



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH
KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL
PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN
PEMBERIAN *ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE*
DI RUANG ICU RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh :
Sari Restu Utami, S.Kep.
A32020095**

PEMINATAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

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

2021



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH
KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL
PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN
PEMBERIAN *ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE*
DI RUANG ICU RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh :
Sari Restu Utami, S.Kep.
A32020095**

PEMINATAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

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

2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

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

Nama : Sari Restu Utami

NIM : A32020095

Tanda tangan

: 

Tanggal : 28 Juli 2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH
KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL
PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN
PEMBERIAN *ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE*
DI RUANG ICU RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Telah Disetujui dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat
Untuk Diujikan Pada Tanggal 28 Juli 2021

Pembimbing



(Putra Agina W.S., M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M.Kep.)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Sari Restu Utami
NIM : A32020095
Program Studi : Pendidikan profesi ners
Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebtal Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Pemberian *Isometric Handgrip Exercise* di Ruang ICU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong

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

Penguji satu



(Nisa Hasymi Farida, S.Kep., Ns.)

Penguji dua



(Putra Agina W.S., M.Kep.)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen.
Tanggal : 30 Juli 2021

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Alloh SWT, rabb yang menciptakan alam seisinya dan senantiasa memberikan nikmat serta hidayahnya. Maha suci Alloh yang memudahkan segala urusan umatnya, sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ini dengan judul “Analisis asuhan keperawatan dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral pada pasien stroke non hemoragik dengan pemberian *Isometric Handgrip Exercise* di ruang ICU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong”

Penulis menyadari dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini tidak lepas dari dukungan berbagai pihak sehingga karya ilmiah akhir dapat terselesaikan. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Herniyatun M.Kep Sp.Mat selaku ketua Universitas Muhammadiyah Gombong
2. Dadi Santoso, M.Kep.selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Putra Agina WS, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing I dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan banyak pengetahuan kepada peneliti
5. Direktur RS PKU Muhammadiyah Gombong yang sudah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian
6. Ibu Suyatun selaku orang tua yang tiada henti berjuang dan memberikan dukungan moral dan material kepada peneliti.
7. Etik Murniasih dan Edwin Muhliharno selaku saudara kandung saya.
8. Seluruh dosen pengajar Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
9. Teman-teman Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong yang selalu memberikan semangat dan inspirasi setiap saat.
10. Pihak-pihak terkait yang sudah membantu dalam proses penelitian.

Semoga kebaikan dan amal baik mendapat balasan dari Alloh SWT. Aamiin. Dalam karya ilmiah ini tentulah masih terdapat kekurangan sehingga jauh dari sempurna. Oleh karena itu, segala saran dan masukan sangat diharapkan untuk memperbaiki karya ilmiah akhir ini.

Akhirnya penulis berharap semoga karya ilmiah akhir ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya, dan bidang kesehatan khususnya, Aamiin.

Gombong, 28 Juli 2021

Penulis

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

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

Nama : Sari Restu Utami
NIM : A32020095
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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

**“Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi
Jaringan Serebral Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan
Pemberian *Isometric Handgrip Exercise*
Di Ruang Icu Rumah Sakit Pku
Muhammadiyah Gombong”**

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

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal 28 Juli 2021

Yang menyatakan



(Sari Restu Utami)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong

KIA-N, Juli 2021

Sari Restu Utami ¹⁾, Putra Agina Widyaswara Suwaryo²⁾

Email : sarirestu.utami@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN PEMBERIAN *ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE* DI RUANG ICU RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar belakang: Stroke non hemoragik adalah jenis penyakit yang timbul karena adanya sumbatan aliran darah yang terjadi di otak. Gangguan peredaran darah otak berupa penyumbatan serebrovaskular atau pecahnya pembuluh darah otak. Salah satu masalah dalam perawatan pasien stroke non hemoragik adalah perfusi jaringan otak yaitu hipertensi. Intervensi inovasi yang dapat dilakukan adalah latihan *isometrik handgrip exercise* dan untuk mengatasi tekanan darah tinggi dan untuk melatih kekuatan otot.

Tujuan: Menjelaskan Asuhan Keperawatan tentang pemberian terapi *isometrik handgrip exercise* pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

Metode: Karya Ilmiah Akhir ini menggunakan pendekatan studi kasus metode deskriptif. Instrument yang digunakan adalah lembar observasi, tensimeter dan alat handgrip. Subjek terdiri dari 5 pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah utama ketidakefektifan perfusi jaringan serebral. Prosedur pengambilan data dilakukan selama 3 hari dan lamanya selama 15-20 menit.

Hasil: Hasil analisa inovasi tindakan keperawatan (sebelum dan sesudah) pada kelima klien kelolaan dengan terapi *isometrik handgrip exercise* pada pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) mengalami penurunan tekanan darah. Rata-rata pada kelima pasien tersebut terjadi penurunan sebanyak 5-10 mmHg setiap dilakukan latihan *isometric handgrip exercise*

Rekomendasi: Hasil penelitian ini dapat diterapkan sebagai latihan mandiri di rumah pada pasien Stroke Non Hemoragik yang mengalami peningkatan tekanan darah tinggi. Terapi ini dapat dilakukan 3-5 kali dalam seminggu dengan durasi 15-20 menit setiap kali latihan.

Kata Kunci : *Stroke Non Hemoragik, Isometric Handgrip Exercise, Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral,*

¹⁾Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

PROFESSIONAL (NURSE) PROGRAM
University Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Mini-Thesis, July 2021
Sari Restu Utami ¹⁾, Putra Agina Widyaswara Suwaryo ²⁾
Email : sarirestu.utami@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE FOR CEREBRAL PERFUSION PRESSURE PROBLEM ON ISCHEMIC STROKE PATIENTS AND ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE AS NURSING INTERVENTION

Background: Ischemic stroke occurs when a blood clot blocks or narrows an artery leading to the brain. A blood clot often forms in arteries damaged by the buildup of plaques (atherosclerosis). One of the nursing problems in this disease is cerebral perfusion pressure. Non-pharmacology therapy can be given for this patient, such as isometric handgrip exercise to overcome the patient's high blood pressure and muscular strength.

Purpose: Providing nursing care to patients with cerebral perfusion pressure problems who suffered an ischemic stroke and applied isometric handgrip exercise as non-pharmacology therapy.

Method: This study is a descriptive case study. A structured instrument, sphygmomanometer, and handgrip tool were used to support and got data in this study. The respondents were five patients with ischemic stroke, and the nurse provided nursing care for them in three days. The respondents tried isometric handgrip exercises every day, and each training was conducted for 15-20 minutes by respondents.

Result: Five respondents got pharmacology and non-pharmacology. They experienced low blood pressure (average 5-10 mmHg). Respondents' blood pressure measured before and after doing isometric handgrip exercises.

Recommendation: Isometric handgrip exercises can conduct by post-stroke patients in their home three or five times a week.

Keywords: ischemic stroke, isometric handgrip exercises, cerebral perfusion pressure

¹⁾ *Professional (Nurse) Student of University Muhammadiyah Gombong*

²⁾ *Nursing Lectures of University Muhammadiyah Gombong*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	4
C. Manfaat.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis	
1. Pengertian.....	7
2. Etiologi.....	7
3. Manifestasi Klinis	8
4. Patofisiologi	8
5. Pathway	10
6. Penatalaksanaan	11
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	

1. Pengertian.....	12
2. Data mayor dan data minor	13
3. Faktor penyebab	13
4. Penatalaksanaan.....	14
C. Asuhan Keperawatan berdasarkan Teori	
1. Fokus pengkajian	15
2. Diagnosa keperawatan	17
3. Intervensi.....	19
D. Isometric Handgrip Exercise	
1. Pengertian.....	20
2. Indikasi	21
3. Kontra Indikasi	22
4. Prosedur Tindakan.....	22
E. Kerangka Konsep	23

BAB III METODE

A. Jenis/ Desain	24
B. Subjek Studi Kasus	24
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	25
D. Fokus Studi Kasus	25
E. Definisi Operasional.....	26
F. Instrumen Studi Kasus	26
G. Metode Pengumpulan Data	27
H. Analisis Data dan Penyajian Data	27
I. Etika Studi Kasus	28

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Rumah Sakit	30
B. Ringkasan Proses Keperawatan	36
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	54
D. Pembahasan.....	59

E. Keterbatasan Studi Kasus.....	65
----------------------------------	----

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	66
---------------------	----

B. Saran.....	67
---------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	26
Tabel 4.1. Perubahan Tekanan Darah Pasien yang dilakukan Isometric Handgrip Exercise di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong.....	55
Tabel 4.1. Kekuatan Otot Pasien yang dilakukan Isometric Handgrip Exercise di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong.....	58
Tabel 4.1. Karakteristik 5 pasien Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) yang dilakukan Isometric di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong	60

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Pathway	10
Bagan 2.2. Kerangka Konsep.....	23

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Contoh Alat Isometric Handgrip Exercise	21
Gambar 4.1. Denah ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong	33
Gambar 4.2. Alur Pelayanan Pasien ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong.	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Permohonan menjadi responden
- Lampiran 3. Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 4. SOP Isometric Handgrip Exercise
- Lampiran 5. SOP Pengukuran Tekanan Darah
- Lampiran 6. Lembar Observasi
- Lampiran 7. Lembar Bimbingan
- Lampiran 8. Lembar Lolos Uji Turnitin
- Lampiran 9. Lembar Lolos Uji etik
- Lampiran 10. Askep pasien 1-5

v

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi ialah sesuatu penyakit yang diisyrati dengan kenaikan tekanan darah diatas batasan wajar, dengan nilai diastolik lebih dari 140 mmHg serta nilai sistoliknya lebih dari 90 mmHg (Kowalski, 2010). Hipertensi pula dikategorikan selaku the silent disase ataupun the silent killer sebab pada pengidap hipertensi tidak mengenali dirinya hadapi hipertensi. Hipertensi yang bertambah disesebabkan sebab bertambahnya umur. Bahaya hipertensi yang tidak bisa dikendalikan bisa memunculkan komplikasi yang beresiko semacam penyakit jantung koroner, stroke, ginjal serta kendala penglihatan. Hipertensi pengaruhi dekat 25% orang berusia diseluruh dunia serta diperkirakan menimbulkan lebih dari 7 juta kematian tiap tahunnya, serta dekat 13% jumlah total kematian di segala dunia(Permata S, 2018).

Hipertensi dapat jadi aspek pemicu penyakit stroke. Bersumber pada laporan World Health Organization(2016) secara global, penyakit degenerative pemicu kematian yang diperkirakan hadapi kenaikan selalu ialah stroke serta jadi urutan kedua paling tinggi sehabis penyakit jantung. Angka kematian akibat stroke diestimasikan sebesar 92/ 100. 000 penduduk serta diproyeksikan hendak bertambah sebesar 104/ 100. 000 penduduk tahun 2020 di dunia.

Stroke ialah permasalahan umum selaku salah satu pembunuh di dunia, sebaliknya di negeri maju ataupun tumbuh semacam di Indonesia, stroke mempunyai angka kecacatan serta kematian yang lumayan besar. Angka peristiwa stroke di dunia di perkirakan 200 per 100. 000 penduduk, dalam setahun. Di Indonesia diperkirakan tiap tahunnya terjaln 500. 000 penduduk yang terserang Stroke, serta dekat 25% ataupun 125. 000 orang wafat serta sisanya hadapi kecacatan ringan ataupun berat. Di Indonesia stroke menempati urutan awal selaku pemicu kematian di rumah sakit.

Menurut (WHO) World Health Organization, sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia sudah terjangkit stroke iskemik terjadi 85% dari jumlah stroke yang ada. Penyakit hipertensi menyumbangkan 17,5 juta kasus stroke di dunia. Penyakit stroke telah menjadi masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama kecacatan pada usia dewasa dan merupakan salah satu penyebab 12 terbanyak di dunia. Negara berkembang menyumbang 85,5% dari total kematian di seluruh dunia akibat Stroke. Penderita stroke ini terjadi di negara yang sedang berkembang yaitu dengan nilai dua pertiga. Terdapat sekitar 13 juta korban baru setiap tahunnya, sekitar 4,4 juta meninggal dalam 12 bulan (Rahayu, 2010).

Di Amerika Serikat mencatat hampir setiap 45 detik terjadi kasus stroke, setiap empat detik dapat terjadi kematian akibat penyakit stroke. Tahun 2010, di negara Amerika Serikat menghabiskan 73,7 juta dollar untuk membiayai tanggungan medis dan rehabilitasi akibat stroke. Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki) menyebutkan, angka kejadian stroke menurut data di RS sebanyak 63,52 per 100.000 penduduk yang usianya di atas 65 tahun, sedangkan jumlah penderita stroke yang meninggal dunia lebih dari 125.000 jiwa (WHO, 2008)

Di Indonesia stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kanker dan penyakit jantung. Prevalensi stroke mencapai 8,3 per 1000 penduduk, 60,7 persennya disebabkan oleh Stroke Non Hemoragik. Sebanyak 28,5% penderita meninggal dunia dan sisanya mengalami kelumpuhan total atau sebagian. Hanya 15% saja yang dapat sembuh total dari serangan stroke atau kecacatan (Nasution, 2013). Dinas Kesehatan Jawa Tengah menunjukan bahwa pravalensi Stroke Non Hemoragik di Jawa Tengah tahun 2014 adalah 0,05% lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2013 sebanyak 0,03% .

Studi sebelumnya juga menemukan bahwa latihan fisik dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien dengan stroke non-hemoragik yang disebabkan oleh pendarahan, yang dapat membawa manfaat besar bagii orang-orang dari segala usia dan memiliki hubungan positif dengan penurunan 50% pada obesitas. Penyakit kardiovaskular pada pasien

hipertensi (James et al., 2014; Parlindungan & Lukitasari, 2016). Meskipun latihan isometrik sebelumnya dikaitkan dengan peningkatan respons terhadap tekanan darah, beberapa penelitian terbaru menunjukkan bahwa latihan ini adalah salah satu perawatan non-obat untuk tekanan darah (Carlson et al., 2014). Latihan relaksasi juga terbukti efektif untuk penderita hipertensi, sehingga dapat mengontrol tekanan darah dan mengontrol stres. Salah satu masalah dalam perawatan pasien stroke non hemoragik adalah perfusi jaringan otak yaitu hipertensi. Kemudian, perawat dapat melakukan latihan isometrik dan mengambil tindakan mandiri untuk mengatasi tekanan darah tinggi melalui efek non farmakologis.

Latihan isometrik adalah salah satu bentuk latihan statis yang terjadi saat otot berkontraksi tanpa perubahan signifikan pada panjang otot atau gerakan sendi. Latihan ini dapat dilakukan dimana saja, mulai dari intensitas sedang hingga sedang, penggunaan alat yang relatif murah, dan waktu yang dibutuhkan relatif lebih sedikit, yang menjadikan latihan ini berpotensi untuk melekat pada pelanggan (Carlson et al., 2014). Latihan isometrik adalah terapi olahraga yang menurunkan tekanan darah dengan cara menurunkan tekanan telapak tangan. Gagang adalah alat yang biasanya digunakan untuk mengukur kekuatan genggam, yang sangat penting untuk aktivitas sehari-hari dan olahraga. Dari pernyataan ilmiah tentang metode alternatif penurunan tekanan darah, American Heart Association (AHA) menjelaskan dengan dukungan pedoman pernapasan dan pelatihan pegangan isometrik bahwa pegangan isometrik merupakan terapi tambahan yang efektif untuk menurunkan tekanan darah dan telah disetujui digunakan secara klinis. (McGowan et al., 2017). 2014). Latihan isometrik dikembangkan sebagai terapi latihan untuk menurunkan tekanan darah, dan menggunakan pegangan. Gagang adalah alat yang biasanya digunakan untuk mengukur kekuatan genggam, yang sangat penting untuk aktivitas sehari-hari dan olahraga. Dari pernyataan ilmiah tentang metode alternatif untuk menurunkan tekanan darah, American Heart Association (AHA) menjelaskan dengan dukungan pedoman pernapasan dan pelatihan pegangan isometrik bahwa pegangan

isometrik adalah pengobatan tambahan yang efektif untuk menurunkan tekanan darah dan telah setuju untuk digunakan secara klinis (McGowan dkk., 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2020) menunjukkan manfaat latihan pegangan tangan isometrik bagi penderita hipertensi, karena dapat mengurangi stres jika dikelola atau dioperasi sesuai dengan prosedur yang ada. Jika Anda mengikuti jadwal minimal lima kali seminggu dan mengikuti prosedur operasi standar yang ada, senam tangan isometrik mungkin berguna untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Selain intervensi farmakologis, latihan pegangan isometrik juga bisa menjadi perilaku mandiri pasien. Penelitian sebelumnya terhadap responden hipertensi juga menjelaskan bahwa pasien yang mendapatkan latihan pegangan isometrik selama lima hari berturut-turut menunjukkan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi (Syamsyuriana Sabar, 2015).

Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Hasil observasi dan wawancara yang dilakukan di ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 25 Januari 2021, didapatkan data bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit yang banyak dialami pada pasien yang berada di ruang ICU.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan dengan gangguan perfusi jaringan serebral pada pasien stroke non hemoragik dengan pemberian *isometric handgrip exercise* di ruang ICU rumah sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menganalisis hasil pengkajian pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Instalasi Care Unit di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

- b. Mampu menganalisis hasil analisa data pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Instalasi Care Unit di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.
- c. Mampu menganalisis hasil intervensi pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Instalasi Care Unit di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.
- d. Mampu menganalisis hasil implementasi pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Instalasi Care Unit di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.
- e. Mampu menganalisis hasil evaluasi pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Instalasi Care Unit di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.
- f. Mampu menganalisis hasil inovasi kegiatan *isometric handgrip exercise* pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Instalasi Care Unit di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Asuhan keperawatan sebagai bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar khususnya untuk menganalisis intervensi yang telah diberikan pada pasien stroke non hemoragik dengan pemberian implementasi non farmakologi *isometric handgrip exercise*.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Penulis mendapatkan wawasan serta pengalaman dalam memberikan implementasi non farmakologi dengan memberikan teknik *isometric handgrip exercise* pasien hipertensi.

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan studi kasus ini menjadi bahan masukan untuk Rumah Sakit atau institusi kesehatan yang lain dapat mengoptimalkan penerapan teknik *isometric handgrip exercise* pasien Stroke Non Hemoragik (SNH).

c. Bagi Masyarakat/Pasien

Masyarakat/pasien mendapatkan tambahan pengetahuan cara mengatasi pasien stroke non hemoragik.

