecobalamin	2x500 mg	Intravena
4	Amlodipin	1x10 mg	Per oral
5	Candesartan	1x16 mg	Per oral
6	Sucralfate	3x10 mg	Per oral

**Tabel 2. Terapi Obat Selasa, 3 Februari 2026**

No	Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian
1	Infus NaCl 0,9%	20 tpm	Intravena
2	Citicolin	2x250 mg	Intravena
3	Infus Manitol	4x125 cc	Intravena
4	Amlodipin	1x10 mg	Per oral
5	Candesartan	1x16 mg	Per oral

**Tabel 3. Terapi Obat Rabu, 4 Februari 2026**

No	Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian
1	Infus NaCl 0,9%	20 tpm	Intravena
2	Infus Manitol	3x125 cc	Intravena
3	Citicolin	2x250 mg	Intravena
4	Amlodipin	1x10 mg	Per oral
5	Candesartan	2x16 mg	Per oral
6	Sucralfate	3x10 mg	Per oral
7	Paracetamol	3x500 mg	Per oral

**Tabel 4. Hasil Pemeriksaan Laboratorium (31 Januari 2026)**

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Leukosit	7.1 10 <sup>3</sup> /ul	3.6-11.0
Eritrosit	4.3 10 <sup>6</sup> /uL	3.80-5.20
Hemoglobin	12.0 g/dL	11.7-15.5
Hematokrit	38 %	35-47
MCV	88 fL	80-100
MCH	28 pg	26-34
MCHC	32 g/dL	32-36

Trombosit	216 10 <sup>3</sup> /ul	150-400
Eosinofil	0.00 %	2.00-4.00
Basofil	0.10 %	0-1
Neutrofil	90.40 % *	50-70
Limfosit	7.10 %	25-40
Monosit	2.40 %	2-8
Netrofil Limfosit Ratio	12.73 *	< 3.13
MPV	10.1 fL	7.2-11.1
RDW-SD	39.6 fL	35.1-43.9
RDW-CV	12.3 %	11.5-14.5
Kalium	3.68 mmol/L	3.5-5.0
Natrium	142.8 mmol/L	135.0-147.0
Chlorida	102.2 mmol/L	95.0-105.0
Calcium	1.22 mmol/L	1.13-1.32
Ureum	36.1 mg/dL	17.1-42.8
Creatinin	0.85 mg/dL	0.40-1.00
SGOT	16 U/L	13-33
SGPT	12 U/L	6.0-30.0
Gula Darah Sewaktu	142 mg/dL *	75.0-140.0

Keterangan: \* = nilai di luar batas normal

Hasil pemeriksaan CT Scan Non Kontras Kepala tanggal 31 Januari 2026 menunjukkan: tampak lesi hiperdens (vol 17.17 cc) dengan perifokal edema pada talamus kanan dan korona kanan yang sebagian mengisi sistem ventrikel; tampak lesi hipodens lakuner pada paramedian kiri, kapsula interna krus anterior kanan, kapsula eksterna kiri, dan korona radiata kiri.

### 3.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, maka ditetapkan empat diagnosis keperawatan pada Ny. S sebagai berikut:

1. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial b.d. edema serebral d.d. pasien mengeluh pusing, sakit kepala disertai mual dan muntah (1 Februari 2026)
2. Gangguan mobilitas fisik b.d. penurunan kekuatan otot d.d. pasien mengeluh tangan kiri dan kaki kiri sulit digerakkan, kekuatan otot menurun (1 Februari 2026)
3. Defisit pengetahuan b.d. kurang terpapar informasi d.d. pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakit yang diderita, pasien tampak bingung saat ditanya penyebab penyakit (1 Februari 2026)
4. Risiko jatuh d.d. pasien mengeluh kaki kiri dan tangan kiri susah digerakkan, riwayat jatuh di kamar mandi, kekuatan otot menurun, usia 73 tahun, nilai MFS 55 (risiko tinggi) (1 Februari 2026)

Penegakan diagnosis keperawatan ini sejalan dengan penelitian Kristiani & Kristiyawati (2025) yang menyatakan bahwa pasien stroke hemoragik akan menimbulkan masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial akibat akumulasi darah dan peningkatan tekanan. Rachmatullah et al. (2023) juga menyatakan bahwa pada pasien stroke hemoragik sering terjadi kelemahan atau kelumpuhan pada anggota badan akibat penurunan kekuatan otot yang disebabkan pecahnya pembuluh darah. Robby et al. (2023) menambahkan bahwa stroke dapat menyebabkan gangguan sensorimotorik yang memengaruhi keseimbangan sehingga pasien stroke lebih rentan mengalami jatuh.

