



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DENGAN PENERAPAN ELEVASI
KEPALA 30° TERHADAP PENINGKATAN
PERFUSI JARINGAN OTAK DI IGD
RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

KARYA TULIS ILMIAH

**DEVIE ASTININGRUM
A02019020**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2021/2022**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DENGAN PENERAPAN ELEVASI
KEPALA 30° TERHADAP PENINGKATAN
PERFUSI JARINGAN OTAK DI IGD
RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

KARYA TULIS ILMIAH

**DEVIE ASTININGRUM
A02019020**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2021/2022**

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Devie Astiningrum
NIM : A02019020
Program Studi : D3 Keperawatan
Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 23 Juni 2022



Devie Astiningrum

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

Sebagai Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Devie Astiningrum
NIM : A02019010
Program studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul “ **ASUIAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN PENERAPAN ELEVASI KEPALA 30° TERHADAP PENINGKATAN PERFUSI JARINGAN OTAK DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan, dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media formatikan, mengelola dalam bentuk pangkalan data(database) merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis pencipta dan sebagai hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, 23 Juni 2022

Menyatakan

Devie Astiningrum

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Devie Astiningrum NIM A02019020 dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Penerapan Elevasi Kepala 30° Terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Otak di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

16 Juni 2022

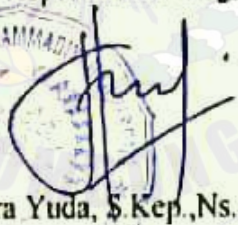
Pembimbing



(Endah Setianingsih, S.Kep.,Ns. M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep.,Ns. M. Kep)

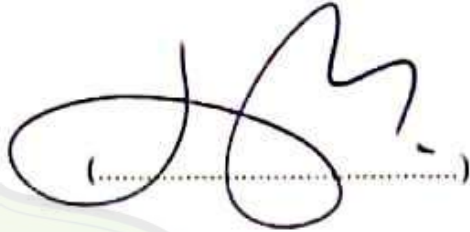
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Devie Astiningrum dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Penerapan Elevasi Kepala 30° Terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Otak di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 29 Agustus 2022.

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Isma Yuniar, S.Kep.,Ns. M.Kep



(.....)

Penguji Anggota (Pembimbing)