DAFTAR PUSTAKA

- Andri. (2018). Efektifitas *Isometric Handgrip Exercise* dan *Slow Deep Breathing Exercise* Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*.
- Basuki, Aryanto. 2008. Korelasi Antara Kekuatan Genggam Tangan dengan Tes Timed Up & Go pada Pasien Lanjut Usia di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Carlson, D. J., Dieberg, G., Hess, N. C., Millar, P. J., & Smart, N. A. (2014). Isometric Exercise Training for Blood Pressure Management: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Mayo Clinic Proceedings*, 89(3), 327–334.
<https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2013.10.030>
- Corwin, JE., 2001. *Buku Saku Patofisiologi*. EGC, Jakarta.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*. Diakses pada tanggal 29 Februari pukul 06.39 WIB.
http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profil_2018/mobile/index.html#p=113
- Hananta, Y dan Freitag, H. 2011. Deteksi Dini dan Pencegahan Hipertensi dan Stroke. Media Pressindo. Yogyakarta.
- Harsono. 2008. Kapita Skeletal Neurologi. Edisi ke-2. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Hidayat, A. A. A. (2006). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta. Salemba Medika
- James, P. A. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adult. Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*, 507-520
- Junaidi, Iskandar., 2010. Hipertensi Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan. Jakarta : PT Bhuna Ilmu Populer
- Kemenkes RI. . (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Diakses pada tanggal 29 Februari pukul 06.44 WIB.
https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Kowalski, Robert. 2010. Terapi Hipertensi: Program 8 minggu Menurunkan Tekanan Darah Tinggi. Alih Bahasa: Rani Ekawati. Bandung: Qanita Mizan Pustaka
- McGowan, C. L., Proctor, D. N., Swaine, I., Brook, R. D., Jackson, E. A., & Levy, P. D. (2017). Isometric Handgrip as an Adjunct for Blood Pressure Control: a Primer for Clinicians. *Current Hypertension Reports*, 19(6).

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11906-017-0748-8>

- Mortimer. & Mekune. (2011). Effect of Short-Term Isometric Handgrip Training on Blood Pressure in Middle-Aged Females, 22(5). Retrieved from www.cvja.co.za
- NANDA-I. (2018-2020). *Diagnosis Keperawatan dan Klasifikasi*.
- Nastiti, D. 2012. *Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stroke pada Pasien Stroke Rawat Inap di Rumah Sakit Krakatau Medika Tahun 2011*. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Peminatan Epidemiologi Universitas Indonesia. Jakarta
- Nasution. (2013). *Berbagai Pendekatan dalam Proses Belajar Mengajar*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Notoatmojo. (2010). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* . Jakarta: Salemba Medika.
- Owen A, Wiles J, Swaine I. Effect of isometric exercise on resting blood pressure: a meta analysis. *J Hum Hypertens*. 2010; 24(12):796–800
- Permata, S., H, S., & Adi, W. R. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi dengan Kepatuhan dalam Meminum Obat di Posyandu Lansia DRUPADI. *Nursing News* Vol 3, No 1, 214-223.
- Pratiwi. (2020). Isometric Handgrip Exercise pada pasien Hipertensi. *Literatur Review*. STIKes Kesetiakawanan Sosial Indonesia, Jakarta.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi 2. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Smeltzer, & Bare. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner & Suddart*. Edisi 8, Vol 1, alih bahasa: Kuncara Monica Ester. Jakarta: EGC.
- Syamsyuriana Sabar. (2015). *Pengaruh Isometric Handgrip Exercise terhadap Perubahan Tekanan Darah*. Universitas Indonesia.
- Wilkinson, Judith M & Ahern, Nancy R. 2011. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnisa Medis & Nanda Nic Noc*. Jakarta : EGC
- World Health Organization. (2013). *A Gobal Brief on Hypertension: Silent Killer. Global Public Health Crisis*. Switzerland: World Health Organization. Diakses pada 14 Januari 2021.

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Des 2020	Jan 2021	Feb 2021	Mar 2021	April 2021	Mei 2021	Juni 2021	Juli 2021
1	Perencanaan dan analisa situasi								
2	Penentuan objek penelitian, judul penelitian dan penyusunan proposal								
3	Pelaksanaan studi pendahuluan								
4	Pengajuan seminar proposal								
5	Uji etik penelitian								
6	Pelaksanaan penelitian : Pengumpulan data dengan kuisisioner								
7	Pengolahan data								
8	Penyusunan laporan hasil penelitian								
9	Sidang hasil penelitian								

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Calon Responden Penelitian
Ditempat

Assalamu'alikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners STikes Muhammadiyah Gombong

Nama : Sari Restu Utami

NIM : A32020095

Akan melakukan penelitian dengan judul **“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN PEMBERIAN *ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE* DI RUANG ICU RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG”**.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi bapak/ibu/sodara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian. Apabila Bapak/Ibu/Sodara menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sodara untuk menandatangani lembaran persetujuan dan apabila Bapak/Ibu/Sodara menolak menjadi responden, Bapak/Ibu/Sodara bisa mengundurkan diri dan menolak penandatanganan surat pernyataan yang diberikan oleh peneliti. Atas bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Kebumen,.....2021

Peneliti,

(Sari Restu Utami)

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Nama Responden : _____
Alamat : _____
Jenis Kelamin : _____
No. Telephone : _____

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong, tentang “**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN PEMBERIAN *ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE* DI RUANG ICU RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**”.

Setelah menerima penjelasan peneliti, saya mengerti bahwa penelitian ini memiliki dampak positif dan tidak menimbulkan kerugian pada responden serta keikutsertaan dalam penelitian ini tidak ada intensif atau pungutan biaya apapun. Responden yakin bahwa dalam kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian saja, serta hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data penelitian ini.

Demikian secara sadar, sukarela, dan tanpa paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan sebagai responden dalam penelitian dan menandatangani lembar persetujuan ini.

Kebumen,.....2021

Saksi,

Yang bertanda tangan,

(.....)

(.....)

	ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE
STANDAR PROSEDUR OPRASIOAL	
PENGERTIAN	Latihan <i>isometric handgrip exercise</i> adalah salah satu bentuk latihan statis yang terjadi ketika otot berkontraksi tanpa perubahan signifikan pada panjang otot atau gerakan sendi.
TUJUAN	Menurunkan tekanan darah dan melatih kekuatan otot.
PERALATAN	Spigmanometer, handgrip
PROSEDUR PELAKSANAAN	1. Tahap Prainteraksi a. Melihat data di rekam medic pada pasien b. Melihat intervensi pasien yang sudah diberikan c. Mengkaji program terapi yang diberikan oleh dokter d. Hand hygiene 2. Tahap Orientasi a. Memeberikan salam serta nyapa nama pasien b. Menanyakan kepada pasien cara yang bisa digunakan agar rileks dan tempat yang paien sukai c. Menejelaskan tujuan serta prosedur kepada pasien d. Menanyakan persetujuan serta kesiapan terhadap pasien 3. Tahap Kerja Langkah-langkah a. Responden diminta untuk duduk beristirahat selama 5 menit. b. Setelah istirahat, dilakukan pengukuran tekanan darah dan denyut nadi menggunakan tensi digital, kemudian catat hasilnya. c. Responden tetap dalam keadaan duduk, diminta untuk melakukan kontraksi isometrik (menggenggam handgrip) dengan satu tangan selama 45 detik. d. Kemudian membuka genggam dan istirahat selama 15 detik. e. Responden diminta kembali untuk melakukan kontraksi isometrik (menggenggam handgrip) dengan tangan yang lain selama 45 detik. f. Prosedur diulang, sehingga masing-masing tangan mendapatkan 2 kali kontraksi, jumlah total durasi selama latihan sebanyak 180 detik atau 3 menit. g. Pada saat melakukan genggam responden dianjurkan untuk latihan mengambil dan menghembuskan nafas secara teratur. h. Setelah 3 menit, kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah rendah dan denyut nadi kembali.

	4. Tahap Terminasi - Melakukan evaluasi setelah tindakan - Membaca tahmid serta berpamitan kepada pasien - Membereskan alat-alat - Hand hygiene - Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan pasien
EVALUASI	Evaluasi hasil yang dicapai Kontrak pertemuan selanjutnya Mengakhiri pertemuan dengan baik
DOKUMENTASI	Tanggal atau jam dilakukan tindakan Nama tindakan Respon klien Nama dan paraf perawat

	PENGUKURAN TEKANAN DARAH
STANDAR PROSEDUR OPRASIOAL	
PENGERTIAN	Menilai tekanan darah yang merupakan indikator untuk menilaisistem kardiovaskuler bersamaan dengan pemeriksaan nadi
TUJUAN	Mengetahui nilai tekanan darah
PERALATAN	Spigmanometer
PROSEDUR PELAKSANAAN	1. Persiapan Pasien a. Atur posisi responden pada posisi duduk b. Jelaskan prosedur kepada pasien c. Sebelum pengukuran, responden istirahat minimal 5 menit dari aktivitas d. Posisi pengukuran dibagian lengan kanan 2. Persiapan Alat a. Signomanometer b. Stetoskop c. Manset dewasa d. Pena e. Lembar Observasi tekanan Darah 3. Pelaksanaan a. Posisikan beban lengan atas setinggi jantung (beri sokongan bila perlu) dengan telapak tangan menghadap ke atas. b. Gulung lengan baju bagian atas lengan, palpasi arteri brakialis dan letakkan manset 2,5 cm diatas nadi brakialis. c. Dengan manset masih kempis, pasang dengan rata diatas sekeliling lengan atas. Pastikan bahwa manometer diposisikan secara vertikal sejajar mata, jarak pemeriksa tidak boleh lebih dari 1 meter. d. Palpasi nadi radialis atau brakialis dengan ujung jari satu tangan sambil menggelembungkan manset dengan cara cepat sampai tekanan 30 mmHg di atas titik dimana denyut tidak teraba. Dengan perlahan kempiskan manset dan catat dimana titik denyut nadi muncul. Kempiskan manset dan tunggu 30 detik. e. Letakkan earpiece stetoskop di telinga dan pastikan bunyi jelas. f. Ketahui lokasi arteri brakialis dan letakkan bel atau diafragma chestpiece di atasnya, tutup katub balon tekanan darah searah jarum jam sampai kencang. g. Gembungkan manset 30 mmHg di atas tekanan sistolik yang dipalpasi, dengan perlahan lepaskan dan biarkan turun dengan kecepatan 2 sampai 3 mmHg perdetik.

	h. Catat titik pada manometer saat bunyi jelas yang pertama terdengar (sebagai tekanan sistolik). i. Lanjutkan mengempiskan manset, catat titik dimana bunyi muffled atau dampened timbul. Lanjutkan mengempiskan manset, catat titik pada manometer sampai 2 mmHg terdekat dimana bunyi tersebut hilang (sebagai tekanan diastolik). j. Kempeskan manset dengan cepat dan sempurna, buka manset dari lengan kecuali jika ada rencana untuk mengulang. k. Bantu klien untuk kembali ke posisi yang nyaman dan tutup kembali lengan atas. Beritahukan hasil kepada responden. l. Catat tekanan darah, tanggal, waktu pengukuran pada lembar observasi
EVALUASI	Evaluasi hasil yang dicapai Kontrak pertemuan selanjutnya Mengakhiri pertemuan dengan baik
DOKUMENTASI	Tanggal atau jam dilakukan tindakan Nama tindakan Respon klien Nama dan paraf perawat

Sumber : Mortimer & Mekune, 2011.

LEMBAR OBSERVASI TEKANAN DARAH
LEMBAR OBSERVASI TEKANAN DARAH

No	Kode Responden	Tanggal Ukur	Tekanan Darah (TD)						Kekuatan Otot	
			Pre				Post			
			Kunjungan ke 1		Kunjungan ke 2		Kunjungan ke 3			
			Sistol	Diastol	Sistol	Diastol	Sistol	Diastol	Sebelum	Sesudah
1										
2										
3										
4										
5										



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Jl. Yos Soedarso No. 461 Gombong, Telp (0287) 472433, 473750

Website: <http://stikesmuhgombong.ac.id> E-Mail : stikesmuhgombong@yahoo.com

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Sari Restu Utami

NIM : A32020095

Pembimbing 1 : Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep.

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
Jumat, 1 Januari 2021	Melakukan konsul judul	
Senin, 18 Januari 2021	Melakukan konsul judul	
Sabtu, 30 Januari 2021	Melakukan konsul BAB I	
Senin, 15 Februari 2021	Melakukan konsul BAB II	
Sabtu, 27 Februari 2021	Melakukan konsul BAB III	
Sabtu, 06 Maret 2021	Revisi BAB I, II dan III	
Selasa, 09 Maret 2021	Revisi BAB II dan III	
Jumat, 12 Maret 2021	Acc	

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Eka Riyanti, M.Kep., Sp Mat)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Jl. Yos Soedarso No. 461 Gombong, Telp (0287) 472433, 473750

Website: <http://stikesmuhgombong.ac.id> E-Mail : stikesmuhgombong@yahoo.com

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Sari Restu Utami

NIM : A32020095

Pembimbing I : Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep.

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
Kamis, 22 Juli 2021	Melakukan konsul BAB IV dan V Revisi pembahasan	
Jum'at, 23 Juli 2021	Revisi BAB IV dan V Konsul Abstrak	
Jum'at, 23 Juli 2021	ACC	

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M.Kep.)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.stimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

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

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan
Serebral Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Pemberian *Isometric
Handgrip Exercise* Di Ruang Icu Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong

Nama : Sari Restu Utami

NIM : A32020095

Program Studi : Program Pendidikan Profesi Ners

Hasil Cek : 7%

Gombong, 26 Juli 2021

Pustakawan

(... Desy Setijawati ...)

Mengetahui,
Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No. Protokol : 21113000023

Nomor : 008.6/II.3.AU/F/KEPK/VI/2021



Peneliti Utama
Principal In Investigator

: Sari Restu Utami

Nama Institusi
Name of The Institution

: KEPK STIKES Muhammadiyah Gombong

**"ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN
MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN
SETEBRAL PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DENGAN RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG"**

**"ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN
MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN
SETEBRAL PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DENGAN RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 Juli 2021 sampai dengan tanggal 20 Oktober 2021

This declaration of ethics applies during the period July 20, 2021 until October 20, 2021

July 20, 2021
Professor and Chairperson,



Dyah Puji Astuti, S.SiT., M.P.H

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN
PERFUSI JARINGAN SEREBRAL PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DENGAN PEMBERIAN *ISOMETRIC HANDGRIP*
EXERCISE DI RUANG ICU RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**



**Disusun Oleh :
SARI RESTU UTAMI
A32020095**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Jl. Yos Sudarso No 461, Telp/Fax (0287)472433, 473749, Gombong, 54412

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS

Nama Mahasiswa : Sari Restu Utami

NIM : A32020095

Tgl/ Jam : 03 Mei 2021/ 14.300 WIB

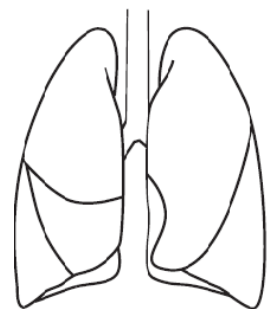
Tanggal MRS : 02 Mei 2021

Ruangan : ICU

Diagnosis Medis : SNH

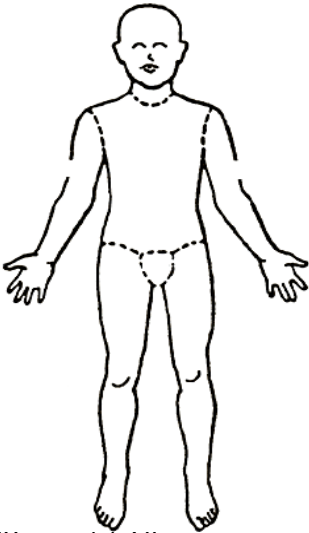
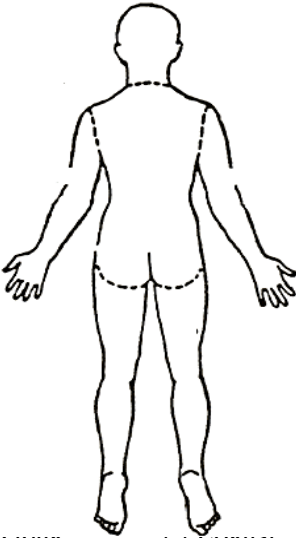
IDENTITAS	Nama/Inisial : Tn. S	No.RM : 358xxx					
	Jenis Kelamin : L	Status Perkawinan : Menikah					
	Umur : 52 th	Penanggung jawab : Ny. T					
	Agama : Islam	Hubungan : Istri					
	Pendidikan : -	Pekerjaan : -					
	Pekerjaan : Petani	Alamat : Demangsari, Ayah					
	Alamat : Demangsari, Ayah						
RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG	Keluhan utama saat MRS:						
	Penurunan Kesadaran						
RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG	Keluhan utama saat pengkajian:						
	Riwayat Penurunan Kesadaran						
RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG	Riwayat penyakit saat ini (saat pengkajian):						
	Sdikaji pasien dengan riwayat penurunan kesadaran. Saat dikaji didapatkan data Hasil pengkajian dari pasien : keluarga pasien mengatakan mengeluh lemas, mulut merot, bicara pelo. Kekuatan otot tangan kanan 5, tangan kiri 5, kaki kiri 5, kaki kanan 5. Tekanan darah 170/87 mmHg, Nadi 120x/menit, SpO2 normal 98%, RR 28x/menit, GCS <table> <tr> <td>4</td><td>2</td><td></td></tr> <tr> <td>4</td><td>2</td><td>14</td></tr> </table> E4M4V6		4	2		4	2
4	2						
4	2	14					
RIWAYAT KESEHATAN DAHULU DAN	Riwayat di IGD :						
	keluarga pasien mengatakan tiba-tiba terjadi penurunan kesadaran setelah mengeluh lemas, mulut merot, bicara pelo. Kekuatan otot tangan kanan 2, tangan kiri 4, kaki kiri 4, kaki kanan 2. Tekanan darah 170/87 mmHg, Nadi 120x/menit, SpO2 normal 98%, RR 28x/menit, GCS : 15 (E 3; V 2, M 3) <table> <tr> <td>4</td><td>2</td><td></td></tr> <tr> <td>4</td><td>2</td><td></td></tr> </table> Sopor.		4	2		4	2
4	2						
4	2						
RIWAYAT KESEHATAN DAHULU DAN	Riwayat Allergi :						