### 3.3 Intervensi Keperawatan

**Tabel 5. Intervensi Keperawatan**

Tanggal	No. Dx	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1 Februari 2026	1	Kapasitas Adaptif Intrakranial meningkat (L.06049) setelah 3x24 jam dengan kriteria hasil: - Sakit kepala: cukup menurun (target 4) - Gelisah: menurun (target 5) - Muntah: menurun (target 5) - Tekanan darah: cukup membaik (target 4)	Manajemen Peningkatan TIK (I.06194): Observasi: - Identifikasi penyebab TIK - Monitor tanda/gejala peningkatan TIK - Monitor MAP - Monitor status pernapasan Terapeutik: - Berikan posisi semi fowler Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian sedasi/antikonvulsan - Kolaborasi diuretik osmosis
1 Februari 2026	2	Mobilitas Fisik meningkat (L.05042) setelah 3x24 jam dengan kriteria hasil: - Pergerakan ekstremitas: meningkat (target 5) - Rentang gerak sendi (ROM): meningkat (target 5) - Kelemahan fisik: cukup menurun (target 4)	Dukungan Mobilisasi (I.05173): Observasi: - Identifikasi nyeri/keluhan fisik - Monitor frekuensi jantung dan TD sebelum mobilisasi Terapeutik: - Fasilitasi mobilisasi dengan alat bantu - Fasilitasi melakukan pergerakan - Libatkan keluarga dalam peningkatan pergerakan Edukasi: - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana (ROM, duduk)

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN GANGGUAN SISTEM PERSARAFAN: STROKE  
HEMORAGIK (INTRACEREBRAL HEMORRHAGE) DI RUANG MAWAR 1 RSUD dr. SOESELLO  
KABUPATEN TEGAL

1 Februari 2026	3	Tingkat Pengetahuan meningkat (L.12111) setelah 2x24 jam dengan kriteria hasil: - Perilaku sesuai anjuran: meningkat (target 5) - Kemampuan menjelaskan topik: meningkat (target 5) - Pertanyaan masalah: menurun (target 5)	Edukasi Kesehatan (I.12384): Observasi: - Identifikasi kesiapan menerima informasi Terapeutik: - Sediakan materi/media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan - Berikan kesempatan bertanya Edukasi: - Jelaskan faktor risiko kesehatan
1 Februari 2026	4	Tingkat Jatuh menurun (L.14138) setelah 3x24 jam dengan kriteria hasil: - Jatuh saat berjalan: menurun (target 5) - Jatuh di kamar mandi: menurun (target 5)	Pencegahan Jatuh (I.14540): Observasi: - Identifikasi faktor risiko jatuh - Identifikasi faktor lingkungan - Hitung risiko jatuh (MFS) Terapeutik: - Orientasikan ruangan ke pasien/keluarga - Pastikan roda tempat tidur terkunci - Pasang handrail tempat tidur Edukasi: - Anjurkan memanggil perawat jika perlu berpindah

### 3.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 6. Ringkasan Implementasi Keperawatan

Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Respon
2 Feb 2026	07:30	1	Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK	S: Pasien mengeluh kepalanya sakit O: Hasil CT scan: lesi hiperdens (vol 17.17 cc) dengan perifokal edema pada talamus kanan dan korona kanan
2 Feb 2026	07:35	1	Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK dan MAP	S: Pasien mengatakan tensinya sering tinggi, mengeluh kepala sakit dan muntah 2x O: TD 170/90 mmHg, MAP 116 mmHg, N 90x/mnt, SPO2 99%, RR 21x/mnt, S 36,7°C
2 Feb 2026	08:00	1	Memposisikan pasien semi fowler	S: Pasien mengatakan nyaman O: Pasien tampak nyaman

