

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada bab ini akan akan dibahas analisis hasil peneltian tentang “ Efektifitas pengkajian metode NIHSS dan ESS dalam membuat diagnosa keperawatan aktual pada pasien stroke berat fase akut di RSUP Fatmawati Jakarta“. Pengumpulan data dilakukan selama 30 hari kerja yaitu dari tanggal 30 April sampai dengan 30 Mei 2008. Dari 18 responden diperoleh data distribusi normal. Proses analisis data dilakukan dengan menggunakan bantuan program komputer.

Tahap pertama penyajian hasil penelitian disajikan dengan analisis univariat meliputi nilai NIHSS, ESS dan diagnosa keperawatan aktual yang diperoleh dari hasil pengkajian dengan metode NIHSS dan ESS untuk melihat karakteristik dari masing-masing komponen. Tahap kedua dilakukan analisis bivariat Uji Korelasi untuk mengetahui keeratan hubungan nilai NIHSS terhadap diagnosa aktual NIHSS dan nilai ESS terhadap diagnosa aktual ESS, kemudian dilakukan Uji Tanda Wilcoxon untuk mengetahui efektifitas penggunaan metode NIHSS dan ESS dalam membuat diagnosa keperawatan aktual pada pasien stroke berat fase akut.

## A. Analisis Univariat

### 1. Nilai NIHSS

Gambaran nilai hasil pengkajian menggunakan metode NIHSS dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 5.1.**  
**Nilai Hasil Pengkajian Menggunakan Metode NIHSS dan ESS**  
**Di RSUP Fatmawati Bulan Mei 2008 (n=18)**

<b>Variabel</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>Min-Max</b>	<b>95 % CI</b>
NIHSS	33,06	6,890	24 - 41	29,63 – 36,48
ESS	19,78	17,73	0 - 47	10,96 – 28,59

Berdasarkan tabel 5.1, hasil analisis didapatkan nilai NIHSS rata-rata 33,06 (95 % CI: 29.63-36.48) dan nilai ESS rata-rata 19,78 (95 % CI: 10,96 – 28,59), dengan standar deviasi nilai NIHSS 6,89 dan nilai ESS 17,73. Nilai terendah NIHSS adalah 24, nilai ESS adalah 0 dan nilai tertinggi NIHSS adalah 41, nilai ESS adalah 47. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95 % diyakini rata-rata nilai NIHSS antara 29.63-36.48 dan ESS antara 29,63-36,48 pada pasien stroke berat fase akut.

### 2. Jumlah Diagnosa Keperawatan Aktual dengan Metode NIHSS dan ESS

Gambaran jumlah diagnosa keperawatan aktual hasil pengkajian menggunakan metode NIHSS dan ESS dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 5.2.**  
**Perolehan Diagnosa Keperawatan Aktual Menggunakan Metode NIHSS dan Metode ESS Di RSUP Fatmawati Bulan Mei 2008 (n=18)**

Variabel	Mean	SD	Jumlah		Jumlah		95 % CI
			Minimal	n	Maksimal	n	
Diagnosa NIHSS	9.67	0,485	9	6	10	12	9.43 - 9.91
Diagnosa ESS	9.67	0,485	9	6	10	12	9.43 - 9.91

Berdasarkan tabel 5.2, hasil analisis diperoleh jumlah diagnosa keperawatan aktual menggunakan pengkajian metode NIHSS dan metode ESS rata-rata 9,67 buah (95 % CI: 9,43 -9,91), dengan standar deviasi 0,485. Perolehan diagnosa paling sedikit 9 buah berjumlah 6 responden dan paling banyak 10 buah berjumlah 12 responden. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95 % diyakini rata-rata perolehan jumlah diagnosa keperawatan aktual menggunakan pengkajian metode NIHSS dan metode ESS adalah diantara 9,43 – 9,91 pada pasien stroke berat fase akut.