	Pasien tidak memiliki alergi Riwayat Pengobatan : - Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga: Riwayat penyakit sebelumnya Hipertensi, Dari keluarga tidak ada riwayat penyakit serupa (stroke)
BREATHING	Jalan Nafas : ☐ Paten ☒ Tidak Paten Suara Nafas : ☐ Snoring ☐ Gurgling ☐ Stridor ☒ Tidak ada Nafas : ☒ Spontan ☐ Tidak Spontan Obstruksi : ☐ Lidah ☐ Cairan ☐ Benda Asing ☒ Tidak Ada ☐ Muntahan ☐ Darah ☐ Oedema Gerakan dinding dada: ☒ Simetris ☐ Asimetris RR : 28 x/mnt Sesak Nafas : ☒ Ada ☐ Tidak Ada Irama Nafas : ☐ Cepat ☐ Dangkal ☒ Normal Pola Nafas : ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur Jenis : ☐ Normal ☐ Kusmaul ☐ Cyene Stoke ☒ Dispnea ☐ Bradypnea ☐ Tachypnea Pernafasan : ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut Batuk : ☐ Ya ☒ Tidak ada Sputum: ☒ Ya , Warna: Kekuningan ☐ Tidak Ada Emfisema S/C : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Alat bantu nafas: ☐ OTT ☐ ETT ☐ Trakeostomi ☐ Ventilator, Keterangan: Oksigenasi : 10 lt/mnt ☐ Nasal kanul ☐ Simpel mask ☒ Non RBT mask ☐ RBT Mask ☐ Tidak ada Penggunaan selang dada : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Drainase : Trakeostomi : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi trakeostomi: - Lain-lain: -



	Masalah Keperawatan:
BLOOD	Pulse Oxymetri: Nadi : ☒ Teraba ☐ Tidak teraba ☐ N: 120 x/mnt SaO₂ : ☐ Tidak Normal ☒ Normal ☐ Nilai: 98 % Palpitasi : ☐ Ada ☒ Tidak ada Irama Jantung : Sinus takikardi Tekanan Darah : 170/87 mmHg MAP: 81.3 mmHg Clubbing Finger: ☐ Ya ☒ Tidak Muka (kulit, bibir dan membran mukosa): ☒ pucat ☐ sianosis ☐ Tidak CRT : ☐ > 2 detik ☒ < 2 detik Akral : ☐ Hangat ☒ Dingin ☐ S: 36 °C Pendarahan : ☐ Ya Lokasi: lengan kanan Jumlah :.... cc ☒ Tidak Turgor : ☒ Elastis ☐ Lambat Diaphoresis: ☐ Ya ☒ Tidak Terpasang CVC: ☐ Ya ☒ Tidak, Lokasi: CVP:.....mmHg JVP: ☐ Ya ☒ Tidak, nilai:cm Lain-lain: Masalah Keperawatan: -

BRAIN	Kesadaran: ☐ Composmentis ☐ Delirium ☐ Somnolen ☒ Sopor ☐ Koma GCS : ☐ Eye 4 ☐ Verbal 5 ☐ Motorik 5 Pupil : ☒ Isokor ☐ Unisokor ☐ Pinpoint ☐ Midriasis Refleks Cahaya: ☒ Ada ☐ Tidak Ada Refleks Muntah: ☒ Ada ☐ Tidak Ada Refleks fisiologis: ☒ Patela (+/-) ☐ Lain-lain Refleks patologis : ☐ Kaku Kuduk (-) ☐ Babinzky (-) ☐ Kernig (-) ☐ Lain-lain Bicara : ☐ Lancar ☐ Cepat ☒ tidak jelas Tidur malam : penurunan kesadaran Tidur siang : penurunan kesadaran Ansietas : ☐ Ada ☒ Tidak ada PTIK: ☒ Ada ☐ Tidak ada CPP:mmHg Lain-lain:
BLADDER	Nyeri pinggang: ☐ Ada ☒ Tidak Nokturia: ☐ Ada ☒ Tidak Ada BAK : ☒ Lancar ☐ Inkontinensia ☐ Anuri Nyeri BAK : ☐ Ada ☒ Tidak ada Frekuensi BAK : 2x Warna: bening sedikit kuning Darah : ☐ Ada ☒ Tidak ada Kateter : ☒ Ada ☐ Tidak ada, Urine output: 500 cc Lain-lain:
BOWEL	Keluhan : ☐ Mual ☐ Muntah ☐ Sulit menelan TB : 170 cm BB : 70 kg Nafsu makan : ☒ Menurun ☐ baik Makan : ☒ Cair ☐ Padat , Frekuensi - x/hr Jumlah : 50 cc Minum : Frekuensi 4 gls /hr Jumlah : 50 cc/porsi NGT: + BAB : ☒ Teratur ☐ Tidak Hematemesis : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Diare: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Frekuensi BAB : 1 x/hr Konsistensi: padat Warna: coklat darah (-)/ lendir(-)

BONE <i>(Muskuloskeletal & Integumen)</i>	Stoma: Ulkus: ☐ ada ☒ Tidak ada Kondisi Ulkus: Lain-lain:		
	Masalah Keperawatan:		
  Deform: Contusio : ☐ Ya ☒ Tidak Lokasi Abrasi : ☐ Ya ☒ Tidak Lokasi Penetrasi : ☐ Ya ☒ Tidak Lokasi Laserasi : ☐ Ya ☒ Tidak Lokasi Luka Bakar : ☐ Ya ☒ Tidak Lokasi Grade : - Luas - % Jika ada luka/ vulnus, kaji: Luas Luka : - Warna dasar luka: Kedalaman : - Keterangan: 0; Mandiri 1; Alat bantu 2; Dibantu orang lain 3; Dibantu orang lain dan 4; Tergantung total Aktivitas dan latihan : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4			

	Makan/minum : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Mandi : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Toileting : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Berpakaian : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Mobilisasi di tempat tidur : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Berpindah : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Ambulasi : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Lain-lain: ...
	Masalah Keperawatan: Defisit perawatan diri
HEAD TO TOE	Kepala Bentuk : Mechocepal Rambut : Bersih, rambut berwarna hitam Kulit kepala : Bersih Penglihatan : ☒ baik ☐ penurunan kesadaran Konjungtiva : ☐ Anemis ☒ Tidak Anemis Sclera : ☐ Ikterik ☒ Tidak Ikterik Pernafasan Cuping hidung ☐ Ada ☒ Tidak Ada Infeksi sinus : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Mulut : ☒ kurang ☐ bersih , kondisi..... Stomatitis mukosa bibir : ☐ Ya ☒ Tidak Pendengaran : ☒ baik ☐ penurunan kesadaran Telinga : ☐ ada perdarahan ☒ Tidak ☐ serumen
	Dada; Paru Bentuk : ☒ normal ☐ <i>pigeon chest</i> ☐ <i>barrel chest</i> ☐ <i>flail chest</i> Lesi : ☐ Ada ☒ Tidak ☐ Lokasi Retraksi otot bantu nafas : ☒ Tidak ada ☐ Tidak Vokal fremitus: ☐ Ada ☒ Tidak Perkusi : ☐ Normal ☒ Tidak , dengan bunyi Redup Bunyi Paru : ☐ Vesikuler ☐ Bronchovasikuler ☒ bronchial Bunyi tambahan Paru: ☒ Ronchi ☐ Wheezing ☐ crackles
	Dada; Jantung Denyut : ☐ Terlihat ☒ Tidak ☐ Lokasi Denyut : ☐ Teraba ☒ Tidak ☐ Lokasi Perkusi : ☐ normal ☒ Tidak normal, redup Bunyi Jantung: ☒ normal ☐ ada suara tambahan

	Suara tambahan: ☐ gallop ☐ murmur ☐ <i>friction rub</i>
	Abdomen <u>Inspeksi:</u> Bentuk: ☒ datar ☐ cembung ☐ cekung Asites: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Luka Jahit: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Ruam: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Ekimosis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Dilatasi vena: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Pulsasi aorta: ☐ Ada, lokasi..... ☒ Tidak Ada Lingkar Perut: 50 cm <u>Auskultasi</u>, bising usus: 16 x <u>Palpasi:</u> Distensi: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Nyeri: ☐ Ada, Lokasi..... ☒ Tidak Ada Hepar: ☐ Teraba ☒ Tidak Teraba <u>Perkusi</u>, ☐ Pekak ☒ Timpani
	Ekstremitas Edema: ☒ tidak ada ☐ Tidak Ada Lokasi: Pitting Edema: Terpasang IVFD: ☒ perifer ☐ central <i>Syringe pump</i>: ☐ Ada, jenis obat : NE 0,2meq/kgBB, ☒ Tidak Ada <i>Infus pump</i>: ☒ Ada, jenis cairan RL 0.9% , 50 tpm ☐ Tidak Ada
	Kulit Sianosis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Pallor: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Eritema: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Jaundice: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Petekie: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Lesi: ☐ Bula ☐ pustula ☐ vesikel ☐ sisik ☒ Tidak Ada

Data Sekunder

1. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Creatinin	1.39 (H)	0.9-1.3	mg/dl
Kalium	5.15 (H)	3.5-5.0	mEq/l
Limfosit	4.8 (L)	25.0-40.0	%
Eosinofil	0.4 (L)	2.0-4.0	%
Neutrofil	91.2 (H)	50.00-70.0	%

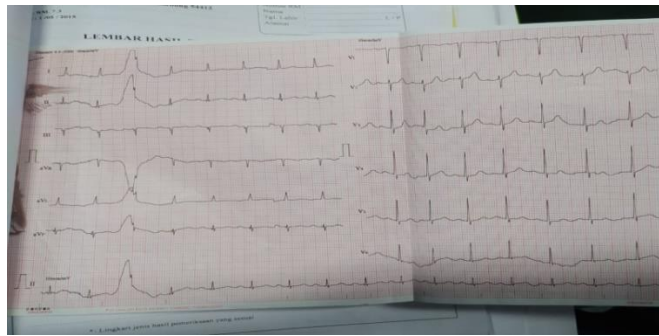
b. Pemeriksaan Thoraks

Tanggal 02 Mei 2021

Edema pulmo, Cardiomegali

c. Pemeriksaan EKG (melampirkan gambarnya)

Sinus rythem



2. Terapi

No	Tanggal	Nama	Dosis
1	03 Mei 2021	NaCl	50cc/24Jam
2	03 Mei 2021	Citicolin	1x125cc/12 jam
3	03 Mei 2021	Manitol	125cc/24 jam
4	03 Mei 2021	Ceftriaxon	1 g/ 12 jam
5	03 Mei 2021	Azytromicin	500mg/24 jam
6	03 Mei 2021	Candersartan	8 mg/24 jam
7	03 Mei 2021	Paracetamol	100mg/8jam

3. Perjalanan Ventilator (jika pasien terasang ventilator)

Tidak terpasang

A. Analisa Data

NO	Tanggal	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1	03/05/2021	- Ds : Pasien dengan riwayat penurunan kesadaran - Keluarga pasien mengatakan pasien sebelum masuk rs mengalami penurunan kesadata, - Keluarga pasien mengatakan pasien mempunyai riwayat hipertensi Do : - Bicara pelo - GCS 6 (E2;V2;M2) - TTV : 170/87 mmHg, N : 120 x/mnt, SpO2 : 98%, RR 28 x/mnt. - MAP : 81.3 - Pasien tampak berbaring ditempat tidur, tampak lemas,	Hipertensi	Resiko perfusi cerebral tidak efektif
2	03/05/2021	Ds : - Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan, Do : - Pasien tampak lemah, anggota gerak bagian kanan tampak sulit digerakkan dan lemah - Pasien infus NaCl 0,9 % - GCS 14 : E4V5M5 - Kekuatan otot 4 2 4 2	Penurunan kekuatan otot	Gangguan mobilitas fisik

B. Diagnosa Utama Keperawatan

1. Perfusi cerebral tidak efektif d.d Hipertensi d.d. peningkatan tekanan darah
2. Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d. penurunan

C. Intervensi

NO DX	SLKI	SIKI	RASIONAL															
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x8 jam diharapkan masalah keperawatan Resiko ketidakefektifan perfusi cerebral dapat teratasi dengan kriteria hasil : Perfusi Serebral (L.02014) <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Tingkat kesadaran</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kognitif</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tekanan darah sistolik</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tekanan darah diastolic</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat	Indikator	A	T	Tingkat kesadaran	2	4	Kognitif	2	4	Tekanan darah sistolik	2	4	Tekanan darah diastolic	2	4	Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (1.06194) Observasi 1. monitor status pernapasan 2. monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis, TD meningkat) 3. Monitor MAP (Mean Presur) 4. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 1. minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. berikan posisi semi fowler Kolaborasi 1. kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu - 2. kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu	Observasi 1. Untuk mengetahui status pernapasan 2. Untuk mencegah TIK yang tinggi 3. Untuk mencegah tanda / gejala baru sehingga dapat menentukan intervensi lanjutan 4. Untuk mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh Terapeutik 1. lingkungan mendukung kenyamanan pasien 2. posisi semifowler memperlancar sirkulasi Kolaborasi 1. agar tidak ada kesalahan dalam pemberian obat 2. agar tidak ada kesalahan dalam pemberian obat
Indikator	A	T																
Tingkat kesadaran	2	4																
Kognitif	2	4																
Tekanan darah sistolik	2	4																
Tekanan darah diastolic	2	4																
	Setelah dilakukan tindakan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : Mobilitas fisik (L.05042) <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Pergerakan ekstermitas kekuatan otot</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Rentang gerak ROM</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	A	T	Pergerakan ekstermitas kekuatan otot	2	4	Rentang gerak ROM	2	4	Dukungan mobilisai (I.05173) Observasi : 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik :	▪ Mengetahui ada tidaknya nyeri ▪ Mengetahui kondisi terkait untuk tindakan keperawatan selanjutnya ▪ Memudahkan proses mobilisasi						
Indikator	A	T																
Pergerakan ekstermitas kekuatan otot	2	4																
Rentang gerak ROM	2	4																

	Kelemahan fisik	2	4	Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat	1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis : pagar tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i> 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis : duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).	▪ Menambah pengetahuan mengenai kobilisasi sederhana
--	-----------------	---	---	---	--	--

D. Implementasi

Hari/tanggal/jam	No.Dx	Implementasi	Respon	Paraf				
Senin, 03 Mei 2021 14.30 WIB	1,2	Mengkaji keadaan umum, gcs, monitor ttv	S : pasien mengatakan lemah O : Pasien tampak terbaring lemah GCS : E4V5M6	Tami				
Senin, 03 Mei 2021 14.40 WIB	1	Memonitor tanda dan gejala penurunan TIK	S : keluarga pasien mengatakan pasien masih lemah dan sering tidur O : TD : 170/87 mmHg N : 87 x/menit	Tami				
Senin, 03 Mei 2021 14.45 WIB	1	Penberian terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise	S : Pasien mengatakan bersedia O : TD : 165/78 mmHg, N : 80 x/menit Kekuatan otot <table><tr><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>4</td><td>2</td></tr></table>	4	2	4	2	Tami
4	2							
4	2							
Senin, 03 Mei 2021 15.10 WIB	1,2,3	Kolaborasi pemberian obat, mengganti cairan infus yang habis	S : O : Klien menerima manitol 125 cc, ranitidine, candesartan.	Tami				
Senin, 03 Mei 2021 16.30 WIB	2	Membantu kebutuhan BAK dan membuang urine	S : O : Klien terpasang DC Urine Otput 100cc	Tami				
Senin, 03 Mei 2021 17.00 WIB	1,2,3	Menghitung balane cairan	S : O : intake – (output + iwl) 600-397+43 = +560	Tami				
Selasa, 04 Mei 2021 14.30 IB	1,2	Mengkaji keadaan umum, gcs, monitor ttv	S : pasien mengatakan lemah O : Pasien tampak terbaring lemah GCS : E4V5M6	Tami				
Selasa, 04 Mei 2021 14.40 WIB	1	Memonitor tanda dan gejala penurunan TIK	S : keluarga pasien mengatakan pasien masih lemah dan sering tidur O : TD : 165/78 mmHg N : 82 x/menit	Tami				
Selasa, 04 Mei 2021	1	Penberian terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise	S : Pasien mengatakan bersedia O : TD : 150/70 mmHg, N : 80 x/menit	Tami				

14.35 WIB			Kekuatan otot	4	2	
				4	2	
Selasa, 04 Mei 2021 15.10 WIB	1,2,3	Kolaborasi pemberian obat, mengganti cairan infus yang habis	S : O : Klien menerima manitol 125 cc, ranitidine, candesartan.			Tami
Selasa, 04 Mei 2021 17.00 WIB	2	- Membantu kebutuhan BAK dan membuang urine	S : O : Klien terpasang DC Urine Otput 100cc			Tami
Selasa, 04 Mei 2021 18.00 WIB	1,2,3	- Menghitung balane cairan	S : O : intake – (output + iwl) 359-216+43 = +41			Tami
Rabu, 05 Mei 2021 14.30 WIB	1,2	- Mengkaji keadaan umum, gcs, monitor ttv	S : pasien mengatakan lemah O : Pasien tampak terbaring lemah GCS : E4V5M6			Tami
Rabu, 05 Mei 2021 14.50 WIB	1	Memonitor tanda dan gejala penurunan TIK	S : keluarga pasien mengatakan pasien masih lemah dan sering tidur O : TD : 150/70 mmHg N : 87 x/menit			Tami
Rabu, 05 Mei 2021 15.000 WIB	1,2	Pemberian terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise	S : Pasien mengatakan bersedia O : TD : 140/70 mmHg, N : 80 x/menit Kekuatan otot	4	3	Tami
				4	2	
Rabu, 05 Mei 2021 15.20 WIB	1,2,3	Kolaborasi pemberian obat, mengganti cairan infus yang habis	S : O : Klien menerima manitol 125 cc, ranitidine, candesartan.			Tami
Rabu, 05 Mei 2021 17.30 WIB	2	- Membantu kebutuhan BAK dan membuang urine	S : O : Klien terpasang DC Urine Otput 100cc			Tami
Rabu, 05 Mei 2021 18.30 WIB	1,2,3	- Menghitung balane cairan	S : O : intake – (output + iwl) 359-216+43 = +41			Tami

E. Evaluasi

Tgl/Jam	NO. DX	Evaluasi	TTD				
03 Mei 2021 20.00	1	S : Pasien mengatakan masih merasa lemah O : Saat dikaji pasien hanya terbaring di tempat tidur TD : 165/78 mmHg, Nadi : 80 x/menit Kekuatan otot <table><tr><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>4</td><td>2</td></tr></table> A : Masalah keperawatan resiko serebral belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tanda dan gejala TIK. (mis. TD meningkat tekanan nadi melebar dll) - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	4	2	4	2	Tami
4	2						
4	2						
03 Mei 2021 20.00	2	S : Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan O : - Saat dikaji pasien terbaring di tempat tidurnya - Aktivitasnya dibantu oleh perawat ICU - Pasien terlihat lemah - GCS : 14 - Kekuatan otot <table><tr><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>4</td><td>2</td></tr></table> A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 3. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 4. Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	4	2	4	2	Tami
4	2						
4	2						
04 Mei 2021 20.00	1	S : Pasien mengatakan masih merasa lemah O : Saat dikaji pasien hanya terbaring di tempat tidur TD : 150/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit Kekuatan otot <table><tr><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>4</td><td>2</td></tr></table> A : Masalah keperawatan resiko serebral belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tanda dan gejala TIK. (mis. TD meningkat tekanan nadi melebar dll) - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	4	2	4	2	Tami
4	2						
4	2						
03 Mei 2021	2	S :	Tami				