Endah Setianingsih, S.Kep.,Ns.M.Kep



(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

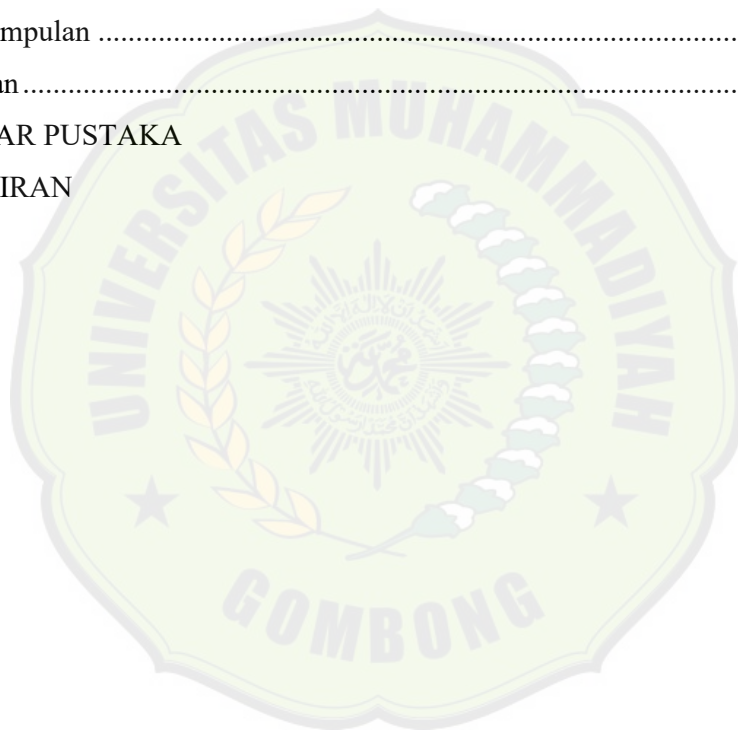


(Hendri Tamara Yuda, S.Kep.,Ns. M.Kep)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DALAM	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang masalah.....	1
B. Rumusan masalah	4
C. Tujuan masalah.....	4
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Asuhan keperawatan pada pasien stroke.....	6
B. Konsep penyakit	15
C. Konsep perfusi jaringan serebral tidak efektif.....	20
D. Konsep elevasi kepala 30°	22
BAB III METODE STUDI KASUS	27
A. Jenis/desain/rancangan penelitian	27
B. Subyek studi kasus	27
C. Fokus studi kasus.....	28
D. Definisi operasional.....	28
E. Instrumen studi kasus	28
F. Metode pengumpulan data.....	29
G. Lokasi dan waktu studi kasus.....	29

H. Analisa data dan penyajian data	30
I. Etika studi kasus	30
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	31
A. Gambaran tempat studi kasus.....	31
B. Asuhan keperawatan.....	31
C. Pembahasan	43
D. Keterbatasan studi kasus	48
BAB V PENUTUP.....	49
A.Kesimpulan	49
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Posisi elevasi kepala 30°	25
--	----



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Nilai GCS.....	7
Tabel 2.2 Hasil nilai observasi oksigen.....	46



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin. Puji syukur alhamdulillah kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah D III Keperawatan yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Penerapan Elevasi Kepala 30° Terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Otak di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Terwujudnya laporan ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
2. Hendri Tamara Yuda, S.Kep.,Ns. M.Kep, selaku ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III
3. Endah Setianingsih, S.Kep.,Ns. M.Kep, selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan proposal ini sehingga proposal ini dapat terselesaikan dengan baik dan benar
4. Isma Yuniar, S.Kep.,Ns. M.Kep, selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan motivasi
5. Bapak Darmin dan Ibu Puji Astuti, selaku orang tua yang telah memberikan dukungan, doa, dan material dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.
6. Adiku yang telah memberikan dukungan, motivasi, serta tempat untuk berkeluh kesah selama menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini.
7. Teman-teman seperjuangan penulis dalam menyusun proposal karya tulis ilmiah yang ikut serta dalam memberikan bantuan, semangat, serta doa untuk kelancaran tugas akhir.

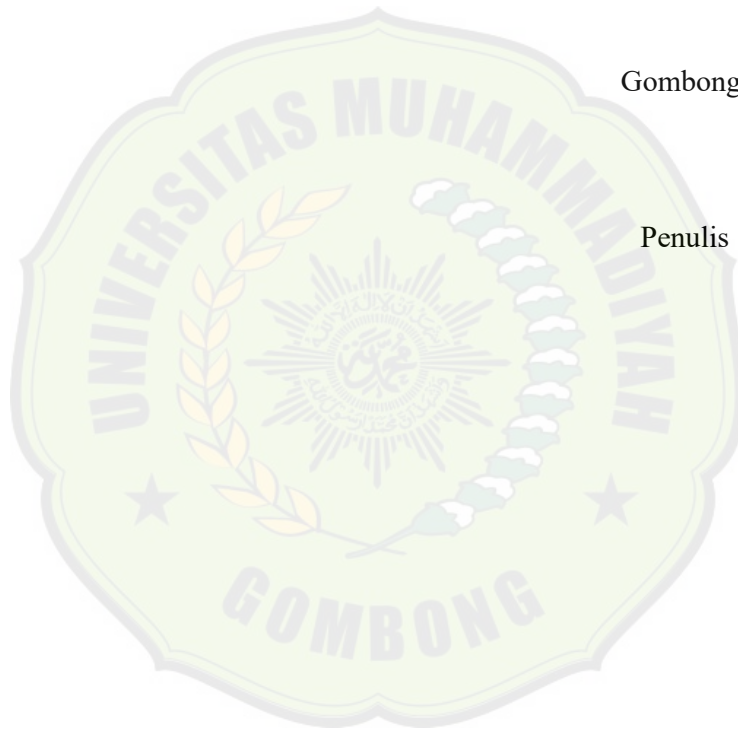
Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan proposal karya tulis ini, oleh sebab itu kritik dan saran yang membangun sangat berarti bagi penulis untuk menjadi lebih baik lagi dimasa mendatang. Semoga laporan ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan dan peningkatan ilmu keperawatan.

Terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Gombong, 23 Juni 2022

Penulis



Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Fakultas Ilmu kesehatan

Universitas Muhammadiyah Gombong

KTI, Juni 2022

Devie Astiningrum¹, Endah Setianingsih²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NONHEMORAGIK DENGAN PENERAPAN ELEVASI KEPALA 30° TERHADAP PENINGKATAN PERFUSI JARINGAN OTAK DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar belakang: Stroke merupakan gejala klinis yang berkembang pesat, memburuk, berlangsung 24 jam atau lebih dan menyebabkan kematian berupa penyakit saraf lokal dan menyeluruh, tidak ada penyebab lain selain vaskuler. Salah satu komplikasi stroke yaitu adanya gangguan sirkulasi serebral yang ditandai dengan ketidakcukupan suplai oksigen jaringan serebral. Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif merupakan kondisi yang beresiko terjadi penurunan sirkulasi jaringan serebral yang dapat berdampak pada kesehatan. Penerapan elevasi kepala 30° yang diterapkan pada pasien stroke akan meningkatkan perfusi serebral yang ditandai dengan meningkatnya nilai saturasi oksigen.

Tujuan: Tujuan dari penelitian untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan dengan masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dengan penerapan elevasi kepala 30°.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus yang dilakukan kepada tiga pasien selama tiga hari.

Hasil: Tindakan yang telah dilakukan berupa elevasi kepala 30° didapatkan nilai saturasi oksigen pada ketiga pasien meningkat yang dilakukan selama 30 menit dalam 3 hari. Pasien pertama nilai saturasi oksigen meningkat dari 95% menjadi 99%, pasien kedua nilai saturasi oksigen meningkat dari 92% menjadi 99%, pasien ketiga nilai saturasi oksigen meningkat dari 95% menjadi 99%. Dalam evaluasi yang dilakukan selama tiga hari dapat ditarik kesimpulan nilai saturasi oksigen meningkat setelah dilakukan tindakan elevasi kepala 30°.

Rekomendasi: tindakan elevasi kepala dapat digunakan sebagai alternatif tindakan non farmakologi pada pasien stroke non hemoragik dengan penurunan saturasi oksigen.

Kata kunci: Elevasi kepala 30°, Perfusi serebral, Stroke non hemoragik

¹ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

² Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Diploma III

Faculty of Health Sciences

University Muhammadiyah Gombong

Scientific Paper, June 2022

Devie Astiningrum¹, Endah Setianingsih²

ABSTRACT

NURSING CARE IN NONHEMORRHAGIC STROKE PATIENTS WITH THE APPLICATION OF HEAD ELEVATION 30 ° TO AN INCREASED BRAIN TISSUE PERFUSION IN THE EMERGENCY ROOM OF PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Background: Stroke is a clinical symptom that develops rapidly, worsens, lasts 24 hours or more and causes death in the form of local and comprehensive neurological diseases, there is no other cause than vascular. One of the complications of stroke is the presence of disorders of cerebral circulation characterized by insufficiency of the oxygen supply of cerebral tissues. The risk of ineffective cerebral tissue perfusion is a condition that risks a decrease in cerebral tissue circulation which can have an impact on health. The application of a 30° head elevation applied to stroke patients will reduce the increase in cerebral perfusion characterized by an increase in oxygen saturation values.

Objective: The purpose of the study was to determine the picture of nursing care with the problem of the risk of ineffectiveness of cerebral tissue perfusion with the application of head elevation of 30°.

Method: This study used a case study method that was conducted on three patients for three days.

Result: Actions that have been carried out in the form of a head elevation of 30° obtained oxygen saturation values in the three patients increased which was carried out for 30 minutes in 3 days. The first patient's oxygen saturation value increased from 95% to 99%, the second patient's oxygen saturation value increased from 92% to 99%, the third patient's oxygen saturation value increased from 95% to 99%. In the evaluation carried out for three days, it can be concluded that the oxygen saturation value increases after the action of 30° elevation.

Recommendation: The action of the elevation of the head can be used as an alternative to non-pharmacological measures in non-hemorrhagic stroke patients with a decrease in oxygen saturation.

