



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA
RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun oleh:
HASANUDIN
202403105**

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

2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Hasanudin

NIM : 202403105

Tanda Tangan :



Tanggal : 21 Mei 2025



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

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

Nama : Hasanudin
NIM : 202403105
Program studi : Program Profesi Ners Profesi
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:

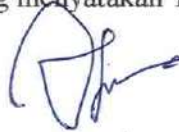
ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA
RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/ 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: 21 Mei 2025

Yang menyatakan TTD



(Hasanudin)

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE
NON HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
UTAMA RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 21 Mei 2025

Pembimbing

(Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep., Ph. D)
NIDN. 0607069102

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

(Wuri Utami, M.Kep)
NIDN. 06111228301

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ipi diajukan oleh:

Nama : Hasanudin

NIM : 202403105

Program studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Utama Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong.

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

Penguji satu

Podo Yuwono, S. Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Penguji dua

Putra Agina W. S, S. Kep., Ns., M.Kep., Ph. D

(.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

(Wuri Utami, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 21 Mei 2025

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Mei 2025
Hasanudin¹⁾ Putra Agina Widyaswara Suwaryo²⁾
email: hasanprana42@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar belakang: Stroke bukan murni penyakit system syaraf, tetapi penyakit cerebrovaskuler yang berdampak terhadap fungsi syaraf. Di Indonesia, stroke adalah penyebab kematian dan disabilitas tertinggi. Hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia adalah 8,3:1.000 penduduk. Hasil Riskesdas (2019) faktor risiko Stroke adalah obesitas, Hiperkolesterol, HT, DM, pola makan dan merokok.

Metode: Pendekatan studi kasus dengan metodologi deskriptif. Studi kasus ini, akan menggunakan asuhan keperawatan gawat darurat yang diberikan kepada pasien dengan Stroke Non Haemoragik. Siklusnya peneliti mengumpulkan informasi dari pengkajian keperawatan, menetapkan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, mempraktikkan implementasi keperawatan, dan melakukan evaluasi keperawatan. Subyek 6 pasien SNH yang datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Hasil Asuhan Keperawatan: Hasil pengkajian DS:pasien mengatakan tangan dan kakinya terasa lemas dan tidak dapat digerakkan.DO:Kekuatan otot ekstremitas menurun,bicara pelo,kadar SpO₂ menurun,TD dapat meningkat/tetap,RR naik,N naik/tetap Diagnosa keperawatan Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d Hipertensi. Implementasi dengan pemberian posisi head up 30 derajat selama 60 menit dan diukur ulang SpO₂ 30 menit sekali. Evaluasi yaitu $\geq 95\%$ SpO₂ diatas 95%dan 1 pasien kadar SpO₂ dibawah 95%.

Rekomendasi: Akademik:sebagai referensi keilmuan terutama dalam bidang ilmu kesehatan. Praktik: Perawat:sebagai evidence based practice dalam memberikan keperawatan mandiri. Rumah Sakit:agar manajemen RS PKU Muhammadiyah Gombong dapat menyusun SOP Tindakan posisi head up 30 derajat.

Kata Kunci: Asuhan keperawatan; *Head up 30 derajat*; Stroke Non Haemoragik

1)Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong
2)Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong
Nursing Study Program

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE IN STROKE PATIENTS NON HEMORRHAGIC WITH NURSING PROBLEMS MAIN RISKS OF INEFFECTIVE CEREBRAL PERFUSION IN THE EMERGENCY INSTALLATION ROOM PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Background: Stroke is not purely a disease of the nervous system, but a cerebrovascular disease that affects nerve function. In Indonesia, stroke is the highest cause of death and disability. According to the results of the 2023 Indonesian Health Survey, the prevalence of stroke in Indonesia is 8.3:1,000 population. Results of Riskesdas (2019) risk factors for Stroke are obesity, hypercholesterol, HT, DM, diet and smoking.

Methods: The study that the author carried out is by way of a case study approach with a descriptive methodology. This case study will use emergency nursing care provided to patients with Non-Haemorrhagic Stroke. The cycle of the researcher collects information from nursing assessments, establishes nursing diagnoses, prepares nursing plans, practices nursing implementation, and conducts nursing evaluations. The subjects were 6 SNH patients who came to the Emergency Room of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

Results: DS assessment: patients said that their hands and feet felt weak and could not move. DO: Extremity muscle strength decreases, pelo speaking, SpO2 levels decrease, TD can increase/stay, RR rises, N rises/stay Nursing diagnosis Risk of ineffective cerebral perfusion b.d Hypertension. Implementation by giving a 30-degree head up position for 60 minutes and remeasuring SpO2 every 30 minutes. The evaluation was $\geq 95\%$ SpO2 above 95% and 1 patient with SpO2 levels below 95%.

Recommendation: Academic: as a scientific reference, especially in the field of health sciences. Practice: The government so that policies can use the results of research as a basis for policy determination, especially in the health sector. Nursing: as an evidence-based practice in providing independent nursing. Hospital: so that the management of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital can prepare an SOP for the action of the 30-degree head up position.

Keywords: Nursing care; 30-degree head up position; Non-Haemorrhagic Stroke

1) Muhammadiyah Gombong University student
2) Lecturer of Muhammadiyah Gombong University

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Utama Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di Ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada Rasulullah Nabi Muhammad SAW, sehingga saya mendapat kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners ini, tidak sedikit kesulitan yang saya alami, namun berkat bimbingan, dukungan, dorongan, serta semangat dari pihak lain saya mampu untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. *Allah SWT atas segala nikmat selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini;*
2. *Keluarga Besar Bapak Salikin dan Bapak Djasmin Ongko Raharjo;*
3. *Direktur dan Civitas RS PKU Muhammadiyah Gombong;*
4. *Ibu Dr. Herniyatun, S.H., S.Kp., M. Kep., Sp. Mat. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong;*
5. *Ibu Wuri Utami, M. Kep., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong;*
6. *Bapak Putra Agina Widyaswara Suwaryo, S. Kep., Ns., M.Kep., PH. D selaku dosen pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners stase Gawat Darurat;*
7. *Bapak Podo Yuwono, S. Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen penguji Karya Ilmiah Akhir Ners stase Gawat Darurat;*
8. *Seluruh dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gombong.*

Saya menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, saya mengharapkan masukan berupa kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Kebumen, 21 Mei 2025

Hasanudin

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Medis	7
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	19
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	23
D. Kerangka Konsep	41
E. Penelitian Terkait.....	41
BAB III METODE PENELITIAN	44
A. Desain Studi Kasus	44
B. Subyek Studi Kasus	44
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	45
D. Fokus Studi Kasus	45
E. Definisi Operasional	45
F. Instrumen Studi Kasus.....	46
G. Metode Pengumpulan Data.....	46
H. Analisis dan Penyajian Data	47
I. Etika Studi Kasus	48

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A. Ringkasan Hasil Inovasi Penerapan Tindakan Proses Asuhan Keperawatan	49
B. Pembahasan	72
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pemeriksaan GCS (<i>Glasgow Coma Scale</i>)	29
Tabel 2.2 Anamnesis perbedaan Stroke Hemoragik dan Non Hemoragik.....	30
Tabel 4.1 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	72



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Keperawatan	14
Gambar 2.2 Kerangka Keperawatan	41



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke sebenarnya bukan murni penyakit system syaraf, tetapi merupakan penyakit cerebrovaskuler yang berdampak terhadap fungsi syaraf. Stroke merupakan penyakit cerebrovaskuler yang terjadi secara tiba-tiba dan menyebabkan kerusakan neurologis. Stroke menurut WHO adalah manifestasi klinik dari gangguan fungsi serebral, baik fokal maupun menyeluruh (global), yang berlangsung dengan cepat, berlangsung lebih dari 24 jam, atau berakhir dengan maut, tanpa ditemukannya penyebab selain daripada gangguan vaskuler (Harsono, 2015).

Kerusakan neurologis tersebut dapat disebabkan oleh adanya sumbatan total atau parsial pada satu atau lebih pembuluh darah serebral sehingga menghambat aliran darah ke otak. Hambatan tersebut dapat terjadi akibat pecahnya pembuluh darah atau penyumbatan pembuluh darah oleh gumpalan (clot). Penghambatan aliran darah menyebabkan kerusakan terhadap jaringan otak karena berkurangnya pasokan oksigen dan nutrisi (Zullies Ikawati, 2018).

Stroke bukan sekedar penyakit. Di Indonesia, stroke adalah penyebab kematian dan disabilitas tertinggi. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia adalah 8,3 per 1.000 penduduk. Fakta menurut WHO: 1 dari 4 orang akan mengalami stroke dalam hidupnya. Setiap 3 detik, ada satu orang di dunia yang terkena stroke, dan sayangnya banyak yang tidak tertolong. Menyumbang angka kematian dan kecacatan sebesar 87 persen, negara dengan pendapatan rendah dan menengah memiliki kejadian Stroke lebih dari dua kali lipatnya, atau sekitar 70 persen. Sedangkan kasus Stroke menurun 42 persen di negara-negara berpenghasilan tinggi (Pusdatin Kemenkes RI, 2019). Di Indonesia, Stroke menyerang 2.120.362 orang yang berusia di atas 15 tahun atau 10,9 persen. Provinsi Kalimantan Timur memiliki

jumlah kasus Stroke tertinggi di Indonesia (14,7 persen) dan DIY (14,6 persen). Peringkat terendah adalah provinsi Papua sebanyak 4,1 persen (Riskesdas, 2019). Menurut buku saku kesehatan provinsi Jawa Tengah triwulan 3 tahun 2018 jumlah kasus Stroke Non Hemoragik adalah sejumlah 2,1 persen atau sekitar 31.871 kasus. Sementara di Kabupaten Kebumen tahun 2023 terdapat 695 kasus dan di tahun 2024 sampai dengan bulan Juni sudah tercatat 432 kasus kejadian stroke.

Menurut Riskesdas (2019), terdapat beberapa faktor risiko Stroke antara lain obesitas, penyakit penyerta seperti Hiperkolesterolemia, Hipertensi, dan Diabetes Mellitus, pola makan yang buruk, dan merokok. Sebagian besar penderita Stroke berusia di atas 40 tahun, dan mayoritas adalah pria dibanding wanita. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*), Stroke atau *Cerebrovascular Accident (CVA)* ditandai dengan timbulnya tanda-tanda klinis yang berkembang pesat yang berlanjut dengan penurunan fungsi serebral di area fokal atau keseluruhan yang dapat bertahan hingga 24 jam.

B. Perumusan Masalah

Menurut Pertami *et al*, (2019) Pada Stroke Hemoragik maupun Stroke Non Hemoragik, keadaan ini memiliki potensi menyebabkan kecacatan dan kematian tanpa ada penyebab lain selain vaskuler dapat dipicu oleh adanya plak atau sumbatan pada pembuluh darah otak, yang dapat disebabkan oleh udara atau lemak, sehingga gangguan sirkulasi darah otak non trauma menyebabkan penurunan fungsi saraf. Setelah itu, aliran darah ke otak tidak mencukupi, mengakibatkan aliran oksigen yang buruk di dalam otak (Stroke).

Bantuan diperlukan segera dalam keadaan ini. Hipoksia atau kekurangan oksigen pada jaringan otak akan terjadi jika hal ini tidak dilakukan, dan kondisi hemodinamik akan berdampak signifikan pada kemampuan tubuh untuk menghantarkan oksigen. Lebih lanjut, hal ini akan berpengaruh pada cara kerja jantung sehingga menyebabkan kurang mendapat oksigen (SpO_2). Menurut Pertami, dkk. (2019) Ketika terjadi gangguan pada suplai oksigen tubuh yang menyebabkan nilai saturasi menurun, komplikasi seperti matinya sel syaraf dan meluasnya area kerusakan jaringan otak maka dapat mengganggu kesadaran dan

berujung pada kematian. Persentase oksigen didalam darah, air yang diminum, atau oksigen yang ada di udara yang dihirup dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh sekaligus dilepaskan ke jaringan untuk memenuhi kebutuhan tersebut dikenal sebagai saturasi oksigen (SpO₂). Menurut Sunarto (2015), nilai saturasi oksigen dapat dijadikan acuan untuk mengetahui seberapa baik tubuh memenuhi kebutuhan oksigennya. Penyesuaian posisi atau dikenal juga dengan tirah baring merupakan salah satu dari beberapa tindakan keperawatan yang bertujuan untuk menstabilkan kadar oksigen dalam darah dan menjaga agar patensi jalan nafas baik, seperti yang dikemukakan oleh Subiyanto (2018) dalam Pratiwi, dkk. (2020). Ada beberapa jenis duduk, antara lain posisi setengah duduk (*semi fowler*), duduk tegak (*high fowler*), dan posisi elevasi kepala (*head up*).

Tindakan yang bisa dilakukan oleh perawat pada pasien Stroke yang bertujuan untuk meningkatkan kadar oksigen dalam darah adalah peninggian kepala (elevasi kepala). Menurut temuan penelitian ada pengaruh pada saturasi oksigen setelah dilakukan pemberian posisi *head up* 30 derajat pada pasien Stroke di IGD RSUD dr.T.C.Hillers Maumere yang dilakukan oleh Trisila, dkk (2022).

Menurut penelitian berbeda Pengaruh Pemberian Elevasi Kepala 30° Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien dengan Stroke Non Hemoragik oleh Ayu Nur Azizah dan Fitri Arofiati (2022) didapatkan hasil bahwa intervensi pemberian elevasi kepala 30° selama 3 hari mampu meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik.

Menurut hasil tinjauan Mustikarani dan Mustofa (2020) menunjukkan bahwa posisi yang dirubah dari elevasi kepala ke posisi *setengah duduk (semi fowler)* frekuensi nafas umumnya akan berkurang, namun dari posisi *setengah duduk (semi fowler)* ke posisi *fowler* umumnya akan tetap. Hal ini didukung oleh temuan penelitian Pertami, dkk (2019), yang menunjukkan bahwa pasien mengalami peningkatan saturasi oksigen sebesar 2,48 persen saat berada pada posisi elevasi kepala 30 derajat dengan Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik. Sebab, tindakan ini berpotensi meningkatkan oksigenasi jaringan otak dan memperlancar aliran darah ke otak.

Berdasarkan beberapa temuan penelitian ini, dapat ditarik kesimpulan bahwa mengangkat/elevasi kepala akan menghasilkan peningkatan saturasi oksigen pada pasien yang menderita gangguan perfusi otak atau jaringan perifer akibat Stroke atau gagal jantung. Pengaturan posisi ketinggian kepala 30 derajat diharapkan dapat meningkatkan aliran balik vena, meningkatkan fungsi metabolisme jaringan otak, memperlancar laju oksigenasi ke otak, dan meningkatkan fungsi otak seperti semula sehingga status keseimbangan hemodinamik akan kembali normal Lam, *et al* (2020). Pada saat melakukan observasi, *pulse oxymetry* digunakan sebagai alat bantu untuk mengukur nilai saturasi oksigen.

Berdasarkan penjelasan di atas mengenai munculnya masalah keperawatan risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif, penulis sepakat bahwa *initial assesment* pada setiap pasien Stroke Non Hemoragik yang datang ke ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong mutlak perlu dilakukan. Hal ini sangat penting bagi perawat untuk dapat menentukan tindakan keperawatan apa yang akan dilakukan selanjutnya. Beberapa hasil penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa penatalaksanaan posisi elevasi kepala 30 derajat dapat memberikan manfaat yang cukup baik untuk meningkatkan saturasi oksigen pasien dengan Stroke Non Hemoragik. Kejadian kasus Stroke Non Hemoragik saat ini menempati posisi lima besar kasus kegawatdaruratan terbanyak yang ditangani di ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong. Sementara itu, di ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong sendiri sebenarnya sudah tersedia beberapa bed pasien yang dilengkapi dengan tombol pengatur derajat *head up*, hanya saja selama ini belum pernah dilakukan evaluasi mengenai efektivitas dari tindakan keperawatan posisi elevasi kepala 30 derajat untuk meningkatkan kadar saturasi oksigen pada pasien Stroke Non Hemoragik. Oleh karena itulah penulis tertarik untuk melakukan Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Utama Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menjelaskan Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Utama Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada kasus Stroke Non Hemoragik
- b. Memaparkan hasil analisa data pada kasus Stroke Non Hemoragik
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus Stroke Non Hemoragik
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada kasus Stroke Non Hemoragik
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada kasus Stroke Non Hemoragik
- f. Memaparkan hasil inovasi penatalaksanaan posisi elevasi kepala 30 derajat dalam meningkatkan kadar oksigen darah pada kasus Stroke Non Hemoragik

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur atau referensi tambahan untuk pengembangan ilmu kesehatan terutama ilmu keperawatan.

2. Manfaat aplikatif

a. Bagi peneliti

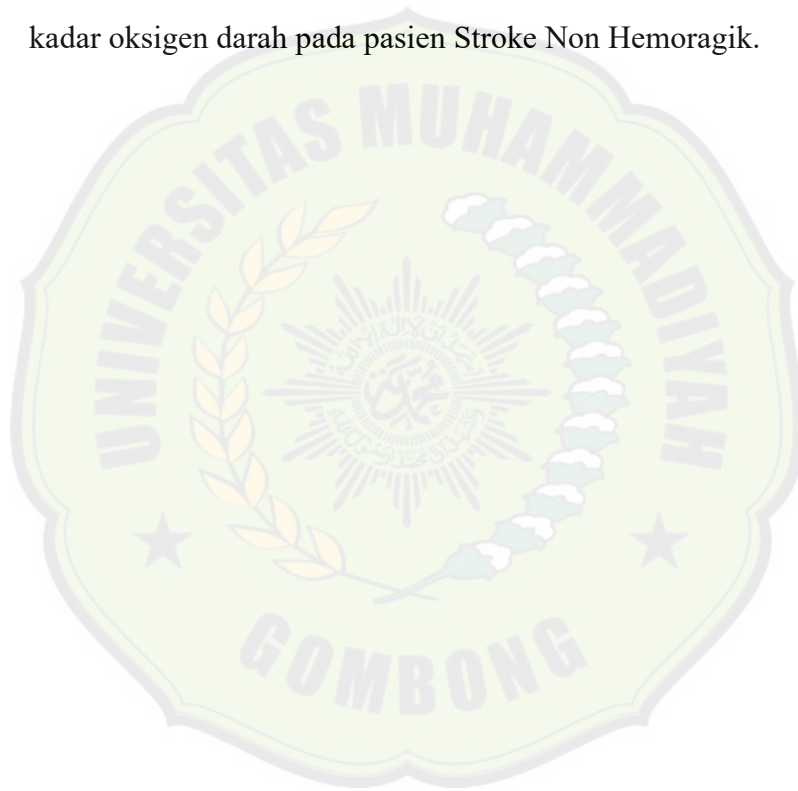
Sebagai tinjauan literatur secara sistematis inovasi tatalaksana posisi elevasi kepala 30 derajat dalam meningkatkan kadar oksigen darah pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan tujuan mengembangkan kemampuan peneliti untuk menulis dan memajukan ilmu pengetahuan.

b. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam mengembangkan referensi dalam asuhan keperawatan pasien Stroke Non Hemoragik yaitu dengan penatalaksanaan inovasi posisi elevasi kepala 30 derajat dalam meningkatkan kadar oksigen darah pada pasien Stroke Non Hemoragik.

c. Bagi masyarakat

Memberikan informasi dan tambahan pengetahuan serta masukan khususnya pada keluarga untuk dapat menerapkan inovasi penatalaksanaan posisi elevasi kepala 30 derajat dalam meningkatkan kadar oksigen darah pada pasien Stroke Non Hemoragik.