20.00		Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan O : - Saat dikaji pasien terbaring di tempat tidurnya - Aktivitasnya dibantu oleh perawat ICU - Pasien terlihat lemah - GCS : 14 - Kekuatan otot <table><tr><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>4</td><td>2</td></tr></table> A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	4	2	4	2	
4	2						
4	2						
05 Mei 2021 20.00	1	S : Pasien mengatakan masih merasa lemah O : Saat dikaji pasien hanya terbaring di tempat tidur TD : 140/70 mmHg, Nadi : 120 x/menit SpO2 98% Kekuatan otot <table><tr><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>4</td><td>2</td></tr></table> A : Masalah keperawatan resiko serebral belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tanda dan gejala TIK. (mis. TD meningkat tekanan nadi melebar dll) - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	4	3	4	2	Tami
4	3						
4	2						
05 Mei 2021 20.00	2	S : Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan O : - Saat dikaji pasien terbaring di tempat tidurnya - Aktivitasnya dibantu oleh perawat ICU - Pasien terlihat lemah - GCS : 14 - Kekuatan otot <table><tr><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>4</td><td>2</td></tr></table> A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	4	3	4	2	Tami
4	3						
4	2						

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN
PERFUSI JARINGANSEREBRALPADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DENGANPEMBERIAN *ISOMETRIC HANDGRIP*
EXERCISED DI RUANG ICU RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**



**Disusun Oleh :
SARI RESTU UTAMI
A32020095**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Jl. Yos Sudarso No 461, Telp/Fax (0287)472433, 473749, Gombong, 54412

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS

Nama Mahasiswa : Sari Restu Utami

NIM : A32020095

Tgl/ Jam : 15 Mei 2021/ 14.300 WIB

Tanggal MRS : 14 Mei 2021

Ruangan : ICU

Diagnosis Medis : SNH

IDENTITAS

Nama/Inisial : Tn. S	No.RM : 412xxx
Jenis Kelamin : L	Status Perkawinan : Menikah
Umur : 85 th	Penanggung jawab : Ny. I
Agama : Islam	Hubungan : Anak
Pendidikan : -	Pekerjaan : -
Pekerjaan : Petani	Alamat : Kebumen
Alamat : Kebumen	

RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Keluhan utama saat MRS:

Penurunan Kesadaran di RS Amanah Sumpiuh

Keluhan utama saat pengkajian:

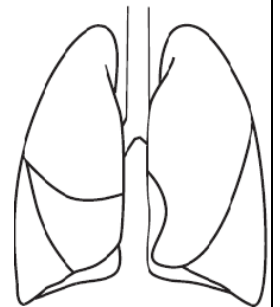
Riwayat Penurunan Kesadaran

Riwayat penyakit saat ini (saat pengkajian):

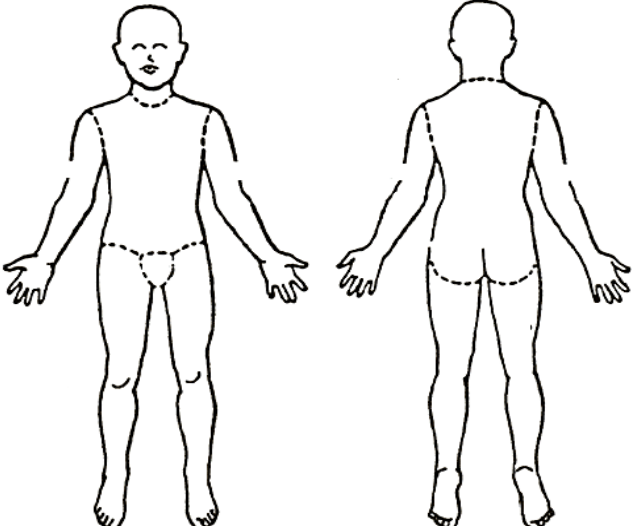
Setelah dikaji pasien dengan riwayat penurunan kesadaran di RS Amanah Sumpiuh. Pasien mengatakan lemas, Didapatkan data terdapat kelemahan ekstremitas kiri. Kekuatan otot tangan kiri 2, tangan kanan 5, kaki kiri 2, kaki kanan 5. Tekanan darah 180/75 mmHg ,
 Nadi 102x/menit, SpO2 normal 98%, RR 28x/menit, GCS 13 E3M5V5

2	5
2	5

BREATHING	Jalan Nafas : ☒ Paten ☐ Tidak Paten
	Suara Nafas : ☐ Snoring ☐ Gurgling ☐ Stridor ☒ Tidak ada
	Nafas : ☒ Spontan ☐ Tidak Spontan
	Obstruksi : ☐ Lidah ☐ Cairan ☐ Benda Asing ☒ Tidak Ada ☐ Muntahan ☐ Darah ☐ Oedema
	Gerakan dinding dada: ☒ Simetris ☐ Asimetris
	RR : 28 x/mnt
	Sesak Nafas : ☒ Ada ☐ Tidak Ada
	Irama Nafas : ☐ Cepat ☐ Dangkal ☒ Normal
	Pola Nafas : ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur
	Jenis : ☐ Normal ☐ Kusmaul ☐ Cyene Stoke ☒ Dispnea ☐ Bradypnea ☐ Tachypnea
	Pernafasan : ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
	Batuk : ☐ Ya ☒ Tidak ada
	Sputum: ☒ Ya , Warna:- ☐ Tidak Ada
	Emfisema S/C : ☐ Ada ☒ Tidak Ada
	Alat bantu nafas: ☐ OTT ☐ ETT ☐ Trakeostomi ☐ Ventilator, Keterangan: Tidak ada
Oksigenasi : 10 lt/mnt ☐ Nasal kanul ☐ Simpel mask ☒ Non RBT mask ☐ RBT Mask ☐ Tidak ada	
Penggunaan selang dada : ☐ Ada ☒ Tidak Ada	
Drainase :	
Trakeostomi : ☐ Ada ☒ Tidak Ada	
Kondisi trakeostomi: -	
Lain-lain: -	
Masalah Keperawatan:	



BLOOD	Pulse Oxymetri: Nadi : ☒ Teraba ☐ Tidak teraba ☐ N: 120 x/mnt SaO₂ : ☐ Tidak Normal ☒ Normal ☐ Nilai: 98 % Palpitasi : ☐ Ada ☒ Tidak ada Irama Jantung : Sinus takikardi Tekanan Darah : 180/75 mmHg MAP: 81.3 mmHg Clubbing Finger: ☐ Ya ☒ Tidak Muka (kulit, bibir dan membran mukosa): ☒ pucat ☐ sianosis ☐ Tidak CRT : ☐ > 2 detik ☒ < 2 detik Akral : ☐ Hangat ☒ Dingin ☐ S: 36 °C Pendarahan : ☐ Ya Lokasi: lengan kanan Jumlah :.... cc ☒ Tidak Turgor : ☒ Elastis ☐ Lambat Diaphoresis: ☐ Ya ☒ Tidak Terpasang CVC: ☐ Ya ☒ Tidak, Lokasi: CVP:.....mmHg JVP: ☐ Ya ☒ Tidak, nilai:cm Lain-lain:
	Masalah Keperawatan: -
BRAIN	Kesadaran: ☒ Composmentis ☐ Delirium ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Koma GCS : ☐ Eye 3 ☐ Verbal 5 ☐ Motorik 5 Pupil : ☒ Isokor ☐ Unisokor ☐ Pinpoint ☐ Midriasis Refleks Cahaya: ☒ Ada ☐ Tidak Ada Refleks Muntah: ☒ Ada ☐ Tidak Ada Refleks fisiologis: ☒ Patela (+/-) ☐ Lain-lain Refleks patologis : ☐ Kaku Kuduk (-) ☐ Babinsky (-) ☐ Kernig (-) ☐ Lain-lain Bicara : ☐ Lancar ☐ Cepat ☒ tidak jelas Tidur malam : penurunan kesadaran Tidur siang : penurunan kesadaran Ansietas : ☐ Ada ☒ Tidak ada PTIK: ☒ Ada ☐ Tidak ada CPP:mmHg Lain-lain:

	Masalah Keperawatan: perfusi cerebral tidak efektif
BLADDER	Nyeri pinggang: ☐ Ada ☒ Tidak Nokturia: ☐ Ada ☒ Tidak Ada BAK : ☒ Lancar ☐ Inkontinensia ☐ Anuri Nyeri BAK : ☐ Ada ☒ Tidak ada Frekuensi BAK : 2x Warna: bening sedikit kuning Darah : ☐ Ada ☒ Tidak ada Kateter : ☒ Ada ☐ Tidak ada, Urine output: 500 cc Lain-lain:
	Masalah Keperawatan: -
BOWEL	Keluhan : ☐ Mual ☐ Muntah ☐ Sulit menelan TB : 168 cm BB : 55 kg Nafsu makan : ☒ Menurun ☐ baik Makan : ☒ Cair ☐ Padat , Frekuensi - x/hr Jumlah : 50 cc Minum : Frekuensi 3 gls /hr Jumlah : 50 cc/porsi NGT: + BAB : ☒ Teratur ☐ Tidak Hematemesis : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Diare: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Frekuensi BAB : 1 x/hr Konsistensi: padat Warna: coklat darah (-)/ lendir(-) Stoma: Ulkus: ☐ ada ☒ Tidak ada Kondisi Ulkus: Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BONE (Muskuloskeletal & Integumen)	

HEAD TO TOE	Deformitas : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Contusio : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Abrasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Penetrasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Laserasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Luka Bakar : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Grade : - Luas - % Jika ada luka/ vulnus, kaji: Luas Luka : - Warna dasar luka: Kedalaman : - Aktivitas dan latihan : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Makan/minum : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Mandi : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Toileting : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Berpakaian : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Mobilisasi di tempat tidur : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Berpindah : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Ambulasi : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Lain-lain: ...	Keterangan: 0; Mandiri 1; Alat bantu 2; Dibantu orang lain 3; Dibantu orang lain dan alat 4; Tergantung total
	Masalah Keperawatan: Defisit perawatan diri	
	Kepala Bentuk : Mechocepal Rambut : Bersih, rambut berwarna hitam Kulit kepala : Bersih Penglihatan : ☒ baik ☐ penurunan kesadaran Konjungtiva : ☐ Anemis ☒ Tidak Anemis Sclera : ☐ Ikterik ☒ Tidak Ikterik Pernafasan Cuping hidung ☐ Ada ☒ Tidak Ada Infeksi sinus : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Mulut : ☒ kurang ☐ bersih , kondisi..... Stomatitis mukosa bibir : ☐ Ya ☒ Tidak Pendengaran : ☒ baik ☐ penurunan kesadaran Telinga : ☐ ada perdarahan ☒ Tidak ☐ serumen	

Dada; Paru Bentuk : ☒ normal ☐ <i>pigeon chest</i> ☐ <i>barrel chest</i> ☐ <i>flail chest</i> Lesi : ☐ Ada ☒ Tidak ☐ Lokasi Retraksi otot bantu nafas : ☒ Tidak ada ☐ Tidak Vokal fremitus: ☐ Ada ☒ Tidak Perkusi : ☐ Normal ☒ Tidak , dengan bunyi Redup Bunyi Paru : ☐ Vesikuler ☐ Bronchovasikuler ☒ bronchial Bunyi tambahan Paru: ☒ Ronchi ☐ Wheezing ☐ crackles
Dada; Jantung Denyut : ☐ Terlihat ☒ Tidak ☐ Lokasi Denyut : ☐ Teraba ☒ Ya ☐ Lokasi Perkusi : ☐ normal ☒ Tidak normal, redup Bunyi Jantung: ☒ normal ☐ ada suara tambahan Suara tambahan: ☐ gallop ☐ murmur ☐ friction rub
Abdomen <u>Inspeksi:</u> Bentuk: ☒ datar ☐ cembung ☐ cekung Asites: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Luka Jahit: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Ruam: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Ekimosis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Dilatasi vena: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Pulsasi aorta: ☐ Ada, lokasi..... ☒ Tidak Ada Lingkar Perut: 50 cm <u>Auskultasi</u>, bising usus: 16 x <u>Palpasi:</u> Distensi: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Nyeri: ☐ Ada, Lokasi..... ☒ Tidak Ada Hepar: ☐ Teraba ☒ Tidak Teraba <u>Perkusi</u>, ☐ Pekak ☒ Timpani
Ekstremitas Edema: ☒ tidak ada ☐ Tidak Ada Lokasi:

	Pitting Edema: Terpasang IVFD: ☒ perifer ☐ central <i>Syringe pump</i> : ☐ Ada, jenis obat : , ☒ Tidak Ada <i>Infus pump</i> : ☒ Ada , jenis cairan RL 0.9% , 50 tpm ☐ Tidak Ada
	Kulit Sianosis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Pallor: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Eritema: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Jaundice: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Petekie: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Lesi: ☐ Bula ☐ pustula ☐ vesikel ☐ sisik ☒ Tidak Ada

Data Sekunder

4. Data Penunjang

d. Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Kesimpulan
1.	<u>Darah Lengkap</u>			
	- Batang	0.2%	3-5	L
	- Monosit	8.6%	2-8	H
	APTT	37.9detik	26.4-37.5	H
	Kimia klinik			
	- Ureum darah	16.69mg/dL	19.00-44.00	L
	- Natrium	149mEq/L	134-146	H

e. Pemeriksaan CT Scan

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil
1.	DSA Cerebral	Tidak ditemukan stenosis pembuluh darah intra kranial

f. Pemeriksaan Thoraks

Tanggal 15 Mei 2021

Edema pulmo, Cardiomegali

g. Pemeriksaan EKG (melampirkan gambarnya)

Sinus rythem

5. Terapi

No	Tanggal	Nama	Dosis
1	15 Mei 2021	RL	50tpm
2	15 Mei 2021	Citicolin	2x125cc/12 jam
3	15 Mei 2021	Manitol	2x125cc/12 jam
5	15 Mei 2021	Ranitidine	3x50/8 jam
6	15 Mei 2021	Candersartan	8 mg/24 jam
7	15 Mei 2021	Amlodioin	1x10mg/24 jam

6. Perjalanan Ventilator (jika pasien terasang ventilator)

Tidak terpasang

A. Analisa Data

NO	Tanggal	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM				
1	15/06/2021	Ds : - Pasien mengatakan lemah - Keluarga mengatakan ada riwayat penurunan kesadaran di RS Amanah Sumpiuh Do : - Pasien tampak berbaring ditempat tidur, tampak lemas, - GCS 13 (E3;V5;M5) - TTV : 180/75 mmHg, N : 120 x/mnt, SpO2 : 98%, RR 28 x/mnt. - MAP : 81.3 - Pasien tampak berbaring ditempat tidur, tampak lemas,	Hipertensi	Resiko perfusi cerebral tidak efektif				
2	15/06/2021	Ds : - Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kiri, Do : - Pasien tampak lemah, anggota gerak bagian kiri tampak sulit digerakkan dan lemah - Pasien infus RL 50cc/jam - GCS 13 : E3V5M5 - Kekuatan otot <table><tr><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>2</td><td>5</td></tr></table>	2	5	2	5	Penurunan kekuatan otot	Bersihkan jalan Gangguan Mobilitas Fisik
2	5							
2	5							

B. Diagnosa Utama Keperawatan

4. Resiko perfusi cerebral tidak efektif d.d Hipertensi
5. Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot

C. Intervensi

NO DX	SLKI	SIKI	RASIONAL															
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x8 jam diharapkan masalah keperawatan Resiko ketidakefektifan perfusi cerebral dapat teratasi dengan kriteria hasil : Perfusi Serebral (L.02014) <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Tingkat kesadaran</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kognitif</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tekanan darah sistolik</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tekanan darah diastolik</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 6. Menurun 7. Cukup menurun 8. Sedang 9. Cukup meningkat 10. Meningkat	Indikator	A	T	Tingkat kesadaran	2	4	Kognitif	2	4	Tekanan darah sistolik	2	4	Tekanan darah diastolik	2	4	Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (1.06194) Observasi 1. monitor status pernapasan 2. monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis, TD meningkat) 3. Monitor MAP (Mean Presur) 4. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 1. minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. berikan posisi semi fowler Kolaborasi 1. kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu - 2. kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu	Observasi 5. Untuk mengetahui status pernapasan 6. Untuk mencegah TIK yang tinggi 7. Untuk mencegah tanda / gejala baru sehingga dapat menentukan intervensi lanjutan 8. Untuk mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh Terapeutik 3. lingkungan mendukung kenyamanan pasien 4. posisi semifowler memperlancar sirkulasi Kolaborasi 3. agar tidak ada kesalahan dalam pemberian obat 4. agar tidak ada kesalahan dalam pemberian obat
Indikator	A	T																
Tingkat kesadaran	2	4																
Kognitif	2	4																
Tekanan darah sistolik	2	4																
Tekanan darah diastolik	2	4																
	Setelah dilakukan tindakan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : Mobilitas fisik (L.05042) <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Pergerakan ekstermitas kekuatan otot</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Rentang gerak ROM</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	A	T	Pergerakan ekstermitas kekuatan otot	2	4	Rentang gerak ROM	2	4	Dukungan mobilisai (I.05173) Observasi : 4. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 5. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 6. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik :	▪ Mengetahui ada tidaknya nyeri ▪ Mengetahui kondisi terkait untuk tindakan keperawatan selanjutnya ▪ Memudahkan proses mobilisasi						
Indikator	A	T																
Pergerakan ekstermitas kekuatan otot	2	4																
Rentang gerak ROM	2	4																

	Kelemahan fisik	2	4	4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis : pagar tempat tidur) 5. Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i> 6. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi : 3. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 4. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis : duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).	▪ Menambah pengetahuan mengenai kobilisasi sederhana
--	-----------------	---	---	--	---

D. Implementasi

Hari/tanggal/jam	No.Dx	Implementasi	Respon	Paraf
Sabru 15 Mei 2021 14.30 WIB	1,2	Mengkaji keadaan umum, gcs, monitor ttv	S : pasien mengatakan lemah O : Pasien tampak terbaring lemah GCS : E4V5M6	Tami
Sabru 15 Mei 2021 14.40 WIB	1	Memonitor tanda dan gejala penurunan TIK	S : keluarga pasien mengatakan pasien masih lemah dan sering tidur O : TD : 180/75 mmHg N : 120 x/menit	Tami
Sabru 15 Mei 2021 14.45 WIB	1	Penberian terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise	S : Pasien mengatakan bersedia O : TD : 170/75 mmHg, N : 80 x/menit Kekuatan otot 4 2 4 2	Tami
Sabru 15 Mei 2021 15.10 WIB	1,2,3	Kolaborasi pemberian obat, mengganti cairan infus yang habis	S : O : Klien menerima manitol 125 cc, ranitidine, candesartan.	Tami