## **B. Analisis Bivariat**

### **1. Korelasi nilai NIHSS dengan Diagnosa Keperawatan Aktual NIHSS**

Keeratan hubungan antara nilai NIHSS terhadap diagnosa keperawatan aktual yang diperoleh pada pasien stroke berat fase akut, dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 5.3.**  
**Korelasi nilai NIHSS terhadap Diagnosa Keperawatan Aktual Menggunakan Metode NIHSS Di RSUP Fatmawati Bulan Mei 2008 (n=18)**

VARIABEL		Diagnosa NIHSS	Nilai NIHSS
<b>Diagnosa NIHSS</b>	Korelasi Pearson	1	0,904(**)
	<i>p value</i>		0,000
<b>Nilai NIHSS</b>	Korelasi Pearson	0,904(**)	1
	<i>p value</i>	0,000	

Berdasarkan tabel 5.3, hasil analisis diperoleh nilai  $r = 0,904$  dengan nilai  $p\ value = 0,0005$ . Penelitian ini menyimpulkan ada hubungan bermakna antara nilai NIHSS dengan diagnosa keperawatan aktual NIHSS. Hubungan nilai NIHSS dengan perolehan diagnosa keperawatan sangat kuat atau sempurna dan berpola positif artinya semakin besar nilai NIHSS semakin banyak diagnosa keperawatan aktual yang diperoleh pada pasien stroke berat fase akut.

## 2. Korelasi nilai ESS dengan Diagnosa Keperawatan Aktual ESS

Keeratan hubungan antara nilai ESS terhadap diagnosa keperawatan aktual yang diperoleh pada pasien stroke berat fase akut, dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 5.4.**  
**Korelasi nilai ESS terhadap Diagnosa Keperawatan Aktual Menggunakan Metode ESS Di RSUP Fatmawati Bulan Mei 2008 (n=18)**

VARIABEL		Diagnosa NIHSS	Nilai NIHSS
<b>Diagnosa ESS</b>	Korelasi Pearson	1	-0,912(**)
	<i>p value</i>		0,000
<b>Nilai ESS</b>	Korelasi Pearson	-0,912(**)	1
	<i>p value</i>	0,000	

Berdasarkan tabel 5.4, hasil analisis diperoleh nilai  $r = -0,912$  dengan nilai  $p\text{ value} = 0,0005$ . Penelitian ini menyimpulkan ada hubungan bermakna antara nilai ESS dengan diagnosa keperawatan aktual ESS. Hubungan nilai ESS dengan perolehan diagnosa keperawatan sangat kuat atau sempurna dan berpola negatif artinya semakin kecil nilai ESS semakin banyak diagnosa keperawatan aktual yang diperoleh pada pasien stroke berat fase akut.

### 3. Efektifitas Metode NIHSS dan ESS Terhadap Diagnosa Keperawatan Aktual

Gambaran selisih diagnosa keperawatan aktual yang didapat dari hasil pengkajian menggunakan metode NIHSS dan ESS dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 5.5.**  
**Selisih Diagnosa Keperawatan Aktual NIHSS dan ESS**  
**Di RSUP Fatmawati Bulan Mei 2008 (n=18)**

No. Responden	Dianosa Keperawatan aktual		Selisih Diagnosa Keperawatan Aktual (O <sub>1</sub> ) - (O <sub>2</sub> )	Tanda ( T )
	NIHSS (O <sub>1</sub> )	ESS (O <sub>2</sub> )	X <sub>3</sub>	
1.	9	9	0	0
2.	10	10	0	0
3.	10	10	0	0
4.	9	9	0	0
5.	10	10	0	0
6.	10	10	0	0
7.	10	10	0	0
8.	10	10	0	0
9.	10	10	0	0
10.	9	9	0	0
11.	10	10	0	0
12.	9	9	0	0
13.	10	10	0	0
14.	10	10	0	0
15.	10	10	0	0
16.	9	9	0	0
17.	10	10	0	0
18.	9	9	0	0

