

DAFTAR PUSTAKA

- Juril, Arafat, R., & irwan Masyitha, A. (2021). Posisi Tubuh yang Berpengaruh Terhadap Tekanan Intrakranial Pasien Neurologi: A Literatur Revie. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 12(5), 28–31.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, K. (2018). Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/stroke/apa-itu-stroke>
- Kiswanto, L., & Chayati, N. (2021). Efektivitas Penerapan Elevasi Kepala Terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Otak Pada Pasien Stroke. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3, 6.
- Mustikarani, A., & Mustofa, A. (2020). Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke melalui Pemberian Posisi Head Up. *Ners Muda*, 1(2), 114. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5750>
- Ojaghihaghighi, S., Vahdati, S. S., Mikaeilpour, A., & Ramouz, A. (2017). Comparison of neurological clinical manifestation in patients with hemorrhagic and ischemic stroke. *World Journal of Emergency Medicine*, 8(1), 34. <https://doi.org/10.5847/wjem.j.1920-8642.2017.01.006>
- Pramesti, A. P., & Kristinawati, B. (2020). Manajemen Medis Dan Keperawatan Untuk Penanganan Peningkatan Tekanan Intrakranial Pada Pasien Kritis Di Intensive Care Unit. *University Research Colloquium*, 131–138.
- Prastiwi, T. F. (2013). *Developmental and Clinical Psychology. Identitas Diri Remaja Pada Siswa Kelas Xi Sma Negeri 2 Pematang Ditinjau Dari Jenis Kelamin*, 1(1), 21–27.
- Sattur, M. G., Patel, S. J., Helke, K. L., Donohoe, M., & Spiotta, A. M. (2022). Head Elevation, Cerebral Venous System, and Intracranial Pressure: Review and Hypothesis. *Stroke: Vascular and Interventional Neurology*, 1–6. <https://doi.org/10.1161/svin.122.000522>
- Trisila, E., Mukin, F. A., & Dikson, M. (2022). Pengaruh pemberian posisi head up 30

derajat terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 8(16), 664–674. <https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP>

Utami, R. W., Siwi, A. S., & Nurya. (2022). Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Hemoragik. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(November), 1377–1386.

Wahidin, & Suprptini, N. (2020). View Of Penerapan Teknik Head Up 30° Terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Otak Pada Pasien Yang Mengalami Cedera Kepala Sedang.pdf (pp. 7–13).

LAMPIRAN

**FORMAT LAPORAN ANALISA KASUS DAN PENGAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

NAMA PASIEN : Tn. R	UMUR : 69 Tahun	JENIS KELAMIN: Laki-laki
No. RM : 01.02.81.88	Ruang Rawat : IGD Non Bedah	
Diagnosa Medik :		
<ul style="list-style-type: none"> - Non traumatic intracerebral hemorrhagic - Non traumatic intraventricular hemorrhage - Vascular headache - Disartria - Hipertensi essential 		
Datang ke RS tanggal : 24 Juni 2023		Pukul: 05.46 WITA
Tgl Pengkajian : 24 Juni 2023		Pukul: 09.00 WITA
Sumber informasi : <input type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Lainnya (.....)		
Cara datang:		
<input type="checkbox"/> Sendiri <input type="checkbox"/> Rujukan <input type="checkbox"/> Lainnya (.....)		
Transportasi ke IGD:		
<input type="checkbox"/> Ambulance <input type="checkbox"/> Kendaraan sendiri <input type="checkbox"/> Kendaraan umum <input type="checkbox"/> Lainnya.....		
Tindakan prahospital (bila ada): Tidak ada		
<input type="checkbox"/> CPR <input type="checkbox"/> Bidai <input type="checkbox"/> Suction <input type="checkbox"/> Bebat tekan <input type="checkbox"/> OPT/NPT/ETT..... <input type="checkbox"/> NGT..... <input type="checkbox"/> Oksigen..... <input type="checkbox"/> Penjahitan..... <input type="checkbox"/> Infus..... <input type="checkbox"/> Obat-obatan..... <input type="checkbox"/> Lainnya.....		