Sabru 15 Mei 2021 16.30 WIB	2	Membantu kebutuhan BAK dan membuang urine	S : O : Klien terpasang DC Urine Otput 100cc	Tami				
Sabru 15 Mei 2021 17.00 WIB	1,2,3	Menghitung balane cairan	S : O : intake – (output + iwl) 500-329+43 = +214	Tami				
Selasa, 04 Mei 2021 14.31 IB	1,2	Mengkaji keadaan umum, gcs, monitor ttv	S : pasien mengatakan lemah O : Pasien tampak terbaring lemah GCS : E3V5M5	Tami				
Minggu 16 Mei 2021 14.40 WIB	1	Memonitor tanda dan gejala penurunan TIK	S : keluarga pasien mengatakan pasien masih lemah dan sering tidur O : TD : 160/70 mmHg N : 82 x/menit	Tami				
Minggu 16 Mei 2021 14.35 WIB	1	Penberian terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise	S : Pasien mengatakan bersedia O : TD : 150/70 mmHg, N : 80 x/menit Kekuatan otot <table><tr><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>4</td><td>2</td></tr></table>	4	2	4	2	Tami
4	2							
4	2							
Minggu 16 Mei 2021 15.10 WIB	1,2,3	Kolaborasi pemberian obat, mengganti cairan infus yang habis	S : O : Klien menerima manitol 125 cc, ranitidine, candesartan.	Tami				
Minggu 16 Mei 2021 17.00 WIB	2	- Membantu kebutuhan BAK dan membuang urine	S : O : Klien terpasang DC Urine Otput 100cc	Tami				
Minggu 16 Mei 2021 18.00 WIB	1,2,3	- Menghitung balane cairan	S : O : intake – (output + iwl) 359-216+43 = +41	Tami				
Senin 17 Mei 2021 14.30 WIB	1,2	- Mengkaji keadaan umum, gcs, monitor ttv	S : pasien mengatakan lemah O : Pasien tampak terbaring lemah GCS : E4V5M6	Tami				
Senin 17 Mei 2021	1	Memonitor tanda dan gejala penurunan TIK	S : keluarga pasien mengatakan pasien masih lemah dan sering tidur	Tami				

14.50 WIB			O : TD : 165/80 mmHg N : 84 x/menit	
Senin 17 Mei 2021 15.000 WIB	1,2	Pemberian terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	S : Pasien mengatakan bersedia O : TD : 163/00 mmHg, N : 80 x/menit Kekuatan otot 4 3 4 2	Tami
Senin 17 Mei 2021 15.20 WIB	1,2,3	Kolaborasi pemberian obat, mengganti cairan infus yang habis	S : O : Klien menerima manitol 125 cc, ranitidine, candesartan.	Tami
Senin 17 Mei 2021 17.30 WIB	2	- Membantu kebutuhan BAK dan membuang urine	S : O : Klien terpasang DC Urine Otput 100cc	Tami
Senin 17 Mei 2021 18.30 WIB	1,2,3	- Menghitung balane cairan	S : O : intake – (output + iwl) 359-216+43 = +41	Tami

E. Evaluasi

Tgl/Jam	NO. DX	Evaluasi	TTD				
15 Mei 2021 20.00	1	S : Pasien mengatakan masih merasa lemah O : Saat dikaji pasien hanya terbaring di tempat tidur TD : 170/78 mmHg, Nadi : 80 x/menit Kekuatan otot <table><tr><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>2</td><td>5</td></tr></table> A : Masalah keperawatan resiko serebral belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tanda dan gejala TIK. (mis. TD meningkat tekanan nadi melebar dll) - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	2	5	2	5	Tami
2	5						
2	5						
15 Mei 2021 20.00	2	S : Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kiri O : - Saat dikaji pasien terbaring di tempat tidurnya - Aktivitasnya dibantu oleh perawat ICU - Pasien terlihat lemah - GCS : 13 - Kekuatan otot <table><tr><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>2</td><td>5</td></tr></table> A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	2	5	2	5	Tami
2	5						
2	5						
16 Mei 2021 20.00	1	S : Pasien mengatakan masih merasa lemah O : Saat dikaji pasien hanya terbaring di tempat tidur TD : 150/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit Kekuatan otot <table><tr><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>2</td><td>5</td></tr></table> A : Masalah keperawatan resiko serebral belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tanda dan gejala TIK. (mis. TD meningkat tekanan nadi melebar dll) - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	3	5	2	5	Tami
3	5						
2	5						

16 Mei 2021 20.00	2	S : Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kiri O : - Saat dikaji pasien terbaring di tempat tidurnya - Aktivitasnya dibantu oleh perawat ICU - Pasien terlihat lemah - GCS : 14 - Kekuatan otot 3 5 2 5 A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	Tami
17 Mei 2021 20.00	1	S : Pasien mengatakan masih merasa lemah O : Saat dikaji pasien hanya terbaring di tempat tidur TD : 140/70 mmHg, Nadi : 120 x/menit SpO2 98% A : Masalah keperawatan resiko serebral belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tanda dan gejala TIK. (mis. TD meningkat tekanan nadi melebar dll) - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	Tami
17 Mei 2021 20.00	2	S : Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kiri O : - Saat dikaji pasien terbaring di tempat tidurnya - Aktivitasnya dibantu oleh perawat ICU - Pasien terlihat lemah - GCS : 14 - Kekuatan otot 3 5 2 5 A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	Tami

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. L DENGAN MASALAH
KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL
PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN
PEMBERIAN *ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE*
DI RUANG ICU RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**



**Disusun Oleh :
SARI RESTU UTAMI
A32020095**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Jl. Yos Sudarso No 461, Telp/Fax (0287)472433, 473749, Gombong, 54412

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS

Nama Mahasiswa : Sari Restu Utami

NIM : A32020095

Tgl/ Jam : 19 Mei 2021/ 14.30 WIB

Tanggal MRS : 18 Mei 2021

Ruangan : ICU

Diagnosis Medis : SNH

IDENTITAS	Nama/Inisial : Tn. L	No.RM : 392xxx			
	Jenis Kelamin : L	Status Perkawinan : Menikah			
	Umur : 58 th	Penanggung jawab : Ny. H			
	Agama : Islam	Hubungan :Anak			
	Pendidikan : -	Pekerjaan : -			
	Pekerjaan : Pedagang	Alamat : Kebumen			
	Alamat : Kebumen				
RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG	Keluhan utama saat MRS:				
	Bicara pelo, kepala terasa pusing				
	Keluhan utama saat pengkajian:				
	Bicara pelo, kepala terasa pusing				
	Riwayat penyakit saat ini (saat pengkajian):				
	Setelah dikaji pasien dengan keluhan lemas, kepala terasa pusing, bicara pelo, pada tangan kanan dan kaki kanan terasa kaku. Kekuatan otot tangan kiri 4, tangan kanan 2, kaki kiri 4, kaki kanan 2. Tekanan darah 180/75 mmHg, Nadi 102x/menit, SpO2 normal 98%, RR				
	28x/menit, GCS 13 E4M4V5	<table><tr><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>4</td><td>2</td></tr></table>	4	2	4
4	2				
4	2				

RIWAYAT KESEHATAN DAHULU DAN KELUARGA

BREATHING

Jalan Nafas : ☒ **Paten** ☐ Tidak Paten

Suara Nafas : ☐ Snoring ☐ Gurgling ☐ Stridor ☒ Tidak ada

Nafas : ☒ **Spontan** ☐ Tidak Spontan

Obstruksi : ☐ Lidah ☐ Cairan ☐ Benda Asing ☒ **Tidak Ada**

☐ Muntahan ☐ Darah ☐ Oedema

Gerakan dinding dada: ☒ **Simetris** ☐ Asimetris

RR : **28 x/mnt**

Sesak Nafas : ☒ **Ada** ☐ Tidak Ada

Irama Nafas : ☐ Cepat ☐ Dangkal ☒ **Normal**

Pola Nafas : ☒ **Teratur** ☐ Tidak Teratur

Jenis : ☐ Normal ☐ Kusmaul ☐ Cyene Stoke ☒ **Dispnea**

☐ Bradypnea ☐ Tachypnea

Pernafasan : ☒ **Pernafasan Dada** ☐ Pernafasan Perut

Batuk : ☐ Ya ☒ **Tidak ada**

Sputum: ☒ Ya , Warna:-

☐ Tidak Ada

Emfisema S/C : ☐ Ada ☒ **Tidak Ada**

Alat bantu nafas: ☐ OTT ☐ ETT ☐ Trakeostomi

☐ Ventilator, Keterangan: Tidak ada

Oksigenasi : 10 lt/mnt ☐ Nasal kanul ☐ Simpel mask ☒ **Non RBT mask** ☐ RBT Mask ☐ Tidak ada

Penggunaan selang dada : ☐ Ada ☒ **Tidak Ada**

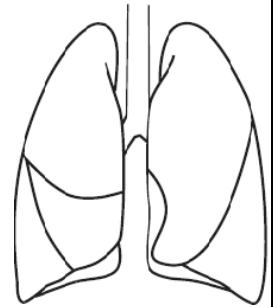
Drainase :

Trakeostomi : ☐ Ada ☒ **Tidak Ada**

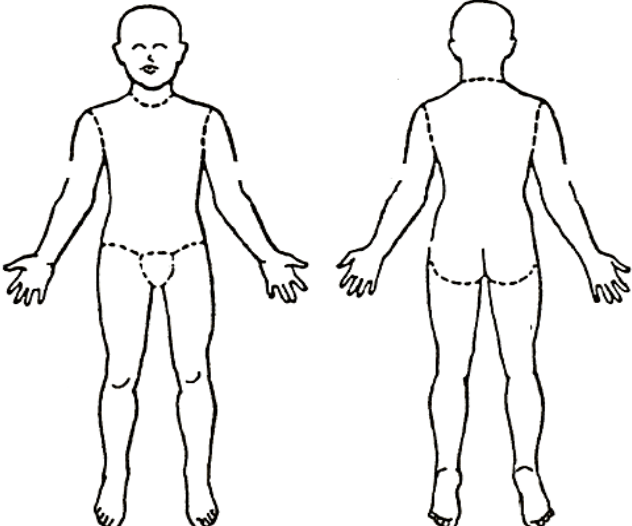
Kondisi trakeostomi: -

Lain-lain: -

Masalah Keperawatan:



BLOOD	Pulse Oxymetri: Nadi : ☒ Teraba ☐ Tidak teraba ☐ N: 120 x/mnt SaO₂ : ☐ Tidak Normal ☒ Normal ☐ Nilai: 98 % Palpitasi : ☐ Ada ☒ Tidak ada Irama Jantung : Sinus takikardi Tekanan Darah : 180/75 mmHg MAP: 81.3 mmHg Clubbing Finger: ☐ Ya ☒ Tidak Muka (kulit, bibir dan membran mukosa): ☒ pucat ☐ sianosis ☐ Tidak CRT : ☐ > 2 detik ☒ < 2 detik Akral : ☐ Hangat ☒ Dingin ☐ S: 36 °C Pendarahan : ☐ Ya Lokasi: lengan kanan Jumlah :.... cc ☒ Tidak Turgor : ☒ Elastis ☐ Lambat Diaphoresis: ☐ Ya ☒ Tidak Terpasang CVC: ☐ Ya ☒ Tidak, Lokasi: CVP:.....mmHg JVP: ☐ Ya ☒ Tidak, nilai:cm Lain-lain:
	Masalah Keperawatan: -
BRAIN	Kesadaran: ☒ Composmentis ☐ Delirium ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Koma GCS : ☐ Eye 3 ☐ Verbal 5 ☐ Motorik 5 Pupil : ☒ Isokor ☐ Unisokor ☐ Pinpoint ☐ Midriasis Refleks Cahaya: ☒ Ada ☐ Tidak Ada Refleks Muntah: ☒ Ada ☐ Tidak Ada Refleks fisiologis: ☒ Patela (+/-) ☐ Lain-lain Refleks patologis : ☐ Kaku Kuduk (-) ☐ Babinsky (-) ☐ Kernig (-) ☐ Lain-lain Bicara : ☐ Lancar ☐ Cepat ☒ tidak jelas Tidur malam : penurunan kesadaran Tidur siang : penurunan kesadaran Ansietas : ☐ Ada ☒ Tidak ada PTIK: ☒ Ada ☐ Tidak ada CPP:mmHg Lain-lain:

	Masalah Keperawatan: perfusi cerebral tidak efektif
BLADDER	Nyeri pinggang: ☐ Ada ☒ Tidak Nokturia: ☐ Ada ☒ Tidak Ada BAK : ☒ Lancar ☐ Inkontinensia ☐ Anuri Nyeri BAK : ☐ Ada ☒ Tidak ada Frekuensi BAK : 2x Warna: bening sedikit kuning Darah : ☐ Ada ☒ Tidak ada Kateter : ☒ Ada ☐ Tidak ada, Urine output: 500 cc Lain-lain:
	Masalah Keperawatan: -
BOWEL	Keluhan : ☐ Mual ☐ Muntah ☐ Sulit menelan TB : 168 cm BB : 55 kg Nafsu makan : ☒ Menurun ☐ baik Makan : ☒ Cair ☐ Padat , Frekuensi - x/hr Jumlah : 50 cc Minum : Frekuensi 3 gls /hr Jumlah : 50 cc/porsi NGT: + BAB : ☒ Teratur ☐ Tidak Hematemesis : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Diare: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Frekuensi BAB : 1 x/hr Konsistensi: padat Warna: coklat darah (-)/ lendir(-) Stoma: Ulkus: ☐ ada ☒ Tidak ada Kondisi Ulkus: Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BONE (Muskuloskeletal & Integumen)	

	Deformitas : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Contusio : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Abrasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Penetrasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Laserasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Luka Bakar : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Grade : - Luas - % Jika ada luka/ vulnus, kaji: Luas Luka : - Warna dasar luka: Kedalaman : - Aktivitas dan latihan : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Makan/minum : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Mandi : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Toileting : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Berpakaian : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Mobilisasi di tempat tidur : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Berpindah : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Ambulasi : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Lain-lain: ...	Keterangan: 0; Mandiri 1; Alat bantu 2; Dibantu orang lain 3; Dibantu orang lain dan alat 4; Tergantung total
	Masalah Keperawatan: Defisit perawatan diri	
HEAD TO TOE	Kepala Bentuk : Mechocepal Rambut : Bersih, rambut berwarna hitam Kulit kepala : Bersih Penglihatan : ☒ baik ☐ penurunan kesadaran Konjungtiva : ☐ Anemis ☒ Tidak Anemis Sclera : ☐ Ikterik ☒ Tidak Ikterik Pernafasan Cuping hidung ☐ Ada ☒ Tidak Ada Infeksi sinus : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Mulut : ☒ kurang ☐ bersih , kondisi..... Stomatitis mukosa bibir : ☐ Ya ☒ Tidak Pendengaran : ☒ baik ☐ penurunan kesadaran Telinga : ☐ ada perdarahan ☒ Tidak ☐ serumen	

Dada; Paru Bentuk : ☒ normal ☐ <i>pigeon chest</i> ☐ <i>barrel chest</i> ☐ <i>flail chest</i> Lesi : ☐ Ada ☒ Tidak ☐ Lokasi Retraksi otot bantu nafas : ☒ Tidak ada ☐ Tidak Vokal fremitus: ☐ Ada ☒ Tidak Perkusi : ☐ Normal ☒ Tidak , dengan bunyi Redup Bunyi Paru : ☐ Vesikuler ☐ Bronchovasikuler ☒ bronchial Bunyi tambahan Paru: ☒ Ronchi ☐ Wheezing ☐ crackles
Dada; Jantung Denyut : ☐ Terlihat ☒ Tidak ☐ Lokasi Denyut : ☐ Teraba ☒ Ya ☐ Lokasi Perkusi : ☐ normal ☒ Tidak normal, redup Bunyi Jantung: ☒ normal ☐ ada suara tambahan Suara tambahan: ☐ gallop ☐ murmur ☐ <i>friction rub</i>
Abdomen <u>Inspeksi:</u> Bentuk: ☒ datar ☐ cembung ☐ cekung Asites: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Luka Jahit: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Ruam: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Ekimosis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Dilatasi vena: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Pulsasi aorta: ☐ Ada, lokasi..... ☒ Tidak Ada Lingkar Perut: 50 cm <u>Auskultasi</u>, bising usus: 16 x <u>Palpasi:</u> Distensi: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Nyeri: ☐ Ada, Lokasi..... ☒ Tidak Ada Hepar: ☐ Teraba ☒ Tidak Teraba <u>Perkusi</u>, ☐ Pekak ☒ Timpani
Ekstremitas Edema: ☒ tidak ada ☐ Tidak Ada Lokasi:

	Pitting Edema: Terpasang IVFD: ☒ perifer ☐ central <i>Syringe pump</i> : ☐ Ada, jenis obat : , ☒ Tidak Ada <i>Infus pump</i> : ☒ Ada , jenis cairan RL 0.9% , 50 tpm ☐ Tidak Ada
	Kulit Sianosis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Pallor: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Eritema: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Jaundice: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Petekie: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Lesi: ☐ Bula ☐ pustula ☐ vesikel ☐ sisik ☒ Tidak Ada

Data Sekunder

A. Data Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Kesimpulan
1.	<u>Darah Lengkap</u>			
	- Batang	0.2%	3-5	L
	- Monosit	8.6%	2-8	H
	APTT	37.9detik	26.4-37.5	H
	Kimia klinik			
	- Ureum darah	16.69mg/dL	19.00-44.00	L
	- Natrium	149mEq/L	134-146	H

5. Pemeriksaan CT Scan

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil
1.	DSA Cerebral	Tidak ditemukan stenosis pembuluh darah intra kranial

6. Pemeriksaan Thoraks

Tanggal 19 Mei 2021

Edema pulmo, Cardiomegali

7. Pemeriksaan EKG (melampirkan gambarnya)

Sinus rythem

B. Terapi

No	Jenis Obat	Dosis	Indikasi
1.	Manitol	1x125 cc	Untuk mengobati atau mengatasi produksi asam lambung yang berlebihan.
2.	Citicolin	2x500mg	Untuk mempercepat rehabilitasi ekstremitas
4.	Amlodipine (oral)	1x10 mg	Untuk menurunkan darah tinggi
5.	Ceftriaxon	2x1	Antibiotik mengatasi pencegahan bakteri
6.	Inf. Nacl 0,9%	20 tpm	Untuk memenuhi kebutuhan cairan pasien
7.	Pamol (oral)	3x1	Untuk menurunkan panas
9.	Candesartan	1x8 mg	Untuk menurunkan tekanan darah tinggi