Keywords: Head elevation 30°, Cerebral perfusion, Non hemorrhagic stroke

¹ Student of University Muhammadiyah Gombong

² Lecturer of University Muhammadiyah Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke adalah suatu penyakit serebral yang menyerang otak diakibatkan ketidakcukupan suplai oksigen pada pembuluh darah otak, karena terdapat penyumbatan atau pecahnya arteri otak, ditandai oleh ketidaktersediaan oksigen maka dapat terganggunya kualitas istirahat dan penyebab disabilitas (Logi Kiswanto, 2021). Stroke merupakan penyebab kematian nomor dua dan penyebab kecacatan nomor tiga di dunia. Menurut WHO, stroke adalah gejala klinis yang berkembang pesat, memburuk, berlangsung 24 jam atau lebih dan menyebabkan kematian berupa penyakit saraf lokal dan menyeluruh, tidak ada penyebab lain selain vaskuler.

Berdasarkan *New Neurological Institute*, stroke dibagi menjadi dua golongan besar, golongan pertama yaitu stroke non hemoragik yang muncul penyumbatan pembuluh darah otak dikarenakan thrombosis atau emboli. Golongan kedua stroke hemoragik karena pendarahan intraserebal atau perdarahan subaraknoid. Dari penyakit stroke yang terjadi sekitar 80 % dari stroke disebabkan karena iskemik dan 20 % karena perdarahan. Komplikasi stroke yaitu adanya gangguan sirkulasi serebral yang ditandai dengan ketidakcukupan suplai oksigen jaringan serebral. Kondisi tersebut akan mempengaruhi gangguan hemodinamik salah satunya saturasi oksigen berakibat pada transfer oksigen ke sistem saraf pusat (Standis *et al.*, 2020).

Dalam satu tahun secara global sebanyak 15 juta orang terkena stroke. Didalamnya sebanyak 5 juta kehilangan nyawa dan 5 juta lainnya menyebabkan gangguan fungsi gerak sehingga bergantung pada orang lain. Jumlah kasus stroke pada laki-laki 62,8 per 100.000 dengan angka mortalitas 26% dari semua kasus yang ada. Sedangkan untuk perempuan

59 per 100.000 dan angka mortalitas 39,2%. Prevalensi stroke di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2018 mengalami peningkatan dari 7 % menjadi 10,9 %, menurut diagnosis dokter penduduk usia 15 tahun lebih sebanyak 10,9 %, atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Menurut data Riskesdas, prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 7% menjadi 10,9% pada tahun 2018. Menurut diagnosis dokter, penduduk berusia 15 tahun ke atas adalah 10,9%, dengan perkiraan 2.120.362 orang. Berdasarkan diagnosis dokter, angka stroke di Jawa Tengah diatas 15 tahun adalah 11,8%, menempati urutan ke-11 di Indonesia. Menurut kelompok umur, stroke terjadi pada kelompok umur 55-64 tahun(33%) dan kelompok umur 15-24 tahun sebesar 1,2%. 29% penduduk dengan pendidikan SD.

Stroke terjadi karena kejang otak yang diakibatkan oleh gangguan aliran arteri ketika membawa oksigen dan glukosa guna pemenuhan kebutuhan proses metabolisme sel-sel otak agar dapat berfungsi sesuai dengan kegunaannya (Soeharto, 2004). Stroke merupakan kasus kegawatdaruratan yang dalam pertolongan pertama harus cepat dan tepat. Penanganan secara cepat dan tepat untuk menghindari terjadinya peningkatan keparahan dari stroke dan meringankan resiko kecacatan karena melebarnya kematian sel neuron dan daerah gagal otak semakin menyebar, serta bisa menyebabkan gangguan kesadaran bahkan kematian. Penatalaksanaan gawat darurat meliputi pengkajian primer yaitu *airway* (akibat dari kelemahan terhadap reflek batuk dapat menyebabkan obstruksi sekret), *breathing* (adanya kelemahan dalam menelan, batuk, melindungi jalan napas menyebabkan munculnya pernapasan tidak teratur), dan *circulation* (perubahan terhadap tekanan darah). Untuk terapi farmakologi yang diberikan berupa terapi trombolisis, terapi antikoagulan, dan terapi efek antikoagulan. Sedangkan terapi non farmakologi belum dilakukan ketika berada di Instalasi Gawat darurat (Pamungkasti & Dewi, 2020).