Keluhan Utama (KU): Nyeri kepala dan lemah badan sebelah kiri

- Riwayat KU : Pasien dirujuk dari RSUD Massenrempulu Enrekang dengan keluhan nyeri kepala disertai lemah badan sebelah kiri, bicara cadel ada, mual ada, muntah tidak ada, dan demam tidak ada
- Tekanan darah: 200/100 mmHg
 - Nadi : 98 kali per menit
 - Pernapasan : 20 kali per menit
 - Suhu :36,5 Celcius
 - GCS : E4M6V5
 - NPRS : 3-4 (saat ini) dan NPRS : 7-8 (saat serangan)
 - Fungsi kortikal luhur : kesan terganggu
 - Rangsang meningeal kaku kuduk : Negatif
 - Nervus Cranialis pupil bulat isokor, diameter 2,5 mm/2,5 mm, RCL +/+, RCTL +/+
 - Nervus Cranialis lain : slight paresis N. VII tipe dan N.XII sinistra tipe sentral
 - Motorik Pergerakan : menurun ekstremitas sinistra
 - Kekuatan : 5 pada ekstremitas dextra, 1 pada ekstremitas sinistra
 - Tonus : menurun ekstremitas sinistra
 - Refleks fisiologis BPR +2/+3, TPR +2/+3, KPR +2/+3, APR +2/+3
 - Refleks patologis : Hoffman-Tromner -/-, Babinski -/+
 - Sensorik : hemihipestesi sinistra
 - Otonom : BAK per kateter, BAB belum BAB 2 hari terakhir
 - Skor Hasanuddin : 15
 - NIHSS : 12x

PENGKAJIAN PRIMER

Pengkajian Keperawatan	Masalah/dx Keperawatan	Intervensi Keperawatan
A. Airway <input type="checkbox"/> Bebas/paten <input type="checkbox"/> Tidak bebas: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Palatum mole jatuh <input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Darah 	<input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas <input type="checkbox"/> Risiko Aspirasi	<input type="checkbox"/> Memasang <i>semi-rigid cervical collar, head strap/support.</i> <input type="checkbox"/> Membersihkan jalan nafas <input type="checkbox"/> Memberikan posisi nyaman fowler/semifowler

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Spasme <input type="checkbox"/> Benda <p>Suara nafas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Menurun <input type="checkbox"/> Snoring <input type="checkbox"/> Stridor <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Gargling <input type="checkbox"/> Tidak ada suara nafas <p>Data Lainnya.....</p> <p>Faktor risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	<p>NOC :</p> <p>Kriteria Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mengajarkan teknik batuk efektif <input type="checkbox"/> Melakukan pengisapan lendir <input type="checkbox"/> Memasang oro/naso faringeal airway <input type="checkbox"/> Melakukan auskultasi paru secara periodik <input type="checkbox"/> Memberikan posisi miring mantap jika pasien tidak sadar <input type="checkbox"/> Melakukan <i>jaw thrust, chin lift</i> <input type="checkbox"/> Kolaborasi: pemberian <i>bronchodilator/nebulizer</i> <input type="checkbox"/> Kolaborasi: pemasangan ETT, LMA atau trakeostomi <input type="checkbox"/> Lain-lain.....
<p>B. Breathing</p> <p>Pola nafas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Eupneu <input type="checkbox"/> Bradipneu <input type="checkbox"/> Apneu <input type="checkbox"/> Takipneu <input type="checkbox"/> Dyspneu <input type="checkbox"/> Orthopneu <input type="checkbox"/> <p>Frekuensi nafas: 16x/mnt</p> <p>SaO₂ : 100% nasal kanul 2 liter/menit</p> <p>Bunyi nafas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vesikuler/Bronchovesikuler <input type="checkbox"/> Ronchi <input type="checkbox"/> Rales/Crackles <input type="checkbox"/> Lainnya:..... <p>Irama nafas: <input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak teratur</p> <p>Pengembangan dada/paru :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Tidak simetris <p>Jenis pernapasan : <input type="checkbox"/> Dada <input type="checkbox"/> Perut</p> <p>Penggunaan otot bantu nafas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gangguan Ventilasi Spontan <input type="checkbox"/> Pola Nafas Tidak Efektif <input type="checkbox"/> Gangguan Pertukaran Gas <p>NOC :</p> <p>Kriteria Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. 5. 6. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mengobservasi frekuensi, irama dan kedalaman suara nafas <input type="checkbox"/> Mengobservasi penggunaan otot bantu pernafasan <input type="checkbox"/> Memberikan posisi semi fowler jika tidak ada kontra indikasi <input type="checkbox"/> Memperhatikan pengembangan dinding dada <input type="checkbox"/> Melakukan fisioterapi dada jika tidak ada kontra indikasi <input type="checkbox"/> Memberikan bantuan pernafasan dengan <i>bag-valve mask</i> <input type="checkbox"/> Kolaborasi : Intubasi <input type="checkbox"/> Kolaborasi : pemberian O₂ dan pemeriksaan AGD <input type="checkbox"/> Lain-lain <ul style="list-style-type: none"> . Monitor saturasi O₂ . Monitor hasil pemeriksaan AGD