DAFTAR PUSTAKA

- Agilia A.S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik*. Skripsi diploma, STIKes Kusuma Husada Surakarta.
- A.H. Nurarif, & H. Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC NOC (Jilid 3)*. Penerbit mediation jogja.
- Anderson, C.S., Arima, H., Lavados, P., Billot, L., Hackett, M.L., Olavarria, V. V., Munoz Venturelli, P., Brunser, A., Peng, B., Cui, L., Song, L., Rogers, K., Middleton, S., Lim, J. Y., Forshaw, D., Lightdody, C. E., Woodward, M., Pontes-Neto, O., De Silva, H. A. Watkins, C. (2017). *Cluster-Randomized, Crossover Trial of Head Positioning in Acute Stroke*. *New England Journal of Medicine*, 376(25), 2437-2447. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1615715>
- Arikunto, S. (2010). *Metode Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmadi, S. K. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan (1st ed.; S. K. Ns. Eka Anisa Mardella, ed.)*. Penerbit buku kedokteran EGC.
- Batticaca, F. (2012). *Asuhan Keperawatan Klien, dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. A.Novianty, Ed.
- Bejot Y, Bailly H, Graber M, Garnier L, Laville A, Dubourget L, *et al.* (2019). *Impact of the ageing population on the burden of stroke: The dijon stroke registry*. *Neuroepidemiology*. 52(1–2):78–85
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dharmawita, D. (2019). *Angka Kejadian Stroke Berdasarkan Usia Dan Jenis Kelamin Pada Stoke Hemoragik Dan Non-Hemoragik Di Instalasi Rawat Inap Neurologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2014*. *Jurnal Medika Malahayati*, 2(4), 157-163.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2015*.

- Ekacahyaningtyas, M., Setyarini, D., Agustin, W.R., & Rizqiea, N. S. (2017). *Posisi Head up 30 Derajat Sebagai Upaya untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen pada Pasien Stroke Hemoragik dan Non Hemoragik*. *Adi Husada Nursing Journal*, 3(2), 55.
- Ester, C. (2010). *Patofisiologi Aplikasi pada Praktik Keperawatan*.
- Hasan, A. K. (2018). *Study Kasus Gangguan Perfusi Jaringan Serebral dengan Penurunan Kesadaran pada Klien Stroke Hemoragic Setelah Diberikan Posisi Kepala Elevasi 30°*. *Abdul. Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 9(2), 229–241.
- Ikawati Zullies. (2018). *Tata Laksana Terapi Penyakit System Syaraf Pusat*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Iskandar Junaidi. (2011). *Stroke, Waspadai Ancamannya* (1st ed.; Westriningsih, ed.). C.V Andi Offset (Penerbit ANDI).
- Karangan, B. P. (2022). *Gambaran Pasien Stroke Di RS Undata Periode Mei-Juni 2021*. *Medica Tadulako: Jurnal Ilmiah Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan*, 7(1), 55-61.
- Koizer, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. J. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (7th ed.; S. K. Ns. Dwi Widiarti, S. K. Devi Yulianti, S. K. Ns. Yuyun Yuningsih, & S. K. Ns. Ana Lusyana, eds.). Jakarta: ECG.
- Kusuma, A. H., & Anggraeni, A. D. (2019). *Pengaruh Posisi Head up 30 Derajat terhadap Nyeri Kepala pada Pasien Cedera Kepala Ringan*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(2), 417-422.
- Lam, M. Y., Haunton, V. J., Nath, M., Panerai, R.B., & Robinson, T. G. (2020). *The Effect of Head Positioning on Cerebral Hemodynamics: Experiences in Mild Ischemic Stroke*. *Journal of the neurological sciences*, 419 (September), 117201.
- Mustikarani, A., & Mustofa, A. (2020). *Peningkatan Saturasi Oksigen pada Pasien Stroke Melalui Pemberian Posisi Head up*. *Ners muda*, 1(2), 114.
- Muttaqin, Arif. (2008). *Buku Ajaran Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan System Persyarafan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

NANDA. (2018). *Nanda-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020* (F. Y. Heather Herman, PhD, RN & F. Shigemi Kamitsuru, PHD, RN, eds.). Penerbit buku kedokteran EGC.



- Nurul Sri Wahyuni. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*. Ponorogo: UNMUH Ponorogo press.
- Pertami, S. B., Munawaroh, S., & Dwi Rosmala, N.W. (2019). *Pengaruh Elevasi Kepala 30 Derajat terhadap Saturasi Oksigen dan Kualitas Tidur Pasien Stroke*. *Health information: jurnal penelitian, kementerian kesehatan RI*, 11(2), 133–144.
- Polit, DF, & Beck, CT (2012). *Bias Gender Merusak Bukti Tentang Gender dan Kesehatan*. *Penelitian kesehatan kualitatif*, 22 (9), 1298.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pratiwi, F. E., Sulistyawati, R. A. (2020). Program, M., Sarjana, S., Universitas, K., Husada, K., Jurusan, D., Universitas, K., & Husada, K. (n.d.). *Saturasi Oksigen pada Pasien Kritis dalam Posisi Head up: Studi Literatur Oxygen Saturation of Critical Patients in Head up Position*. *A literature study*, 47, 1–14.
- Price dkk. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit* (6th ed.; d. susi et al d. Hartanto, d. Wulansari & N. amin huda nurarif, eds.). ecg.
- Pusdatin Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Pusat data dan informasi kementerian kesehatan republik indonesia. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-stroke-dont-be-theone.pdf>
- Rachmawati, A. S., Sholihatin, Y., Badrudin, U., & Yunita, A. A. (2022). *Penerapan Posisi Head Up 30° Terhadap Nilai Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke: Literature Review*. *JNPS: Journal of Nursing Practice and Science*, 1(1), 41-49.
- Riskesdas. (2019). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan penelitian dan pengembangan kementerian kesehatan RI. 11(2), 133–144.

https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf

- Rudi Haryono & Maria Putri Sari Utami, (2019). *Keperawatan Medikal Bedah II*. Yogyakarta.
- Sarani, D. (2021). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Ketidakberdayaan* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Sherly Amanda, Debby. (2018). *Laporan Kasus Stroke Infark di Bagian Saraf RSUD Ambarawa*.
- Smeltzer. (2002). *Keperawatan Medical Bedah Brunner and Suddarth Vol 2*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta.
- Smeltzer & Bare, (2002). *Buku Ajar Keperawatan Pasien dengan Stroke Non Hemoragik*. Poltekes Kemenkes Padang.
- Sofyan M.A, Sihombing Y.I & Hamra Y. (2012). *Hubungan Umur, Jenis Kelamin dan Hipertensi Dengan Kejadian Stroke*, Jurnal Bagian Ilmu Dalam, Hal 25-27. Link [Ojs.uho.ac.id/182-514-1-PB.pdf](http://ojs.uho.ac.id/182-514-1-PB.pdf). Diakses 11 juli 2020.13.00
- Sunarto. (2015). *Peningkatan Nilai Saturasi Oksigen pada Pasien Stroke Menggunakan Model Elevasi Kepala*. Terpadu Ilmu Kesehatan, 4, 23–25.
- Susilawati, F., & Nurhayati, S. K. (2018). *Faktor Resiko Kejadian Stroke*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik, 14(1), 41-48.
- Syamsuddin, F. (2017). *Analisis praktik Residensi Keperawatan Medikal Bedah pada Gangguan Sistem Neurologi: Tumor Otak dengan Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi ROY di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Ciptomangunkusumo Jakarta*, FIK UI, 2017. 1– 63.
- Tarwoto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Trisila, E., Mukin, F. A., & Dikson, M. (2022). *Pengaruh Pemberian Posisi Head Up 30 Derajat terhadap Saturasi Oksigen pada Pasien Stroke di IGD RSUD Dr. TC Hillers Maumere Kabupaten Sikka*. Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan, 8(16), 664-674.

Ugraz. (2018). *Effects of Different Head-of-Bed Elevations and Body Positions on Intracranial Pressure and Cerebral Perfusion Pressure in Neurosurgical Patients*. American Assotiation of Neuroscience Nurses.

Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2. Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*, Yogyakarta: Nuha Medika.

World Health Organization (WHO). (2015). *Health Topics: Stroke, Cerebrovascular Accident*.



Lembar Bimbingan



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

Nama Mahasiswa : Hasanudin

NIM : 202403105

Pembimbing : Putra Agina Widyaswara Suwaryo, S.Kep., Ns, M. Kep., Ph.D

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik /Materi dan Saran pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
29 Oktober 2024	Konsultasi Judul KIA		
19 November 2024	Konsultasi BAB I		
22 November 2024	Konsultasi Revisi BAB I		
30 November 2024	Konsultasi BAB II		
04 Desember 2024	Konsultasi Revisi BAB II		
09 Desember 2024	Konsultasi BAB III		
16 Desember 2024	Konsultasi Revisi BAB III		
25 Januari 2025	Konsultasi Revisi BAB I, II, III (Post Seminar Proposal)		
25 April 2025	Konsultasi BAB IV, V		
28 April 2025	Konsultasi Revisi BAB IV, V		

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

NIDN. 06111228301



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN

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

Website : <https://library.unimugo.ac.id/>

E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc

NIK : 96009

Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

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

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Utama Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong

Nama : Hasanudin

NIM : 202403105

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Hasil Cek : **LOLOS** uji similarity dengan hasil **27%**

Gombong, 6 Mei 2025

Pustakawan

(Aulia Rahmahyanti)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)

INFORMED CONSENT

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama (Inisial) : T.N. B.
 Umur : 69 th.
 Alamat : Karang pebis 1/3, Nusawungu, Cilacap.

Menyatakan bahwa:

1. Telah mendapatkan penjelasan mengenai studi kasus "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Utama Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong" yang akan dilakukan.
2. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban terbuka dari penulis atas pertanyaan yang saya ajukan.
3. Memahami prosedur studi kasus yang akan dilakukan, tujuan, manfaat dan kemungkinan dampak buruk yang dapat terjadi dari studi kasus tersebut.

Dengan mempertimbangkan hal tersebut diatas, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi partisipan studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong yang sedang melakukan studi kasus dengan judul "ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG" saya memahami bahwa dalam studi kasus ini tidak ada unsur yang merugikan, untuk itu saya setuju dan bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani persetujuan ini.

Kebumen, ... 1 Maret ... 2025

Partisipan

(Tanpa Nama)

Penulis

(Hasanudin)

INFORMED CONSENT

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama (Inisial) : T.M.....

Umur : 35 th.....

Alamat : Perumahan 2/5 Karanganyar.....

Menyatakan bahwa:

1. Telah mendapatkan penjelasan mengenai studi kasus "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Utama Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong" yang akan dilakukan.
2. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban terbuka dari penulis atas pertanyaan yang saya ajukan.
3. Memahami prosedur studi kasus yang akan dilakukan, tujuan, manfaat dan kemungkinan dampak buruk yang dapat terjadi dari studi kasus tersebut.

Dengan mempertimbangkan hal tersebut diatas, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi partisipan studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong yang sedang melakukan studi kasus dengan judul "ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG" saya memahami bahwa dalam studi kasus ini tidak ada unsur yang merugikan, untuk itu saya setuju dan bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani persetujuan ini.

Kebumen, 3 Maret 2025

Partisipan

(Tanpa Nama)

Penulis

(Hasanudin)

INFORMED CONSENT

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama (Inisial) : T. B
 Umur : 65 th
 Alamat : Klagoyado 2/5 Bambang -

Menyatakan bahwa:


1. Telah mendapatkan penjelasan mengenai studi kasus "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Utama Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong" yang akan dilakukan.
2. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban terbuka dari penulis atas pertanyaan yang saya ajukan.
3. Memahami prosedur studi kasus yang akan dilakukan, tujuan, manfaat dan kemungkinan dampak buruk yang dapat terjadi dari studi kasus tersebut.

Dengan mempertimbangkan hal tersebut diatas, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi partisipan studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong yang sedang melakukan studi kasus dengan judul "ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG" saya memahami bahwa dalam studi kasus ini tidak ada unsur yang merugikan, untuk itu saya setuju dan bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani persetujuan ini.

Kebumen, 4 Maret 2025

Partisipan

 (Tanpa Nama)

Penulis

 (Hasanudin)

INFORMED CONSENT

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama (Inisial) : Ny. S
 Umur : 55 th
 Alamat : Banjareja 1/1, Kuswarasan

Menyatakan bahwa:

1. Telah mendapatkan penjelasan mengenai studi kasus "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Utama Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong" yang akan dilakukan.
2. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban terbuka dari penulis atas pertanyaan yang saya ajukan.
3. Memahami prosedur studi kasus yang akan dilakukan, tujuan, manfaat dan kemungkinan dampak buruk yang dapat terjadi dari studi kasus tersebut.

Dengan mempertimbangkan hal tersebut diatas, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi partisipan studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong yang sedang melakukan studi kasus dengan judul "ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG" saya memahami bahwa dalam studi kasus ini tidak ada unsur yang merugikan, untuk itu saya setuju dan bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani persetujuan ini.

Kebumen, ... 5 Maret 2025

Partisipan

(Tanpa Nama)

Penulis

(Hasanudin)

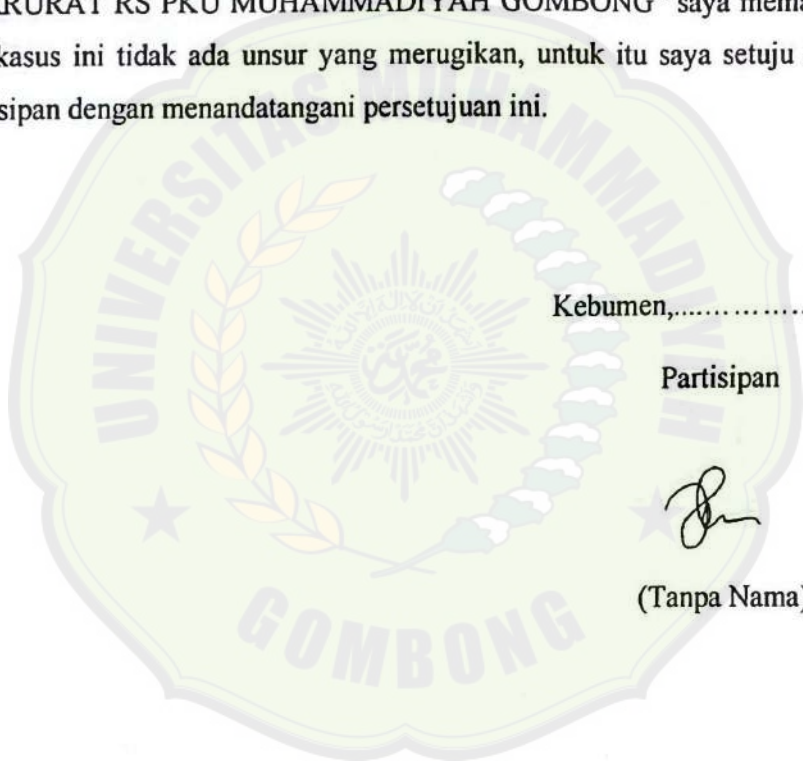
LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama (Inisial) : T.M.: P.....

Kode Patisipan : P. 5.....

Menyatakan bersedia menjadi partisipan studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong yang sedang melakukan studi kasus dengan judul "ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG" saya memahami bahwa dalam studi kasus ini tidak ada unsur yang merugikan, untuk itu saya setuju dan bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani persetujuan ini.



Kebumen,.....2025

Partisipan

(Tanpa Nama)

6

LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama (Inisial) : Thy. S

Kode Patisipan : Pasien 6

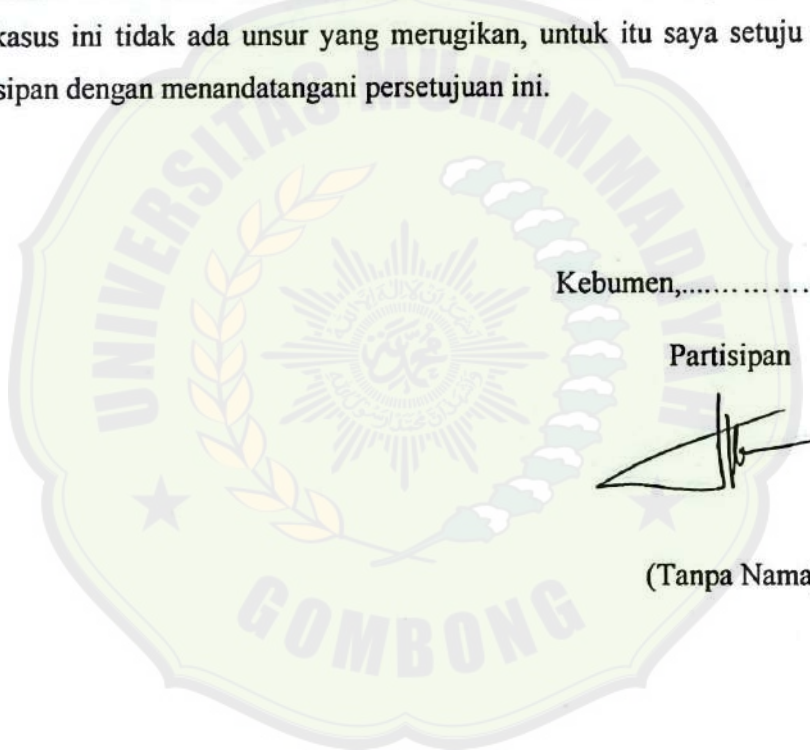
Menyatakan bersedia menjadi partisipan studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong yang sedang melakukan studi kasus dengan judul "ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG" saya memahami bahwa dalam studi kasus ini tidak ada unsur yang merugikan, untuk itu saya setuju dan bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani persetujuan ini.