				dan lebih rileks
2 Feb 2026	09:00	1	Memberikan injeksi Pantoprazole 40 mg, Mecobalamin 500 mg, Citicolin 500 mg	S: Bersedia disuntik O: Telah diberikan injeksi IV melalui selang infus
2 Feb 2026	10:00	2	Menjelaskan tujuan mobilisasi dan memfasilitasi dengan pagar tempat tidur	S: Pasien paham tujuan mobilisasi dan merasa lebih aman O: Handrail dinaikkan, pasien kooperatif
2 Feb 2026	10:10	2	Mengajarkan mobilisasi sederhana (ROM pasif) dan melibatkan keluarga	S: Setelah ROM tangan dan kaki kiri lebih rileks; keluarga bersedia mempraktikkan sendiri O: Kekuatan otot sinistra 2/2; pasien kooperatif
2 Feb 2026	10:55	3	Mengkaji pengetahuan keluarga tentang ICH	S: Pasien dan keluarga belum mengetahui tentang ICH O: Pasien dan keluarga tampak bingung
2 Feb 2026	11:00	3	Menjadwalkan pendidikan kesehatan pada 3 Februari 2026 jam 10:00	S: Bersedia diberikan pendidikan kesehatan O: Terjadwal 3 Februari 2026
2 Feb 2026	11:05	4	Mengidentifikasi faktor risiko jatuh dan faktor lingkungan	S: Usia 73 tahun, riwayat jatuh di kamar mandi 1 minggu lalu, hipertensi, riwayat katarak O: MFS 55 (risiko tinggi); lantai licin jadi faktor lingkungan
2 Feb 2026	11:25	4	Mengorientasikan ruangan pada pasien dan keluarga	S: Sudah paham lingkungan ruang Mawar 1 O: Pasien kooperatif
3 Feb 2026	08:00	1	Memonitor TTV, tanda/gejala TIK, MAP, dan pernapasan	S: Kepala masih sakit tapi tidak sesakit kemarin; sudah tidak muntah O: TD 167/80 mmHg, MAP 109 mmHg, N 84x/mnt, SPO2 99%, RR 20x/mnt, S 36,4°C
3 Feb 2026	09:30	1	Memberikan injeksi IV Citicolin 250 mg dan Infus Manitol 125 cc; obat oral Amlodipin 10 mg dan Candesartan 16 mg	S: Bersedia menerima obat O: Obat telah diberikan

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN GANGGUAN SISTEM PERSARAFAN: STROKE  
HEMORAGIK (INTRACEREBRAL HEMORRHAGE) DI RUANG MAWAR 1 RSUD dr. SOESELO  
KABUPATEN TEGAL

3 Feb 2026	10:00	3	Memberikan pendidikan kesehatan tentang ICH menggunakan leaflet dan lembar balik	S: Pasien dan keluarga jelas dengan media yang digunakan; pasien bertanya soal makanan yang perlu dikurangi; keluarga sudah paham ICH O: Pasien dan keluarga kooperatif, pertanyaan terjawab
3 Feb 2026	13:25	2	Mengukur kekuatan otot; monitor TTV sebelum mobilisasi; melatih duduk di tempat tidur	S: Tangan dan kaki kiri masih sulit; bersedia latihan duduk; otot terasa rileks O: TD sebelum mobilisasi 161/95 mmHg, N 110x/mnt; kekuatan otot 2 2; pasien berlatih duduk
3 Feb 2026	13:30	4	Memastikan roda tempat tidur terkunci; handrail terpasang; anjuran memanggil perawat	S: Merasa aman; keluarga akan ke ruang perawat jika butuh bantuan O: Roda terkunci, handrail terpasang
4 Feb 2026	15:00	1	Memonitor tanda/gejala TIK, MAP, dan pernapasan	S: Sakit kepala sudah mendingan; sudah tidak muntah; tidak sesak napas O: TD 150/85 mmHg, MAP 106,6 mmHg, N 90x/mnt, SPO2 99%, RR 21x/mnt, S 38,1°C
4 Feb 2026	15:30	1	Memberikan injeksi Infus Manitol 125 cc, Citicolin 250 mg	S: Bersedia diberikan obat O: Obat telah diberikan
4 Feb 2026	15:35	2	Mengukur kekuatan otot; anjuran mobilisasi sederhana	S: Sudah bisa latihan duduk dibantu keluarga; otot terasa rileks O: Kekuatan otot 5 3 atas, 5 2 bawah
4 Feb 2026	19:00	1	Memberikan obat oral: Amlodipin 10 mg, Candesartan 16 mg, Sucralfate 10 mg, Paracetamol 500 mg	S: Akan meminum obat O: Obat telah diberikan
4 Feb 2026	19:40	4	Memastikan handrail terpasang dan roda terkunci; anjuran memanggil perawat	S: Selama di RS tidak pernah jatuh O: Handrail terpasang, roda terkunci