C. Perjalanan Ventilator (jika pasien terasang ventilator)

Tidak terpasang

D. Analisa Data

NO	Tanggal	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM				
1	19/05/2021	Ds : - Pasien mengatakan lemah - Pasien mengatakan pusing - Pasien mengatakan bicara pelo Do : - Pasien tampak berbaring ditempat tidur, tampak lemas, - GCS 13 (E4;V5;M4) - TTV : 173/94 mmHg, N : 100 x/mnt, SpO2 : 98%, RR 24 x/mnt. Suhu : 38°C - MAP : 83.3 - Pasien tampak berbaring ditempat tidur, tampak lemas,	Hipertensi	Resiko perfusi cerebral tidak efektif				
2	19/05/2021	Ds : - Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan Do : - Pasien tampak lemah, anggota gerak bagian kanan tampak sulit digerakkan dan lemah - Pasien infus RL - 50cc/jam - GCS 13 : E3V5M5 - Kekuatan otot <table><tr><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>4</td><td>2</td></tr></table>	4	2	4	2	Penurunan kekuatan otot	Bersihkan jalan Gangguan Mobilitas Fisik
4	2							
4	2							

E. Diagnosa Utama Keperawatan

7. Resiko perfusi cerebral tidak efektif d.d Hipertensi d.d. peningkatan tekanan darah
8. Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d. penurunan nilai kekuatan otot

F. Intervensi

NO DX	SLKI	SIKI	RASIONAL															
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x8 jam diharapkan masalah keperawatan Resiko ketidakefektifan perfusi cerebral dapat teratasi dengan kriteria hasil : Perfusi Serebral (L.02014) <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Tingkat kesadaran</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kognitif</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tekanan darah sistolik</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tekanan darah diastolik</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 11. Menurun 12. Cukup menurun 13. Sedang 14. Cukup meningkat 15. Meningkat	Indikator	A	T	Tingkat kesadaran	2	4	Kognitif	2	4	Tekanan darah sistolik	2	4	Tekanan darah diastolik	2	4	Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (1.06194) Observasi 1. monitor status pernapasan 2. monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis, TD meningkat) 3. Monitor MAP (Mean Presur) 4. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 1. minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. berikan posisi semi fowler Kolaborasi 1. kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu - 2. kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu	Observasi 9. Untuk mengetahui status pernapasan 10. Untuk mencegah TIK yang tinggi 11. Untuk mencegah tanda / gejala baru sehingga dapat menentukan intervensi lanjutan 12. Untuk mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh Terapeutik 5. lingkungan mendukung kenyamanan pasien 6. posisi semifowler memperlancar sirkulasi Kolaborasi 5. agar tidak ada kesalahan dalam pemberian obat 6. agar tidak ada kesalahan dalam pemberian obat
Indikator	A	T																
Tingkat kesadaran	2	4																
Kognitif	2	4																
Tekanan darah sistolik	2	4																
Tekanan darah diastolik	2	4																
	Setelah dilakukan tindakan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : Mobilitas fisik (L.05042) <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Pergerakan ekstermitas kekuatan otot</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Rentang gerak ROM</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	A	T	Pergerakan ekstermitas kekuatan otot	2	4	Rentang gerak ROM	2	4	Dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi : 7. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 8. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 9. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik :	- Mengetahui ada tidaknya nyeri - Mengetahui kondisi terkait untuk tindakan keperawatan selanjutnya - Memudahkan proses mobilisasi						
Indikator	A	T																
Pergerakan ekstermitas kekuatan otot	2	4																
Rentang gerak ROM	2	4																

	Kelemahan fisik	2	4	Keterangan : 11. Menurun 12. Cukup menurun 13. Sedang 14. Cukup meningkat 15. Meningkat	7. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis : pagar tempat tidur) 8. Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i> 9. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi : 8. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 9. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis : duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).	▪ Menambah pengetahuan mengenai kobilisasi sederhana
--	-----------------	---	---	---	--	---

G. Implementasi

Hari/tanggal/jam	No.Dx	Implementasi	Respon	Paraf
Minggu, 19 Mei 2021 14.30 WIB	1,2	Mengkaji keadaan umum, gcs, monitor ttv	S : pasien mengatakan lemah O : Pasien tampak terbaring lemah GCS : E4V5M4	Tami
Minggu, 19 Mei 2021 14.40 WIB	1	Memonitor tanda dan gejala penurunan TIK	S : keluarga pasien mengatakan pasien masih lemah dan sering tidur O : TD : 173/94 mmHg N : 100 x/menit	Tami
Minggu, 19 Mei 2021 14.45 WIB	1	Penberian terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise	S : Pasien mengatakan bersedia O : TD : 163/81 mmHg, N : 98 x/menit Kekuatan otot	Tami

			42 42	
Minggu, 19 Mei 2021 15.10 WIB	1,2	Kolaborasi pemberian obat,	S : O : Klien menerima paeacetamol, amlodipine.	Tami
Minggu, 19 Mei 2021 16.30 WIB	2	Membantu kebutuhan BAK dan membuang urine	S : O : Klien terpasang DC Urine Otput 100cc	Tami
Minggu, 19 Mei 2021 17.00 WIB	1,2	Menghitung balane cairan	S : O : intake – (output + iwl) 200-229+43 = +14	Tami
Senin, 20 Mei 2021 14.32 IB	1,2	Mengkaji keadaan umum, gcs, monitor ttv	S : pasien mengatakan lemah O : Pasien tampak terbaring lemah GCS : E3V5M5	Tami
Senin, 20 Mei 2021 14.40 WIB	1	Memonitor tanda dan gejala penurunan TIK	S : keluarga pasien mengatakan pasien masih lemah dan sering tidur O : TD : 150/75 mmHg N : 82 x/menit	Tami
Senin, 20 Mei 2021 14.35 WIB	1	Penberian terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise	S : Pasien mengatakan bersedia O : TD : 150/71 mmHg, N : 98 x/menit Kekuatan otot	Tami
Senin, 20 Mei 2021 15.10 WIB	1,2,3	Kolaborasi pemberian obat, mengganti cairan infus yang habis	S : O : Klien menerima manitol 125 cc, ranitidine, candesartan.	Tami
Senin, 20 Mei 2021 17.00 WIB	2	Membantu kebutuhan BAK dan membuang urine	S : O : Klien terpasang DC Urine Otput 100cc	Tami
Senin, 20 Mei 2021 18.00 WIB	1,2,3	Menghitung balane cairan	S : O : intake – (output + iwl) 359-216+43 = +41	Tami

Selasa, 21 Mei 2021 14.30 WIB	1,2	Mengkaji keadaan umum, gcs, monitor ttv	S : pasien mengatakan lemah O : Pasien tampak terbaring lemah GCS : E4V5M4	Tami
Selasa, 21 Mei 2021 14.50 WIB	1	Memonitor tanda dan gejala penurunan TIK	S : keluarga pasien mengatakan pasien masih lemah dan sering tidur O : TD : 150/78 mmHg N : 84 x/menit	Tami
Selasa, 21 Mei 2021 15.00 WIB	1,2	Pemberian terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	S : Pasien mengatakan bersedia O : TD : 143/75 mmHg, N : 80 x/menit Kekuatan otot 4 — 4 3 — 2	Tami
Selasa, 21 Mei 2021 15.20 WIB	1,2,3	Kolaborasi pemberian obat, mengganti cairan infus yang habis	S : O : pasien menerima manitol 125 cc, ranitidine, candesartan.	Tami
Selasa, 21 Mei 2021 17.30 WIB	2	- Membantu kebutuhan BAK dan membuang urine	S : O : Klien terpasang DC Urine Otput 200cc	Tami
Selasa, 21 Mei 2021 18.30 WIB	1,2,3	- Menghitung balane cairan	S : O : intake – (output + iwl) 400-200+43 = +243	Tami

H. Evaluasi

Tgl/Jam	NO. DX	Evaluasi	TTD				
19 Mei 2021 20.00	1	S : Pasien mengatakan masih merasa lemah Pasien mengatakan bicara masih pelo O : Saat dikaji pasien hanya terbaring di tempat tidur TD : 143/75 mmHg, Nadi : 80 x/menit A : Masalah keperawatan resiko serebral belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tanda dan gejala TIK. (mis. TD meningkat tekanan nadi melebar dll) - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	Tami				
19 Mei 2021 20.00	2	S : Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan, bicara masih pelo Pasien mengatakan bicara masih pelo O : - Saat dikaji pasien terbaring di tempat tidurnya - Aktivitasnya dibantu oleh perawat ICU - Pasien terlihat lemah - GCS : 13 - Kekuatan otot <table><tr><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>4</td><td>2</td></tr></table> A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 9. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 10. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 11. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 12. Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	4	3	4	2	Tami
4	3						
4	2						
20 Mei 2021 20.00	1	S : Pasien mengatakan masih merasa lemah, bicara masih pelo O : Saat dikaji pasien hanya terbaring di tempat tidur TD : 150/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit A : Masalah keperawatan resiko serebral belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tanda dan gejala TIK. (mis. TD meningkat tekanan nadi melebar dll) - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	Tami				
20 Mei 2021 20.00	2	S : Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kiri O :	Tami				

		- Saat dikaji pasien terbaring di tempat tidurnya - Aktivitasnya dibantu oleh perawat ICU - Pasien terlihat lemah - GCS : 14 - Kekuatan otot 4 3 4 2 A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	
21 Mei 2021 20.00	1	S : Pasien mengatakan masih merasa lemah O : Saat dikaji pasien hanya terbaring di tempat tidur TD : 140/70 mmHg, Nadi : 120 x/menit SpO2 98% A : Masalah keperawatan resiko serebral belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tanda dan gejala TIK. (mis. TD meningkat tekanan nadi melebar dll) - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	Tami
21 Mei 2021 20.00	2	S : Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kiri O : - Saat dikaji pasien terbaring di tempat tidurnya - Aktivitasnya dibantu oleh perawat ICU - Pasien terlihat lemah - GCS : 14 - Kekuatan otot 4 3 4 2 A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	Tami

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN MASALAH
KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL
PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN
PEMBERIAN *ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE* DI
RUANG ICU RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**



**Disusun Oleh :
SARI RESTU UTAMI
A32020095**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Jl. Yos Sudarso No 461, Telp/Fax (0287)472433, 473749, Gombong, 54412

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS

Nama Mahasiswa : Sari Restu Utami

NIM : A32020095

Tgl/ Jam : 03 Juni 2021/ 14.30 WIB

Tanggal MRS : 03 Juni 2021

Ruangan : ICU

Diagnosis Medis : SNH

IDENTITAS

Nama/Inisial	: Ny. R	No.RM	: 326xxx
Jenis Kelamin	: P	Status Perkawinan	: Menikah
Umur	: 52 th	Penanggung jawab	: Ny. K
Agama	: Islam	Hubungan	: Saudara
Pendidikan	: -	Pekerjaan	: -
Pekerjaan	: IRT	Alamat	: Kebumen
Alamat	: Kebumen		

RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Keluhan utama saat MRS:

Keluhan lemas, kepala terasa pusing

Keluhan utama saat pengkajian:

Bicara pelo, kepala terasa pusing

Riwayat penyakit saat ini (saat pengkajian):

Setelah dikaji pasien dengan keluhan lemas, kepala terasa pusing, Kekuatan otot tangan kiri 4, tangan kanan 4, kaki kiri 4, kaki kanan 4. Tekanan darah 210/103 mmHg, Nadi 90x/menit, SpO2 normal 98%, RR 26x/menit, GCS 14 E4M5V5

4	3
4	3

RIWAYAT KESEHATAN DAHULU DAN KELUARGA	Riwayat di IGD pasien III datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan keluhan lemas, kepala terasa pusing, bicara pelo, terdapat kelemahan ekstremitas kanan, pada tangan kanan dan kaki kanan terasa kaku. Kekuatan otot tangan kiri 4, tangan kanan 3, kaki kiri 4, kaki kanan 3. :
	Riwayat <i>Allergi</i> : Pasien tidak memiliki alergi
	Riwayat Pengobatan : Riwayat penyakit dahulu pasien IV mengatakan pernah mengalami tekanan darah tinggi tapi tidak sampai pusing dan belum pernah dirawat dirumah sakit
	Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga: Riwayat penyakit dahulu pasien IV mengatakan pernah mengalami tekanan darah tinggi tapi tidak sampai pusing dan belum pernah dirawat dirumah sakit. Riwayat penyakit keluarga Pasien IV mengatakan keluarga ada yang mengalami tekanan darah tinggi yaitu nenek.

4	3
4	3

BREATHING

Jalan Nafas : ☒ **Paten** ☐ Tidak Paten

Suara Nafas : ☐ Snoring ☐ Gurgling ☐ Stridor ☒ Tidak ada

Nafas : ☒ **Spontan** ☐ Tidak Spontan

Obstruksi : ☐ Lidah ☐ Cairan ☐ Benda Asing ☒ **Tidak Ada**

☐ Muntahan ☐ Darah ☐ Oedema

Gerakan dinding dada: ☒ **Simetris** ☐ Asimetris

RR : **26 x/mnt**

Sesak Nafas : ☒ **Ada** ☐ Tidak Ada

Irama Nafas : ☐ Cepat ☐ Dangkal ☒ **Normal**

Pola Nafas : ☒ **Teratur** ☐ Tidak Teratur

Jenis : ☐ Normal ☐ Kusmaul ☐ Cyene Stoke ☒ **Dispnea**

☐ Bradypnea ☐ Tachypnea

Pernafasan : ☒ **Pernafasan Dada** ☐ Pernafasan Perut

Batuk : ☐ Ya ☒ **Tidak ada**

Sputum: ☒ Ya , Warna:-

☐ Tidak Ada

Emfisema S/C : ☐ Ada ☒ **Tidak Ada**

Alat bantu nafas: ☐ OTT ☐ ETT ☐ Trakeostomi

☐ Ventilator, Keterangan: Tidak ada

Oksigenasi : 10 lt/mnt ☐ Nasal kanul ☐ Simpel mask ☒ **Non RBT mask** ☐ RBT Mask ☐ Tidak ada

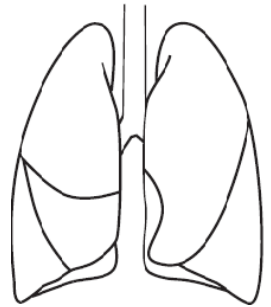
Penggunaan selang dada : ☐ Ada ☒ **Tidak Ada**

Drainase :

Trakeostomi : ☐ Ada ☒ **Tidak Ada**

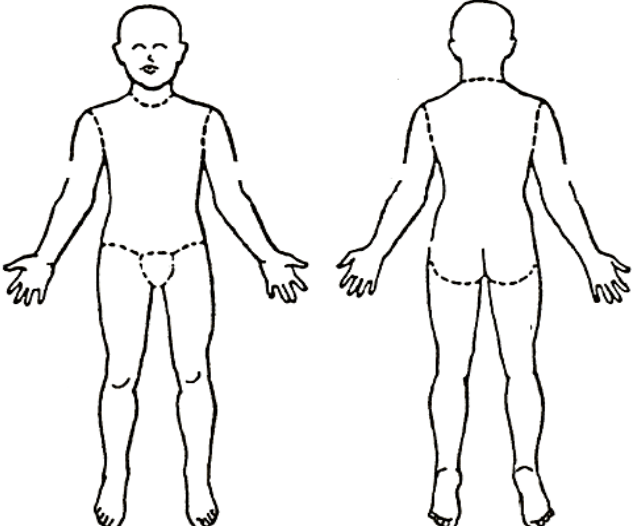
Kondisi trakeostomi: -

Lain-lain: -



Masalah Keperawatan:

BLOOD	Pulse Oxymetri: Nadi : ☒ Teraba ☐ Tidak teraba ☐ N: 90 x/mnt SaO ₂ : ☐ Tidak Normal ☒ Normal ☐ Nilai: 98 % Palpitasi : ☐ Ada ☒ Tidak ada Irama Jantung : Sinus takikardi Tekanan Darah : 210/103 mmHg MAP: 82.3 mmHg Clubbing Finger: ☐ Ya ☒ Tidak Muka (kulit, bibir dan membran mukosa): ☒ pucat ☐ sianosis ☐ Tidak CRT : ☐ > 2 detik ☒ < 2 detik Akral : ☐ Hangat ☒ Dingin ☐ S: 36 °C Pendarahan : ☐ Ya Lokasi: lengan kanan Jumlah :.... cc ☒ Tidak Turgor : ☒ Elastis ☐ Lambat Diaphoresis: ☐ Ya ☒ Tidak Terpasang CVC: ☐ Ya ☒ Tidak , Lokasi: CVP:.....mmHg JVP: ☐ Ya ☒ Tidak , nilai:cm Lain-lain:
	Masalah Keperawatan: -
BRAIN	Kesadaran: ☒ Composmentis ☐ Delirium ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Koma GCS : ☐ Eye 4 ☐ Verbal 5 ☐ Motorik 5 Pupil : ☒ Isokor ☐ Unisokor ☐ Pinpoint ☐ Midriasis Refleks Cahaya: ☒ Ada ☐ Tidak Ada Refleks Muntah: ☒ Ada ☐ Tidak Ada Refleks fisiologis: ☒ Patela (+/-) ☐ Lain-lain Refleks patologis : ☐ Kaku Kuduk (-) ☐ Babinsky (-) ☐ Kernig (-) ☐ Lain-lain Bicara : ☐ Lancar ☐ Cepat ☒ tidak jelas Tidur malam : penurunan kesadaran Tidur siang : penurunan kesadaran Ansietas : ☐ Ada ☒ Tidak ada PTIK: ☒ Ada ☐ Tidak ada CPP:mmHg Lain-lain:

	Masalah Keperawatan: perfusi cerebral tidak efektif
BLADDER	Nyeri pinggang: ☐ Ada ☒ Tidak Nokturia: ☐ Ada ☒ Tidak Ada BAK : ☒ Lancar ☐ Inkontinensia ☐ Anuri Nyeri BAK : ☐ Ada ☒ Tidak ada Frekuensi BAK : 2x Warna: bening sedikit kuning Darah : ☐ Ada ☒ Tidak ada Kateter : ☒ Ada ☐ Tidak ada, Urine output: 500 cc Lain-lain:
	Masalah Keperawatan: -
BOWEL	Keluhan : ☐ Mual ☐ Muntah ☐ Sulit menelan TB : 168 cm BB : 55 kg Nafsu makan : ☒ Menurun ☐ baik Makan : ☒ Cair ☐ Padat , Frekuensi - x/hr Jumlah : 50 cc Minum : Frekuensi 3 gls /hr Jumlah : 50 cc/porsi NGT: + BAB : ☒ Teratur ☐ Tidak Hematemesis : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Diare: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Frekuensi BAB : 1 x/hr Konsistensi: padat Warna: coklat darah (-)/ lendir(-) Stoma: Ulkus: ☐ ada ☒ Tidak ada Kondisi Ulkus: Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BONE (Muskuloskeletal & Integumen)	