Kebumen,.....2025

Partisipan



(Tanpa Nama)





FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong
Program Pendidikan Profesi Ners

Tanggal : 1-3-2025 Jam. 11.00 WIB

No RM : 051.XXX

Nama : Ny. SM

Tanggal Lahir : 31-12-1962 (62th)

Jenis Kelamin : L/P

- Alasan Datang : Penyakit Trauma
 Cara Masuk : Sendiri Rujukan
 Status Psikologis : Depresi Takut
 Agresif Melukai diri sendiri

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Keadaan Pre Hospital : AVPU : TD :/..... mmHg Nadi..... x/menit
 Pernafasan.....x/menit Suhu°C SpO₂ %
 Tindakan Pre Hospital : RJP Oksigen IVFD NGT Suction
 Bidai DC Hecting Obat
 Lainnya:

A	<input type="checkbox"/> Obstruksi Jalan Nafas	<input type="checkbox"/> Obstruksi Jalan Nafas	<input checked="" type="checkbox"/> Jalan Nafas Paten	
	<input type="checkbox"/> Stridor, Gargling, Snoring	<input type="checkbox"/> Stridor, Gargling, Snoring		
	B	<input type="checkbox"/> SpO ₂ < 80%	<input checked="" type="checkbox"/> SpO ₂ 80 – 94 %	<input type="checkbox"/> SpO ₂ > 94 %
		<input type="checkbox"/> RR >30 x/m atau <14 x/m	<input type="checkbox"/> RR 26 – 30 x/m	<input type="checkbox"/> RR 14 – 26 x/m
	C	<input type="checkbox"/> Nadi > 130 x/m	<input type="checkbox"/> Nadi 121 – 130 x/m	<input checked="" type="checkbox"/> Nadi 60 – 120 x/m
<input type="checkbox"/> TD Sistolik < 80 mmHg		<input type="checkbox"/> TD Sistolik 80 – 90 mmHg	<input type="checkbox"/> TD Sistolik > 90 mmHg	
D	<input type="checkbox"/> GCS ≤ 8	<input type="checkbox"/> GCS 9 – 13	<input checked="" type="checkbox"/> GCS 14 – 15	
E	<input type="checkbox"/> Suhu > 40°C atau < 36°C	<input checked="" type="checkbox"/> Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C	<input type="checkbox"/> Suhu 36,5 – 37,5°C	
	<input type="checkbox"/> VAS = 7 – 10 (berat)	<input type="checkbox"/> VAS = 4 – 6 (sedang)	<input type="checkbox"/> VAS = 1 – 3 (ringan)	
	<input type="checkbox"/> EKG : mengancam nyawa	<input type="checkbox"/> EKG : resiko tinggi	<input type="checkbox"/> EKG : resiko rendah-normal	

TRIASE MERAH KUNING HIJAU
 HITAM (Meninggal)

Petugas Triase

CATATAN :
..... (.....)



**FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)**
Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 1-3-2025 Jam 11.00 WIB

No RM : 051 XXXX

Nama : Ny. SM

Tanggal Lahir : 31-12-1962

Jenis Kelamin : L/P

Keluhan Utama : Kebonahan dada & tangan

Anamnesa : Seaman sejak 1 hr

Sebelum masuk RS

Pasien mengeluh sesela nyeri & bicara
pelo

Riwayat Alergi : Tidak ada Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : Pasien jarang fr kesehatan sehingga
tidak mengetahui jnjar riwayat hipertensi

Riwayat Penyakit Keluarga : Keluarga ada pmr riwayat penyakit
yang sama.

PRIMARY SURVEY

Airways

Paten Tidak Paten (Snoring Gargling Stridor Benda Asing) Lain-lain

Breathing

Irama Nafas Teratur Tidak Teratur

Suara Nafas Vesikuler Bronchovesikuler Wheezing Ronchi

Pola Nafas Apneu Dyspnea Bradipnea Tachipnea Orthopnea

Penggunaan Otot Bantu Nafas Retraksi Dada Cuping hidung

Jenis Nafas Pernafasan Dada Pernafasan Perut

Frekuensi Nafas..... 20 x/menit

Circulation

Akral : Hangat Dingin Pucat : Ya Tidak

Sianosis : Ya Tidak CRT : < 2 detik > 2 detik

Tekanan Darah : 170/96 mmHg Nadi : Teraba ... 80 x/m Tidak Teraba

Perdarahan : Ya cc Lokasi Perdarahan : Tidak

Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan

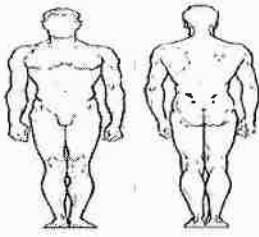
Kelembaban Kulit : Lembab Kering

Turgor : Baik Kurang

Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine..... cc

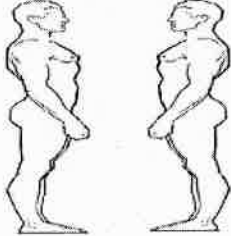
Resiko Dekubitus : Tidak Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala

: Mesocephal, bersih, tidak ada jejas



Leher

: tidak terlihat peningkatan JVP, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Dada

: Bentuk simetris, tidak ada jejas, tidak ada retraksi di bagian dada, suara nafas normal, wheezing (+), ronchi (+), irama nafas teratur

Perut

: bentuk normal, tidak ada jejas, 12 x / menit, lambung terisi

Ekstremitas :

(atas) terdapat kelemahan ekstremitas ^{atas} lengan terpasang infus di tangan kiri
(bawah) terdapat kelemahan ekstremitas bawah _{kanan}

3/5
3/5

Genitalia :

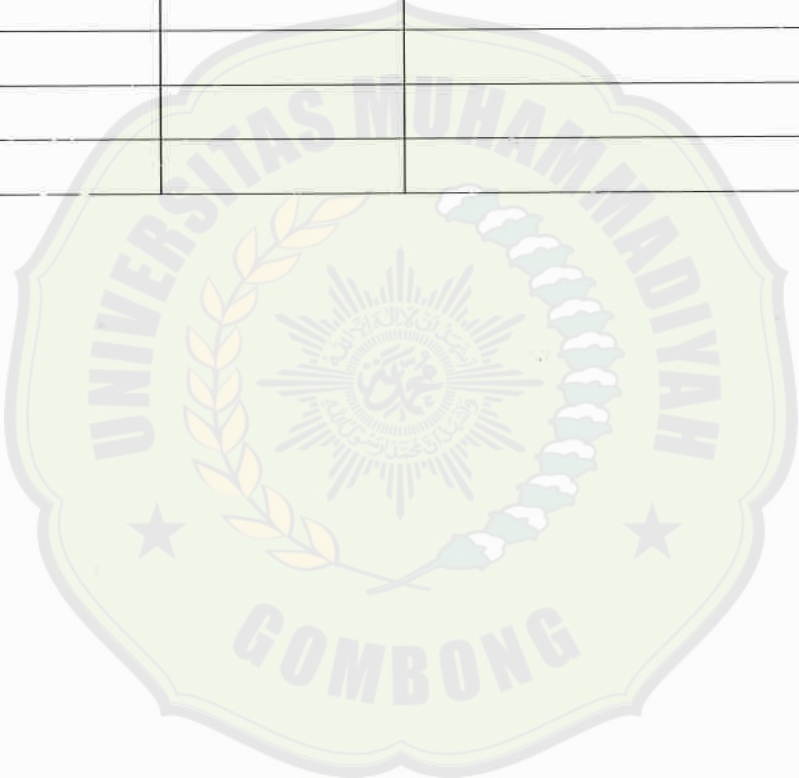
Tidak teruji

SECONDARY SURVEY

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 1-3-2025 / 11.10 WIB

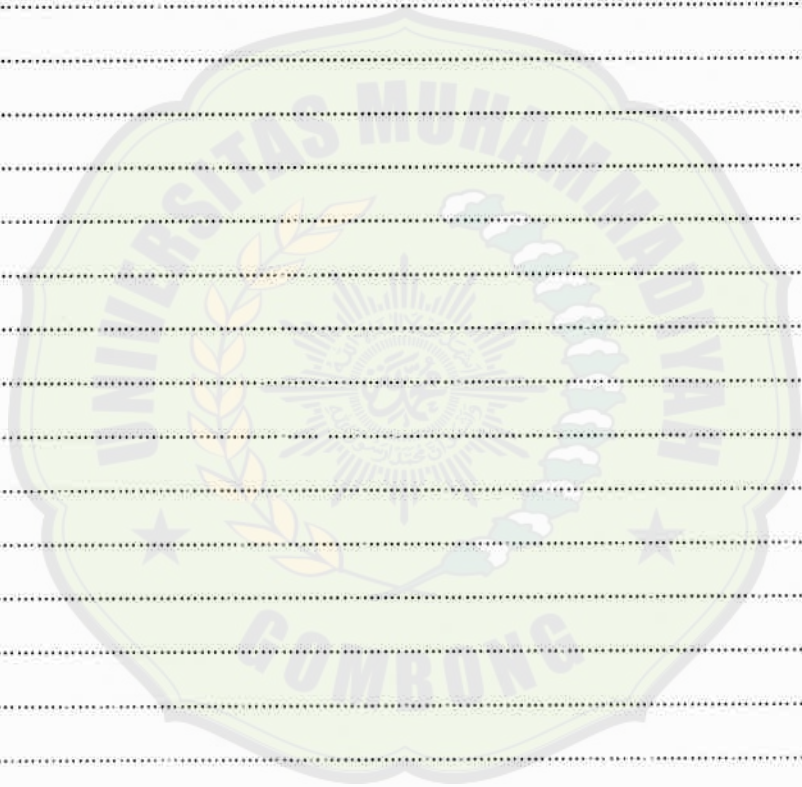
NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	Citicoline	1 X 500mg	perbaikan fungsi otak.
2	Clopidogrel	1 X 75 mg	anti platelet
3	Candesartan	1 X 8mg	penurun tekanan darah



NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	MECHANISM	PROBLEM
1	<p>Ds: Pasien mengatakan tangan & kaki semakin lemas dan tidak dapat digerakkan</p> <p>Do: kelemahan otot ekstremitas</p> <p style="text-align: center;"> $\frac{3}{3} \mid \frac{5}{5}$ </p> <p>- SpO₂ : 90 % TD : 170/86 mmHg N : 80 x /menit</p> <p>- Bicara jelas - ECS : EAVS M6</p>	Hipertensi	<p>Hipertensi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Suplai darah dan O₂ ke otak menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Periko perfusi Cerebral tidak efektif</p>	Periko perfusi cerebral tidak efektif
2	<p>Ds: Ps. mengatakan kepala nyeri</p> <p>Do: P: nyeri belakang jika bergerak & berbaring jika istirahat</p> <p>Q: Nyeri terasa spt diikat</p> <p>R: Nyeri terasa di kepala</p> <p>S : VRS : S</p> <p>T: nyeri terasa hilang timbul</p>	Agen pencedera fisiologis	<p>Pencedera fisiologis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Aliran darah terhambat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hemian (Edem Cerebri)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	Nyeri Akut

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Risiko Perforasi serebral adalah efektif b.d. Hipertensi
2. Nyamir Akut b.d. agen pencedera fisiologis



INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	<p>Selama dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 3 jam diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran tidak menurun 2. Sakit kepala menurun 3. TIK menurun 	<p>Manajemen peningkatan Atkoman Intrakranial (I. 0619A)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab per↑ TIK 2. Monitor tanda / gejala per↑ TIK 3. Monitor status pernafasan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan high ys nyaman 2. Beri posisi head up 30 derajat. 3. Pertahanan suhu tubuh normal <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian dekretik osmosis jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penentuan solusi yg tepat 2. Mengetahui ada tidaknya per↑ TIK. <p>Memantau TIK.</p> <p>Memantau TIK.</p>

IMPLEMENTASI

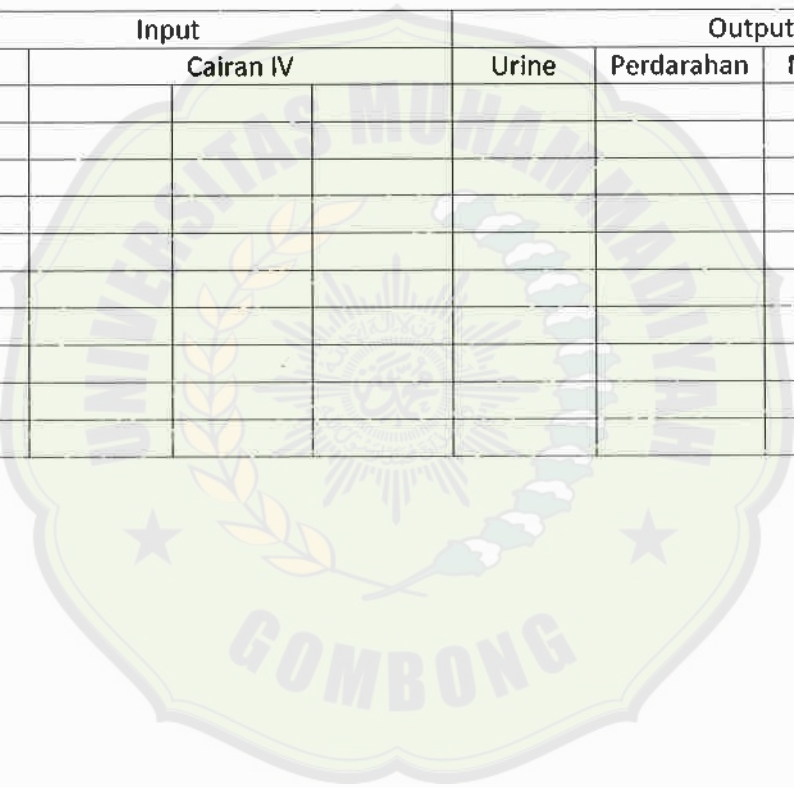
TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
1-3-2025 11.01 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memperkenalkan diri dan sapa hub. Seling percayn. - Melakukan anamnesa dan TTV - Kaji Nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien & keluarga terburu S: Ps. mengutarakan tangan & bali aman lama. P: Nyeri bertambah → bergemut Q: nyeri spt ketot ? R: terasa di kepala. S: bila nyeri 5 T: nyeri hilang timbul 	<p>Dr Hasan.</p>
11.04	<ul style="list-style-type: none"> - Klasifikasi P & TIK & tanda gejala - Monitor status pemafasan - Pemberian posisi head up 30° - Memberikan selimut yg mempertahankan temperatur. - memberikan terapi asam adris 	<ul style="list-style-type: none"> - fol fungsi retraksi diiringi data. - met perfusi cerebral - memberikan posisi nyaman. - memperbaiki fungsi otak. 	<p>Dr Hasan.</p>

Tindakan Observasi

Jam	TD (mmHg)	Nadi (kali/menit)	RR (kali/menit)	Suhu (°C)	SpO ₂ (%)	Keterangan
11.01	170/96	80	20	36.4	90	
12.01	160/86	96	18	36.3	98	

Keseimbangan Cairan

Jam	Input			Output			
	Oral	Cairan IV		Urine	Perdarahan	Muntah	Lainnya



EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
<p>1-3-2025 12.07</p>	<p>1</p>	<p>S: Pasien mengatakan tangan x leali banan masih bunak & fidah dapat digerakan</p> <p>O: - belatun ofat $\frac{3}{5}$ - bicara masih pelo $\frac{3}{5}$ - TD: 160/90 mmHg N: 76 x/menit PP: 18 x/menit S: 36³⁰ C</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi 1. pemberian posisi head up 30° 2. Pantau Saturasi O₂ 3. Latih POM</p> <p>2 S: Pasien mengatakan masih sakit kepala</p> <p>O: - TD: 160/90 mmHg, N: 76 x/menit, PP: 18 S: 36³⁰ C</p> <p>- skala nyeri 4</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjut intervensi</p>	<p>Per Asses.</p> <p>Dr Ham.</p>

RENCANA TINDAK LANJUT

- *Pindah ke ruang perawatkan*

.....

.....

.....

.....

Mengetahui,
Pembimbing

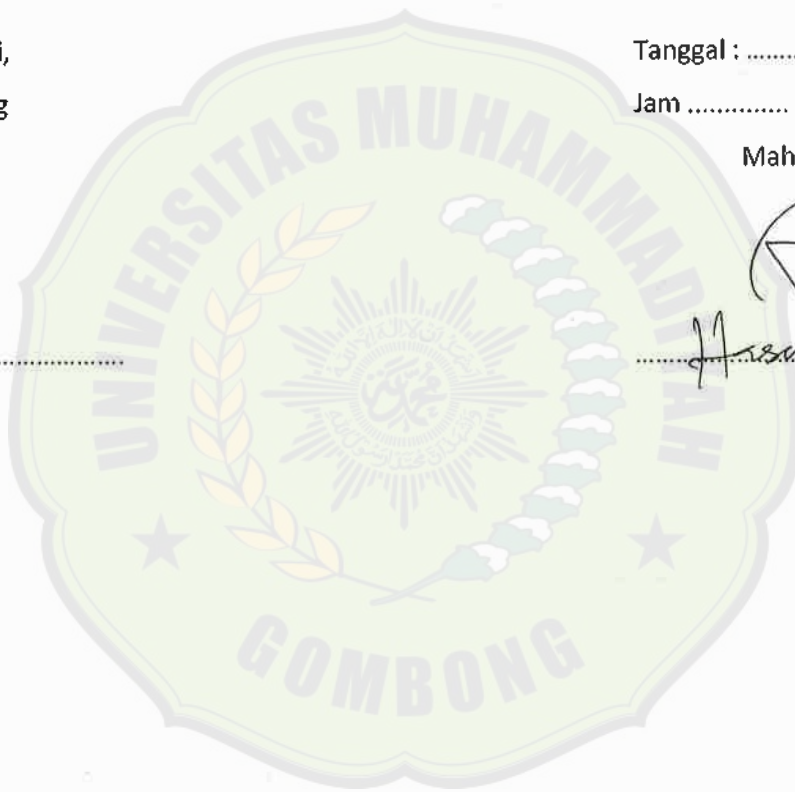
Tanggal :

Jam WIB

Mahasiswa,

[Signature]

[Signature]





FORM PENGAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong
Program Pendidikan Profesi Ners

Tanggal : 3-3-2025 Jam 15.06 WIB

No RM : 0517XXX

Nama : M. SI

Tanggal Lahir : 31-12-1998 (7th)

Jenis Kelamin : L/P

- Alasan Datang : Penyakit Trauma
 Cara Masuk : Sendiri Rujukan
 Status Psikologis : Depresi Takut
 Agresif Melukai diri sendiri

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Keadaan Pre Hospital : AVPU : TD :/.....mmHg Nadi.....x/menit

Pernafasan.....x/menit Suhu.....°C SpO₂.....%

Tindakan Pre Hospital : RJP Oksigen IVFD NGT Suction

Bidai DC Hecting Obat

Lainnya:

A

- Obstruksi Jalan Nafas
 Stridor, Gargling, Snoring

- Obstruksi Jalan Nafas
 Stridor, Gargling, Snoring

Jalan Nafas Paten

B

- SpO₂ < 80%
 RR >30 x/m atau <14 x/m

- SpO₂ 80 - 94 %
 RR 26 - 30 x/m

- SpO₂ > 94 %
 RR 14 - 26 x/m

C

- Nadi > 130 x/m
 TD Sistolik < 80 mmHg

- Nadi 121 - 130 x/m
 TD Sistolik 80 - 90 mmHg

- Nadi 60 - 120 x/m
 TD Sistolik > 90 mmHg

D

GCS ≤ 8

GCS 9 - 13

GCS 14 - 15

E

- Suhu > 40°C atau < 36°C
 VAS = 7 - 10 (berat)
 EKG : mengancam nyawa

- Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C
 VAS = 4 - 6 (sedang)
 EKG : resiko tinggi

- Suhu 36,5 - 37,5°C
 VAS = 1 - 3 (ringan)
 EKG : resiko rendah-normal

TRIASE

MERAH

KUNING

HIAU

HITAM (Meninggal)

Petugas Triase

CATATAN :

(.....)



**FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)**
Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 3-3-2025 Jam 15.00 WIB

No RM : 0517XXX

Nama : Ny. SI

Keluhan Utama : Ps. mengalah lemas lebih

Tanggal Lahir : 31-12-1948 (76th)

Anamnesa : dan tangan kanan

Jenis Kelamin : L (P)

Sejak pukul 12.00 WIB

pasien tangan & bahu mengalami lemas secara
tiba2. Pasien tidak minum obat hipertensi ± 2 minggu
barang tidak kontrol ke PS. Ps. bicara pelo

Riwayat Alergi : Tidak ada Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : Ps. memiliki riwayat hipertensi x DM ± 5 th yg

Riwayat Penyakit Keluarga : Keg. tidak ada yg punya penyakit yg sama
sgt pasien

PRIMARY SURVEY

Airways

Paten Tidak Paten (Snoring Gargling Stridor Benda Asing) Lain-lain

Breathing

Irama Nafas Teratur Tidak Teratur

Suara Nafas Vesikuler Bronchovesikuler Wheezing Ronchi

Pola Nafas Apneu Dyspnea Bradipnea Tachipnea Orthopnea

Penggunaan Otot Bantu Nafas Retraksi Dada Cuping hidung

Jenis Nafas Pernafasan Dada Pernafasan Perut

Frekuensi Nafas.....18..... x/menit

Circulation

Akral : Hangat Dingin Pucat : Ya Tidak

Sianosis : Ya Tidak CRT : < 2 detik > 2 detik

Tekanan Darah : 168/141 mmHg Nadi : Teraba 103 x/m Tidak Teraba

Perdarahan : Ya cc Lokasi Perdarahan : Tidak

Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan

Kelembaban Kulit : Lembab Kering

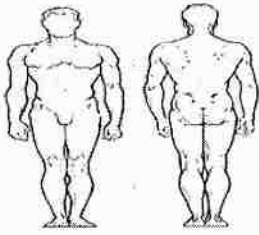
Turgor : Baik Kurang

Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine..... cc

Resiko Dekubitus : Tidak Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

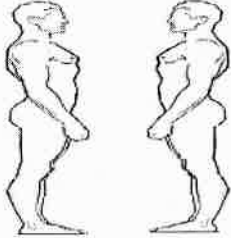
SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala

: mesocephal, tidak ada ijat,



Leher

: Tidak terlihat jejak JVP,
tidak tampak pembesaran
kelenjar tiroid.

Dada

: Simetris, tidak tampak penggunaan
otot bantu nafas, bunyi nafas
vesikuler, wheezing (-), ronchi (-)
irama nafas normal

Perut

: Bentuk normal, bising usus (+) normal,
palpasi: timpani

Ekstremitas : (atas) terpasang infus 20-tpm di tangan kiri, terjati
selanahan di tangan kanan
(bawah) terjati selanahan kaki kanan

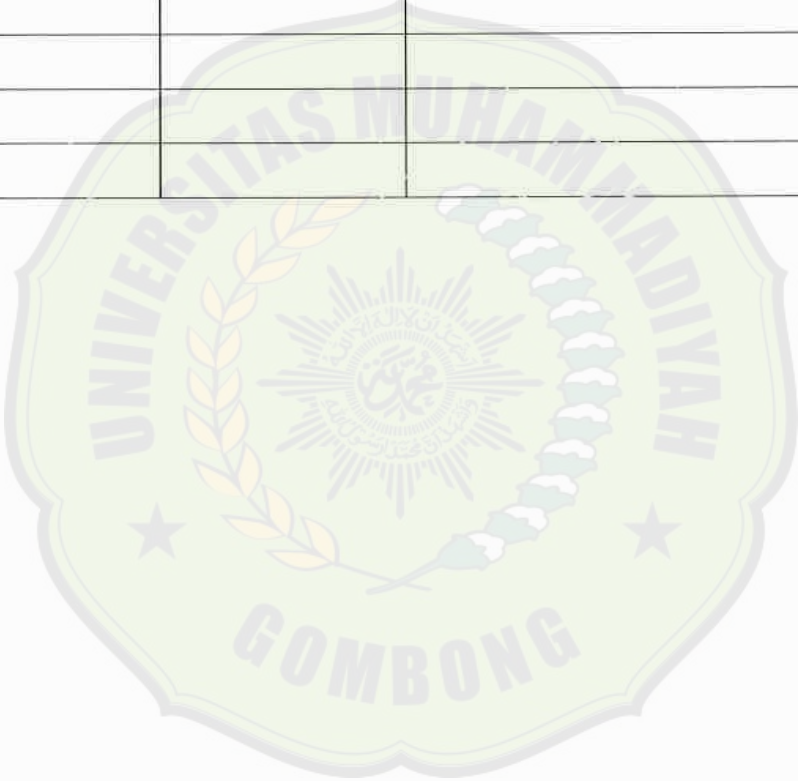
Genitalia :

tidak di baji

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 3-3-2025.....

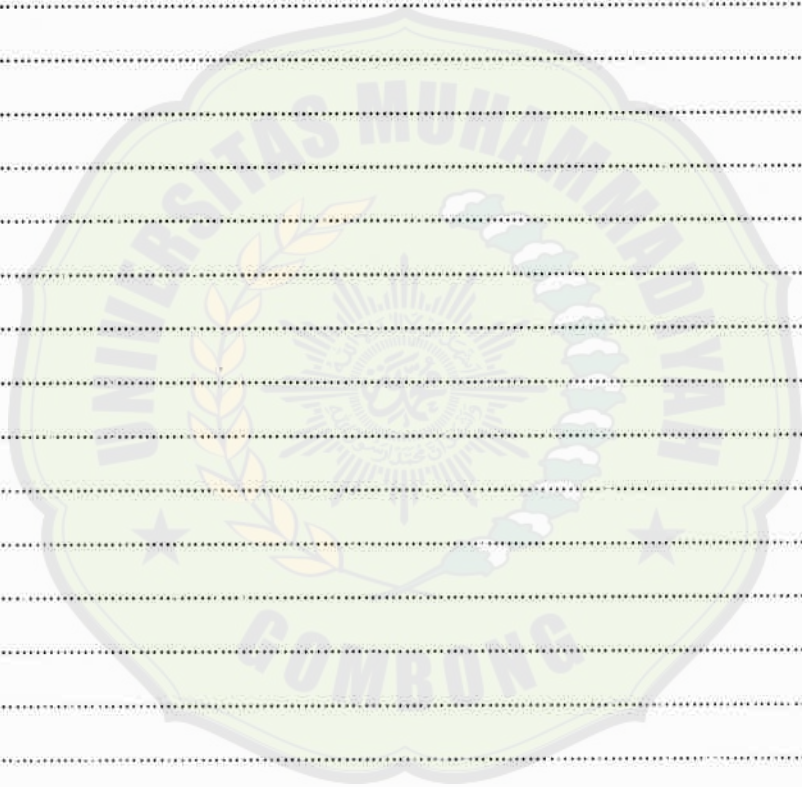
NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	Citicoline	1 x 500 mg	perbaikan fungsi otak gastroprotektan
7	Ranamin	3 x 50 mg	
3			



NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	MECHANISM	PROBLEM
1.	<p>Ps: Pasien mengeluh tangan & kaki kaku sejak pukul 12.00 WIB</p> <p>DO: - Keluaran stop ekstremitas $\frac{O_2}{S}$ - SpO₂: 83% - TD: 168/141 mmHg, N: 103 x/menit - bicara pelo - GCS: E₄ V₅ M₆</p>	Hipertensi	<p>Hipertensi ↓ pecah PD / kerusakan Struktur PD ↓ Suplai darah dan O₂ ke otak me ↓ ↓ Perisito Perfusi serebral tidak efektif</p>	Perisito perfusi serebral tidak efektif
2.	<p>PS: Pasien mengeluh kepala sakit</p> <p>DD: P: nyeri bertambah jika bergerak & berkurang jika istirahat</p> <p>Q: Nyeri terasa SPA berputar</p> <p>R: Nyeri terasa di kepala</p> <p>S: UPS: 3</p> <p>T: nyeri terasa terus menerus</p>	Agen pencedera fisiologis	<p>Pencedera fisiologis ↓ aliran darah terhambat ↓ edema serebri ↓ Nyeri Akut</p>	Nyeri Akut

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Risiko perfusi serebral tidak efektif s.d. hipertensi
2. Nyeri Akut s.d. pembedaan fisiologis



INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	<p>Setelah ditakukan tindakan keperawatan selama 1 x 3 jam diharapkan perfusi serebral meningkat dg kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran baik ke ↓ 2. Suhu kepala menurun 3. TIK kembali 	<p>Manajemen pe P tekanan intrakranial (I.06124)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab pe P TIK 2. Monitori tanda/gejala pe P TIK 3. Monitor status pemulsaan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan high yg nyaman 2. Beri posisi head up 30 derajat 3. Pertahankan suhu tubuh normal <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian dekstra osmosis, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. u/ mengetahui penyebab 2. mengetahui ada/tidakny pe P TIK. <p>Mencegah pe P TIK.</p>
2.	<p>Setelah ditakukan tindakan keperawatan selama 1 x 3 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. frekuensi nad kembali 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Identifikasi faktor yg mempengaruhi & memperngin 4. Monitor efek analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol lingkungan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, pemicu & periode nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian analgetik, jika perlu 	<p>Mengetahui penyebab dan u/ mencari solusi pengobsan nyeri</p> <p>mengurangi nyeri</p>

IMPLEMENTASI

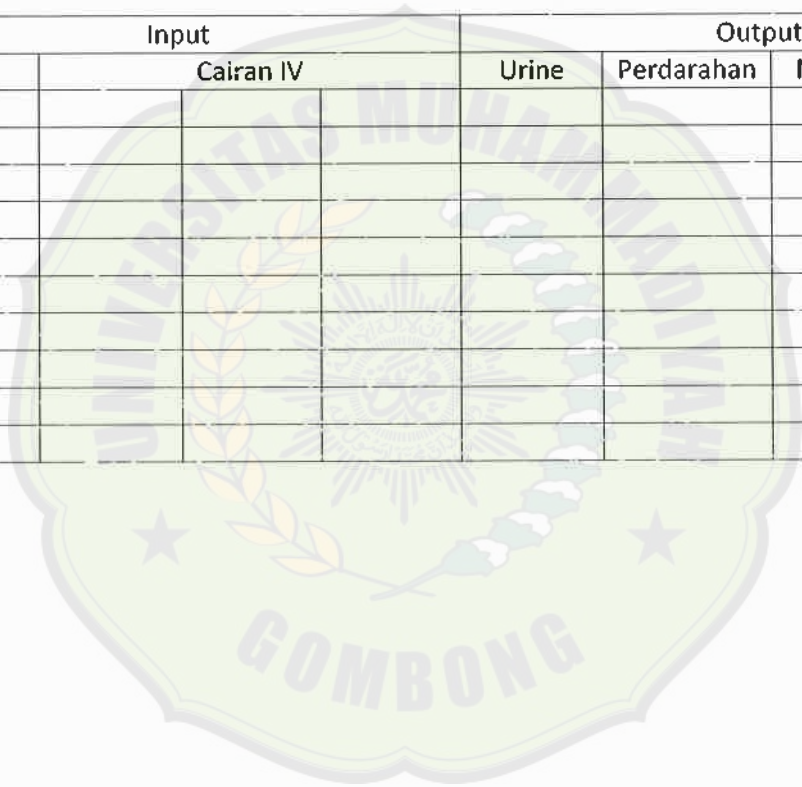
TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
3-3-2024 15-08-2018	- memperbaiki divisi lingkungan saling percaya	- Pasien & keluarga terbuka	A Hasm
15-10	- melakukan anamnesa dan mengukur TTV	TD: 168/141 mmHg, N: 103 x/menit S: 36,1°C, SpO2: 93%	
15-12	- Pengisian nyeri PQRST	- Ps. mengalami sakit kepala.	A Hasm
15-15	- Identifikasi p TIK & tanda gejala	P: nyeri bertambah jika bergerak & berkurang jika istirahat	
15-18	- monitor status pernafasan	Q: nyeri berputar P: " di kepala	A Hasm
15-18	- memberikan posisi head up 30 derajat	S: URS: 3 T: nyeri tonsil merah	
15-18	- memberikan selimut yg menjaga suhu tubuh	- mencegah selimutan TIK & nyeri	A Hasm
15-18	- memberikan O2 3lpm	- net fungsi oral.	
15-50	- memberikan terapi selain advice	SPO2: 94%	
16-18	- memeriksa saturasi O2.		
16-18	- meningkatkan O2 yg dijalarkan		
16-18	- kalibrasi TTV, pe TIK.	TD: 167/103 mmHg S: 36,4°C N: 113 x/menit PR: 18 x/menit	
16-30	- Menyarankan ke ruang perawatan (Multa room).	SPO2: 97% - keluaran otak 0/5 - skala nyeri 3	

Tindakan Observasi

Jam	TD (mmHg)	Nadi (kali/menit)	RR (kali/menit)	Suhu (°C)	SpO ₂ (%)	Keterangan
15.08	168/111	103	18	36.1	93	
15.30					94	
16.08	167/103	113	18	36.1	97	

Keseimbangan Cairan

Jam	Input			Output			
	Oral	Cairan IV		Urine	Perdarahan	Muntah	Lainnya



EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
<p>3-3-2015 16-18 WIB</p>	<p>1</p>	<p>S: Ps. mengatakan tangan & kaki kanan masih lemas & tidak bisa di gerakan</p> <p>O: TD: 167/103 mmHg, N: 113x/menit, RR: 18x/menit S: 36.9 °C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelenturan otot $\frac{0/5}{0/5}$ - SpO2: 97% - Bicara jelas <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - pemberian posisi head up 30° - monitor status pernafasan & SpO2 	<p>Ok Assam</p>
<p>16-20</p>	<p>2</p>	<p>S: Ps. mengatakan masih sakit kepala</p> <p>O: TD: 167/103 mmHg, N: 113x/menit, RR: 18x/menit, S: 36.9 °C</p> <p>Skala nyeri: 3</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	<p>Ok Assam</p>

RENCANA TINDAK LANJUT

.....

.....

.....

.....

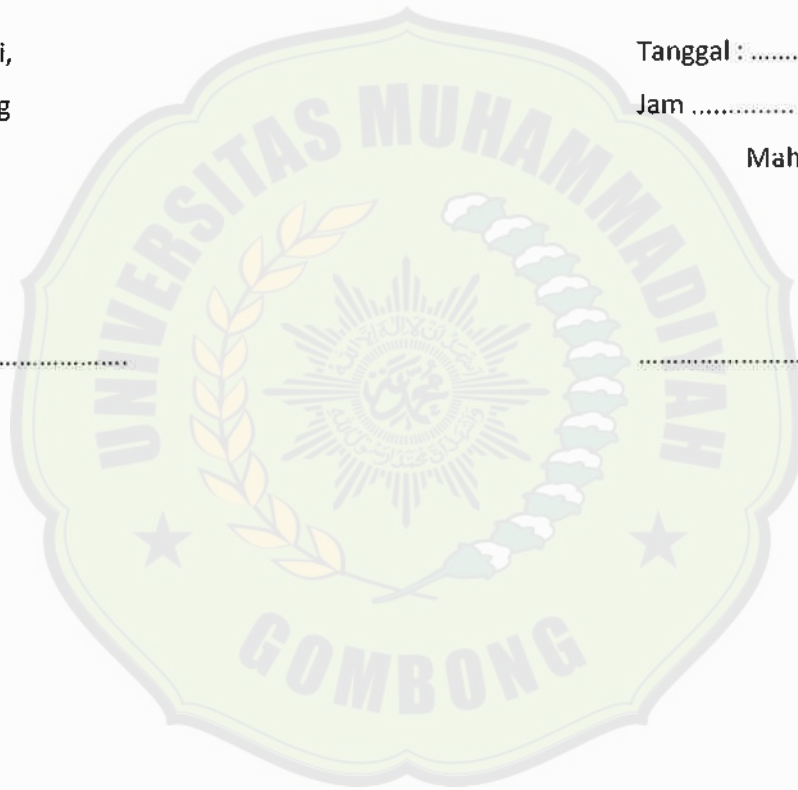
.....

Mengetahui,
Pembimbing

Tanggal :

Jam WIB

Mahasiswa,





FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong
Program Pendidikan Profesi Ners

Tanggal : 4-3-2025 Jam 14.22 WIB

No RM : 0423991

Nama : Ny. SF

Tanggal Lahir : 08-08-1961

Jenis Kelamin : L

- Alasan Datang : Penyakit Trauma
 Cara Masuk : Sendiri Rujukan
 Status Psikologis : Depresi Takut
 Agresif Melukai diri sendiri

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Keadaan Pre Hospital : AVPU : TD :/..... mmHg Nadi.....x/menit

Pernafasan.....x/menit Suhu..... °C SpO₂.....%

Tindakan Pre Hospital : RJP Oksigen IVFD NGT Suction

Bidai DC Hecting Obat

Lainnya:

A

- Obstruksi Jalan Nafas
 Stridor, Gargling, Snoring

- Obstruksi Jalan Nafas
 Stridor, Gargling, Snoring

Jalan Nafas Paten

B

- SpO₂ < 80%
 RR >30 x/m atau <14 x/m

- SpO₂ 80 – 94 %
 RR 26 – 30 x/m

- SpO₂ > 94 %
 RR 14 – 26 x/m

C

- Nadi > 130 x/m
 TD Sistolik < 80 mmHg

- Nadi 121 – 130 x/m
 TD Sistolik 80 – 90 mmHg

- Nadi 60 – 120 x/m
 TD Sistolik > 90 mmHg

D

GCS ≤ 8

GCS 9 – 13

GCS 14 – 15

E

- Suhu > 40°C atau < 36°C
 VAS = 7 – 10 (berat)
 EKG : mengancam nyawa

- Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C
 VAS = 4 – 6 (sedang)
 EKG : resiko tinggi

- Suhu 36,5 – 37,5°C
 VAS = 1 – 3 (ringan)
 EKG : resiko rendah-normal

TRIASE

MERAH

KUNING

HIJAU

HITAM (Meninggal)

Petugas Triase

CATATAN :

(.....)



**FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)**
Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal: 4-3-2025 Jam: 14.22 WIB

No RM : 0923991
 Nama : Mj. SH
 Tanggal Lahir : 06-08-1961
 Jenis Kelamin : L (P)

Keluhan Utama : Ps. mengeluh tangan & kaki
 Anamnesa : Biri fibr & lemas

Pasien merasa lemas & nyeri pd seluruh tubuh dan
 2 hr yg lalu diare & muntah, Ps. sdh 1 bulan tidak minum
 obat hipertensi, bicara jeda.

Riwayat Alergi : Tidak ada Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : Ps. sudah 15th menderita DM & HT

Riwayat Penyakit Keluarga : Kkg tidak ada sd praya riwayat DM/HT

PRIMARY SURVEY

Airways
 Paten Tidak Paten (Snoring Gargling Stridor Benda Asing) Lain-lain

Breathing
 Irama Nafas Teratur Tidak Teratur
 Suara Nafas Vesikuler Bronchovesikuler Wheezing Ronchi
 Pola Nafas Apneu Dyspnea Bradipnea Tachipnea Orthopnea
 Penggunaan Otot Bantu Nafas Retraksi Dada Cuping hidung
 Jenis Nafas Pernafasan Dada Pernafasan Perut
 Frekuensi Nafas 24 x/menit

Circulation
 Akral : Hangat Dingin Pucat : Ya Tidak
 Sianosis : Ya Tidak CRT : <2 detik >2 detik
 Tekanan Darah : 20/138 mmHg Nadi : Teraba 99 x/m Tidak Teraba
 Perdarahan : Ya cc Lokasi Perdarahan : Tidak
 Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
 Kelembaban Kulit : Lembab Kering
 Turgor : Baik Kurang
 Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine cc
 Resiko Dekubitus : Tidak Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PRIMARY SURVEY

Tingkat Kesadaran : Compos Mentis Apatis Somnolen Sopor Coma

Nilai GCS : E A V 5 M 6 Total : 15

Pupil : Isokhor Miosis Midriasis Diameter 1mm 2mm 3mm 4mm

Respon Cahaya : + -

Penilaian Ekstremitas : Sensorik Ya Tidak kekuatan 5 / 0

Motorik Ya Tidak otot 5 / 0

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset : Nyeri terasa sehabis zhr diare & muntah 3

Provokatif/Paliatif : nyeri bertambah saat bergerak & berkurang jika istirahat

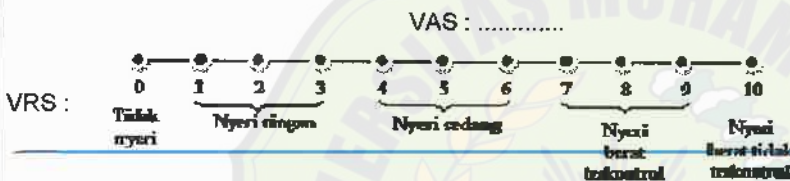
Qualitas : nyeri seperti tertindik benda berat

Regio/Radiation : Terasa di seluruh tubuh

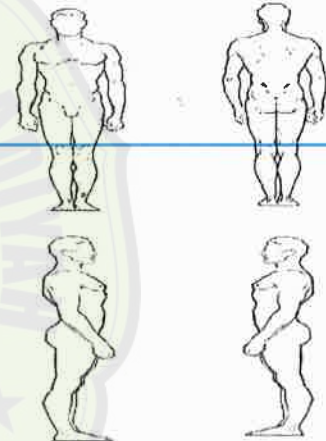
Scale/Severity : skala nyeri 5

Time : nyeri terasa terus menerus

Apakah ada nyeri : Ya, skor nyeri VRS : 5 Tidak



Lokasi Nyeri



Luka : Ya, Lokasi Tidak

Resiko Dekubitus : Ya Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : 36.6 °C

Suhu Rectal °C

Berat Badan..... 65kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG :

GDA :

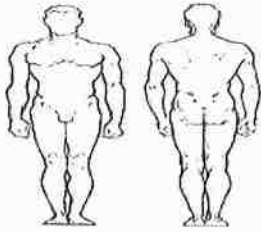
Radiologi : ct scan : Aorta Inferior lobus priatae dex , Atragni cerebri

Laboratorium (tanggal:)

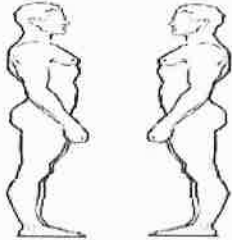
Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Leukosit	13,37	3,8 - 10,6	
Eritrosit	4,20	3,8 - 5,2	
Hb	10,4	11,7 - 15,5	
Hematokrit	33,5	35 - 47	
Trombosit	383	150 - 440	

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
SDS	191	70 - 105	

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : Rambut mesocephal, bersih, rambut
seramban, tidak ada jejas



Leher : Tidak terdapat pembesaran 2UP,
tidak terdapat pembesaran kelenjar
tiroid

Dada : Simetris, tidak terdapat gangguan
otot, bunyi nafas normal,
retoraksi dinding dada.
Bunyi paru vesikuler, wheezing
raucal

SECONDARY SURVEY

Perut

: Bising usus (+) normal, tympani

Ekstremitas

(ultra) terpasang infus di tangan kanan, tangan
kiri tidak bisa digerakan

(dorsum) baki kiri tidak bisa
digerakan

5	0
—/—	
5	0

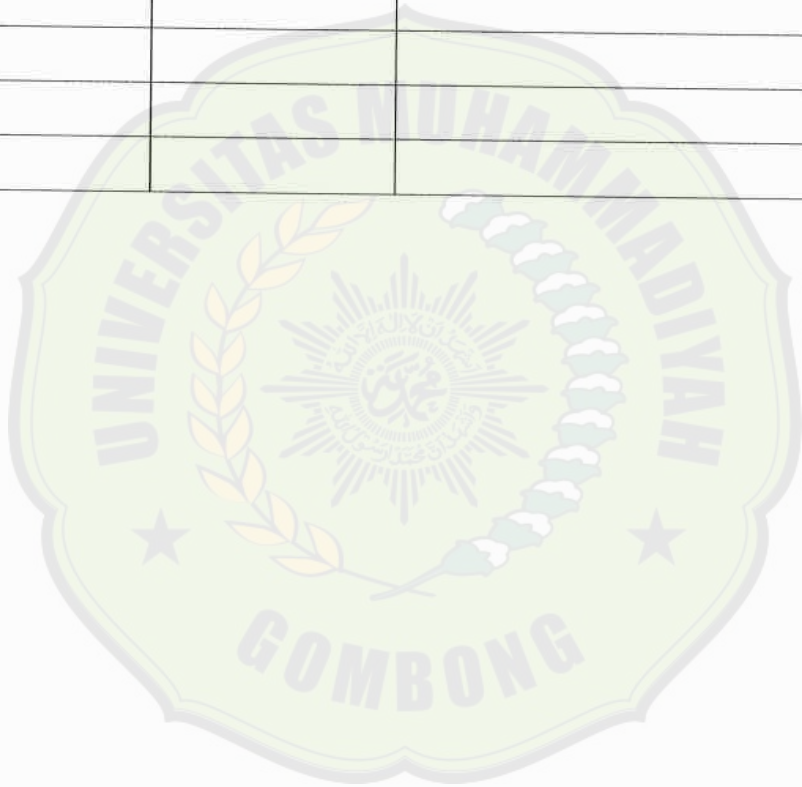
Genitalia

: tidak terbayi

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 4-3-2025 /14.23

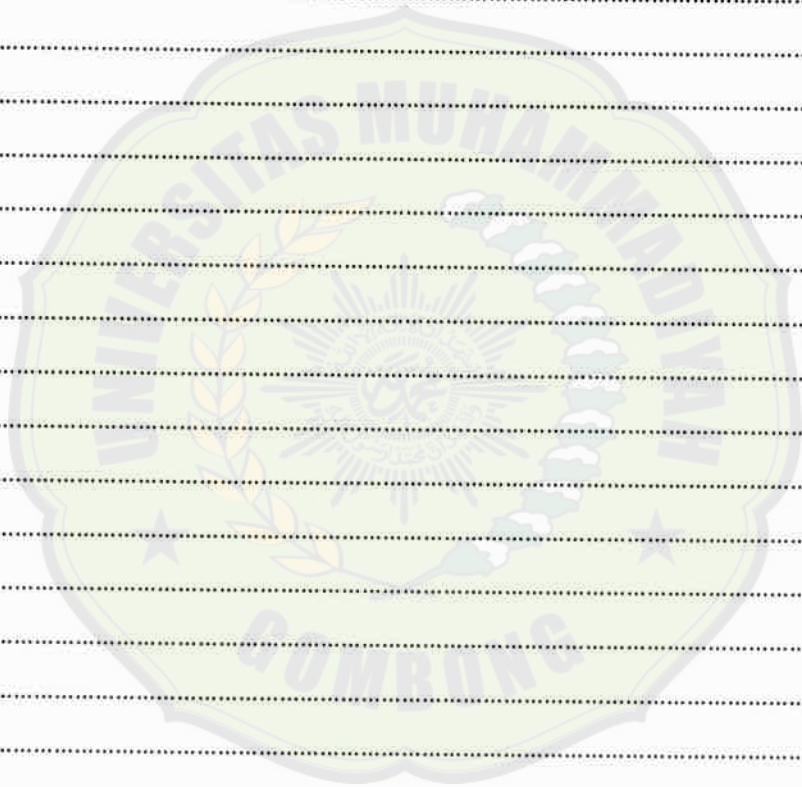
NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	Citicoline	1 x 500 mg	perbaikan fungsi otak.
2	Panjin	3 x 50 mg	
3		



NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	MECHANISM	PROBLEM
1	<p>DS: Pasien mengalami tangan & kaki dingin panas</p> <p>DO: TD: 201/138 mmHg N: 95 x/m PR: 24 x/m S: 36⁶ °C</p> <ul style="list-style-type: none"> - ECG: EVM 4 5 6 - Dyspnea - Bicara pelo - Hasil CT scan: Acute infarct lobus parietal dextra, atropi cerebri 	Hipertensi	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>bersabam Struktur PD/ pecah PD</p> <p>↓</p> <p>Suplai darah Otak terganggu</p> <p>↓</p> <p>Risiko perfusi serebral tidak efektif</p>	Risiko perfusi serebral tidak efektif
2.	<p>DS: Ps. mengalami badan sakit semua</p> <p>DO: -TTU: TD: 201/138 mmHg N: 95 x/m, PR: 24 x/m S: 36⁶ °C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Napas: Dyspnea - Status nyeri: 5 	Agar pencedera fisiologis	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>bersabam Struktur PD/ pecah PD</p> <p>↓</p> <p>Suplai O₂ ke jaringan terganggu</p> <p>↓</p> <p>metabolisme sel anaerob</p> <p>↓</p> <p>menghasilkan AS. laktat</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	Nyeri Akut

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

- 1. Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d. hipertensi
- 2. Nyeri akut b.d. agen pencedera fisiologis



INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	<p>Sebelum dilakukan tindakan keperawatan selam 1x 3 jam dilakukan pengisian perfusi serebral met dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran tidak menurun 2. Sifat kepala met 3. TTK membaik 	<p>Manajemen per TTK (1.06194)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab per TTK 2. Monitor tanda/gejala per TTK 3. Monitor status perfusi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengelakkan lingkungan nyaman 2. Beri posisi head up 30° derajat 3. Pertahankan suhu tubuh normal <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian dekortik, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penentuan solusi yg tepat 2. Mengetahui dan hilangnya per TTK <p>Memenuhi TTK</p> <p>Memenuhi TTK</p>
2	<p>Sebelum dilakukan tindakan keperawatan selam 1x 3 jam dilakukan tingkat nyeri menurut dg kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Belisah menurun 3. Foklensi radi menurun 	<p>Manajemen nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, durasi, karakteristik, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor penyebab dan yg mempengaruhi 5. Monitor efek samping analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol lingkungan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, frekuensi & periode nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian analgetik, jika perlu 	<p>Memenuhi pengobatn / penyelesaian masalah.</p> <p>Memenuhi nyeri</p>

IMPLEMENTASI

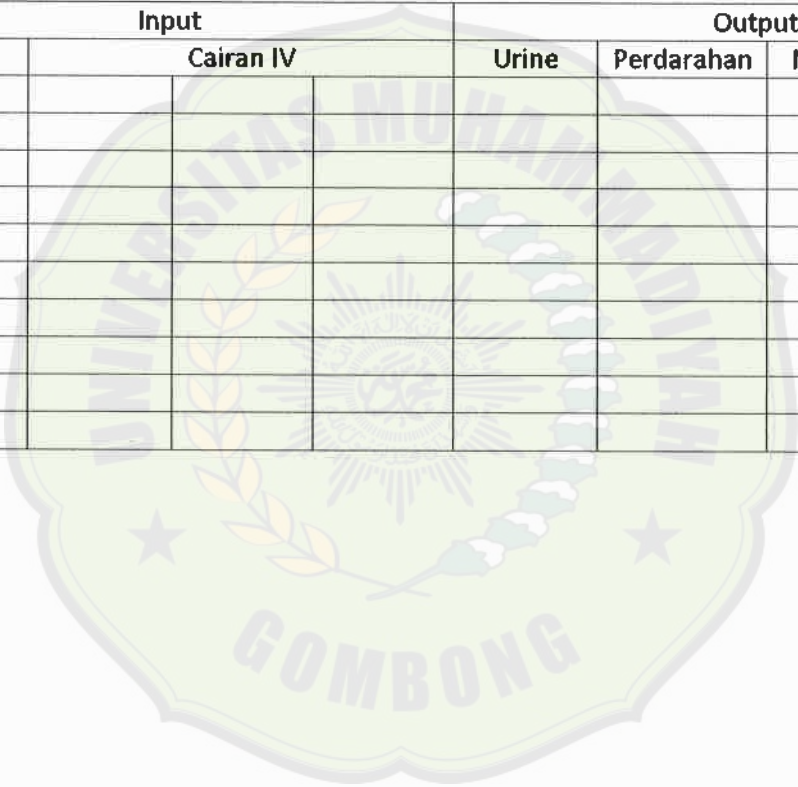
TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
4-3-2025 14.23	<ul style="list-style-type: none"> • Memperkenalkan diri dan menjalin hubungan saling percaya - Anamnesa x TTV 	<ul style="list-style-type: none"> ~ Ktdg dan pasien terbuka - TD: 20/138 mmHg N: 80 x/m RR: 24 x/m - S: 36,6 °C 	<p>Oh Hasan</p>
14.28	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi per titik dan lokasi nyeri, skala nyeri. - Monitor status perfusasi & memberi posisi head up 30° 	<ul style="list-style-type: none"> SpO₂: 94% ECG: E V M, 4 5 6 - p. merasa nyaman 	<p>Oh Hasan</p>
14.35	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan selimut & memanfaatkan suhu normal & memberikan suasana tenang 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien beresin kembali selimut 	<p>Oh Hasan</p>
14.40	<ul style="list-style-type: none"> - memberikan terapi sesuai advis 	<ul style="list-style-type: none"> - terapi diberikan sesuai advis 	
15.00	<ul style="list-style-type: none"> • normalisasi SpO₂ dalam 30 menit pembedahan 	<ul style="list-style-type: none"> - SpO₂: 99% 	<p>Oh Hasan</p>
15.30	<ul style="list-style-type: none"> - monitor ulang TTV SpO₂ 	<ul style="list-style-type: none"> - TTV: 167/95 mmHg, N: 114 x/m RR: 18 x/m, S: 36,5 °C SpO₂: 96% ECG: E V M, 4 5 6 	
15.45	<ul style="list-style-type: none"> • memberikan inj furosemide 		

Tindakan Observasi

Jam	TD (mmHg)	Nadi (kali/menit)	RR (kali/menit)	Suhu (°C)	SpO ₂ (%)	Keterangan
14.28	201/138	99	24	36.6	94	
15.00					94	
15.30	167/95	119	18	38.5	96	

Keseimbangan Cairan

Jam	Input			Output			
	Oral	Cairan IV		Urine	Perdarahan	Muntah	Lainnya



EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
4-8-2025 15.30	1	<p>S: Ps-mengatakan tangan & kaki kiri masih lemah.</p> <p>O: -TTV: TD: 167/95 mmHg, N: 114 x/m, RR: 18 x/m S: 36.5°C, SpO₂: 96%, ECS: E₄ V₅ M₆ - Gicara masih jelo - Kelemahan otot $\frac{5/0}{5/0}$</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi - posisi head up 30 derajat - monitor status pernafasan & SpO₂ - lakukan latihan ROM pasif</p>	<p>Al Hasan</p>
	2	<p>S: Pasien mengatakan Gerdang masih sakit</p> <p>O: Skala nyeri: 5 TD: 167/95 mmHg, N: 114 x/m, RR: 18 x/m</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi - Ajarkan teknik relaksasi - Kolaborasi pemberian analgetik</p>	<p>Al Hasan</p>

RENCANA TINDAK LANJUT

Mengembangkan ide yang diberikan.

.....

.....

.....

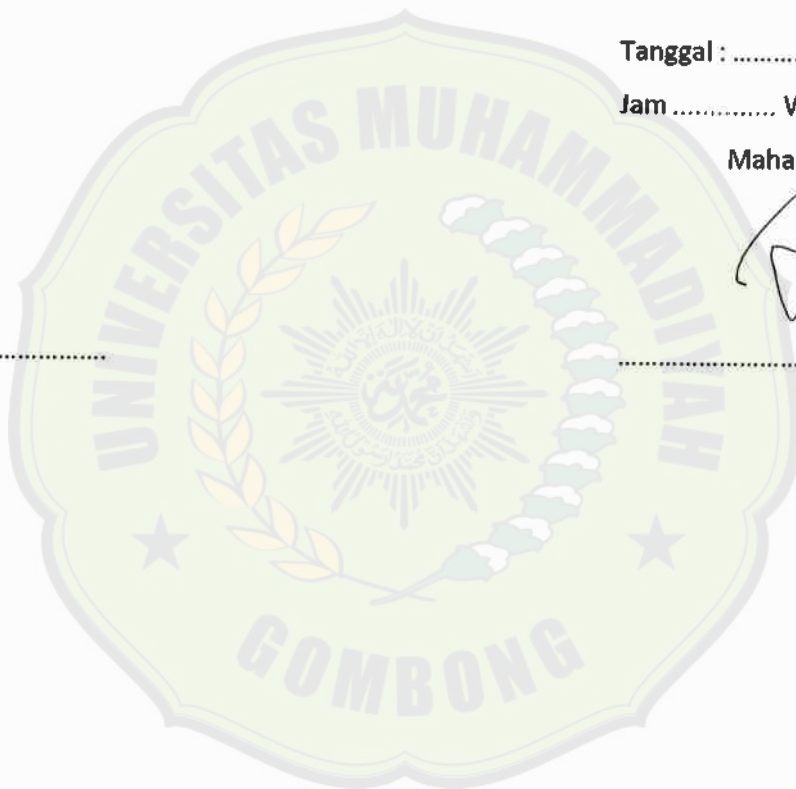
.....