### 3.5 Evaluasi Keperawatan

Tabel 7. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Dx	SOAP
2 Feb 2026 (16:00)	1	S: Pasien mengeluh kepala sakit dan muntah 2x O: TD 170/90 mmHg, MAP 116 mmHg, N 90x/mnt, SPO2 99%, RR 21x/mnt, S 36,7°C; pasien tampak lemas dan gelisah memegang kepala A: Masalah Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial BELUM TERATASI (sakit kepala tetap, muntah masih ada, TD masih tinggi) P: Lanjutkan intervensi: monitor TIK, monitor MAP, monitor pernapasan, posisi semi fowler, kolaborasi obat
2 Feb 2026 (16:00)	2	S: Tangan dan kaki kiri masih sulit digerakkan; setelah ROM lebih rileks O: Kekuatan otot sinistra 2 2; pasien hanya berbaring; ADL dibantu keluarga A: Masalah Gangguan Mobilitas Fisik BELUM TERATASI P: Lanjutkan intervensi: monitor TTV sebelum mobilisasi, fasilitasi pergerakan, libatkan keluarga, anjurkan ROM dan duduk
2 Feb 2026 (16:00)	3	S: Pasien dan keluarga belum tahu penyakit ICH; bersedia diberikan pendidikan kesehatan besok jam 10:00 O: Pasien dan keluarga tampak bingung; pendidikan kesehatan dijadwalkan 3 Februari 2026 A: Masalah Defisit Pengetahuan BELUM TERATASI P: Lanjutkan intervensi: berikan pendidikan kesehatan, sediakan media, berikan kesempatan bertanya
2 Feb 2026 (16:00)	4	S: Pernah jatuh di kamar mandi, usia 73 tahun, hipertensi, riwayat katarak; sudah paham ruangan O: MFS 55 (risiko tinggi); handrail terpasang A: Masalah Risiko Jatuh BELUM TERATASI P: Lanjutkan intervensi: roda terkunci, handrail terpasang, anjurkan memanggil perawat
3 Feb 2026 (16:30)	1	S: Kepala masih sakit tapi berkurang; sudah tidak muntah O: TD 167/80 mmHg, MAP 109 mmHg, N 84x/mnt; sakit kepala menurun (3/sedang) A: Masalah TERATASI SEBAGIAN: sakit kepala sedang, gelisah cukup menurun, muntah menurun, TD sedang P: Lanjutkan intervensi: monitor TIK, MAP, pernapasan; kolaborasi obat
3 Feb 2026 (16:30)	2	S: Tangan dan kaki kiri masih sulit; berlatih duduk; otot lebih rileks O: TD sebelum mobilisasi 161/95 mmHg, N 110x/mnt; kekuatan otot sinistra 2 2; pasien berlatih duduk A: Masalah TERATASI SEBAGIAN: pergerakan ekstremitas sedang, ROM sedang, kelemahan sedang P: Lanjutkan intervensi: fasilitasi mobilisasi, libatkan keluarga
3 Feb 2026	3	S: Pasien dan keluarga sudah paham ICH; pertanyaan tentang makanan dan pengobatan sudah terjawab

(16:30)		O: Pasien dan keluarga mendengarkan penjelasan dan membaca leaflet; kooperatif; tampak paham A: Masalah Defisit Pengetahuan TERATASI (perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan meningkat, pertanyaan menurun) P: HENTIKAN INTERVENSI
3 Feb 2026 (16:30)	4	S: Merasa lebih aman; selama di RS belum pernah jatuh O: Roda terkunci; handrail terpasang A: Masalah TERATASI SEBAGIAN: jatuh saat berjalan cukup menurun, jatuh di kamar mandi cukup menurun P: Lanjutkan intervensi: roda terkunci, handrail terpasang, anjurkan memanggil perawat
4 Feb 2026 (22:30)	1	S: Sakit kepala sudah mendingan; tidak muntah; tidak sesak napas O: TD 150/85 mmHg, MAP 106,6 mmHg, N 90x/mnt, S 38°C, SPO2 99%, RR 21x/mnt A: Masalah Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial TERATASI: sakit kepala cukup menurun (4), gelisah menurun (5), muntah menurun (5), TD cukup membaik (4) P: HENTIKAN INTERVENSI
4 Feb 2026 (22:30)	2	S: Tangan dan kaki kiri masih sulit; sudah latihan duduk dibantu keluarga; otot rileks O: Kekuatan otot ekstremitas atas sinistra 3, bawah sinistra 2; pasien dapat menggenggam tapi tidak erat A: Masalah Gangguan Mobilitas Fisik TERATASI SEBAGIAN: pergerakan cukup meningkat (4), ROM cukup meningkat (4), kelemahan cukup menurun (4) P: Lanjutkan intervensi (Discharge Planning): anjurkan latihan ROM, mobilisasi bertahap (duduk di tempat tidur), libatkan keluarga
4 Feb 2026 (22:30)	4	S: Selama di RS tidak pernah jatuh O: Handrail terpasang; roda tempat tidur terkunci A: Masalah Risiko Jatuh TERATASI: jatuh saat berjalan menurun (5), jatuh di kamar mandi menurun (5) P: HENTIKAN INTERVENSI

## Pembahasan

**Pengkajian:** Hasil pengkajian pada Ny. S menunjukkan gejala klinis yang khas pada pasien ICH. Pasien mengalami sakit kepala, mual muntah, dan kelemahan otot satu sisi (hemiparesis sinistra). Menurut Kinasih et al. (2024), gejala klinis pasien ICH meliputi sakit kepala hebat, peningkatan TIK, muntah, dan defisit neurologis seperti hemiplegia atau hemiparesis. Hal ini sejalan dengan temuan pada kasus, di mana Ny. S mengalami kelemahan pada ekstremitas kiri dengan kekuatan otot 2/2 serta tekanan darah yang sangat tinggi (180/80 mmHg).