Berdasarkan tabel 5.5, hasil analisis menunjukkan bahwa jumlah diagnosa aktual yang muncul dari hasil pengkajian dengan menggunakan metode NIHSS ( $O_2_1$ ) dan metode ESS ( $O_2_2$ ) paling sedikit 9 buah dan paling banyak 10 buah. Kemudian selisih diagnosa aktual yang dihasilkan dari masing-masing metode pengkajian ( $X_3$ ) tidak ada. Jumlah tanda negatif (-) dan tanda (+) tidak ditemukan, yang ada hanya tanda (0), hal ini menunjukkan bahwa jumlah diagnosa aktual yang yang dihasilkan dari kedua metode adalah sama sehingga data dari 18 responden tidak bisa dianalisis ( $n = 0$ ) dan ( $T = 0$ ). Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa dengan  $n = 0$  akan memperoleh nilai  $h = 0$ . Maka secara statistik hipotesa nol diterima.

Efektifitas pengkajian menggunakan metode NIHSS dan ESS terhadap diagnosa keperawatan aktual yang didapat pada pasien stroke berat fase akut dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 5.6.**  
**Efektifitas Metode NIHSS dan ESS Terhadap Diagnosa Keperawatan Aktual Di RSUP Fatmawati Bulan Mei 2008 (n=18)**

Variabel	Mean	SD	Min-Max	p value
Diagnosa NIHSS	9,67	0,485	9 -10	1,000
Diagnosa ESS	9,67	0,485	9 -10	1,000

Berdasarkan tabel 5.6, hasil analisis diperoleh jumlah diagnosa keperawatan aktual menggunakan pengkajian metode NIHSS dan metode ESS rata-rata 9,67 buah, dengan standar deviasi 0,485. Perolehan diagnosa paling sedikit 9 buah dan paling banyak 10 buah. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan *p value* 1,000

dengan  $\alpha=0,005$ . Penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna dalam penggunaan metode NIHSS dan metode ESS untuk pembuatan diagnosa keperawatan aktual pada pasien stroke. Kedua metode ini sama baiknya untuk merumuskan diagnosa aktual pada pasien stroke berat fase akut.

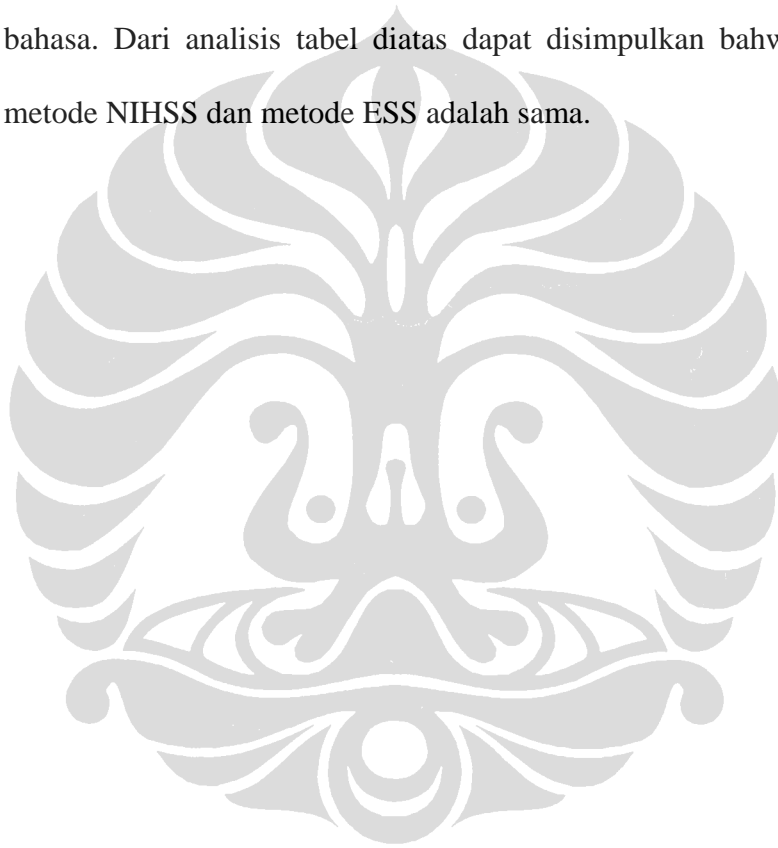
### C. Analisis Komponen Pengkajian Metode NIHSS dan ESS