Mengetahui,
Pembimbing

Tanggal :

Jam WIB

Mahasiswa,





FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong
Program Pendidikan Profesi Ners

Tanggal : 05/03/2025 Jam 11.50 WIB

No RM : 0461XXX

Nama : Tr. S

Tanggal Lahir : 2-2-1965 (66th)

Jenis Kelamin : L/P

- Alasan Datang : Penyakit Trauma
 Cara Masuk : Sendiri Rujukan
 Status Psikologis : Depresi Takut
 Agresif Melukai diri sendiri

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Keadaan Pre Hospital : AVPU : TD :/ mmHg Nadix/menit
 Pernafasanx/menit Suhu °C SpO₂ %
 Tindakan Pre Hospital : RJP Oksigen IVFD NGT Suction
 Bidai DC Hecting Obat
 Lainnya:

A	<input checked="" type="checkbox"/> Obstruksi Jalan Nafas	<input type="checkbox"/> Obstruksi Jalan Nafas	<input checked="" type="checkbox"/> Jalan Nafas Paten	
	<input type="checkbox"/> Stridor, Gargling, Snoring	<input type="checkbox"/> Stridor, Gargling, Snoring		
	B	<input type="checkbox"/> SpO ₂ < 80%	<input checked="" type="checkbox"/> SpO ₂ 80 - 94 %	<input type="checkbox"/> SpO ₂ > 94 %
		<input type="checkbox"/> RR >30 x/m atau <14 x/m	<input type="checkbox"/> RR 26 - 30 x/m	<input checked="" type="checkbox"/> RR 14 - 26 x/m
	C	<input type="checkbox"/> Nadi > 130 x/m	<input type="checkbox"/> Nadi 121 - 130 x/m	<input checked="" type="checkbox"/> Nadi 60 - 120 x/m
<input type="checkbox"/> TD Sistolik < 80 mmHg		<input type="checkbox"/> TD Sistolik 80 - 90 mmHg	<input type="checkbox"/> TD Sistolik > 90 mmHg	
D	<input type="checkbox"/> GCS ≤ 8	<input type="checkbox"/> GCS 9 - 13	<input checked="" type="checkbox"/> GCS 14 - 15	
E	<input type="checkbox"/> Suhu > 40°C atau < 36°C	<input checked="" type="checkbox"/> Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C	<input type="checkbox"/> Suhu 36,5 - 37,5°C	
	<input type="checkbox"/> VAS = 7 - 10 (berat)	<input type="checkbox"/> VAS = 4 - 6 (sedang)	<input type="checkbox"/> VAS = 1 - 3 (ringan)	
	<input type="checkbox"/> EKG : mengancam nyawa	<input type="checkbox"/> EKG : resiko tinggi	<input type="checkbox"/> EKG : resiko rendah-normal	

TRIASE MERAH KUNING HIJAU
 HITAM (Meninggal)

Petugas Triase

CATATAN :
 (.....)



FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)
 Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 04/03/2025 Jam 11.50 WIB

No RM : 061.1.XXX

Nama : Tn. S

Keluhan Utama : Pasien mengatakan mengalami

Tanggal Lahir : 2-2-1965 (60 th)

Anamnesa : kelemahan secara tiba-tiba pada tangan dan kaki kanan

Jenis Kelamin : L/P

sebelum berangkat pada pukul 11.00 WIB sebelum masuk RS

Pasien merasa pusing nggk pusing, tapi saat masuk RS sudah tidak pusing, Saat diteliti bicara terganggu pelan

Riwayat Alergi : Tidak ada Ada

Riwayat Penyakit Dahulu : Hipertensi, CHF

Riwayat Penyakit Keluarga : Tidak ada riwayat penyakit keluarga

PRIMARY SURVEY

Airways

Paten Tidak Paten (Snoring Gargling Stridor Benda Asing) Lain-lain

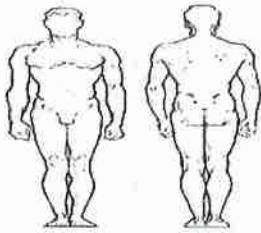
Breathing

Irama Nafas Teratur Tidak Teratur
 Suara Nafas Vesikuler Bronchovesikuler Wheezing Ronchi
 Pola Nafas Apneu Dyspnea Bradipnea Tachipnea Orthopnea
 Penggunaan Otot Bantu Nafas Retraksi Dada Cuping hidung
 Jenis Nafas Pernafasan Dada Pernafasan Perut
 Frekuensi Nafas 22 x/menit

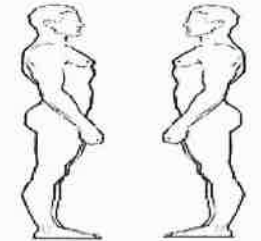
Circulation

Akral : Hangat Dingin Pucat : Ya Tidak
 Sianosis : Ya Tidak CRT : <2 detik >2 detik
 Tekanan Darah : 116/104 mmHg Nadi : Teraba 72 x/m Tidak Teraba
 Perdarahan : Ya cc Lokasi Perdarahan : Tidak
 Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
 Kelembaban Kulit : Lembab Kering
 Turgor : Baik Kurang
 Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine cc
 Resiko Dekubitus : Tidak Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : mesocephal, tidak ada jejas



Leher : Tidak terlihat per² JVP, tidak tampak pembesaran ketengkar tiroid

Dada : simetris, tidak tampak penggunaan otot bantu nafas, bunyi nafas vesikuler, wheezing E, ronchi E, laama nafas normal

SECONDARY SURVEY

Perut : Baukale normal, bising usus (+) normal, Perkusi : timpani

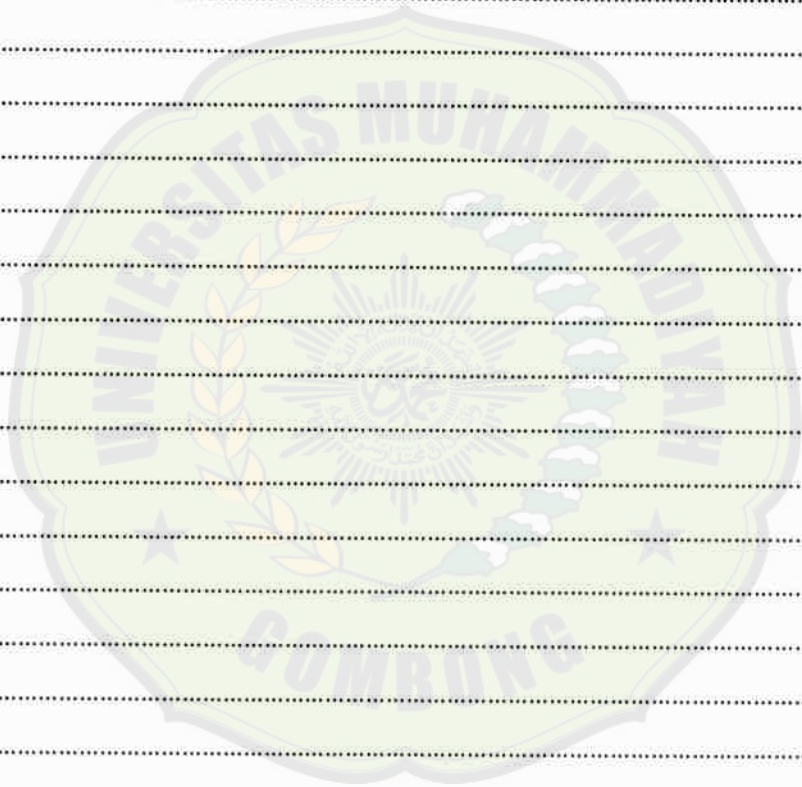
Ekstremitas : (atas) terpasang lupus ~~Asenitig~~ 20 ppm di tangan kiri, terjadi kelemahan di tangan kanan (bawah) terjadi kelemahan kaki kanan

Genitalia : tidak dicek

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	MECHANISM	PROBLEM
1	<p>DS: Pasien mengeluh tangan dan kaki kanan kemas dan tidak dapat digerakkan</p> <p>DO: - ketiduran otot ekstremitas</p> $\begin{array}{r} 3/5 \\ 3/5 \\ \hline 3/5 \end{array}$ <ul style="list-style-type: none"> - SpO₂: 90 % - TD: 166/104 mmHg N: 72 x/men - Bicara jelas - GCS: E4V5M6 - alveolar ferata dangkal dan pucat. 	Hipertensi	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>pereda PD / mem- salakan sirkulasi</p> <p>PD</p> <p>↓</p> <p>Suplai darah dan O₂ ke otak me ↓</p> <p>↓</p> <p>Risiko perfusi serebral tidak efektif</p>	Risiko perfusi serebral tidak efektif

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d. hipotensi



INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	SLKI	SIKI	RASIONAL
1.	<p>Sedikit dilatuhkan tindakan keperawatan selama 1 x 3 jam diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran tidak me ↓ 2. Sifat kepala normal 3. TIK menurun 	<p>Manajemen pe⁷ tindakan intrakranial (J. 06194)</p> <p>Observasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab pe⁷ TIK 2. Monitor tanda / gejala pe⁷ TIK 3. Monitor status & pernafasan. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan yang nyaman 2. Beri posisi head up 30 derajat 3. Pantaukan selisih suhu normal. <p>Kolaborasi : pemberian diuretik osmotic jika perlu</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. u/ mengetahui penyebab 2. Mengetahui abn/ tanda/ gejala pe⁷ TIK <p>Menegakkan pe⁷ TIK</p>

IMPLEMENTASI

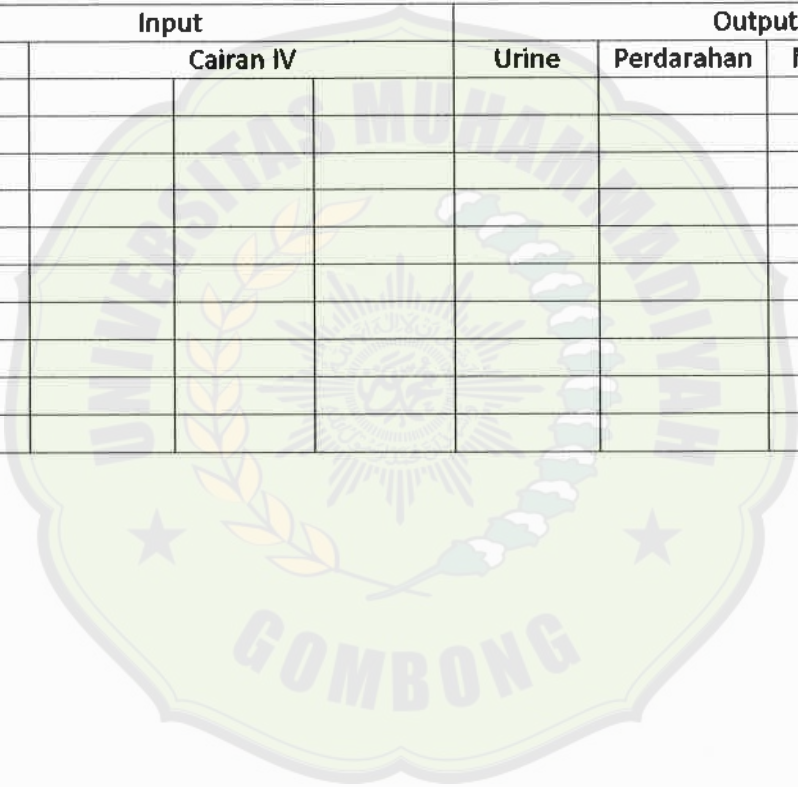
TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
05/03/2025 11.52 WIB	- memperkenalkan diri dan bina lub. saling percaya - Melakukan anamnesis dan mengevaluasi TTV - Pengkajian nyeri PQRST	- Pasien dan keluarga terbuka TD: 166/104 mmHg, N 72/m S 36,3°C, SpO ₂ : 90% - Tidak ada keluhan nyeri	
11.53	- mengidentifikasi penyebab pe↑ TIK	- Menegakkan kembali TIK dan nyeri	
11.55	- Monitor tanda/gejala pe↑ TIK	- Meri fungsi otak	
11.56	- monitor status pernafasan		
12.00	- membentangkan posisi head up 30 derajat	- Pasien merasa nyaman	
12.02	- memberikan selimut pada tubuh pasien untuk mempertahankan suhu tubuh normal		
12.03	- mahasiswa memberikan suasana yang tenang		
12.14	- memberikan cairan Asring 20 ppm - memberikan injeksi Cefidime SDM - Memberikan O ₂ NK 5 ppm		
12.30	- Mahasiswa monitor ulang status pernafasan dan SpO ₂ pasien	SpO ₂ : 93%	
13.30	- Monitor ulang	TD 155/90 mmHg N 76 x/mn R 20 x/mn S 36,5°C SpO ₂ 96%	
13.50	- Bersama perawat IGD, mah siswa mengantarkan pasien menyisip ruang perawatan (Ruang AI-Mukain)	alirah terasa hangat, pucat berdenyut, - Keluaran obat 3/5	

Tindakan Observasi

Jam	TD (mmHg)	Nadi (kali/menit)	RR (kali/menit)	Suhu (°C)	SpO ₂ (%)	Keterangan
11.52	166/104	72	22	36,3	90	
12.30					93	
13.30	155/90	76	20	36,5	96	

Keseimbangan Cairan

Jam	Input			Output			
	Oral	Cairan IV		Urine	Perdarahan	Muntah	Lainnya



EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
<p>5/3/2025 13.30 WIB</p>	<p>1.</p>	<p>S: Pasien mengafalkan laki dan pungen haman mamis lemes</p> <p>O: TD 155/90 mmHg N 76 /menit S 36.5 °C R 20 /menit SpO₂ 96 % alve fena hangat, pucat Berlewang kelembutan otot $\frac{3}{5}$ $\frac{3}{5}$</p> <p>A: Masalah perfusi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reubenia posisi head up 30° - Monitor status pernafasan dan SpO₂ 	

RENCANA TINDAK LANJUT

Mengembangkan dan meningkatkan perawatan (di. Mukmin).

.....

.....

.....

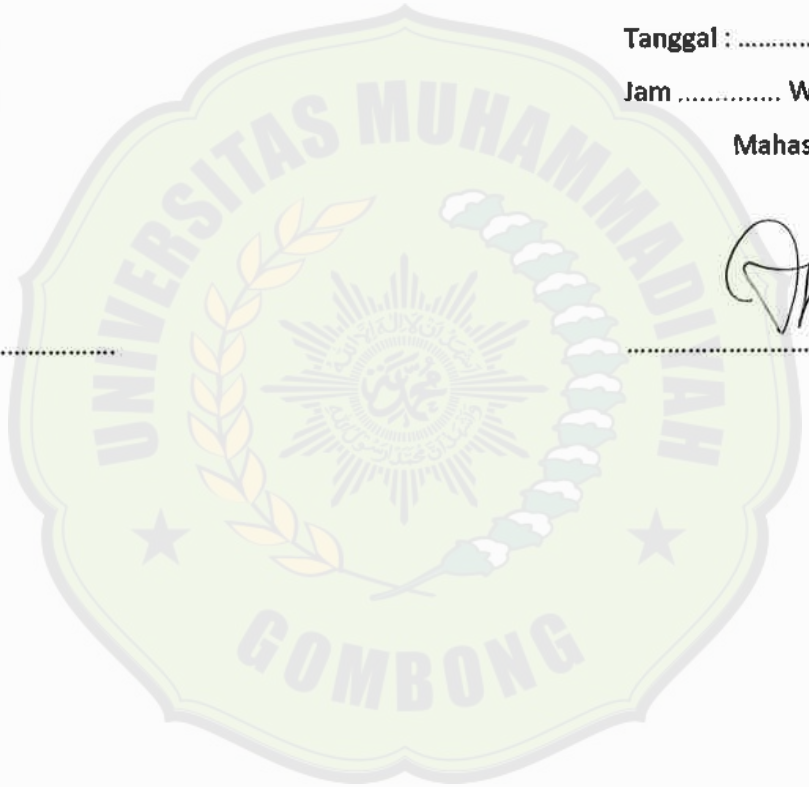
.....

Mengetahui,
Pembimbing

Tanggal :

Jam WIB

Mahasiswa,





FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong
Program Pendidikan Profesi Ners

Tanggal : 20-3-2025 Jam 08.41 WIB

No RM : 021 XXX

Nama : Ny. ST

Tanggal Lahir : 12-03-1970 (BSHu)

Jenis Kelamin : L (P)

- Alasan Datang : Penyakit Trauma
 Cara Masuk : Sendiri Rujukan
 Status Psikologis : Depresi Takut
 Agresif Melukai diri sendiri

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Keadaan Pre Hospital : AVPU : TD :/.....mmHg Nadi..... x/menit

Pernafasan..... x/menit Suhu°C SpO₂..... %

Tindakan Pre Hospital : RJP Oksigen IVFD NGT Suction

Bidai DC Hecting Obat

Lainnya:

A

- Obstruksi Jalan Nafas
- Stridor, Gargling, Snoring

B

- SpO₂ < 80%
- RR >30 x/m atau <14 x/m

C

- Nadi > 130 x/m
- TD Sistolik < 80 mmHg

D

- GCS ≤ 8

E

- Suhu > 40°C atau < 36°C
- VAS = 7 – 10 (berat)
- EKG : mengancam nyawa

- Obstruksi Jalan Nafas
- Stridor, Gargling, Snoring

- SpO₂ 80 – 94 %
- RR 26 – 30 x/m

- Nadi 121 – 130 x/m
- TD Sistolik 80 – 90 mmHg

- GCS 9 – 13

- Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C
- VAS = 4 – 6 (sedang)
- EKG : resiko tinggi

- Jalan Nafas Paten

- SpO₂ > 94 %
- RR 14 – 26 x/m

- Nadi 60 – 120 x/m
- TD Sistolik > 90 mmHg

- GCS 14 – 15

- Suhu 36,5 – 37,5°C
- VAS = 1 – 3 (ringan)
- EKG : resiko rendah-normal

TRIASE

MERAH

KUNING

HIJAU

HITAM (Meninggal)

Petugas Triase

CATATAN :

(.....)



**FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)**
Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 20-3-2025 Jam 08.41 WIB

No RM : 0991 XXX

Nama : M. ST

Keluhan Utama : Lemas tangan & kaki kiri

Tanggal Lahir : 12-03-1970 (55th)

Anamnesa :

Jenis Kelamin : L/P

Pasien mulai sulit bernafas & SPO2 sedikit-sedikit sejak 3 hr sebelum masuk RS, namun masih bisa aktivitas. Saat ditanyai ps. merespon dg baik tapi bicara terdengar pelan

Riwayat Alergi : Tidak ada Ada

Riwayat Penyakit Dahulu : ps. selama ini sehat dan tidak mempunyai riwayat penyakit apapun.