**Diagnosis Keperawatan:** Dari empat diagnosis yang ditegakkan, penurunan kapasitas adaptif intrakranial menjadi prioritas utama karena berkaitan langsung dengan kondisi akut pasien. Kristiani & Kristiyawati (2025) menyatakan bahwa peningkatan tekanan akibat akumulasi darah pada ICH memicu masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial. Diagnosis gangguan mobilitas fisik juga tepat ditegakkan mengingat kekuatan otot sinistra yang hanya 2/2, sesuai dengan penelitian Rachmatullah et al. (2023). Defisit pengetahuan ditegakkan karena pasien dan keluarga belum mengetahui ICH, dan Adaliyah et al. (2025) menyatakan bahwa edukasi keluarga secara signifikan meningkatkan kesiapan perawatan pasien stroke. Risiko jatuh dengan nilai MFS 55 menunjukkan risiko tinggi, sesuai penelitian Robby et al. (2023) bahwa gangguan keseimbangan pada stroke meningkatkan risiko jatuh.

**Intervensi dan Implementasi:** Manajemen peningkatan TIK yang dilakukan melalui posisi semi fowler terbukti efektif, didukung penelitian Karima & Rustandi (2026) yang menyatakan posisi head up 30° dapat memperlancar aliran balik vena sehingga TIK menurun dan pasien merasa lebih nyaman. Dukungan mobilisasi dengan latihan ROM pasif dan latihan duduk sesuai penelitian Karmila & Istianah (2026) yang mengatakan ROM pasif dapat mempertahankan fungsi muskuloskeletal selama fase akut stroke. Edukasi kesehatan menggunakan leaflet dan lembar balik efektif meningkatkan pemahaman keluarga, didukung penelitian Wildani & Yasa (2023).

**Evaluasi Keperawatan:** Setelah tiga hari pelaksanaan asuhan keperawatan, tiga dari empat diagnosis dapat teratasi. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial teratasi pada hari ketiga ditandai dengan berkurangnya sakit kepala, tidak ada muntah, dan tekanan darah yang membaik (150/85 mmHg). Defisit pengetahuan teratasi pada hari kedua setelah pemberian pendidikan kesehatan. Risiko jatuh teratasi karena selama perawatan pasien tidak mengalami kejadian jatuh. Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian dengan peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas sinistra dari 2 menjadi 3, sehingga diperlukan discharge planning berupa anjuran latihan ROM dan mobilisasi bertahap dengan keterlibatan keluarga, sesuai penelitian Susanto et al. (2023).

#### 4. KESIMPULAN

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Gangguan Sistem Persarafan: Stroke Hemoragik (Intracerebral Hemorrhage) di Ruang Mawar 1 RSUD dr.

Soeselo Kabupaten Tegal pada tanggal 1-4 Februari 2026, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

Pengkajian keperawatan pada Ny. S ditemukan data subjektif berupa pusing, sakit kepala, muntah-muntah, tangan dan kaki kiri sulit digerakkan, kaki kiri sering keram, dan riwayat jatuh di kamar mandi. Data objektif menunjukkan TD 180/80 mmHg, MAP 113,3 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,6°C, RR 21x/menit, SPO2 99%, hasil CT scan kepala tampak lesi hiperdens (vol 17.17 cc) dengan perifokal edema pada talamus kanan dan korona kanan, kekuatan otot ekstremitas sinistra 2/2, ADL dibantu keluarga, usia 73 tahun, dan riwayat jatuh.

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan ada empat: (1) Penurunan kapasitas adaptif intrakranial b.d. edema serebral; (2) Gangguan mobilitas fisik b.d. penurunan kekuatan otot; (3) Defisit pengetahuan b.d. kurang terpapar informasi; (4) Risiko jatuh ditandai dengan kekuatan otot menurun.

Intervensi keperawatan yang disusun berdasarkan empat diagnosis tersebut meliputi: (1) Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194) dengan observasi tanda TIK, monitor MAP, posisi semi fowler, dan kolaborasi pemberian diuretik osmosis; (2) Dukungan mobilisasi (I.05173) dengan latihan ROM pasif, mobilisasi sederhana, dan keterlibatan keluarga; (3) Edukasi kesehatan (I.12384) dengan pemberian informasi tentang ICH menggunakan media leaflet dan lembar balik; (4) Pencegahan jatuh (I.14540) dengan identifikasi risiko, orientasi ruangan, pemasangan handrail, dan penguncian roda tempat tidur.

Implementasi keperawatan telah dilaksanakan selama tiga hari (2-4 Februari 2026) sesuai intervensi yang telah direncanakan mencakup tindakan mandiri dan kolaboratif.