<input type="checkbox"/> Retraksi dada <input type="checkbox"/> Cuping hidung Hasil AGD: Tidak dilakukan pemeriksaan Data lainnya:.....		
C. Circulation Akral : <input type="checkbox"/> Hangat <input type="checkbox"/> Dingin Pucat : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya Cianosis : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya Pengisian Kapiler: <input type="checkbox"/> < 3 detik <input type="checkbox"/> ≥ 3 detik Nadi : <input type="checkbox"/> Teraba <input type="checkbox"/> Tidak teraba Frekuensi: 71x/mnt Irama : <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular Kekuatan : <input type="checkbox"/> Kuat <input type="checkbox"/> Lemah Tekanan darah: 201/107 mmHg Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar: <input type="checkbox"/> Diare.....x/hari <input type="checkbox"/> Muntah.....x/hari <input type="checkbox"/> Luka bakar.....% Grade:..... Perdarahan: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya Jika ya : - Pendarahan intracerebral pada lobus frontotemporo-parietal kanan dengan estimasi pendarahan +/- 38 cc yang mengakibatkan midline shift +/- 1.09 cm ke kiri dan menyempitkan ventrikel lateralis	<input type="checkbox"/> Penurunan Curah Jantung (Aktual / Risiko) <input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer (Aktual / Risiko) <input type="checkbox"/> Kekurangan Volume Cairan (Aktual / Risiko) <input type="checkbox"/> Diare <input type="checkbox"/> Risiko Gangguan Fungsi Kardiovaskular <input type="checkbox"/> Risiko Penurunan Perfusi Jaringan Jantung <input type="checkbox"/> Risiko Perdarahan <input type="checkbox"/> Risiko Syok NOC : Kriteria Objektif: 1. 2. 3.	<input type="checkbox"/> Mengawasi adanya perubahan warna kulit <input type="checkbox"/> Mengawasi adanya perubahan kesadaran <input type="checkbox"/> Mengukur tanda-tanda vital <input type="checkbox"/> Memonitor perubahan turgor, membran mukosa dan capillary refill time <input type="checkbox"/> Mengobservasi adanya tanda-tanda edema paru: dispnea & ronkhi. <input type="checkbox"/> Mengkaji kekuatan nadi perifer <input type="checkbox"/> Mengkaji tanda-tanda dehidrasi <input type="checkbox"/> Memonitor intake-output cairan setiap jam: pasang kateter dll. <input type="checkbox"/> Mengobservasi balans cairan <input type="checkbox"/> Mengawasi adanya edema perifer <input type="checkbox"/> Mengobservasi adanya urine output <30 ml/jam dan peningkatan BJ urine <input type="checkbox"/> Meninggikan daerah yang cedera jika tidak ada kontraindikasi <input type="checkbox"/> Memberikan cairan peroral jika masih memungkinkan hingga 2000-2500 cc/hr <input type="checkbox"/> Mengontrol perdarahan dengan balut tekan. <input type="checkbox"/> Mengobservasi tanda-tanda adanya sindrom kompartemen (nyeri local daerah cedera, pucat, penurunan mobilitas, penurunan tekanan nadi, nyeri bertambah saat digerakkan, perubahan sensori/baal dan kesemutan) <input type="checkbox"/> Menyiapkan alat-alat untuk pemasangan CVP jika diperlukan

<p>kanan disertai perifocal edema disekitarnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pendarahan intraventricular - Sinusitis ethmoidalis bilateral - Deviasi septum nasi <p>Lokasi : Lobus frontotemporoparietal</p> <p>Kelembaban kulit: <input type="checkbox"/> Lembab <input type="checkbox"/> Kering</p> <p>Turgor : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kurang</p> <p>Edema : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Grade:.....</p> <p>Output urine.....ml/jam</p> <p>EKG: Tidak dilakukan pemeriksaan</p> <p>Data lainnya: Tidak dilakukan pemeriksaan</p> <p>Faktor Risiko:</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Memonitor CVP jika diperlukan <input type="checkbox"/> Memonitor CVP dan perubahan nilai elektrolit tubuh <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Melakukan perekaman EKG 12 lead <input type="checkbox"/> Melakukan pemasangan infus 2 line <input type="checkbox"/> Menyiapkan pemberian transfusi darah jika penyebabnya pendarahan,koloid jika darah transfusi susah didapat <input type="checkbox"/> Pemberian atau maintenance cairan IV <input type="checkbox"/> Tindakan RJP <input type="checkbox"/> Kolaborasi untuk pemberian terapi: <ul style="list-style-type: none"> () Analgetik () Oksigen () Nitroglycerine () Aspirin () Furosemide <input type="checkbox"/> Lain-lain
<p>D. Disability/Disintegrity</p> <p>Tingkat kesadaran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Compos mentis <input type="checkbox"/> Disorientasi <input type="checkbox"/> Apatis <input type="checkbox"/> Delirium <input type="checkbox"/> Somnolent/letargi <input type="checkbox"/> Stupor <input type="checkbox"/> Coma <p>Nilai GCS (Bayi):</p> <p>E: 4 M: 6 V: 5</p> <p>Pupil: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Respon cahaya +/-</p> <p>Ukuran pupil: <input type="checkbox"/> Isokor <input type="checkbox"/> Anisokor</p> <p>Diameter : O 1 mm O 2 mm</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Risiko perfusi serebral tidak efektif <input type="checkbox"/> Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak <input type="checkbox"/> Risiko Jatuh <input type="checkbox"/> Risiko Cedera <p>NOC : Perfusi serebral meningkat</p> <p>Kriteria Objektif:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mengukur tanda-tanda vital <input type="checkbox"/> Mengobservasi perubahan tingkat kesadaran <input type="checkbox"/> Mengobservasi adanya tanda-tanda peningkatan TIK (Penurunan kesadaran, HPT, Bradikardia, sakit kepala, muntah, papiledema & palsi N.cranial VI) <input type="checkbox"/> Meninggikan kepala 15-30⁰ jika tidak ada kontraindikasi <input type="checkbox"/> Mengobservasi kecukupan cairan <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pemberian oksigen <input type="checkbox"/> Pemasangan infuse <input type="checkbox"/> Intubasi (GCS ≤ 8) <input type="checkbox"/> Monitor hasil AGD dan laporkan