Riwayat Penyakit Keluarga : klg tidak punya penyakit seperti pasien

PRIMARY SURVEY

Airways

Paten Tidak Paten (Snoring Gargling Stridor Benda Asing) Lain-lain

Breathing

Irama Nafas Teratur Tidak Teratur
 Suara Nafas Vesikuler Bronchovesikuler Wheezing Ronchi
 Pola Nafas Apneu Dyspnea Bradipnea Tachipnea Orthopnea
 Penggunaan Otot Bantu Nafas Retraksi Dada Cuping hidung
 Jenis Nafas Pernafasan Dada Pernafasan Perut
 Frekuensi Nafas : 28 x/menit

Circulation

Akral : Hangat Dingin Pucat : Ya Tidak
 Sianosis : Ya Tidak CRT : <2 detik >2 detik
 Tekanan Darah : 159/99 mmHg Nadi : Teraba 93 x/m Tidak Teraba
 Perdarahan : Ya cc Lokasi Perdarahan : Tidak
 Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
 Kelembaban Kulit : Lembab Kering
 Turgor : Baik Kurang
 Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine cc
 Resiko Dekubitus : Tidak Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PRIMARY SURVEY

Tingkat Kesadaran : Compos Mentis Apatis Somnolen Sopor Coma
 Nilai GCS : E A V 5 M 6 Total :
 Pupil : Isokhor Miosis Midriasis Diameter 1mm 2mm 3mm 4mm
 Respon Cahaya : + -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik Ya Tidak kekuatan 5 / 3
 Motorik Ya Tidak otot 5 / 3

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :

Provokatif/Paliatif : nyeri bertambah jika bergerak & berbaring jika istirahat

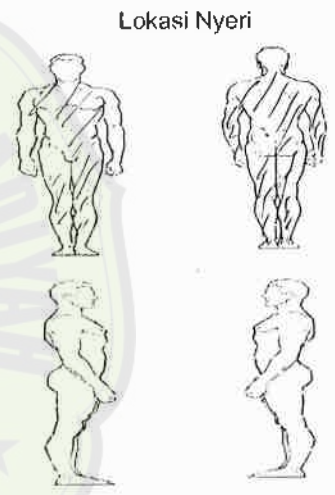
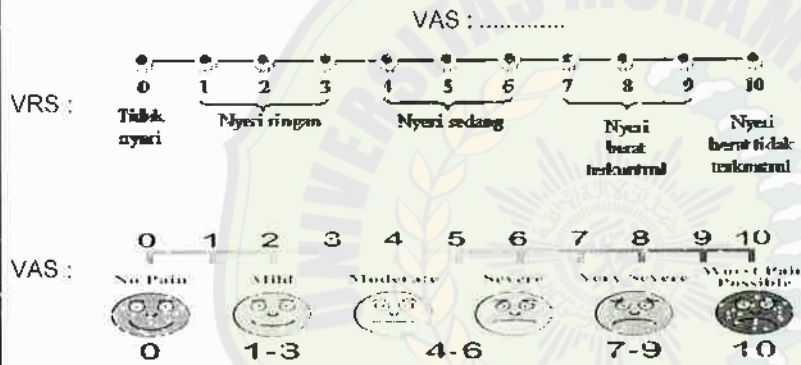
Qualitas : nyeri seperti ditimpa benda berat

Regio/Radiation : nyeri terasa di seluruh tubuh

Scale/Severity : skala nyeri VRS : 3

Time : nyeri terasa lama menerus

Apakah ada nyeri : Ya, skor nyeri VRS : 3 Tidak



Luka : Ya, Lokasi Tidak
 Resiko Dekubitus : Ya Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : 37 °C Suhu Rectal °C
 Berat Badan : 68 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : kardionegali, normal sinus ritme

GDA :

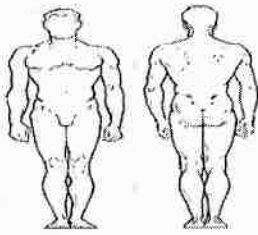
Radiologi scan : Akrosi senabri, tulang beri hipodans lobus parietal dex

Laboratorium (tanggal:)

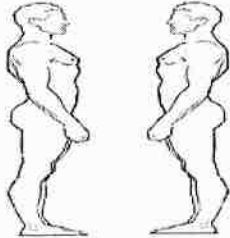
Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Leukosit	9,32	3,8 - 10,6	
Eritrosit	4,2	3,8 - 5,2	
Hb	12,5	11,7 - 15,5	
Hematokrit	40	35 - 47	
Tranparansi	301	150 - 440	

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
SDS	102	70 - 105	

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : Bentuk mesocephal, bersih, tidak ada jejas,



Leher : Tidak terlihat pt ↑ JVP, tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid

Dada : Simetris, tidak tampak penggunaan otot bantu nafas, bunyi nafas vesikuler wheezing ⊕, ronchi ⊕

SECONDARY SURVEY

Perut : Bising usus ⊕ 15x/menit, peristoli dangkal,

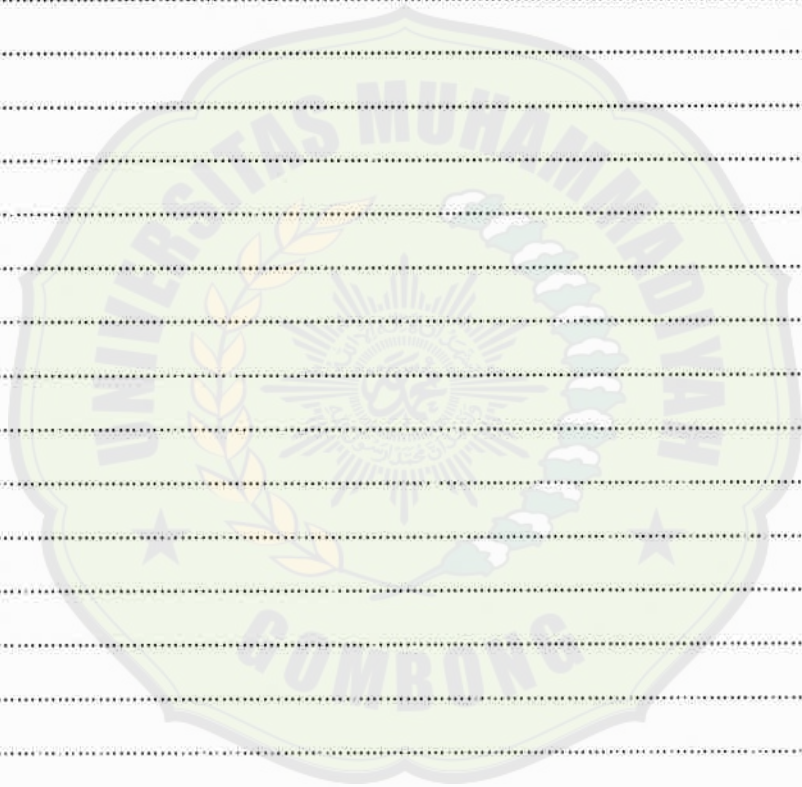
Ekstremitas : (atas) terdapat kelemahan tangan kiri, terpasang infus 1000 20%ps di tangan kanan (bawah) terdapat kelemahan kaki kiri $\frac{5}{3}$ / $\frac{5}{3}$

Genitalia : tidak terleksi

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	MECHANISM	PROBLEM
1	<p>DS: Pa mengalami tangan & kaki kiri terasa lemas & HA saat bergerak</p> <p>DO: - ketidur malam</p> <p style="text-align: center;">5/3 5/3</p> <p>- Gicara jelo</p> <p>- SpO₂ 93%</p> <p>- TTV: TD: 159/94 mmHg</p> <p style="padding-left: 20px;">PR: 28x/mn</p> <p style="padding-left: 20px;">N: 93x/mn</p> <p style="padding-left: 20px;">S: 37°C</p> <p>- Akral terasa dingin</p> <p>- tungkai pucat</p>	Hipertensi	<p>Hipertensi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>perubahan struktur PD</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>gangguan suplai O₂ ke otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perisito perfusi serebral tidak efektif</p>	Perisito perfusi serebral tidak efektif
2	<p>DS: Pa mengalami berbagai rasa sakit</p> <p>DO: P: nyeri berdenyut & berdenyut & berdenyut & berdenyut</p> <p>Q: nyeri sgt berdenyut & berdenyut</p> <p>R: terasa di seluruh tubuh</p> <p>S: skala nyeri 3</p> <p>T: terasa tensi meningkat</p>	nyeri peredaran fisiologis	<p>perubahan struktur PD</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>gangguan suplai O₂ ke jaringan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>metabolisme anaerob</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	Nyeri Akut

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

- 1. Risiko perfusi serebral tidak efektif G.1 Hipertensi
- 2. Nyeri akut G.1. agen pencedera fisiologis



INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	<p>Sebelum ditabukan findak keperawatan selama 1x3 jam di harapkan perfusi cerebral me ↑ dg kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan tdk me ↓ 2. Sifat kepala me ↓ 3. TTK kembali 	<p>Manajemen P & TTK (06191)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab P & TTK 2. Monitor tanda/gejala P & TTK 3. Monitor status pernafasan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengembalikan tinggi yg normal 2. Beri posisi head up 30 derajat 3. Pertahankan suhu tubuh normal <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian dekortikosteroid, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. untuk memantau solusi yang tepat <p>Membantu TTK</p> <p>Membantu TTK</p>
2.	<p>Setelah ditabukan findak keperawatan selama 1x3 jam di harapkan nyeri menurun dg kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Sifat nyeri 3. Frekuensi nadi kembali 	<p>Manajemen nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri konverkal 4. Identifikasi faktor penyebab & yg memperburuk nyeri 5. Monitor efek analgesik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi lingkungan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab nyeri & periode nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian analgesik, jika perlu 	<p>ng membantu solusi yang tepat</p> <p>Mengurangi nyeri</p>

IMPLEMENTASI

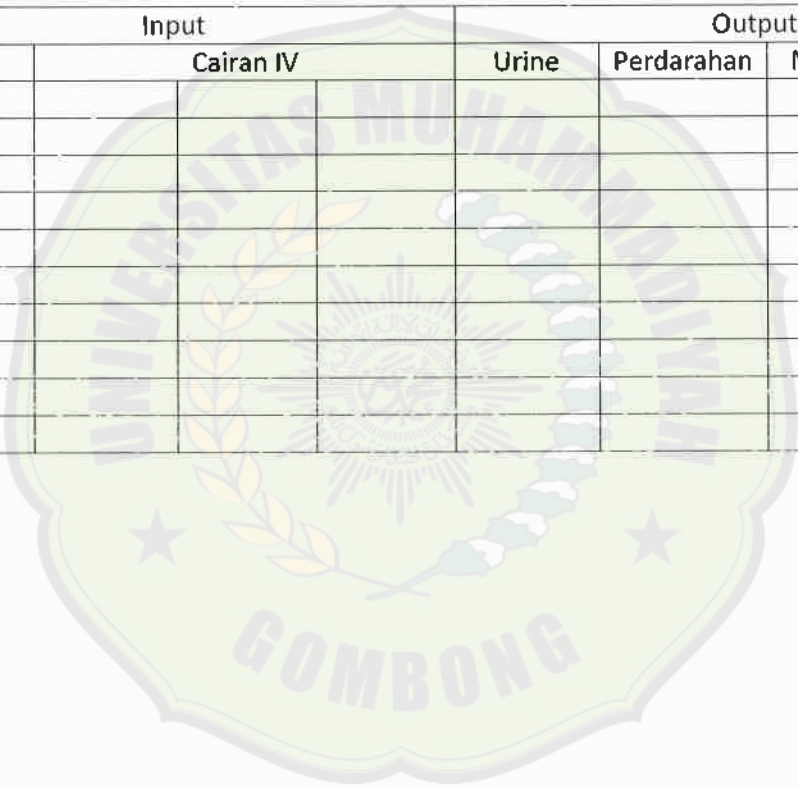
TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
20-3-2025 08.44	- memperbaiki hubungan diwisi membina hub. saling percaya	- Kly & pasien fokus dan beres misasi	Ah Hassan
08.45	- Identifikasi pet TLK	- skala nyeri: 3	
08.47	- pengkajian nyeri		
08.49	- kaji pet TLK - monitor status pernafasan	- Sken napas jalan -	
08.50	- memberikan posisi head up 30 derajat		
08.52	- memberi selimut & memberi lingkungan yg nyaman	- ps. merasa nyaman	
08.55	- memberikan obat sesuai advis - memberikan O ₂ 5 lpm	- obat diberikan sesuai advis	Ah Hassan
08.58	- monitor SpO ₂ 30 menit setelah pember- ian O ₂	SpO ₂ : 93%	
09.00	- edukasi setelah jn di berikan perawatan	- pasien mengafalkan tangan & kaki masih bersih SpO ₂ : 94% - TD: 137/85 mmHg, N: 94/menit PR: 74/menit, S: 36.5°C - Alas hangat & pulsat berkurang	Ah Hassan
09.30	- mengartikan ke orang perawatan (Mullazam)		

Tindakan Observasi

Jam	TD (mmHg)	Nadi (kali/menit)	RR (kali/menit)	Suhu (°C)	SpO ₂ (%)	Keterangan
08.50	150/89	93	20	37 ¹	93	
09.20					93	
09.50	137/85	94	20	36 ⁵	94	

Keseimbangan Cairan

Jam	Input			Output			
	Oral	Cairan IV		Urine	Perdarahan	Muntah	Lainnya



EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
<p>20-3-2025 08.50 WIB</p>	<p>1</p>	<p>S: Ps. menyakabari tangan dan dahi diri masih berakut & tidak bisa di gerakan</p> <p>O: -TTV: TD: 137/85 mmHg, N: 94 x/m, PR: 20 x/m S: 36.5 °C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelelahan otot $\frac{5/3}{5/3}$ - SpO₂: 94% - Bicara jelo <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - pemberian posisi hand up 30 derajat - monitor status pernapasan SpO₂ - berikan latihan POM pasif 	<p>Oh Husa</p>
	<p>2</p>	<p>S: Ps. menyakabari masih sulit bangun</p> <p>O: -TTV: TD: 137/85 mmHg, N: 94 x/m, PR: 20 x/m, S: 36.5 °C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri: 3 <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik distaksi relaksasi - Kolaborasi pemberian analgetik 	<p>Oh Husa</p>

RENCANA TINDAK LANJUT

Konsultasi folder n/ pemberian analgetik

.....

.....

.....

.....

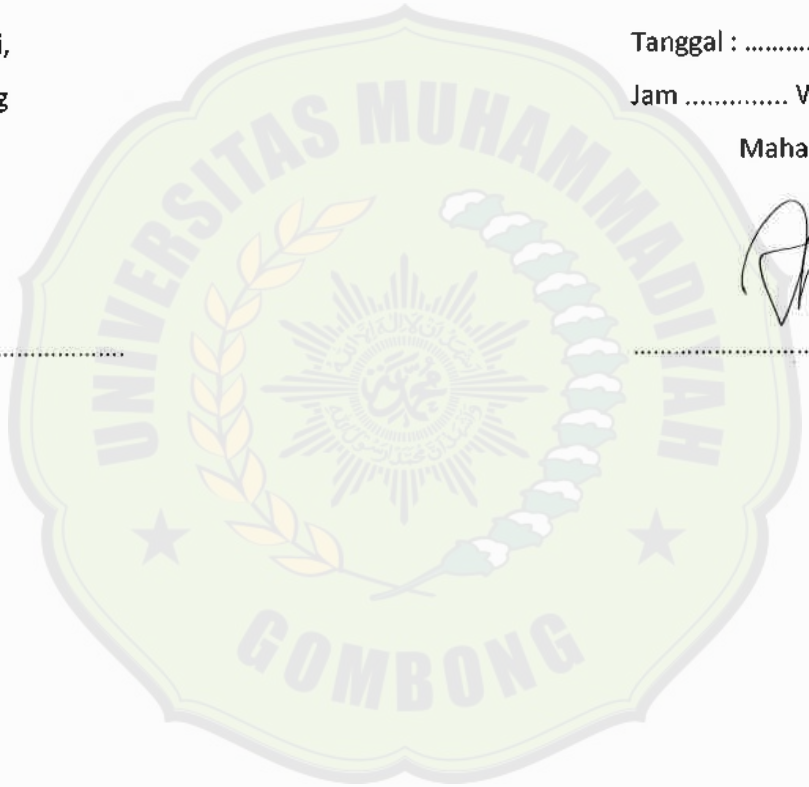
Mengetahui,
Pembimbing

Tanggal :

Jam WIB

Mahasiswa,

[Signature]





FORM PENGAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong
Program Pendidikan Profesi Ners

Tanggal : 21-3-2025 Jam : 11.30 WIB

No RM : 0491 XXX

Nama : T.N.M

Tanggal Lahir : 07-12-1958 (67th)

Jenis Kelamin : LYP

- Alasan Datang : Penyakit Trauma
 Cara Masuk : Sendiri Rujukan
 Status Psikologis : Depresi Takut
 Agresif Melukai diri sendiri

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Keadaan Pre Hospital : AVPU : TD : / mmHg Nadi x/menit

Pernafasan x/menit Suhu °C SpO₂ %

- Tindakan Pre Hospital : RJP Oksigen IVFD NGT Suction
 Bidai DC Hecting Obat
 Lainnya :

A

- Obstruksi Jalan Nafas
 Stridor, Gargling, Snoring

- Obstruksi Jalan Nafas
 Stridor, Gargling, Snoring

- Jalan Nafas Paten

B

- SpO₂ < 80%
 RR >30 x/m atau <14 x/m

- SpO₂ 80 – 94 %
 RR 26 – 30 x/m

- SpO₂ > 94 %
 RR 14 – 26 x/m

C

- Nadi > 130 x/m
 TD Sistolik < 80 mmHg

- Nadi 121 – 130 x/m
 TD Sistolik 80 – 90 mmHg

- Nadi 60 – 120 x/m
 TD Sistolik > 90 mmHg

D

- GCS ≤ 8

- GCS 9 – 13

- GCS 14 – 15

E

- Suhu > 40°C atau < 36°C
 VAS = 7 – 10 (berat)
 EKG : mengancam nyawa

- Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C
 VAS = 4 – 6 (sedang)
 EKG : resiko tinggi

- Suhu 36,5 – 37,5°C
 VAS = 1 – 3 (ringan)
 EKG : resiko rendah-normal

TRIASE

MERAH


KUNING

HIJAU

HITAM (Meninggal)

Petugas Triase

CATATAN :

()



**FORM PENGAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)**
Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 23-2025 Jam 11.30 WIB

No RM : 04.1XXX

Nama : T.M.