	Deformitas : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Contusio : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Abrasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Penetrasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Laserasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Luka Bakar : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Grade : - Luas - % Jika ada luka/ vulnus, kaji: Luas Luka : - Warna dasar luka: Kedalaman : - Aktivitas dan latihan : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Makan/minum : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Mandi : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Toileting : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Berpakaian : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Mobilisasi di tempat tidur : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Berpindah : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Ambulasi : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Lain-lain: ...	Keterangan: 0; Mandiri 1; Alat bantu 2; Dibantu orang lain 3; Dibantu orang lain dan alat 4; Tergantung total
	Masalah Keperawatan: Defisit perawatan diri	

HEAD TO TOE	Kepala
	Bentuk : Mechocepal
	Rambut : Bersih, rambut berwarna hitam
	Kulit kepala : Bersih
	Penglihatan : ☒ baik ☐ penurunan kesadaran
	Konjungtiva : ☐ Anemis ☒ Tidak Anemis
	Sclera : ☐ Ikterik ☒ Tidak Ikterik
	Pernafasan Cuping hidung ☐ Ada ☒ Tidak Ada
	Infeksi sinus : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi
	Mulut : ☒ kurang ☐ bersih , kondisi.....
	Stomatitis mukosa bibir : ☐ Ya ☒ Tidak
	Pendengaran : ☒ baik ☐ penurunan kesadaran
Telinga : ☐ ada perdarahan ☒ Tidak ☐ serumen	

Dada; Paru Bentuk : ☒ normal ☐ <i>pigeon chest</i> ☐ <i>barrel chest</i> ☐ <i>flail chest</i> Lesi : ☐ Ada ☒ Tidak ☐ Lokasi Retraksi otot bantu nafas : ☒ Tidak ada ☐ Tidak Vokal fremitus: ☐ Ada ☒ Tidak Perkusi : ☐ Normal ☒ Tidak , dengan bunyi Redup Bunyi Paru : ☐ Vesikuler ☐ Bronchovasikuler ☒ bronchial Bunyi tambahan Paru: ☒ Ronchi ☐ Wheezing ☐ crackles
Dada; Jantung Denyut : ☐ Terlihat ☒ Tidak ☐ Lokasi Denyut : ☐ Teraba ☒ Ya ☐ Lokasi Perkusi : ☐ normal ☒ Tidak normal, redup Bunyi Jantung: ☒ normal ☐ ada suara tambahan Suara tambahan: ☐ gallop ☐ murmur ☐ friction rub
Abdomen <u>Inspeksi:</u> Bentuk: ☒ datar ☐ cembung ☐ cekung Asites: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Luka Jahit: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Ruam: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Ekimosis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Dilatasi vena: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Pulsasi aorta: ☐ Ada, lokasi..... ☒ Tidak Ada Lingkar Perut: 50 cm <u>Auskultasi</u>, bising usus: 16 x <u>Palpasi:</u> Distensi: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Nyeri: ☐ Ada, Lokasi..... ☒ Tidak Ada Hepar: ☐ Teraba ☒ Tidak Teraba <u>Perkusi</u>, ☐ Pekak ☒ Timpani
Ekstremitas Edema: ☒ tidak ada ☐ Tidak Ada Lokasi:

	Pitting Edema: Terpasang IVFD: ☒ perifer ☐ central <i>Syringe pump</i> : ☐ Ada, jenis obat : , ☒ Tidak Ada <i>Infus pump</i> : ☒ Ada , jenis cairan RL 0.9% , 50 tpm ☐ Tidak Ada
	Kulit Sianosis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Pallor: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Eritema: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Jaundice: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Petekie: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Lesi: ☐ Bula ☐ pustula ☐ vesikel ☐ sisik ☒ Tidak Ada

Data Sekunder

A. Data Penunjang

10. Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Kesimpulan
1.	Neutrofil	101,2%	H
	Limfosit	4,4%	L
	Creatinin	2,39mg/dl	H
	Kalium	6,15mE/qL.	H

1. Pemeriksaan CT Scan : -

2. **Pemeriksaan Thoraks**

Tanggal 03 Junii 2021

Edema pulmo, Cardiomegali

3. **Pemeriksaan EKG (melampirkan gambarnya)**

Sinus rythem

B. Terapi

Jenis Obat	Dosis
Citicolin	2x500mg
Amlodipine (oral)	1x10 mg
Ceftriaxon	2x1
Pamol (infus)	3x1
Candesartan	1x8 mg
NaCl	50tpm
Dexamatason	3x1mg
Ranitidine	3x50mg

C. Perjalanan Ventilator (jika pasien terasang ventilator)

Tidak terpasang

D. Analisa Data

NO	Tanggal	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1	03/06/2021	Ds : - Pasien mengatakan lemah - Pasien mengatakan pusing Do : - Pasien tampak berbaring ditempat tidur, tampak lemas, - GCS 14 (E4;V5;M5) - TTV : 210/103 mmHg, N : 90 x/mnt, SpO2 : 98%, RR 26 x/mnt. Suhu : 38°C, - MAP : 82.3	Hipertensi	Resiko perfusi cerebral tidak efektif

2	03/06/2021	Ds : - pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan Do : - Pasien tampak lemah, anggota gerak bagian kanan tampak sulit digerakkan dan lemah - Pasien infus RL 50cc/jam - GCS 14 : E3V5M5 - Kekuatan otot <table><tr><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>4</td><td>3</td></tr></table>	4	3	4	3	Penurunan kekuatan otot	Bersihkan jalan Gangguan Mobilitas Fisik
4	3							
4	3							

E. Diagnosa Utama Keperawatan

1. Resiko perfusi cerebral tidak efektif d.d Hipertensi d.d. peningkatan tekanan darah
2. Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d. penurunan nilai kekuatan otot

F. Intervensi

NO DX	SLKI	SIKI	RASIONAL															
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x8 jam diharapkan masalah keperawatan Resiko ketidakefektifan perfusi cerebral dapat teratasi dengan kriteria hasil : Perfusi Serebral (L.02014) <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Tingkat kesadaran</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kognitif</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tekanan darah sistolik</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tekanan darah diastolik</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 16. Menurun 17. Cukup menurun 18. Sedang 19. Cukup meningkat 20. Meningkatkan	Indikator	A	T	Tingkat kesadaran	2	4	Kognitif	2	4	Tekanan darah sistolik	2	4	Tekanan darah diastolik	2	4	Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (1.06194) Observasi 1. monitor status pernapasan 2. monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis, TD meningkat) 3. Monitor MAP (Mean Presur) 4. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 1. minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. berikan posisi semi fowler Kolaborasi 1. kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu - 2. kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu	Observasi 13. Untuk mengetahui status pernapasan 14. Untuk mencegah TIK yang tinggi 15. Untuk mencegah tanda / gejala baru sehingga dapat menentukan intervensi lanjutan 16. Untuk mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh Terapeutik 7. lingkungan mendukung kenyamanan pasien 8. posisi semifowler memperlancar sirkulasi Kolaborasi 7. agar tidak ada kesalahan dalam pemberian obat 8. agar tidak ada kesalahan dalam pemberian obat
Indikator	A	T																
Tingkat kesadaran	2	4																
Kognitif	2	4																
Tekanan darah sistolik	2	4																
Tekanan darah diastolik	2	4																
	Setelah dilakukan tindakan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : Mobilitas fisik (L.05042) <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Pergerakan ekstermitas kekuatan otot</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Rentang gerak ROM</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	A	T	Pergerakan ekstermitas kekuatan otot	2	4	Rentang gerak ROM	2	4	Dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi : 10. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 11. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 12. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik :	▪ Mengetahui ada tidaknya nyeri ▪ Mengetahui kondisi terkait untuk tindakan keperawatan selanjutnya ▪ Memudahkan proses mobilisasi						
Indikator	A	T																
Pergerakan ekstermitas kekuatan otot	2	4																
Rentang gerak ROM	2	4																

	Kelemahan fisik	2	4	Keterangan : 16. Menurun 17. Cukup menurun 18. Sedang 19. Cukup meningkat 20. Meningkat	10. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis : pagar tempat tidur) 11. Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i> 12. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi : 11. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 12. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis : duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).	▪ Menambah pengetahuan mengenai kobilisasi sederhana
--	-----------------	---	---	---	---	---

G. Implementasi

Hari/tanggal/jam	No.Dx	Implementasi	Respon	Paraf
Kamis, 03 Juni 2021 14.30 WIB	1,2	Mengkaji keadaan umum, gcs, monitor ttv	S : pasien mengatakan lemah O : Pasien tampak terbaring lemah GCS : E4V5M5	Tami
Kamis, 03 Juni 2021 14.40 WIB	1	Memonitor tanda dan gejala penurunan TIK	S : keluarga pasien mengatakan pasien masih lemah dan sering tidur O : TD : 210/103 mmHg N : 100 x/menit	Tami
Kamis, 03 Juni 2021 14.45 WIB	1	Penberian terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise	S : Pasien mengatakan bersedia O : TD : 198/91 mmHg, N : 98 x/menit Kekuatan otot	Tami

			43 43	
Kamis, 03 Juni 2021 15.10 WIB	1,2,3	Kolaborasi pemberian obat,	S : pasien mengatakan bersedia O : Klien menerima paeacetamol, amlodipine.	Tami
Kamis, 03 Juni 2021 16.30 WIB	2	Membantu kebutuhan BAK dan membuang urine	S : pasien mengatakan bersedia O : Klien terpasang DC Urine Otput 150cc	Tami
Kamis, 03 Juni 2021 17.00 WIB	1,2,3	Menghitung balane cairan	S : pasien mengatakanbersedia O : intake – (output + iwl) 200-150+43 = +94	Tami
Jumat, 04 Juni 2021 14.33 IB	1,2	Mengkaji keadaan umum, gcs, monitor ttv	S : pasien mengatakan lemah O : Pasien tampak terbaring lemah GCS : E4V5M5	Tami
Jumat, 04 Juni 2021 14.40 WIB	1	Memonitor tanda dan gejala penurunan TIK	S : keluarga pasien mengatakan pasien masih lemah dan sering tidur O : TD : 173/75 mmHg N : 82 x/menit	Tami
Jumat, 04 Juni 2021 14.35 WIB	1	Penberian terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise	S : Pasien mengatakan bersedia O : TD : 170/70 mmHg, N : 98 x/menit Kekuatan otot 43 43	Tami
Jumat, 04 Juni 2021 15.10 WIB	1,2,3	Kolaborasi pemberian obat, mengganti cairan infus yang habis	S : klien mengatakan bersedia O : klien diberikanranitidine, candesartan.	Tami
Jumat, 04 Juni 2021 17.00 WIB	2	Membantu kebutuhan BAK dan membuang urine	S : klien mengatakan bersedia O : Klien terpasang DC Urine Otput 300cc	Tami
Jumat, 04 Juni 2021 18.00 WIB	1,2,3	Menghitung balane cairan	S : klien mengatakan bersedia O : intake – (output + iwl) 250-300+43 = -7	Tami

Sabtu, 05 Juni 2021 14.30 WIB	1,2	Mengkaji keadaan umum, gcs, monitor ttv	S : pasien mengatakan lemah O : Pasien tampak terbaring lemah GCS : E4V5M5	Tami
Sabtu, 05 Juni 2021 14.50 WIB	1	Memonitor tanda dan gejala penurunan TIK	S : keluarga pasien mengatakan pasien masih lemah dan sering tidur O : TD : 170/70 mmHg N : 84 x/menit	Tami
Sabtu, 05 Juni 2021 15.00 WIB	1,2	Pemberian terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	S : Pasien mengatakan bersedia O : TD : 1163/71 mmHg, N : 80 x/menit Kekuatan otot 4 3 4 3	Tami
Sabtu, 05 Juni 2021 15.20 WIB	1,2,3	Kolaborasi pemberian obat, mengganti cairan infus yang habis	S : Pasien mengatakan bersedia O : pasien diberikan ceftriaxone, ranitidine, candesartan.	Tami
Sabtu, 05 Juni 2021 17.30 WIB	2	- Membantu kebutuhan BAK dan membuang urine	S : Pasien mengatakan bersedia O : Klien terpasang DC Urine Otput 200cc	Tami
Sabtu, 05 Juni 2021 18.30 WIB	1,2,3	- Menghitung balane cairan	S : Pasien mengatakan bersedia O : intake – (output + iwl) 400-200+43 = +243	Tami

H. Evaluasi

Tgl/Jam	NO. DX	Evaluasi	TTD				
03 Juni 2021 20.00	1	S : Pasien mengatakan masih merasa lemah O : Saat dikaji pasien hanya terbaring di tempat tidur TD : 163/71 mmHg, Nadi : 80 x/menit A : Masalah keperawatan resiko serebral belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tanda dan gejala TIK. (mis. TD meningkat tekanan nadi melebar dll) - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	Tami				
03 Juni 2021 20.00	2	S : pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan, O : - Saat dikaji pasien terbaring di tempat tidurnya - Aktivitasnya dibantu oleh perawat ICU - Pasien terlihat lemah - GCS : 14 - Kekuatan otot <table><tr><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>4</td><td>3</td></tr></table> A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 13. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 14. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 15. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 16. Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	4	3	4	3	Tami
4	3						
4	3						
04 Juni 2021 20.00	1	S : Pasien mengatakan masih merasa lemah, O : Saat dikaji pasien hanya terbaring di tempat tidur TD : 150/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit A : Masalah keperawatan resiko serebral belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tanda dan gejala TIK. (mis. TD meningkat tekanan nadi melebar dll) - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	Tami				
04 Juni 2021 20.00	2	S : Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan O : - Saat dikaji pasien terbaring di tempat tidurnya - Aktivitasnya dibantu oleh perawat ICU - Pasien terlihat lemah	Tami				

		- GCS : 14 - Kekuatan otot 4 3 4 2 A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	
05 Juni 2021 20.00	1	S : Pasien mengatakan masih merasa lemah O : Saat dikaji pasien hanya terbaring di tempat tidur TD : 140/70 mmHg, Nadi : 120 x/menit SpO2 98% A : Masalah keperawatan resiko serebral belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tanda dan gejala TIK. (mis. TD meningkat tekanan nadi melebar dll) - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	Tami
05 Juni 2021 20.00	2	S : Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan O : - Saat dikaji pasien terbaring di tempat tidurnya - Aktivitasnya dibantu oleh perawat ICU - Pasien terlihat lemah - GCS : 14 - Kekuatan otot 4 3 4 2 A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	Tami

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN MASALAH
KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL
PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN
PEMBERIAN *ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE* DI
RUANG ICU RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**



**Disusun Oleh :
SARI RESTU UTAMI
A32020095**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Jl. Yos Sudarso No 461, Telp/Fax (0287)472433, 473749, Gombong, 54412

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS

Nama Mahasiswa : Sari Restu Utami

NIM : A32020095

Tgl/ Jam : 13 Juni 2021/ 14.30 WIB

Tanggal MRS : 13 Juni 2021

Ruangan : ICU

Diagnosis Medis : SNH

IDENTITAS

Nama/Inisial	: Ny. S	No.RM	: 326xxx
Jenis Kelamin	: P	Status Perkawinan	: Menikah
Umur	: 45 th	Penanggung jawab	: Tn. A
Agama	: Islam	Hubungan	: Suami
Pendidikan	: -	Pekerjaan	: -
Pekerjaan	: IRT	Alamat	: Kebumen
Alamat	: Kebumen		

RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Keluhan utama saat MRS:

Keluhan lemas, kepala terasa pusing, bicara pelo

Keluhan utama saat pengkajian:

Bicara pelo, kepala terasa pusing, bicara pelo

Riwayat penyakit saat ini (saat pengkajian):

Setelah dikaji pasien dengan keluhan lemas, kepala pusing, bicara pelo, pada tangan kanan dan kaki kanan terasa kaku. Kekuatan otot tangan kiri 4, tangan kanan 2, kaki kiri 4, kaki kanan 2. Tekanan darah 165/97 mmHg, Nadi 89x/menit, SpO2 normal 98%, RR 26x/menit,

4	2
4	2

RIWAYAT KESEHATAN DAHULU DAN KELUARGA

BREATHING

Jalan Nafas : ☒ **Paten** ☐ Tidak Paten

Suara Nafas : ☐ Snoring ☐ Gurgling ☐ Stridor ☒ Tidak ada

Nafas : ☒ **Spontan** ☐ Tidak Spontan

Obstruksi : ☐ Lidah ☐ Cairan ☐ Benda Asing ☒ **Tidak Ada**

☐ Muntahan ☐ Darah ☐ Oedema

Gerakan dinding dada: ☒ **Simetris** ☐ Asimetris

RR : **26 x/mnt**

Sesak Nafas : ☒ **Ada** ☐ Tidak Ada

Irama Nafas : ☐ Cepat ☐ Dangkal ☒ **Normal**

Pola Nafas : ☒ **Teratur** ☐ Tidak Teratur

Jenis : ☐ Normal ☐ Kusmaul ☐ Cyene Stoke ☒ **Dispnea**

☐ Bradypnea ☐ Tachypnea

Pernafasan : ☒ **Pernafasan Dada** ☐ Pernafasan Perut

Batuk : ☐ Ya ☒ **Tidak ada**

Sputum: ☒ Ya , Warna:-

☐ Tidak Ada

Emfisema S/C : ☐ Ada ☒ **Tidak Ada**

Alat bantu nafas: ☐ OTT ☐ ETT ☐ Trakeostomi

☐ Ventilator, Keterangan: Tidak ada

Oksigenasi : 10 lt/mnt ☐ Nasal kanul ☐ Simpel mask ☒ **Non RBT mask** ☐ RBT Mask ☐ Tidak ada

Penggunaan selang dada : ☐ Ada ☒ **Tidak Ada**

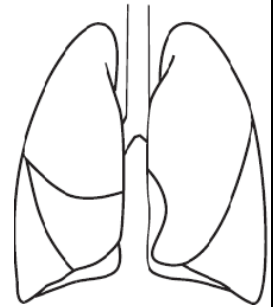
Drainase :