<p style="text-align: center;">O 3 mm O 4 mm</p> <p>Penilaian Ekstremitas</p> <p>Sensorik: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Motorik: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Kekuatan otot:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">1</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">1</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> </table> <p>Data lainnya:.....</p> <p>Faktor Risiko:</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	1	5	1	5	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kesadaran meningkat - Kognitif meningkat - TIK menurun - Sakit kepala menurun - Gelisah menurun - Kecemasan menurun - Nilai rata-rata tekanan darah membaik - Refleks saraf membaik 	<p>hasilnya</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Memberikan terapi sesuai indikasi <input type="checkbox"/> Lain-lain
1	5					
1	5					
<p>E. Exposure</p> <p>Adanya trauma pada daerah: Tidak ada</p> <p>Adanya jejas/luka pada daerah: Tidak ada</p> <p>- Ukuran luka: -</p> <p>- Kedalaman luka: -</p> <p>Keluhan nyeri: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Pengkajian nyeri:</p> <p>P : Nyeri timbul saat pasien bergerak dan pada saat serangan</p> <p>Q : Terus-menerus</p> <p>R : Nyeri kepala</p> <p>S : NPRS : 3-4 (saat ini) dan NPRS : 7-8 (saat</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nyeri (Aktual) <input type="checkbox"/> Kerusakan Integritas Kulit / Jaringan (Aktual) <input type="checkbox"/> Risiko Disfungsi Neurovaskular Perifer <p>NOC : Tingkat nyeri</p> <p>Kriteria Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri berkurang 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Skala nyeri berkurang 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mengkaji karakteristik nyeri, gunakan pendekatan PQRST. <input type="checkbox"/> Mengajarkan teknik relaksasi <input type="checkbox"/> Membatasi aktifitas yang meningkatkan intensitas nyeri <input type="checkbox"/> Perekaman EKG 12 leads <input type="checkbox"/> Kolaborasi untuk pemberian terapi: <ul style="list-style-type: none"> - Head up 30⁰C - Oksigen nasal kanul 2-3 lpm - Infus RL 20 tetes per menit - Mecobalamin 500 mcg/24jam/IV - Citicolin 500 mg/12jam/IV (bila TDS >110 mmHg) - Ranitidin 50mg/12jam/IV - Atorvastatin 20mg/24jam/oral - Ketorolac 30 mg/12 jam/IV - Mannitol 20% 100cc/ 4 jam/IV (tapering off per hari) - Amlodipin 10mg/24jam/oral - Nicardipin 0.5mcg/kgbb kecepatan 7,5cc/jam/syringe 				