Gambaran komponen pengkajian metode NIHSS dan ESS dapat terlihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 5.7**  
**Komponen penilaian NIHSS dan ESS Di RSUP Fatmawati Bulan Mei 2008**

No.	Komponen NIHSS	Komponen ESS
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Derajat kesadaran</li> <li>• Menjawab pertanyaan</li> <li>• Mengikuti perintah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Derajat kesadaran</li> <li>• Pengertian/ Mengikuti perintah</li> </ul>
2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerakan mata konyugat horizontal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerakan mata konyugat horizontal</li> </ul>
3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapangan pandang</li> <li>• Unilateral negleg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapangan pandang</li> </ul>
4.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paresis wajah dan Sensorik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerakan wajah</li> </ul>
5.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motorik lengan kanan</li> <li>• Motorik lengan kiri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motorik lengan (kemampuan lengan tangan untuk mempertahankan posisi dibentangkan)</li> <li>• Lengan tangan (peningkatan gerak, tangan dibentangkan dengan posisi 90° vertikal.)</li> <li>• Keluasan gerakan pergelangan tangan.</li> <li>• Kemampuan jari mencubit</li> </ul>
6.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motorik tungkai kanan</li> <li>• Motorik tungkai kiri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motorik kaki (mempertahankan posisi)</li> <li>• Kaki (fleksi)</li> <li>• Dorso fleksi pada kaki</li> </ul>
7.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ataksia anggota badan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gaya berjalan</li> </ul>
8.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahasa terbaik</li> <li>• Disartria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bicara</li> </ul>
	TOTAL SKOR NIHSS: 0 – 42	TOTAL SKOR ESS: 0 – 100

Berdasarkan tabel 5.7, hasil analisis diperoleh bahwa komponen pemeriksaan pada metode NIHSS juga terdapat pada metode ESS. Dari metode NIHSS yang terdiri dari 11 komponen dan metode ESS yang terdiri dari 14 komponen dapat digabung menjadi 8 komponen yang sama yaitu: derajat kesadaran, gerakan mata konyugat, lapangan pandang, sesorik, motorik tangan, motorik kaki, ataksia anggota badan dan bahasa. Dari analisis tabel diatas dapat disimpulkan bahwa komponen pengkajian metode NIHSS dan metode ESS adalah sama.





## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini akan membahas mengenai hasil-hasil yang telah diperoleh dari penelitian yang telah dilaksanakan serta akan dikaitkan dengan literatur yang ada dan hasil-hasil penelitian sejenis yang pernah dilakukan. Selain itu, juga akan dibahas tentang keterbatasan-keterbatasan penelitian dan implikasi hasil penelitian ini terhadap keperawatan.

#### **A. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi efektifitas pengkajian metode NIHSS dan ESS dalam membuat diagnosa keperawatan aktual pada pasien stroke berat fase akut. Oleh sebab itu, pembahasan hasil penelitian difokuskan pada nilai NIHSS dan ESS, diagnosa aktual yang diperoleh serta efektifitas pengkajian dengan metode ini. Interpretasi dan diskusi hasil penelitian secara lengkap akan dibahas sebagai berikut:

##### **1. Nilai NIHSS dan ESS**

Berdasarkan analisis data sebelumnya, didapatkan nilai tertinggi dari metode NIHSS adalah 41 dan nilai terendah dari metode ESS adalah 0. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi pasien sedang mengalami stroke sangat berat dengan tingkat kesadaran koma. Hasil analisis juga didapatkan nilai terendah NIHSS

adalah 24 dan nilai tertinggi ESS adalah 47. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi pasien sedang mengalami stroke berat dengan tingkat kesadaran somnolen sampai prekoma.