Kondisi pasien stroke yang membutuhkan penanganan segera di Instalasi Gawat Darurat dengan tanda dan gejala berupa senyum yang

tidak seimbang salah satu sisi mencong, kesulitan dalam menelan serta tersedak jika minum, anggota gerak pada satu sisi melemah, berbicara pelo atau tidak dapat bicara serta pembicaraan tidak nyambung, kebas atau baal separuh anggota badan, dan sakit kepala yang hebat secara tiba-tiba (Kemenkes RI, 2019). Masalah yang muncul dalam kasus Stroke, terganggu pada sirkulasi jaringan serebral yang berakibat pada kekurangan oksigen pada jaringan serebral.

Ketika jaringan serebral terganggu maka aliran darah menjadi terhambat, dan menyebabkan gangguan hemodinamik salah satunya saturasi oksigen. Salah satu diagnose keperawatan yang dapat muncul yaitu resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan penurunan kinerja ventrikel dextra, tumor otak, embolisme, cedera kepala, infark miokard akut, hipertensi dan hiperkolesteronemia. Gangguan transfer oksigen akan menurunkan perfusi mengakibatkan iskemik. Sehingga untuk mencegahnya perlu diberikan oksigen yang cukup (Sudart, 2010; Winstein, 2016).

Dalam kondisi kegawatan pasien dengan gangguan perfusi serebral penanganannya berupa memonitor tekanan intrakranial dengan posisi elevasi kepala 30°. Menurut respon fisiologis elevasi yaitu mengubah posisi guna meningkatkan sirkulasi darah otak dan mencegah peningkatan tekanan intrakranial. Posisi terlentang dengan kepala diangkat 30° berarti darah bersirkulasi dengan baik dari bawah atrium kanan ke belakang karena tahanan arteri dan tekanan atrium kanan tidak terlalu tinggi maka volume darah yang masuk (venous return) keatrium kiri cukup baik dan tekanan pengisian ventrikel dextra (preload) meningkat, mengakibatkan peningkatan volume stroke dan curah jantung (Mustikarani & Mustofa, 2020).

Berdasarkan jurnal *“Efektifitas Penerapan Elevasi Kepala terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Otak pada Pasien Stroke”* penelitian review dari beberapa literature, pemberian posisi kepala 30° dapat meningkatkan nilai saturasi oksigen, peningkatan intrakranial,

meningkatkan *Glasgow Coma Scale* (GCS). Pemberian elevasi kepala sangat bermanfaat dalam meningkatkan aliran darah yang menuju otak sehingga kebutuhan oksigen ke otak terpenuhi. Peningkatan intrakranial terhadap perfusi jaringan otak pada posisi 0° berbeda dengan 30° . Hal ini membuktikan bahwa terjadi perbaikan nilai saturasi oksigen pada posisi elevasi 30° . Dalam pelaksanaannya tidak dianjurkan melebihi 45° karena dapat menurunkan tekanan perfusi serebral. Elevasi kepala 30° merupakan kondisi dimana keadaan kepala diangkat 30° dengan posisi terlentang dengan meletakkan ekstremitas sejajar dengan badan. Posisi elevasi 30° tersebut jika diterapkan pada pasien stroke akan mengurangi peningkatan perfusi serebral (Logi Kiswanto, 2021).

Selain data diatas berdasarkan jurnal lain yang dilakukan oleh Mustikarani & Mustofa, (2020) pada klien dengan penurunan kesadaran diagnosa hipertensi *emergency dd stroke hemorrhagic* setelah penerapan posisi kepala 30° menjadikan peningkatan oksigen, dibuktikan dengan saat menit ke 0 saturasi oksigen 94 %, pada menit ke 15 meningkat menjadi 97 %, kemudian pada menit ke 30 menjadi 98 %. Pemberian elevasi kepala 30° yaitu dimana posisi kepala lebih tinggi dari jantung. Posisi tersebut akan memperlancar dan meningkatkan sirkulasi menuju otak dan oksigenasi jaringan serebral terpenuhi.