<p>serangan)</p> <p>T : 3-5 menit</p> <p>Adanya tanda-tanda sindrom kompartemen (5 P's):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Pain</i> <input type="checkbox"/> <i>Pallor</i> <input type="checkbox"/> <i>Pulseless</i> <input type="checkbox"/> <i>Paralysis</i> <input type="checkbox"/> <i>Parasthesia</i> <p>Data lainnya:.....</p>		<p>BB:50kg) Target TDS170-180milimeter air raksa</p>
<p>F. Fahrenheit (Suhu Tubuh)</p> <p>Suhu: 36.6°C</p> <p>Lamanya terpapar suhu panas/dingin:jam</p> <p>Riwayat pemakaian obat:</p> <p>Riwayat penyakit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Metabolik <input type="checkbox"/> Kehilangan cairan <input type="checkbox"/> Penyakit SSP <input type="checkbox"/> <p>Riwayat</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cedera kepala <input type="checkbox"/> Dampak tindakan medis (iatrogenic) <input type="checkbox"/> Pemberian cairan infus yang terlalu dingin <input type="checkbox"/> Pemberian transfusi darah yang terlalu cepat & masih dingin <input type="checkbox"/> Hipoglikemia <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hipertermia <input type="checkbox"/> Hipotermia (Aktual / Risiko) <input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Termoregulasi <input type="checkbox"/> Risiko Ketidakseimbangan Suhu Tubuh <p>NOC :</p> <p>Kriteria Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mengobservasi TTV, kesadaran, saturasi oksigen <input type="checkbox"/> Membuka pakaian (menjaga privasi) <input type="checkbox"/> Melakukan penurunan suhu tubuh: kompres dingin/ evaporasi /selimut pendingin (<i>cooling blanket</i>) <input type="checkbox"/> Mencukupi kebutuhan cairan/oral <input type="checkbox"/> Memberikan antipiretik <input type="checkbox"/> Melindungi pasien lingkungan yang dingin <input type="checkbox"/> Membuka semua pakaian pasien yang basah <input type="checkbox"/> Melakukan penghangatan tubuh pasien secara bertahap (1°C/jam) dengan selimut tebal/warm blanket <input type="checkbox"/> Mengkaji tanda-tanda cedera fisik akibat cedera dingin: kulit melepuh, edema, timbulnya bula/ vesikel, menggigil. <input type="checkbox"/> Menganjurkan pasien agar tidak menggorok/menggaruk kulit yang melepuh <input type="checkbox"/> Melakukan gastric lavage dengan air hangat <input type="checkbox"/> Menyiapkan cairan IV dengan cairan yang hangat

Data lainnya:..... Faktor risiko: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Menyiapkan alat-alat intubasi jika diperlukan <input type="checkbox"/> Lain-lain.....
--	--	---

PENGGKAJIAN SEKUNDER

1. Riwayat alergi

- Tidak** Ya.....

2. Obat yang dikonsumsi sebelum masuk RS? **Tidak ada**

3. Riwayat Penyakit

- Tidak ada DM PJK
 HPT Asma Lainnya.....

4. Riwayat hospitalisasi?

- Tidak **Ya**

5. Intake makanan per oral terakhir?

Jam : 06.00 WITA Jenis: Nasi+Ikan+Sayur

6. Hal-hal atau kejadian yang memicu terjadinya kecederaan/penyakit? **Penyakit Hipertensi**

7. Pengkajian fisik:

a. Kepala dan wajah

Bentuk kepala *normocephal*, tidak terdapat benjolan, dan tidak ada nyeri tekan.

b. Leher dan cervical spine

Tidak ada nyeri saat menelan

c. Dada

Bentuk abdomen simetris, tidak terdapat pembengkakan, tampak pergerakan dada simetris, tampak pasien sesak napas.

- Inspeksi : Datar, ikut gerak napas
- Auskultasi : Peristaltik ada kesan normal.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : Timpani
- Hepar dan lien tidak teraba

- d. Pelvis dan perineum
Tidak dilakukan pengkajian
- e. Extremitas
Lemah badan sebelah kirin, tidak tampak adanya pembengkakan dan lesi pada kedua ekstremitas atas dan bawah, jumlah jari lengkap.
- f. Punggung dan tulang belakang
Tidak terdapat pembengkakan dan lesi pada punggung, tidak ada kelainan pada tulang belakang

8. Psikososial

Kecemasan dan ketakutan

- Ringan Berat
 Sedang Panik

Mekanisme koping

- Merusak diri Perilaku kekerasan
 Menarik diri/isolasi social

Konsep diri

- Gangguan citra diri Harga diri rendah

9. Seksualitas : Pelecehan seksual Trauma seksual

10. Pemeriksaan penunjang

a. Lab : 24 Juni 2023

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
Hematologi Rutin				
WBC	11.0	4-10	10³/ul	Tinggi
RBC	3.62	3.8-5.2	10 ³ /ul	Normal
HGB	11.7	12-15	g/dL	Rendah
H T	36	37-47	%	Normal
MCV	99	70-96	fL	Tinggi
MCH	32	23-31	pg	Tinggi
MCHC	32	30-36	g/dL	Normal
PLT	272	150-450	10 ³ /ul	Normal
RDW-SD	45	37-52	fL	Normal
RDW-CV	12.7	11.5-14.7	%	Normal
PDW	14.0	9-13	fL	Tinggi
MPV	8.4	7,2-11,1	fL	Normal
PCT	0.23	0.15 - 0.50	%	Normal
NEUT	84.2	33-66	%	Tinggi