Menurut (Smeltzer & Bare, 2008; Black & Hawks, 2005) mengatakan bahwa dari 11 komponen pemeriksaan pada metode NIHSS dan 14 komponen pemeriksaan metode ESS terdapat satu komponen yang sangat mempengaruhi hasil pemeriksaan komponen lain yaitu komponen tingkat kesadaran karena dengan tingkat kesadaran somnolen, prekoma dan koma menunjukkan kondisi pasien dalam keadaan stroke berat sampai sangat berat.

Pada pasien stroke berat dengan nilai NIHSS diatas 22 sangat beresiko tinggi terjadinya pendarahan dan hasil akhir yang buruk sehingga akan mengakibatkan gangguan neurologi seperti penurunan kesadaran somnolen sampai dengan koma, hemianopsia, hemiparise, hemiplegi, ataksia, disartria, disphagia, parestesia, apasia, kehilangan memori dan intelektual, emosi tidak stabil (Black & Hawks, 2005; Smeltzer & Bare, 2008). Kondisi seperti ini memberikan tanda bahwa pasien memerlukan perawatan intensif seperti di ruangan ICU atau unit stroke dan dilakukan pemeriksaan NIHSS 1 jam sekali untuk mencegah kerusakan saraf yang lebih parah dan kematian (AANN (2004, hlm.4).

Gangguan neurologi yang terjadi akibat stroke, tergantung pada lokasi lesi dan ukuran area infark yang terjadi. Menurut penelitian Bamford J. et.al (1991

mengatakan bahwa dari 675 pasien yang mendapat serangan stroke pertama dapat dikelompokkan menjadi *Total Anterior Circulation Infarct (TACI)* 92 orang (17%), *Partial Anterior Circulation Infarct (PACI)* 185 orang (34%), *Posterior Circulation Infarct (POCI)* 129 orang (24%) dan *Lacunar Infarct (LACI)* 137 orang (25%). Sedangkan hasil penelitian Orgogozo et.al, (1983) menyatakan bahwa, pasien yang mengalami stroke 85 – 95 % akan menderita kekacauan mental, gangguan penglihatan dan gangguan sensori.

## 2. Jumlah Diagnosa Aktual dengan Metode NIHSS dan ESS

Jumlah diagnosa keperawatan aktual pada pasien stroke berat fase akut sangat erat kaitannya dengan hasil pengkajian menggunakan metode NIHSS dan ESS. Semakin tinggi nilai NIHSS semakin banyak diagnosa aktual yang akan diperoleh dan semakin rendah nilai ESS semakin banyak diagnosa aktual yang akan diperoleh. Hubungan yang sangat kuat atau sempurna antara nilai NIHSS dengan diagnosa keperawatan aktual terlihat pada  $r = 0,904$  dan nilai ESS dengan diagnosa keperawatan aktual terlihat pada  $r = -0,912$ .

Hal ini terlihat dari analisis data sebelumnya yaitu pada pasien dengan tingkat kesadaran somnolen akan memiliki nilai NIHSS antara 24 sampai dengan 25 dan nilai ESS antara 41 sampai dengan 47 akan mempunyai 9 diagnosa aktual. Sedangkan pada pasien dengan tingkat kesadaran prekoma dan koma akan memiliki nilai NIHSS antara 32 sampai dengan 41 dan nilai ESS antara 0 sampai dengan 18 akan mempunyai 10 diagnosa aktual.