Evaluasi keperawatan menunjukkan: (1) Diagnosis penurunan kapasitas adaptif intrakranial teratasi pada hari ketiga; (2) Diagnosis gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian, dengan discharge planning berupa latihan ROM, mobilisasi bertahap, dan melibatkan keluarga; (3) Diagnosis defisit pengetahuan teratasi pada hari kedua; (4) Diagnosis risiko jatuh teratasi pada hari ketiga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adaliyah, et al. (2025). Upaya Mengatasi Defisit Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Stroke Melalui Edukasi Perawatan Diri. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Dan Kesehatan Alkaustar*, 4(2).
- Agustien. (2025). *Buku Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Kegawatdaruratan Pada Sistem Persyarafan*. Mahakarya Citra Utama. Jakarta.
- Agustina, et al. (2022). *Anatomi Fisiologi* (Karim (ed.)). Yayasan Kita Menulis. Jakarta.
- Andrian & Wahyuni. (2023). Perdarahan Intrakranial. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, 2(1), 154–155.
- Andriawan. (2025). Penerapan Posisi Head Up 30° Dalam Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Dengan Stroke Hemoragik Di Ruang IGD RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025. Universitas Bhakti Kencana.
- Ardiansyah, et al. (2023). Teknik Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian Ilmiah Pendidikan Pada Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. *Ihsan: Jurnal Pendidikan Islam*, 1, 1–9.
- Astuti. (2025). Struktur, Fungsi dan Regulasi Sistem Saraf Otonom Pada Tubuh Manusia. *Health & Medical Science*, 3, 1–8.
- Atikasari & Fibriyanti. (2025). Laporan Kasus Pada Pasien Intracerebral Hemorrhage Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang ICU RSUD Wates. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, 3, 815–822.
- Batu, et al. (2024). Studi Fenomenologi: Pengalaman Perawat Dalam Menegakkan Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. *Malahayati Health Student Journal*, 2(9), 306–312.
- Bustan & Purnama. (2023). Studi Deskriptif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan*, 6(3), 1–8.
- Daruhadi & Sopiati. (2024). Pengumpulan Data Penelitian. *Jurnal Cendikia Ilmiah*, 3(5), 5423–5443.
- Dewi, et al. (2024). Asuhan Keperawatan Post Craniotomy Evakuasi Intracerebral Hemorrhage (ICH) di Intensive Care Unit: Studi Kasus. *Jurnal Gawat Darurat*, 6(1), 9–20.
- Ekaputri, et al. (2024). *Proses Keperawatan: Konsep, Implementasi Dan Evaluasi* (pp. 136–137). Tahta Media Group.
- Fitriani, et al. (2026). Efektivitas Implementasi Head Up 30° Pada Pasien Stroke Hemoragik Terhadap Penurunan Tekanan Intrakranial. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 11(1).
- Fitriyani & Sephia. (2024). Perdarahan Intracerebral Hemisfer Dextra. *Jurnal Medula*, 14(12), 2259–2267.
- Gofir. (2024). *Buku Pintar Kasus Neurologi* (Wahyu (ed.)). Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Hadinata & Abdillah. (2022). *Metodologi Keperawatan* (Wahyuni (ed.)). Widina Bhakti Persada Bandung. Bandung.
- Hafid, et al. (2024). *Buku Ajar Anatomi dan Fisiologi Manusia* (1st ed.). PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta. Jakarta.
- Hariman, et al. (2025). Clinical Outcome Pada Pasien Stroke Hemoragik Yang Dilakukan Tindakan Operasi Dalam Rentang Waktu Januari-Maret 2025 di RSUD Royal Prima Ayahanda. *Jurnal Impresi Indonesia*, 4050–4058.