Dari hasil studi pendahuluan di IGD sudah menerapkan posisi kepala sesuai dengan SOP tetapi belum maksimal dalam penerapannya, ketika di IGD juga diperhatikan mengenai kenyamanan posisi tidur sesuai kondisi klien. Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Penerapan Elevasi Kepala 30° di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan elevasi kepala 30° sehingga dapat meningkatkan perfusi jaringan otak pada pasien stroke non hemoragik?

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Menggambarkan penerapan elevasi kepala 30° pada pasien stroke non hemoragik dengan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pengkajian pada pasien dengan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral
- b. Menggambarkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral
- c. Menggambarkan intervensi keperawatan pada pasien dengan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral
- d. Menggambarkan implementasi keperawatan pada pasien dengan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral
- e. Mendiskripsikan melakukan tindakan elevasi kepala 30° pada pasien dengan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral
- f. Mendiskripsikan meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik dengan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral setelah penerapan elevasi kepala 30°
- g. Menggambarkan evaluasi keperawatan pada pasien dengan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral

D. Manfaat

1. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian pasien stroke non hemoragik melalui penerapan elevasi kepala 30°.

2. Bagi Perkembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah ilmu pengetahuan dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan oksigenasi pada pasien stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Heny Siswanti.S.Kep., Ns, M. K. (2021). *KENALI TANDA GEJALA STROKE*.
- Kharti Gempitasari, F., & Betriana, F. (2019). Implementasi Evidence Based Nursing pada Pasien dengan Stroke Non-Hemoragik: Studi Kasus. *Jurnal Endurance*, 4(3), 601. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i3.4421>
- Kusuma, A. H., & Anggraeni, A. D. (2021). Kombinasi Posisi Kepala 30° Dan Pasive Range of Motion Terhadap Skor Nihss Pada Pasien Stroke. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(1), 30–37. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v12i1.251>
- Logi Kiswanto, N. C. (2021). *EFEKTIVITAS PENERAPAN ELEVASI KEPALA TERHADAP PENINGKATAN PERFUSI JARINGAN OTAK PADA PASIEN STROKE*. 3, 519–525.
- Mustikarani, A., & Mustofa, A. (2020). Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke melalui Pemberian Posisi Head Up. *Ners Muda*, 1(2), 114. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5750>
- Pertami, S. B., Munawaroh, S., & Dwi Rosmala, N. W. (2019). Pengaruh Elevasi Kepala 30 Derajat terhadap Saturasi Oksigen dan Kualitas Tidur Pasien Strok. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 11(2), 133–144. <https://doi.org/10.36990/hijp.v11i2.133>
- Stroke, K., Dengan, H., Perfusi, G., Rumah, D. I., Umum, S., Pandan, D., & Tengah, K. T. (2020). *HELMI MANURUNG NPM: 17-01-555 PROGRAM STUDI PRODI D-III KEPERAWATAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2020*.
- Irfanudin, M. H., & Nurlaily, A. P. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis: Oksigenasi Nursing Care On Non-Hemorrhagic Stroke Patients In Fulfillment Of Physiological Needs*.
- Oksigenasi, P. K. (2021). *efektif diberikan pada pasien stroke dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Kata kunci: Stroke, Head Up 30*.

- Wati, R. (2019). "ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA Ny M.S DENGAN DIAGNOSA MEDIK STROKE HEMORAGIK DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD Prof. Dr.W.Z. JOHANNES KUPANG TAHUN 2019." 8(5), 55.
- PPNI, 2017, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi . Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, 2018, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, 2018, *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- NANDA, 2018, *NANDA Internasional Nursing Diagnoses : Definition and Clasification 2018-2020*, Edisi 11. Jakarta: EGC.
- KEMENKES, 2019, *Pusat Data dan Informasi Kememtrian Kesehatan RI. Jakarta : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Pedoman keperawatan kritis/ editor Susan B. Stillwell: alih bahasa, Egi Kumara Yudha; editor edisi bahasa Indonesia, Pemilihan Eko Karyuni. 2011, Ed. 3. Jakarta : EGC*
- Kusuma, A. H., & Anggraeni, A. D. (2021). *Kombinasi Posisi Kepala 30° Dan Pasive Range of Motion Terhadap Skor Nihss Pada Pasien Stroke. Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(1), 30–37. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v12i1.251>
- Hemodinamik, P., Di, T., Igd, R., & Tugurejo, R. (2019). *Pengelolaan Pasien Stroke Hemoragik Dengan Pemberian Oksigen Dan Posisi Head Up 30 ° Terhadap Perubahan Hemodinamik Tubuh Di Ruang IGD RSUD Tugurejo Semarang*

Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong/Illmu Keperawatan Program Diploma III dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “ Penerapan Elevasi Kepala 30° Terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Otak Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong”.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah menggambarkan penerapan elevasi kepala 30° pada pasien stroke non hemoragik. Yang dapat memberi manfaat berupa meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian pasien stroke non hemoragik melalui penerapan elevasi kepala 30°. Studi kasus ini akan berlangsung selama tiga minggu.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang berlangsung selama 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp 083816597866

Peneliti
Devie Astiningrum

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Devie Astiningrum dengan judul ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN PENERAPAN ELEVASI KEPALA 30° TERHADAP PENINGKATAN PERFUSI JARINGAN OTAK DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

17 Maret 2022

Yang memberikan persetujuan

Saksi


(.....*Ny. S*.....)

Peneliti


(.....*Devie Astiningrum*.....)

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Devie Astiningrum dengan judul ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN PENERAPAN ELEVASI KEPALA 30° TERHADAP PENINGKATAN PERFUSI JARINGAN OTAK DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

21 Maret 2022

Yang memberikan persetujuan

Saksi



(.....Ny. A.....)

Peneliti



(.....Devie Astiningrum.....)

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Devie Astiningrum dengan judul ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN PENERAPAN ELEVASI KEPALA 30° TERHADAP PENINGKATAN PERFUSI JARINGAN OTAK DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

29 Maret 2022

Yang memberikan persetujuan

Saksi



(.....*Tn. D*.....)

Peneliti



(.....*Devie Astiningrum*.....)

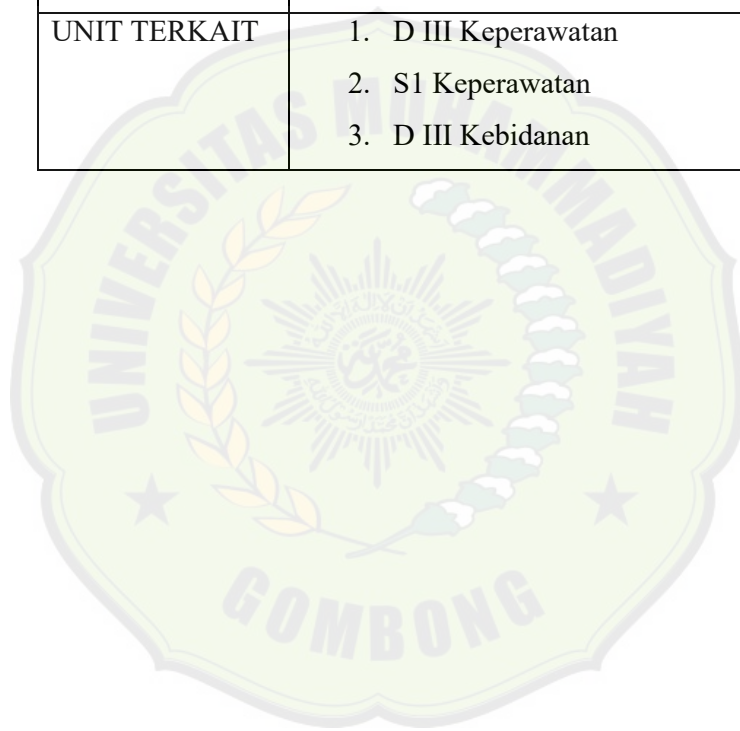
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
MENGATUR POSISI KLIEN ELEVASI KEPALA 30°