Trakeostomi : ☐ Ada ☒ **Tidak Ada**

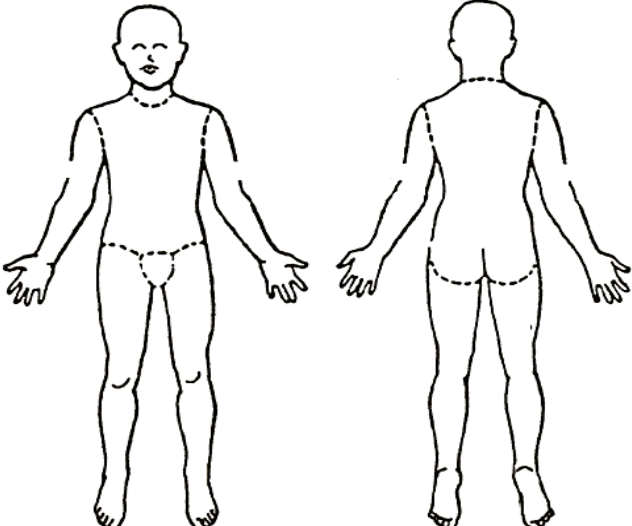
Kondisi trakeostomi: -

Lain-lain: -

Masalah Keperawatan:



BLOOD	Pulse Oxymetri: Nadi : ☒ Teraba ☐ Tidak teraba ☐ N: 89 x/mnt SaO₂ : ☐ Tidak Normal ☒ Normal ☐ Nilai: 98 % Palpitasi : ☐ Ada ☒ Tidak ada Irama Jantung : Sinus takikardi Tekanan Darah : 165/97 mmHg MAP: 81.6 mmHg Clubbing Finger: ☐ Ya ☒ Tidak Muka (kulit, bibir dan membran mukosa): ☒ pucat ☐ sianosis ☐ Tidak CRT : ☐ > 2 detik ☒ < 2 detik Akral : ☐ Hangat ☒ Dingin ☐ S: 36 °C Pendarahan : ☐ Ya Lokasi: lengan kanan Jumlah :.... cc ☒ Tidak Turgor : ☒ Elastis ☐ Lambat Diaphoresis: ☐ Ya ☒ Tidak Terpasang CVC: ☐ Ya ☒ Tidak, Lokasi: CVP:.....mmHg JVP: ☐ Ya ☒ Tidak, nilai:cm Lain-lain:
	Masalah Keperawatan: -
BRAIN	Kesadaran: ☒ Composmentis ☐ Delirium ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Koma GCS : ☐ Eye 4 ☐ Verbal 5 ☐ Motorik 5 Pupil : ☒ Isokor ☐ Unisokor ☐ Pinpoint ☐ Midriasis Refleks Cahaya: ☒ Ada ☐ Tidak Ada Refleks Muntah: ☒ Ada ☐ Tidak Ada Refleks fisiologis: ☒ Patela (+/-) ☐ Lain-lain Refleks patologis : ☐ Kaku Kuduk (-) ☐ Babinsky (-) ☐ Kernig (-) ☐ Lain-lain Bicara : ☐ Lancar ☐ Cepat ☒ tidak jelas Tidur malam : penurunan kesadaran Tidur siang : penurunan kesadaran Ansietas : ☐ Ada ☒ Tidak ada PTIK: ☒ Ada ☐ Tidak ada CPP:mmHg Lain-lain:

	Masalah Keperawatan: perfusi cerebral tidak efektif
BLADDER	Nyeri pinggang: ☐ Ada ☒ Tidak Nokturia: ☐ Ada ☒ Tidak Ada BAK : ☒ Lancar ☐ Inkontinensia ☐ Anuri Nyeri BAK : ☐ Ada ☒ Tidak ada Frekuensi BAK : 2x Warna: bening sedikit kuning Darah : ☐ Ada ☒ Tidak ada Kateter : ☒ Ada ☐ Tidak ada, Urine output: 500 cc Lain-lain:
	Masalah Keperawatan: -
BOWEL	Keluhan : ☐ Mual ☐ Muntah ☐ Sulit menelan TB : 168 cm BB : 55 kg Nafsu makan : ☒ Menurun ☐ baik Makan : ☒ Cair ☐ Padat , Frekuensi - x/hr Jumlah : 50 cc Minum : Frekuensi 3 gls /hr Jumlah : 50 cc/porsi NGT: + BAB : ☒ Teratur ☐ Tidak Hematemesis : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Diare: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Frekuensi BAB : 1 x/hr Konsistensi: padat Warna: coklat darah (-)/ lendir(-) Stoma: Ulkus: ☐ ada ☒ Tidak ada Kondisi Ulkus: Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BONE (Muskuloskeletal & Integumen)	

	Deformitas : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Contusio : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Abrasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Penetrasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Laserasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Luka Bakar : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Grade : - Luas - % Jika ada luka/ vulnus, kaji: Luas Luka : - Warna dasar luka: Kedalaman : - Aktivitas dan latihan : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Makan/minum : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Mandi : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Toileting : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Berpakaian : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Mobilisasi di tempat tidur : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Berpindah : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Ambulasi : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Lain-lain: ...	Keterangan: 0; Mandiri 1; Alat bantu 2; Dibantu orang lain 3; Dibantu orang lain dan alat 4; Tergantung total
	Masalah Keperawatan: Defisit perawatan diri	

HEAD TO TOE	Kepala
	Bentuk : Mechocepal
	Rambut : Bersih, rambut berwarna hitam
	Kulit kepala : Bersih
	Penglihatan : ☒ baik ☐ penurunan kesadaran
	Konjungtiva : ☐ Anemis ☒ Tidak Anemis
	Sclera : ☐ Ikterik ☒ Tidak Ikterik
	Pernafasan Cuping hidung ☐ Ada ☒ Tidak Ada
	Infeksi sinus : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi
	Mulut : ☒ kurang ☐ bersih , kondisi.....
	Stomatitis mukosa bibir : ☐ Ya ☒ Tidak
	Pendengaran : ☒ baik ☐ penurunan kesadaran
Telinga : ☐ ada perdarahan ☒ Tidak ☐ serumen	

Dada; Paru Bentuk : ☒ normal ☐ <i>pigeon chest</i> ☐ <i>barrel chest</i> ☐ <i>flail chest</i> Lesi : ☐ Ada ☒ Tidak ☐ Lokasi Retraksi otot bantu nafas : ☒ Tidak ada ☐ Tidak Vokal fremitus: ☐ Ada ☒ Tidak Perkusi : ☐ Normal ☒ Tidak , dengan bunyi Redup Bunyi Paru : ☐ Vesikuler ☐ Bronchovasikuler ☒ bronchial Bunyi tambahan Paru: ☒ Ronchi ☐ Wheezing ☐ crackles
Dada; Jantung Denyut : ☐ Terlihat ☒ Tidak ☐ Lokasi Denyut : ☐ Teraba ☒ Ya ☐ Lokasi Perkusi : ☐ normal ☒ Tidak normal, redup Bunyi Jantung: ☒ normal ☐ ada suara tambahan Suara tambahan: ☐ gallop ☐ murmur ☐ friction rub
Abdomen <u>Inspeksi:</u> Bentuk: ☒ datar ☐ cembung ☐ cekung Asites: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Luka Jahit: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Ruam: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Ekimosis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Dilatasi vena: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Pulsasi aorta: ☐ Ada, lokasi..... ☒ Tidak Ada Lingkar Perut: 50 cm <u>Auskultasi</u>, bising usus: 16 x <u>Palpasi:</u> Distensi: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Nyeri: ☐ Ada, Lokasi..... ☒ Tidak Ada Hepar: ☐ Teraba ☒ Tidak Teraba <u>Perkusi</u>, ☐ Pekak ☒ Timpani
Ekstremitas Edema: ☒ tidak ada ☐ Tidak Ada Lokasi:

	Pitting Edema: Terpasang IVFD: ☒ perifer ☐ central <i>Syringe pump</i> : ☐ Ada, jenis obat : , ☒ Tidak Ada <i>Infus pump</i> : ☒ Ada , jenis cairan NaCl 0.9% , 50 tpm ☐ Tidak Ada
	Kulit Sianosis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Pallor: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Eritema: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Jaundice: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Petekie: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Lesi: ☐ Bula ☐ pustula ☐ vesikel ☐ sisik ☒ Tidak Ada

Data Sekunder

A. Data Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Kesimpulan
1.	Limfosit	4,8%	L
	Creatinin	2,69mg/dl	H
	Kalium	7,15mE/qL.	H

2. Pemeriksaan CT Scan : -

3. Pemeriksaan Thoraks

Tanggal 03 Junii 2021

Edema pulmo, Cardiomegali

4. Pemeriksaan EKG (melampirkan gambarnya)

Sinus rythem

B. Terapi

Jenis Obat	Dosis
Citicolin	2x500mg
Amlodipine (oral)	1x10 mg
Ceftriaxon	2x1
Pamol (infus)	3x1
Candesartan	1x8 mg
NaCl	50tpm
Dexamatason	3x1mg
Ranitidine	3x50mg

C. Perjalanan Ventilator (jika pasien terasang ventilator)

Tidak terpasang

D. Analisa Data

NO	Tanggal	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1	13/06/2021	Ds : - Pasien mengatakan lemah - Pasien mengatakan pusing - Pasien mengatakan bicara pelo Do : - Pasien tampak berbaring ditempat tidur, tampak lemas, - GCS 13 (E4;V5;M5) - TTV : 165/97 mmHg, N : 90 x/mnt, SpO2 : 98%, RR 26 x/mnt. Suhu : 38°C, - MAP : 82.3	Hipertensi	Resiko perfusi cerebral tidak efektif

2	13/06/2021	Ds : - pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan Do : - Pasien tampak lemah, anggota gerak bagian kanan tampak sulit digerakkan dan lemah - Pasien infus RL 50cc/jam - GCS 14 : E3V5M5 - Kekuatan otot <table><tr><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>4</td><td>2</td></tr></table>	4	2	4	2	Penurunan kekuatan otot	Bersihkan jalan Gangguan Mobilitas Fisik
4	2							
4	2							

E. Diagnosa Utama Keperawatan

11. Resiko perfusi cerebral tidak efektif d.d Hipertensi d.d. peningkatan tekanan darah
12. Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d. penurunan nilai kekuatan otot

F. Intervensi

NO DX	SLKI	SIKI	RASIONAL															
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x8 jam diharapkan masalah keperawatan Resiko ketidakefektifan perfusi cerebral dapat teratasi dengan kriteria hasil : Perfusi Serebral (L.02014) <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Tingkat kesadaran</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kognitif</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tekanan darah sistolik</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tekanan darah diastolic</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 21. Menurun 22. Cukup menurun 23. Sedang 24. Cukup meningkat 25. Meningkat	Indikator	A	T	Tingkat kesadaran	2	4	Kognitif	2	4	Tekanan darah sistolik	2	4	Tekanan darah diastolic	2	4	Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (1.06194) Observasi 1. monitor status pernapasan 2. monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis, TD meningkat) 3. Monitor MAP (Mean Presur) 4. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 1. minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. berikan posisi semi fowler Kolaborasi 1. kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu - 2. kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu	Observasi 17. Untuk mengetahui status pernapasan 18. Untuk mencegah TIK yang tinggi 19. Untuk mencegah tanda / gejala baru sehingga dapat menentukan intervensi lanjutan 20. Untuk mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh Terapeutik 9. lingkungan mendukung kenyamanan pasien 10. posisi semifowler memperlancar sirkulasi Kolaborasi 9. agar tidak ada kesalahan dalam pemberian obat 10. agar tidak ada kesalahan dalam pemberian obat
Indikator	A	T																
Tingkat kesadaran	2	4																
Kognitif	2	4																
Tekanan darah sistolik	2	4																
Tekanan darah diastolic	2	4																
	Setelah dilakukan tindakan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : Mobilitas fisik (L.05042) <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Pergerakan ekstermitas kekuatan otot</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Rentang gerak ROM</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	A	T	Pergerakan ekstermitas kekuatan otot	2	4	Rentang gerak ROM	2	4	Dukungan mobilisai (I.05173) Observasi : 13. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 14. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 15. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik :	▪ Mengetahui ada tidaknya nyeri ▪ Mengetahui kondisi terkait untuk tindakan keperawatan selanjutnya ▪ Memudahkan proses mobilisasi						
Indikator	A	T																
Pergerakan ekstermitas kekuatan otot	2	4																
Rentang gerak ROM	2	4																

	<table><tr><td>Kelemahan fisik</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Kelemahan fisik	2	4	13. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis : pagar tempat tidur) 14. Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i> 15. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi : 13. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 14. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis : duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).	▪ Menambah pengetahuan mengenai kobilisasi sederhana
Kelemahan fisik	2	4				

G. Implementasi

Hari/tanggal/jam	No.D x	Implementasi	Respon	Paraf
Minggu, 13 Juni 2021 14.30 WIB	1,2	Mengkaji keadaan umum, gcs, monitor ttv	S : pasien mengatakan lemah O : Pasien tampak terbaring lemah GCS : E4V5M5	Tami
Minggu, 13 Juni 2021 14.40 WIB	1	Memonitor tanda dan gejala penurunan TIK	S : keluarga pasien mengatakan pasien masih lemah dan sering tidur O : TD : 165/97 mmHg N : 100 x/menit	Tami
Minggu, 13 Juni 2021 14.45 WIB	1	Penberian terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise	S : Pasien mengatakan bersedia O : TD : 190/92 mmHg, N : 98 x/menit Kekuatan otot	Tami
Minggu, 13 Juni 2021 15.10 WIB	1,2,3	Kolaborasi pemberian obat,	S : pasien mengatakan bersedia O : Klien menerima paeacetamol, amlodipine.	Tami
Minggu, 13 Juni 2021 16.30 WIB	2	Membantu kebutuhan BAK dan membuang urine	S : pasien mengatakan bersedia O : Klien terpasang DC Urine Otput 150cc	Tami
Minggu, 13 Juni 2021 17.00 WIB	1,2,3	Menghitung balane cairan	S : pasien mengatakanbersedia O : intake – (output + iwl) 200-150+43 = +94	Tami
Senin, 14 Juni 2021 14.34 IB	1,2	Mengkaji keadaan umum, gcs, monitor ttv	S : pasien mengatakan lemah O : Pasien tampak terbaring lemah GCS : E4V5M5	Tami
Senin, 14 Juni 2021 14.40 WIB	1	Memonitor tanda dan gejala penurunan TIK	S : keluarga pasien mengatakan pasien masih lemah dan sering tidur O : TD : 160/80 mmHg N : 82 x/menit	Tami
Senin, 14 Juni 2021 14.35 WIB	1	Penberian terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise	S : Pasien mengatakan bersedia O : TD : 155/80 mmHg, N : 98 x/menit Kekuatan otot	Tami
Senin, 14 Juni 2021 15.10 WIB	1,2,3	Kolaborasi pemberian obat, mengganti cairan infus yang habis	S : klien mengatakan bersedia O : klien diberikanranitidine, candesartan.	Tami
Senin, 14 Juni 2021 17.00 WIB	2	Membantu kebutuhan BAK dan membuang urine	S : klien mengatakan bersedia O : Klien terpasang DC Urine Otput 300cc	Tami
Senin, 14 Juni 2021 18.00 WIB	1,2,3	Menghitung balane cairan	S : klien mengatakan bersedia O : intake – (output + iwl) 250-300+43 = -7	Tami
Selasa, 15 Juni 2021 14.30 WIB	1,2	Mengkaji keadaan umum, gcs, monitor ttv	S : pasien mengatakan lemah O : Pasien tampak terbaring lemah GCS : E4V5M5	Tami
Selasa, 15 Juni 2021 14.50 WIB	1	Memonitor tanda dan gejala penurunan TIK	S : keluarga pasien mengatakan pasien masih lemah dan sering tidur O : TD : 155/80 mmHg N : 84 x/menit	Tami

Selasa, 15 Juni 2021 15.000 WIB	1,2	Pemberian terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	S : Pasien mengatakan bersedia O : TD : 142/80 mmHg, N : 80 x/menit Kekuatan otot <table><tr><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>4</td><td>3</td></tr></table>	4	3	4	3	Tami
4	3							
4	3							
Selasa, 15 Juni 2021 15.20 WIB	1,2,3	Kolaborasi pemberian obat, mengganti cairan infus yang habis	S : Pasien mengatakan bersedia O : pasien diberikan ceftriaxone, ranitidine, candesartan.	Tami				
Selasa, 15 Juni 2021 17.30 WIB	2	- Membantu kebutuhan BAK dan membuang urine	S : Pasien mengatakan bersedia O : Klien terpasang DC Urine Otput 200cc	Tami				
Selasa, 15 Juni 2021 18.30 WIB	1,2,3	- Menghitung balane cairan	S : Pasien mengatakan bersedia O : intake – (output + iwl) 400-200+43 = +243	Tami				

H. Evaluasi

Tgl/Jam	NO. DX	Evaluasi	TTD				
03 Juni 2021 20.00	1	S : Pasien mengatakan masih merasa lemah O : Saat dikaji pasien hanya terbaring di tempat tidur TD : 160/92 mmHg, Nadi : 100 x/menit A : Masalah keperawatan resiko serebral belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tanda dan gejala TIK. (mis. TD meningkat tekanan nadi melebar dll) - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	Tami				
03 Juni 2021 20.00	2	S : pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan, O : - Saat dikaji pasien terbaring di tempat tidurnya - Aktivitasnya dibantu oleh perawat ICU - Pasien terlihat lemah - GCS : 14 - Kekuatan otot <table><tr><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>4</td><td>2</td></tr></table> A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 17. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 18. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 19. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 20. Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	4	2	4	2	Tami
4	2						
4	2						
04 Juni 2021 20.00	1	S : Pasien mengatakan masih merasa lemah, O : Saat dikaji pasien hanya terbaring di tempat tidur TD : 155/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit A : Masalah keperawatan resiko serebral belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tanda dan gejala TIK. (mis. TD meningkat tekanan nadi melebar dll) - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	Tami				
04 Juni 2021 20.00	2	S : Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan O : - Saat dikaji pasien terbaring di tempat tidurnya - Aktivitasnya dibantu oleh perawat ICU - Pasien terlihat lemah - GCS : 14 - Kekuatan otot <table><tr><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>4</td><td>2</td></tr></table> A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	4	3	4	2	Tami
4	3						
4	2						

		- Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)					
05 Juni 2021 20.00	1	S : Pasien mengatakan masih merasa lemah O : Saat dikaji pasien hanya terbaring di tempat tidur TD : 142/775 mmHg, Nadi : 120 x/menit SpO2 98% A : Masalah keperawatan resiko serebral belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tanda dan gejala TIK. (mis. TD meningkat tekanan nadi melebar dll) - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	Tami				
05 Juni 2021 20.00	2	S : Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan O : - Saat dikaji pasien terbaring di tempat tidurnya - Aktivitasnya dibantu oleh perawat ICU - Pasien terlihat lemah - GCS : 14 - Kekuatan otot <table><tr><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>4</td><td>3</td></tr></table> A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Melakukan terapi non farmakologi (isometric handgrip exercise)	4	3	4	3	Tami
4	3						
4	3						