- Hutasoit. (2025). Asuhan Keperawatan Gadar Dan Kritis Dengan Gangguan Sistem Neurologi: Intracerebral Hemorrhage (ICH) Pada Ny. R Di Ruang Rawat HCU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
- Hutasoit, et al. (2025). Anatomi Manusia: Ilustrasi dan Penjelasan Berdasarkan Sistem Organ. PT Bukuloka Literasi Bangsa. Jakarta.
- Ismoyowati. (2024). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Berdasarkan Evidence Based Practice. PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta. Jakarta.
- Jannah. (2023). Perkembangan Otak Pada Masa Anak Usia Dini: Kajian Dasar Neurologi Dan Islam. *Bunayya: Jurnal Pendidikan Anak*, 9(2), 171–180.
- Karima & Rustandi. (2026). Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Persarafan Akibat Stroke Hemoragik Dengan Intervensi Head Up 30° Terhadap Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Di Ruang Gicu RSUD Welas Asih Tahun 2026. *Journal of Innovative and Creativity*, 6(1), 15599–15605.
- Karmila & Istianah. (2026). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Persarafan Akibat Stroke Hemoragik Dengan Penerapan Intervensi Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang ICU RSUD Cilincin. *Journal of Innovative and Creativity*, 6(1), 14757–14762.
- Kemendes. (2023). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 1–151.
- Kemendes. (2024). Cegah Stroke Dengan Aktivitas Fisik. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://kemkes.go.id/cegah-stroke-dengan-aktivitas-fisik>
- Kinasih, et al. (2024). Intervensi Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Post Craniotomy. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(6), 2447–2452.
- Kristiani & Kristiyawati. (2025). Penerapan Bimodal Stimulasi Sensori terhadap Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial pada Pasien Stroke Hemoragik di RS Mardi Rahayu Kudus. *Nursing Applied Journal*, 3, 90–98.
- Kurniawan, et al. (2025). Buku Sistem Saraf Otonom: Sebuah Pendekatan Klinis. UB Press. Malang.
- Lestari, et al. (2026). Stimulasi Sistem Limbik Melalui Pembiasaan Nilai-Nilai Keagamaan Di Paud. *Jurnal Studi Islam, Sosial Dan Pendidikan*, 5(1), 12–18.
- Liza, et al. (2022). Hubungan Tekanan Darah dengan Volume Perdarahan Intracerebral Berdasarkan Hasil CT-Scan Kepala. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 2(2), 81–86.
- Magid-Bernstein, et al. (2022). Cerebral hemorrhage: Pathophysiology, treatment, and future directions. *Circulation Research*, 130(8), 1204–1229.
- Mardiana & Nour. (2025). Buku Neuroanatomi. Penerbit Tahta Media Group. Jakarta.
- Maulana & Wahyuni. (2025). Teknik Pengumpulan Data Dalam Penelitian Keperawatan. *Jurnal Riset Kesehatan*, 14(1).
- Meilani, et al. (2025). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Subarachnoid Hemorrhage. *Jurnal Keperawatan*, 17(2).
- Melinda & Wirakhmi. (2024). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik. *Jurnal Keperawatan*, 16(3).
- Muhammad & Nabila. (2023). Patofisiologi Perdarahan Intracerebral. *Jurnal Neurologi Indonesia*, 11(2), 45–52.

- Nurfantri, et al. (2022). Hierarki Kebutuhan Maslow Dalam Perspektif Keperawatan. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 11(2).
- Nurhasanah, et al. (2026). Efektivitas Latihan ROM Dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 29(1).
- Nurhidayat, et al. (2024). Stroke Hemoragik: Tinjauan Klinis dan Penatalaksanaan. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 10(2).
- Nurprilinda, et al. (2024). Anatomi dan Fisiologi Otak Kecil (Cerebellum). *Jurnal Sains Biomedis*, 5(1).
- Nurasyah, et al. (2023). Epidemiologi Stroke Hemoragik di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan*, 2(1).
- Pomalango. (2023). Teori Kenyamanan Kolcaba Dalam Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 11(1).
- Priyanti & Nugroho. (2025). Klasifikasi Dan Penatalaksanaan Stroke Hemoragik. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13(2).
- Prita, et al. (2023). Laporan Kasus Intracerebral Hemorrhage. *Jurnal Kedokteran Klinik*, 7(3).
- Purhadi, et al. (2024). Konstipasi Pada Pasien Stroke: Prevalensi Dan Faktor Risiko. *Jurnal Keperawatan Klinik*, 10(2).
- Pujiayana, et al. (2024). Manajemen Tekanan Intrakranial Pada Pasien ICH. *Jurnal Keperawatan Gawat Darurat*, 6(1).
- Putri & Rahayu. (2025). Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Pada Pasien Stroke Hemoragik. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 13(1).
- Rachmatullah, et al. (2023). Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik. *Jurnal Keperawatan*, 15(3).
- Rahagia, et al. (2025). Penatalaksanaan Bedah Pada Perdarahan Intracerebral. *Jurnal Neurologi Indonesia*, 13(1).
- Rahmah, et al. (2026). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Gangguan Sistem Persyarafan Akibat Stroke Hemoragik Post Op EVD. *Jurnal Keperawatan Sishana*, 5(2), 8–13.
- Ramadhani. (2025). Sistem Saraf Otonom (SSO). *Jurnal Riset Farmasi Dan Kesehatan*, 3(3), 229–238.
- Ramadhani & Widyaningrum. (2022). *Buku Ajar Dasar-Dasar Anatomi Dan Fisiologi Tubuh Manusia Bagi Mahasiswa Gizi Dan Kesehatan*. PT Sada Kurnia Pustaka. Jakarta.
- Rekam Medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. (2026). Data Kasus ICH Tahun 2023-2025. Tegal.
- Ridwan. (2024). *Proses Keperawatan*. Eureka Media Aksara. Purbalingga.
- Rizki, et al. (2025). Hemorrhagic Stroke. *Jurnal Kesehatan Republik Indonesia*, 2(2), 62–67.
- Robby, et al. (2023). Risk of Falling Level in Stroke Patients at dr. Soekardjo Hospital, Tasikmalaya. *HealthCare Nursing Journal*, 5(2), 10–13.
- Ronaldi & Rahmat. (2026). Perdarahan Intracerebral Dan Subarachnoid Simultan Pada Pasien Dewasa Muda Dengan Tetralogi Fallot Yang Tidak Terkoreksi: Komplikasi Neurologis Langka. *Jambura Journal Of Health Science And Research*, 8(1), 60–72.
- Sabma, et al. (2026). Nursing Care For Hemorrhagic Stroke Patients At DR. M. Hatta Hospital 2024. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Medika*, 1(1), 6–11.