LYMPH	8.2	20-45	%	Rendah
MONO	4.5	1-8	%	Normal
EO	2.7	1-3	%	Normal
BASO	0.4	0-1	%	Normal
LED I	-	(L < 10, P <20)	mm	Normal
GDS	113	<200	mg/dL	Normal
Kimia Darah				
Natrium	136	136-145	mmol/L	Normal
Kalium	3.6	3.5-5.1	mmol/L	Normal
Klorida	102	97-111	mmol/L	Normal
Fungsi Ginjal				
Ureum	34	10-50	mg/dl	Normal
Kreatinin	0.77	L(< 1.3);P(<1.1)	mg/dl	Normal

b. MSCT Brain : 24 Juni 2023

Telah dilakukan pemeriksaan MSCT Scan Kepala tanpa kontras irisan axial reformat coronal, sagital dengan hasil sebagai berikut :

- Tampak lesi hiperdens (84 HU) pada lobus frontotemporo-parietal kanan dengan estimasi pendarahan +/- 38 cc yang mengakibatkan midline shift +/- 1.09 cm ke kiri dan menyempitkan ventrikel lateralis kanan disertai perifokal edema disekitarnya
- Tampak lesi hiperdens (56 HU) pada ventrikel lateralis kanan
- Sulci dan gyri hemisfer cerebri kanan normal
- Ruang subarachnoid dan sistem ventrikel lainnya dalam batas normal
- Kalsifikasi fisiologik pada plexus choroid bilateral dan pineal body
- CPA, pons dan cerebellum dalam batas normal
- Perselubungan (20 HU) pada sinus ethmoidalis bilateral. Sinus paranasalis lainnya dan aircell mastoid yang terscan dalam batas normal
- Deviasi septum nasi ke kiri
- Kedua bulbus oculi dan struktur retrobulber yang terscan dalam batas normal
- Tulang-tulang yang terscan intak

Kesan :

- Pendarahan intracerebral pada lobus frontotemporo-parietal kanan dengan estimasi pendarahan +/- 38 cc yang mengakibatkan midline shift +/- 1.09 cm ke kiri dan menyempitkan ventrikel lateralis kanan disertai perifokal edema disekitarnya
- Pendarahan intraventrikular
- Sinusitis ethmoidalis bilateral
- Deviasi septum nasi

PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

Nama Pasien : Tn. R

Umur : 69 Tahun

Ruangan : IGD Non Bedah

No	Data	Masalah Keperawatan
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Keluarga pasien mengatakan nyeri kepala- Keluarga pasien mengatakan pasien sudah 2 kali mengalami serangan (stroke) <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Tampak pasien berbicara pelo- Hasil MSCT Brain : 24 Juni 2023<ul style="list-style-type: none">• Pendarahan intracerebral pada lobus frontotemporo-parietal kanan dengan estimasi pendarahan +/- 38 cc yang mengakibatkan midline shift +/- 1.09 cm ke kiri dan menyempitkan ventrikel lateralis kanan disertai perifokal edema disekitarnya• Pendarahan intraventrikular• Sinusitis ethmoidalis bilateral• Deviasi septum nasi- Skor Hasanuddin : 15- NIHSS : 12x- TTVTTD : 201/107 mmHgN : 71x/menitRR : 16x/menitS : 36.6⁰C	Risiko perfusi serebral tidak efektif

2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan nyeri kepala <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak meringis - P : Nyeri timbul saat pasien bergerak dan pada saat serangan Q : Terus-menerus R : Nyeri kepala S : NPRS : 3-4 (saat ini) dan NPRS : 7-8 (saat serangan) T : 3-5 menit 	Nyeri akut				
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kiri - Keluarga pasien mengatakan semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga - Keluarga pasien mengatakan pasien terbaring lemah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga - Pasien bedrest total - KU : Lemah - Kekuatan otot : <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">1</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 5px;">1</td> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> </tr> </table>	1	5	1	5	Gangguan mobilitas fisik
1	5					
1	5					

PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

Nama Pasien : Tn. R

Umur : 69 Tahun

Ruangan : IGD Non Bedah

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal ditemukan	Tanggal teratasi
1.	Risiko perfusi serebral tidak efektif	24 Juni 2023	-
2.	Nyeri akut	24 Juni 2023	-
3.	Gangguan mobilitas fisik	24 Juni 2023	-