Tanggal Lahir : - - 19

Jenis Kelamin : (L) P

Keluhan Utama : Kaki x tangan bengkak
Anamnesa : (Asyemias leman)

B. mengalami pusing, mual, muntah dan muntah
mencang sejak ± pukul 09.30 wib. Pk. bulan Jun 2025
pasien pernah rawat inap lg kelas yg sama,

Riwayat Alergi : Tidak ada Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : Ps memiliki tekanan darah tinggi sejak
2 tahun yang lalu.

Riwayat Penyakit Keluarga : ibu pasien meninggal karena stroke

PRIMARY SURVEY

Airways

Paten Tidak Paten (Snoring Gargling Stridor Benda Asing) Lain-lain

Breathing

Irama Nafas Teratur Tidak Teratur
Suara Nafas Vesikuler Bronchovesikuler Wheezing Ronchi
Pola Nafas Apneu Dyspnea Bradipnea Tachipnea Orthopnea
Penggunaan Otot Bantu Nafas Retraksi Dada Cuping hidung
Jenis Nafas Pernafasan Dada Pernafasan Perut
Frekuensi Nafas 28 x/menit

Circulation

Akral : Hangat Dingin Pucat : Ya Tidak
Sianosis : Ya Tidak CRT : <2 detik >2 detik
Tekanan Darah : 155/95 mmHg Nadi : Teraba 89 x/m Tidak Teraba
Perdarahan : Ya cc Lokasi Perdarahan : Tidak
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
Kelembaban Kulit : Lembab Kering
Turgor : Baik Kurang
Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine cc
Resiko Dekubitus : Tidak Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

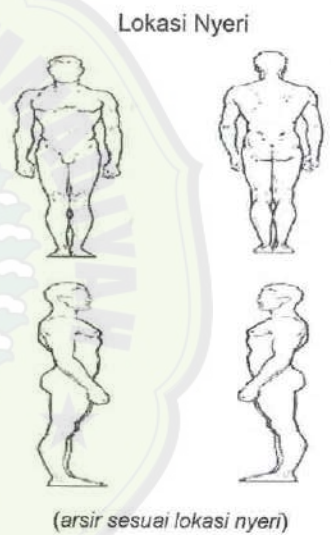
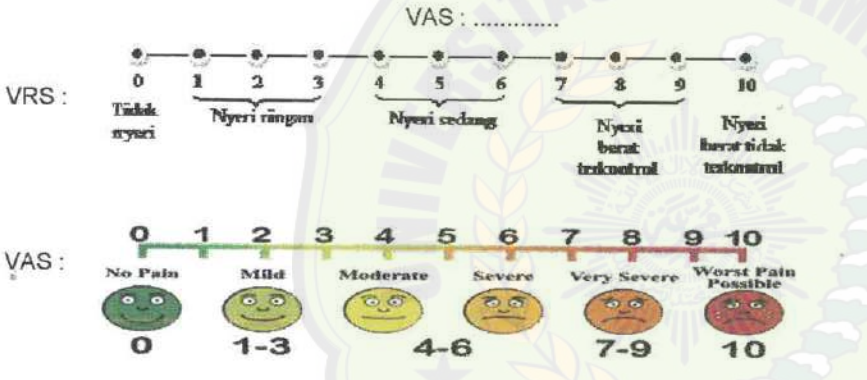
PRIMARY SURVEY

Tingkat Kesadaran : Compos Mentis Apatis Somnolen Sopor Coma
 Nilai GCS : E 4 V 5 M 6 Total : 15
 Pupil : Isokhor Miosis Midriasis Diameter 1mm 2mm 3mm 4mm
 Respon Cahaya : + -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik Ya Tidak kekuatan $\frac{3}{5}$
 Motorik Ya Tidak otot $\frac{3}{5}$

Exposure

Pengkajian Nyeri
 Onset : nyeri dirasakan sejak pukul 10A.30
 Provokatif/Paliatif : nyeri bertambah jika bergerak & berbaring
 jika istirahat
 Kualitas : nyeri tumpul
 Regio/Radiation : nyeri di kepala
 Scale/Severity : skala nyeri 3
 Time : nyeri berlangsung terus menerus

Apakah ada nyeri : Ya, skor nyeri VRS : 3 Tidak



Luka : Ya, Lokasi Tidak
 Resiko Dekubitus : Ya Tidak

Fahrenheit : 36.9
 Suhu Axila : °C Suhu Rectal : °C
 Berat Badan : 68 kg

Pemeriksaan Penunjang

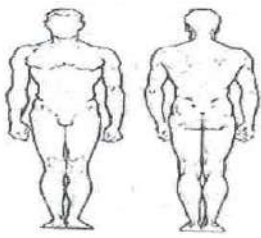
EKG :
 GDA :
 Radiologi :

Laboratorium (tanggal:)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
leukosit	10,8	3,6-11,0	
Hb	13,2	13,2-17,3	
Hematokrit	42,2	40-52	
SDS	100	70-105	

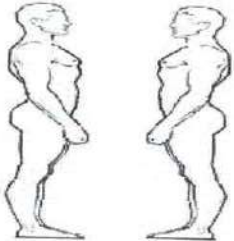
Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala

: Besar meostepal, tidak ada jejas



Leher

: Tidak terlihat \uparrow JVP, tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid

Dada

: Simetris, tidak terlihat peng-
gunaan otot bantu nafas,
kunjir nafas vesikuler,
Wheezing \ominus , ronchi \ominus , Dyspnea

Perut

: Benjolan normal, bising usus \oplus normal,
gugusi tympani

Ekstremitas :

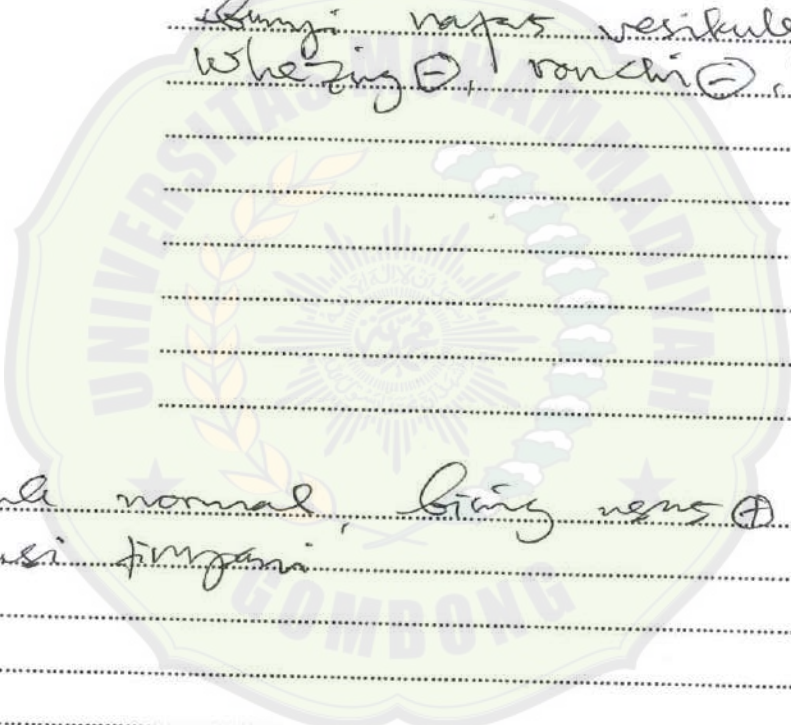
(atas) terpalang infus NS 20 fpm, tangan kanan
keman

(bawah) kaki kanan keman, kelainan otot 3/5
3/5

Genitalia :

Tidak polagi

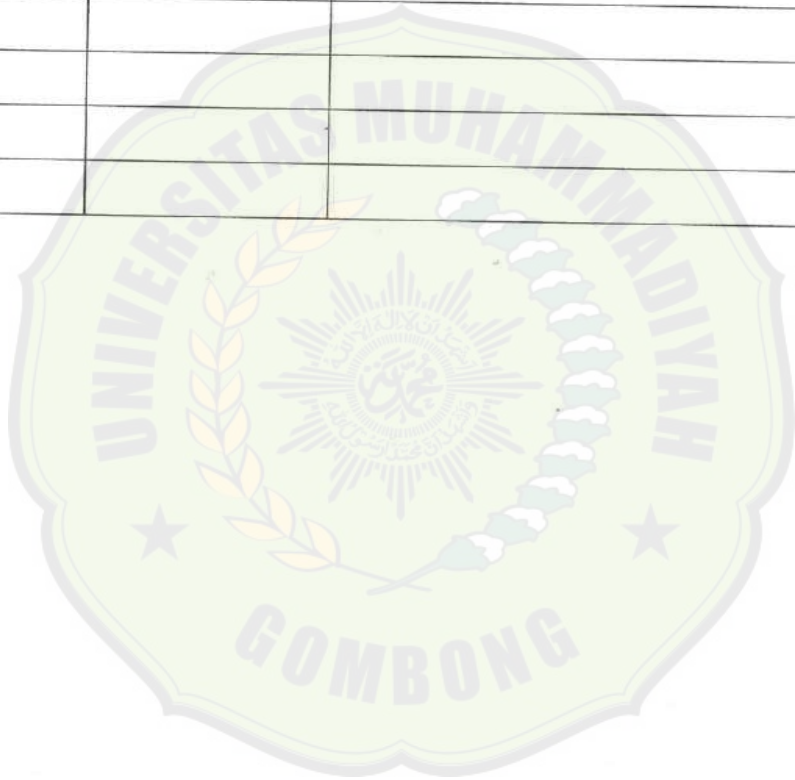
SECONDARY SURVEY



PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 21-3-2025 /

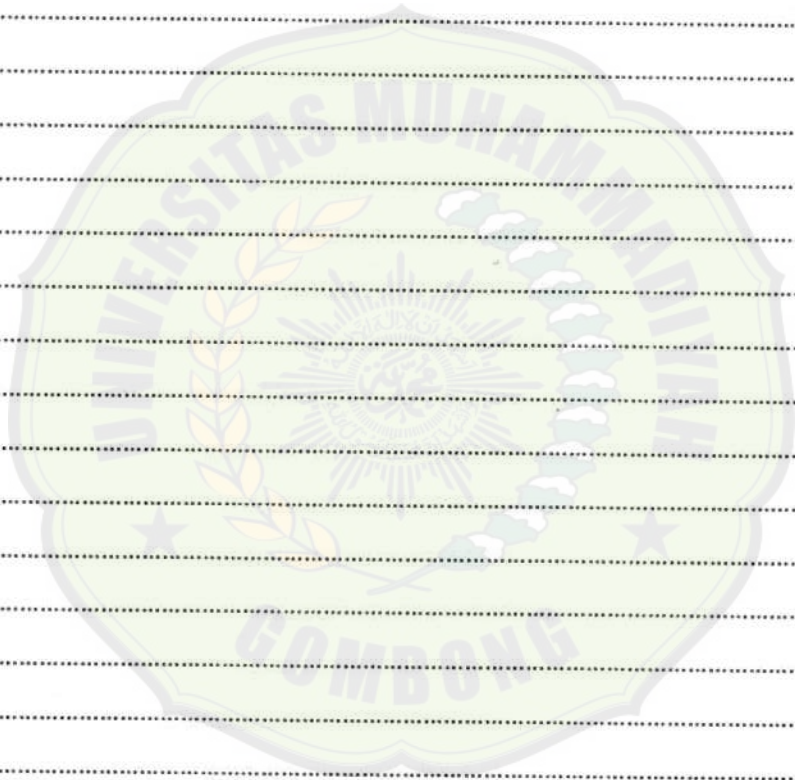
NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	Citicolin	1 x 500 mg	gangguan fungsi otak
2.	Ranitidin	3 x 50 mg	gaster prosekritan
3.	Auroclipin	1 x 10 mg	menurunkan tekanan darah
4.	Ondansetron	3 x 4 mg	mencegah mual & muntah



NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	MECHANISM	PROBLEM
1	<p>DS: Ps. mengaktifkan tangan dan kaki ke arah bawah</p> <p>DO: - kakuatan otot</p> $\begin{array}{r} 3/5 \\ 3/5 \end{array}$ <ul style="list-style-type: none"> - bicara pelo - TTV <ul style="list-style-type: none"> TD: 155/99 mmHg N: 89 /m PR: 28 /m S: 36.1 °C - SpO₂: 93% 	Hipertensi	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>pembaharuan Struktur PD / pecah PD</p> <p>↓</p> <p>gangguan suplai O₂ / darah ke otak</p> <p>↓</p> <p>Risiko perfusi serebral tidak efektif</p>	Risiko perfusi serebral tidak efektif
2	<p>DS: Ps. mengaktifkan kepala pusing</p> <p>DO: - pasien terlihat memejamkan mata</p> <ul style="list-style-type: none"> - p: nyeri bertambah jika bergerak dan berbaring jika istirahat Q: nyeri seperti berputar R: nyeri di kepala S: skala nyeri 3 T: nyeri terasa terus menerus 	organ pencernaan fisiologis	<p>pembaharuan Struktur PD / pecah PD</p> <p>↓</p> <p>gangguan suplai O₂ ke otak</p> <p>↓</p> <p>metabolisme anaerob</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	Nyeri Akut

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d. hipertensi
2. Nyeri Abut b.d agen pencedera fisiologis



INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	<p>Setelah ditakukan tindakan keperawatan selama 1x3 jam diharapkan perfusi serebral met dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran tidak me ↓ 2. Sakit kepala me ↓ 3. TTK membaik 	<p>Manajemen per TTK (1.0619A)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab per TTK 2. Monitor tanda/gejala per TTK 3. Monitor status perfusian <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengedukasi lingkungan yang nyaman 2. Beri posisi head up 30 derajat 3. Pertahankan suhu tubuh normal <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian analgetik sesuai, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menentukan solusi yg tepat <p>Memurunkan TTK</p> <p>Memurunkan TTK</p>
2	<p>Setelah ditakukan tindakan keperawatan selama 1x3 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon non verbal nyeri 4. Identifikasi faktor pembeda & yg memperng nyeri 5. Monitor eph analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol lingkungan & dukasi 1. Maslah penyebab pemicu & periode nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian analgetik, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menentukan perancangan yang tepat. <p>Menurunkan nyeri</p>

IMPLEMENTASI

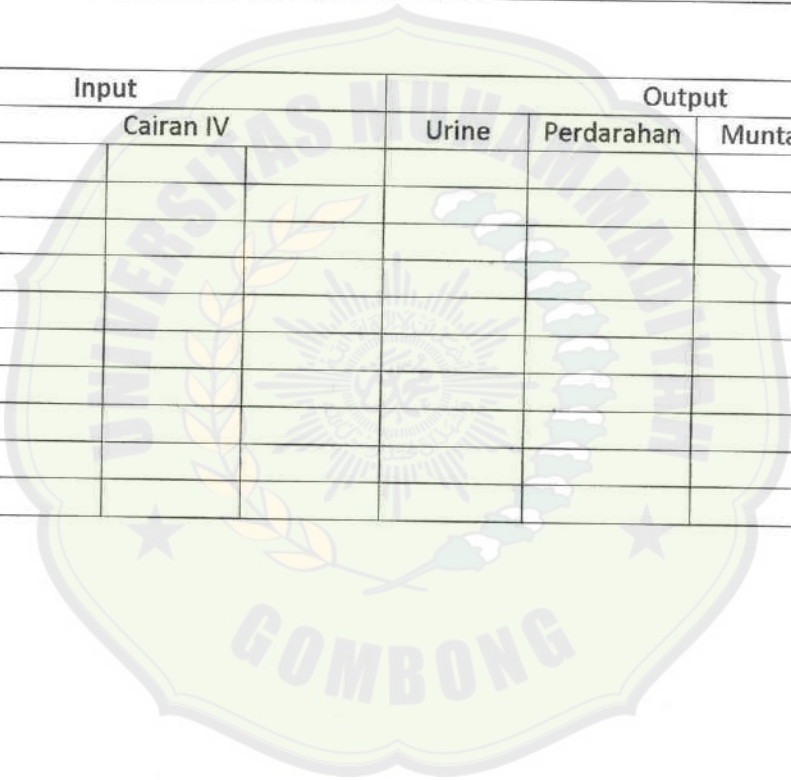
TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
21-3-2025 11.30 WIB	- Menzerkeralkan diri x membina hub. saling percaya - Mengukur TTV x anamnesa	- Pt. & leluarga terbuka TD: 155/95 mmHg N: 89 x/mn PR: 28 x/mn S: 36.4 °C SpO2: 93%	Ah Hasan
11.33 WIB	- Mengidentifikasi penyebab pe ⁺ TIK - memonitor tanda x gejala pe ⁺ TIK	- Bicara jelas - Keluaran otot 3/5 - Chala nyeri 3, 3/5	Ah Hasan
11.35 WIB	- mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas & intensitas nyeri - memonitor status pernafasan - memposisikan head up 30 derajat - memberikan selimut dan suasana hangat menggunakan syaman	- Ps. merasa nyaman - Bicara jelas	Ah Hasan
11.40 WIB	- Pemberian obat sesuai advis - pemberian O2 5 lpm	- Obat sesuai sesuai advis	Ah Hasan
13.05 WIB	- Mengevaluasi SpO2 30 menit setelah tindakan head up 30°	- SpO2: 97%	
13.35 WIB	- Mengevaluasi & monitoring	SpO2: 98% TD: 137/85 mmHg N: 82 x/mn PR: 207/mn S: 36.5 °C - Alat Hangat - Bicara jelas - Keluaran otot 5/5	Ah Hasan

Tindakan Observasi

Jam	TD (mmHg)	Nadi (kali/menit)	RR (kali/menit)	Suhu (°C)	SpO ₂ (%)	Keterangan
12.35	155/99	89	28	36.1	99	
13.05					97	
13.35	137/85	82	20	36.5	99	

Keseimbangan Cairan

Jam	Input			Output			
	Oral	Cairan IV		Urine	Perdarahan	Muntah	Lainnya



EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
21-3-2025 13.35	1	<p>S: Ps. mengatalkan saki dan tangan kanan sll kuat kembali</p> <p>O: = keluhan otot $\frac{9/5}{5/5}$</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV TD: 137/85 mmHg N: 82 x/m RR: 20 x/m S: 36.5° C - SpO₂: 99% - awal-awal hangat <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - posisi head up 30° dengan - monitor status pernapasan & SpO₂ - lakukan ROM pasif 	<p>A Hasan</p>
	2	<p>S: Ps. mengatalkan masih sulit kepala</p> <p>O: = TD: 137/85 mmHg RR: 20 x/m N: 82 x/m S: 36.5° C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 3 - Terasa jika pindah posisi <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - ajarkan teknik relaksasi & relaksasi - pemberian analgesik yg tenang 	<p>A Hasan</p>

RENCANA TINDAK LANJUT

.....
.....
.....
.....
.....

Mengetahui,
Pembimbing

Tanggal :

Jam WIB

Mahasiswa,