Menurut (Smeltzer & Bare, 2008; Black & Hawks, 2005), menyatakan bahwa pada kondisi prekoma dan koma komponen penilaian yang mengalami gangguan antara lain: derajat kesadaran, gerakan mata konyugat horizontal, lapangan pandang, paresis wajah, motorik lengan dan kaki, ataksia anggota badan, sensorik, bahasa, disartria dan unilateral negleg. Semua penilaian komponen NIHSS dan ESS terisi penuh dengan nilai yang maksimal sehingga diagnosa keperawatan aktual yang diperoleh 10 buah. Sedangkan pada kondisi somnolen semua penilaian komponen NIHSS dan ESS terisi penuh tetapi nilainya tidak maksimal sehingga diagnosa keperawatan aktual yang diperoleh sebanyak 9 buah.

Menurut (Hickey, 2003) mengatakan bahwa masalah keperawatan yang akan muncul pada pasien stroke berat fase akut dengan penurunan tingkat kesadaran adalah; gangguan bersihan jalan nafas, perubahan persepsi atau sensori (penglihatan, perabaan, kinestetik), gangguan komunikasi verbal, gangguan mobilitas fisik, gangguan pola eliminasi uri dan alvi , gangguan proses pikir dan ketidakmampuan merawat diri sendiri.

Berdasarkan analisis diatas dapat disimpulkan bahwa penggunaan metode NIHSS dan ESS sangat baik dalam perumusan diagnosa keperawatan aktual pada pasien stroke fase akut. Penggunaan metode NIHSS dan ESS untuk membuat diagnosa keperawatan yang aktual pada pasien stroke berat fase akut belum pernah dilakukan sehingga informasi tentang manfaatnya dalam proses pembuatan

diagnosa keperawatan masih sangat kurang, oleh sebab itu perlu adanya sosialisasi dan pelatihan yang intensif tentang manfaat pengkajian dan kemudahan merumuskan diagnosa keperawatan yang tepat pada pasien stroke berat fase akut sehingga perawat unit stroke dapat menggunakan metode ini dengan baik dan benar.

### **3. Efektifitas penggunaan metode NIHSS dan ESS**

Berdasarkan analisis terdahulu menunjukkan bahwa perolehan jumlah diagnosa aktual menggunakan metode NIHSS dan metode ESS sama banyaknya. Setelah dianalisis lebih lanjut didapatkan bawah metode NIHSS dan ESS sama baiknya untuk merumuskan diagnosa aktual pada pasien stroke berat fase akut. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan efektifitas penggunaan metode NIHSS dan metode ESS terhadap pembuatan diagnosa keperawatan yang aktual pada pasien stroke fase akut pada.

Persamaan efektifitas pengkajian pada metode NIHSS dan ESS disebabkan oleh persamaan komponen penilaian yang terdiri dari tingkat kesadaran, gerakan mata konyugat horizontal, lapangan pandang, paresis wajah, motorik lengan, motorik kaki, ataksia anggota badan, sensorik, bahasa, disartria dan unilateral negleg. Walaupun ada sedikit perbedaan elemen pemeriksaan tetapi tujuan sama seperti pada NIHSS komponen paresis wajah, ataksia dan bahasa terbaik sedangkan pada ESS komponen gerakan wajah, gaya berjalan dan bicara sehingga dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan ini sama.

Hasil analisis diatas sejalan dengan hasil penelitian Berger et.al, (1999) menyatakan bahwa penggunaan metode NIHSS dapat digunakan untuk melihat kondisi pasien stroke fase akut dengan tingkat rehabilitas mean kappa NIHSS 0.80 dan ESS 0.79. Hasil penelitian ini menunjukkan keakuratan kedua metode ini hampir sama sehingga hasil dari kedua metode pengkajian ini juga akan sama.

Hasil penelitian Luo Zuming dan Hu Wanbao (2000), sejalan dengan analisis peneliti yang menyatakan bahwa nilai *Bartel Index* mempunyai korelasi yang kuat terhadap metode NIHSS ( $r = 0,721$ ) dan ESS ( $r = -,827$ ). Dapat disimpulkan bahwa metode NIHSS dan ESS sama baiknya untuk menilai *Bartel Index* (Scholar, 2000, Assessment on validity, reliability and simplicity of stroke scales and design ora new scale, ¶ 1, <http://scholar.ilib.cn>., diperoleh tanggal 2 Juli 2008).