RENCANA KEPERAWATAN

Nama Pasien : Tn. R

Umur : 69 Tahun

Ruangan : IGD Non Bedah

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi
1.	<p>Risiko perfusi serebral tidak efektif</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan nyeri kepala - Keluarga pasien mengatakan pasien sudah 2 kali mengalami serangan (stroke) <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien berbicara pelo - Hasil MSCT Brain : 24 Juni 2023 <ul style="list-style-type: none"> • Pendarahan intracerebral pada lobus frontotemporo-parietal kanan dengan estimasi pendarahan +/- 38 cc yang mengakibatkan midline shift +/- 1.09 cm ke kiri dan menyempitkan ventrikel lateralis kanan disertai perifocal edema disekitarnya 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam Perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Kognitif meningkat 3. TIK menurun 4. Sakit kepala menurun 5. Gelisah menurun 6. Kecemasan menurun 7. Nilai rata-rata tekanan darah membaik 8. Refleks saraf membaik 	<p>Manajemen Peningkatan TIK</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor tanda atau gejala peningkatan TIK 3. Monitor MAP <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meninggikan kepala 15-30⁰ 2. Hindari pemberian cairan IV hipotonik 3. Cegah terjadinya kejang <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dalam pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu

	<ul style="list-style-type: none"> • Pendarahan intraventricular • Sinusitis ethmoidalis bilateral • Deviasi septum nasi <ul style="list-style-type: none"> - Skor Hasanuddin : 15 - NIHSS : 12x - TTV <p>TTD : 201/107 mmHg</p> <p>N : 71x/menit</p> <p>RR : 16x/menit</p> <p>S : 36.6⁰C</p>		
2.	<p>Nyeri akut</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan nyeri kepala <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak meringis - P : Nyeri timbul saat pasien bergerak dan pada saat serangan <p>Q : Terus-menerus</p> <p>R : Nyeri kepala</p> <p>S : NPRS : 3-4 (saat ini) dan NPRS : 7-8 (saat serangan)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat nyeri berkurang, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri berkurang atau hilang 2. Wajah rileks 3. Skala nyeri menurun 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yg memperberat dan memperingan nyeri 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan klien teknik relaksasi napas dalam 2. Fasilitasi klien untuk beristirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi klien dan keluarga untuk membatasi pengunjung 2. Anjurkan klien menggunakan analgetik

	T : 3-5 menit		secara tepat Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan tim untuk pemberian analgetik				
3.	<p>Gangguan mobilitas fisik</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kiri - Keluarga pasien mengatakan semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga - Keluarga pasien mengatakan pasien terbaring lemah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga - Pasien bedrest total - KU : Lemah - Kekuatan otot : <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">1</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; padding: 0 10px;">1</td> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> </tr> </table>	1	5	1	5	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatatan otot meningkat 3. ROM meningkat 4. Kaku sendi menurun 5. Gerakan terbatas menurun 6. Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik 2. Identifikasi toleransi melakukan pergerakan 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi melakukan pergerakan 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan mobilisasi dini <p>Pemantauan Neurologis</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tingkat kesadaran 2. Monitor reflex kornea 3. Monitor keluhan sakit kepala 4. Monitor respon Babinski 5. Monitor respon cushing <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial.
1	5						
1	5						

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN & EVALUASI

Nama Pasien : Tn. R

Umur : 69 Tahun

Ruangan : IGD Non Bedah

Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi Keperawatan	Jam	Evaluasi (SOAP)
Risiko perfusi serebral tidak efektif	09.20	<p>Manajemen Peningkatan TIK</p> <p>3. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK</p> <p>Hasil : Hasil MSCT Brain :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pendarahan intracerebral pada lobus frontotemporoparietal kanan dengan estimasi pendarahan +/- 38 cc yang mengakibatkan midline shift +/- 1.09 cm ke kiri dan menyempitkan ventrikel lateralis kanan disertai perifocal edema disekitarnya • Pendarahan intraventrikular • Sinusitis ethmoidalis bilateral • Deviasi septum nasi <p>4. Memonitor</p>	09.40	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan nyeri kepala - Keluarga pasien mengatakan pasien sudah 2 kali mengalami serangan (stroke) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien berbicara pelo - Hasil MSCT Brain : 24 Juni 2023 <ul style="list-style-type: none"> • Pendarahan intracerebral pada lobus frontotemporoparietal kanan dengan estimasi pendarahan +/- 38 cc yang mengakibatkan midline shift +/- 1.09 cm ke kiri dan menyempitkan ventrikel lateralis kanan disertai perifocal edema disekitarnya • Pendarahan intraventrikular