- Sanjaya & Kurniawan. (2022). Persistent Headache After Cerebellum Hemorrhage Stroke. *Journal of Pain*, 5, 44–49.
- Saputra, et al. (2023). *Metodologi Keperawatan*. CV Getpress Indonesia. Padang.
- Saragih, et al. (2024). Seorang Laki-Laki Berusia 59 Tahun Dengan Intracerebral Hemorrhage dan Intraventricular Hemorrhage dan Hubungan dengan Hipertensi Stage 2. *Jurnal Ners*, 8(1), 484–489.
- Sarah, et al. (2022). Skrining Resiko Jatuh Pada Lansia Di Puskesmas Medan Johor. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 4, 293–298.
- Satriani, et al. (2026). Deteksi Dini Risiko Stroke Untuk Hidup Lebih Sehat Berbasis Edukasi Kesehatan Uronefrologi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 363–370.
- Sembiring, et al. (2025). Perdarahan Intrakranial Spontan dan Perdarahan Intraventricular pada Seorang Anak Usia 16 Tahun dengan Riwayat Konsumsi Basella alba: Laporan Kasus. *Scientific Journal*, 4(6), 406–412.
- Shaffer. (2023). Intracerebral Hemorrhage (ICH) Complications and Prognosis. *News-Medical.Net*. [https://www.news-medical.net/health/Intracerebral-Hemorrhage-\(ICH\)-Complications-and-Prognosis.aspx](https://www.news-medical.net/health/Intracerebral-Hemorrhage-(ICH)-Complications-and-Prognosis.aspx)
- Silalahi. (2026). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia*. Penerbit Buku Sonpedia. Jambi.
- Sulistiyawati & Hilfida. (2025). *Penerapan SDKI, SLKI, SIKI Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan*. Nuansa Fajar Cemerlang. Jakarta.
- Sumarni, et al. (2022). Penerapan Dokumentasi Keperawatan Menggunakan 3S. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (PIMAS)*, 1(4).
- Susanto, et al. (2023). *Konsep Keperawatan Dasar*. Pustaka Lombok. Lombok.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikasi Diagnostik*. DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Triana. (2026). *Buku Ajar Laporan Pendahuluan dan Aplikasi Asuhan Keperawatan*. Mahakarya Citra Utama. Jakarta.
- Utami, et al. (2025). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. W Dengan Gangguan Sistem Persyarafan; Stroke Non Hemoragik Di Ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 21(1).
- Wahyuni, et al. (2023). *Keperawatan Medikal Bedah (Konsep Anatomi Fisiologi dan Asuhan Keperawatan)*. Nuha Mediks. Yogyakarta.
- Widuri. (2023). *Buku Ajar Proses Keperawatan Dan Berpikir Kritis*. Lembaga Chakra Brahmanda Lentera. Kediri.
- Wildani & Yasa. (2023). Korelasi Tingkat Pengetahuan Terhadap Kemampuan Deteksi Dini Gejala Stroke Dengan Sikap Keluarga Terhadap Penanganan Pre Hospital. *Bina Generasi; Jurnal Kesehatan*, 2, 25–30.
- World Health Organization. (2021). *Stroke-related data*. WHO Press. Geneva.
- World Stroke Organization. (2022). *Global Stroke Fact Sheet 2022*.
- Wulandari, et al. (2023). Cardioembolic Stroke With Hemorrhagic Transformation In Atrial Fibrillation Patients on Anticoagulant Therapy: A Case Report. *Radiology Case Reports*, 18, 1676–1679.

- Yunus, et al. (2024). Hubungan antara hipertensi dengan letak dan jenis perdarahan intrakranial spontan pada pemeriksaan CT scan kepala. *TMI Journal of Tropical Medicine Issues*, 1(2), 54–61.
- Zulakhyar, et al. (2025). Mekanisme Kerja Otak Dan Sistem Syaraf. *Journal of Innovative and Creativity*, 5(2), 11143–11153.