Penelitian lain yang sejalan dengan analisis peneliti adalah hasil penelitian Adam et.al (1999), mengatakan bahwa dengan metode NIHSS didapatkan OR 3,1 (95 % CI: antara 1,5 – 6,4). Penelitian ini menyimpulkan bahwa metode NIHSS sangat bagus memprediksi hasil akhir pasien yang menderita stroke dari fase akut sampai fase pemulihan. Sedangkan hasil penelitian Loewen SC & Anderson BA (1990), mengatakan bahwa penggunaan metode ESS mempunyai nilai korelasi ( $r = 0.83$ ) terhadap *Barthel Index*. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara nilai ESS terhadap *Barthel Index* artinya adalah metode ESS dapat menilai kemampuan aktivitas sehari-hari pasien dengan baik.

Menurut (Smeltzer & Bare, et.al, 2008; Black & Hawks 2005), mengatakan bahwa pengkajian dengan metode NIHSS dan metode ESS dilakukan dengan tiga

teknik yaitu observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik. Pada saat pelaksanaan penelitian ditemukan bahwa penilaian pengkajian metode NIHSS dan ESS pada pasien stroke berat fase akut tidak selamanya dilakukan dengan tiga teknik sekaligus. Pada kondisi koma pemeriksaan hanya dilakukan dengan teknik observasi dan pemeriksaan fisik. Hal ini disebabkan karena pada pasien dalam keadaan koma sulit untuk melakukan teknik wawancara.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

### **1. Waktu pemeriksaan instrumen pengkajian**

Waktu adalah faktor yang sangat penting dalam mengoptimalkan penanganan pasien dengan stroke. Menurut AHA dan NSA memberikan rekomendasi dalam memberikan perawatan harus dilakukan dalam waktu 3 - 6 jam pertama terkena serangan untuk mendapatkan hasil yang baik saat pasien pulang (AANN, 2004, hlm.6). Menurut Smeltzer & Bare (2008, hlm.2215), mengatakan bahwa fase akut yang dialami pasien stroke antara 1-3 hari. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa penggunaan metode NIHSS dan ESS pada pasien stroke fase akut sangat bagus jika dilakukan pada waktu 3 -6 jam pertama terkena serangan karena dapat mengetahui kondisi pasien secepat mungkin sehingga dapat mencegah komplikasi yang lebih parah dan kematian.

Pada saat penelitian, pemeriksaan dengan metode NIHSS dan ESS dilakukan antara 1-3 hari pertama saat pasien masuk ke rumah sakit. Hal ini hal ini terjadi karena sebagian besar responden baru datang ke rumah sakit anantara 6 - 24 jam

setelah terjadinya serangan. Disisi lain penelitian ini hanya dilakukan oleh peneliti sendiri dan peneliti tidak menetap di ruangan 24 jam dimana tempat penelitian ada 4 ruangan yaitu IGD, ICU, Unit Stroke dan ruangan perawatan saraf kelas III. Hal ini berdampak pada keterlambatan data yang diperoleh dari hasil pengkjian dengan metode ini sehingga penanganan keperawatan untuk mengurangi komplikasi akibat stroke dan berupaya mengembalikan keadaan penderita kembali normal seperti sebelum serangan stroke agak sulit dilakukan.

### **C. Implikasi Untuk Keperawatan**

Berdasarkan hasil beberapa uraian pada bab ini, peneliti berpendapat bahwa penggunaan metode NIHSS dan ESS sangat bagus untuk menentukan diagnosa keperawatan aktual pada pasien stroke berat fase akut dan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan efektifitas penggunaan metode NIHSS dan ESS terhadap pembuatan diagnosa keperawatan yang aktual pada pasien stroke fase akut. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan kedua metode ini sama-sama baik untuk dipakai dalam proses pengkajian syaraf pada pasien stroke berat fase akut.