		<p>tanda/gejala peningkatan TIK</p> <p>Hasil : Vital sign</p> <p>TD : 201/107 mmHg</p> <p>N : 71x/menit</p> <p>RR : 16x/menit</p> <p>S : 36.6⁰C</p> <p>4. Meninggikan kepala 15-30⁰</p> <p>Hasil : Pasien dalam posisi head up 30⁰C</p> <p>5. Mengkolaborasikan pemberian diuretik osmosis, jika perlu</p> <p>Hasil : Terapi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Citicolin 500 mg/12jam/IV (bila TDS >110 mmHg) - Atorvastatin 20mg/24jam/oral - Nicardipin 0.5mcg/kgbb kecepatan 7,5cc/jam/syringe pump (BB:50kg) <p>Target TDS170-180milimeter air raksa</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Sinusitis ethmoidalis bilateral • Deviasi septum nasi <ul style="list-style-type: none"> - Skor Hasanuddin : 15 - NIHSS : 12x - TTV <p>TTD : 201/107 mmHg</p> <p>N : 71x/menit</p> <p>RR : 16x/menit</p> <p>S : 36.6⁰C</p> <p>A : Risiko perfusi serebral tidak efektif</p> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK 3. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK 4. Meninggikan kepala 15-30⁰ 6. Mengkolaborasikan pemberian diuretik osmosis, jika perlu
Nyeri akut	10.00	<p>Manajemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi 	10.20	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan nyeri

		<p>dan intensitas nyeri</p> <p>Hasil :</p> <p>P : Nyeri timbul saat pasien bergerak dan pada saat serangan</p> <p>Q : Terus-menerus</p> <p>R : Nyeri kepala</p> <p>S : NPRS : 3-4 (saat ini) dan NPRS : 7-8 (saat serangan)</p> <p>T : 3-5 menit</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>Hasil : NPRS : 3-4 (saat ini) dan NPRS : 7-8 (saat serangan)</p> <p>3. Mengajarkan klien teknik relaksasi napas dalam</p> <p>Hasil : Perawat mengajarkan teknik relaksasi napas dalam kepada pasien</p> <p>4. Memfasilitasi klien untuk beristirahat dan tidur</p> <p>Hasil : Perawat memberikan tempat yang nyaman agar pasien dapat beristirahat.</p>		<p>kepala</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak meringis - P : Nyeri timbul saat pasien bergerak dan pada saat serangan Q : Terus-menerus R : Nyeri kepala S : NPRS : 3-4 (saat ini) dan NPRS : 7-8 (saat serangan) T : 3-5 menit <p>A : Nyeri akut</p> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengajarkan klien teknik relaksasi napas dalam 4. Memfasilitasi klien untuk beristirahat dan tidur
Gangguan mobilitas fisik	10.40	<p>Dukungan Mobilisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik 2. Hasil : Keluarga pasien mengatakan 	11.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah

		<p>pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kiri</p> <p>3. Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan Hasil : Kekuatan otot :</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">1</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">1</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> </table> <p>4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Hasil : Pasien dalam keadaan bedrest total</p> <p>5. Memfasilitasi melakukan pergerakan Hasil : Keluarga membantu pasien jika ingin berbalik</p> <p>6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien meningkatkan pergerakan Hasil : Keluarga membantu pasien dalam pergerakannya</p> <p>7. Menganjurkan mobilisasi dini Hasil : Pasien dianjurkan bedrest</p> <p>Pemantauan Neurologis</p> <p>8. Memonitor tingkat</p>	1	5	1	5	<p>kiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga - Keluarga pasien mengatakan pasien terbaring lemah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga - Pasien bedrest total - KU : Lemah - Kekuatan otot : <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">1</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">1</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> </table> <p>A : Gangguan mobilitas fisik</p> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik 2. Identifikasi toleransi melakukan pergerakan 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 4. Fasilitasi melakukan pergerakan 5. Libatkan keluarga untuk membantu pasien meningkatkan pergerakan 6. Anjurkan mobilisasi dini <p>Pemantauan Neurologis</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Monitor tingkat kesadaran 8. Monitor reflex kornea 9. Monitor keluhan sakit 	1	5	1	5
1	5										
1	5										
1	5										
1	5										

		<p>kesadaran</p> <p>Hasil : Kesadaran pasien komposmentis</p> <p>9. Memonitor reflex kornea</p> <p>Hasil : Pupil bulat isokor, diameter 2,5 mm/2,5 mm, RCL +/+, RCTL +/+</p> <p>10. Memonitor keluhan sakit kepala</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan nyeri kepala</p> <p>11. Memonitor respon Babinski</p> <p>Hasil : Refleks patologis : Hoffman-Tromner -/-, Babinski -/+</p> <p>12. Menghindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial.</p> <p>Hasil : Posisi pasien dalam keadaan Head up 30⁰C</p>		<p>kepala</p> <p>10. Monitor respon Babinski</p> <p>11. Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial.</p>
--	--	---	--	---