	No Dokumen	Nomer revisi	Halaman
--	------------	--------------	---------

PENGERTIAN	Suatu posisi untuk menaikkan kepala dari tempat tidur sekitar 30° dan posisi tubuh dalam keadaan sejajar
TUJUAN	1. Untuk menurunkan TIK, jika elevasi lebih tinggi dari 30° maka tekanan perfusi otak akan turun 2. Menurunkan tekanan intrakranial pada kasus trauma kepala, lesi otak, atau gangguan neurology 3. Memfasilitasi venous drainage dari kepala
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	1. Stretcher atau hospital bed 2. Towel roll (jika perlu) 3. Cervical (jika perlu) 4. Bantal
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Membawa alat di dekat pasien dengan benar B. Tahap orientasi 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri

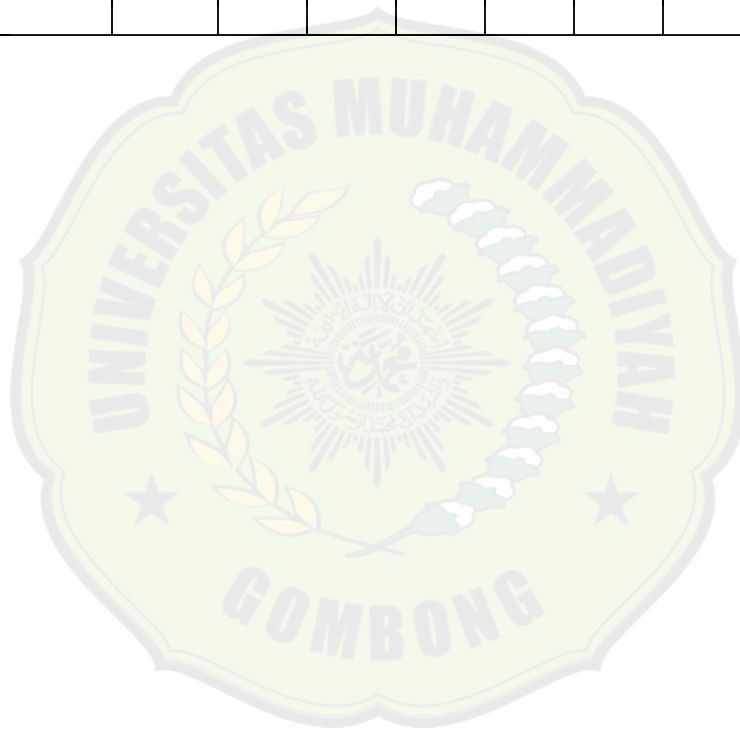
	2. Menanyakan nama pasien dan tempat tinggal lahir (melihat gelang pasien) 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga atau pasien 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien C. Tahap kerja h) Mencuci tangan i) Mengobservasi keadaan klien j) Memasang pengaman pada tempat tidur klien k) Letakkan pasien dalam posisi supinasi l) Memeriksa tanda-tanda vital awal m) Memberikan posisi kepala elevasi 30 ° dengan bantal dibawah kepala klien selama 30 menit n) Jaga kepala dalam posisi netral tanpa extension atau rotasi, jika cervicalcollar digunakan, jaga venous return vena jugularis dan obstruksi o) Bantal dapat digunakan untuk mensupport kepala jika perlu p) Luruskan ekstremitas bawah, hindari dari fleksi akan meningkatkan andominan q) Memeriksa tanda-tanda vital r) Merapikan klien s) Mencuci tangan
--	---

	D. Tahap evaluasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 3. Membereskan alat-alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
UNIT TERKAIT	1. D III Keperawatan 2. S1 Keperawatan 3. D III Kebidanan



LEMBAR OBSERVASI

Observasi nilai saturasi oksigen										
		Hari 1			Hari 2			Hari 3		
Tanggal	Nama	0'	15'	30'	0'	15'	30'	0'	15'	30'





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lp3mstikesmugo@gmail.com Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 178.1/IV.3.LPPM/A/III/2022
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 09 Maret 2022

Kepada :
Yth. Diklat RS PKU Muhammadiyah Gombong
Di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Diploma III Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Devie Astiningrum
NIM : A02019020
Judul Penelitian : Penerapan Elevasi Kepala 30° Terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Otak Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong



Amika Dwi Asti, M.Kep



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

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., 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 : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik
Nama : Dengan Penerapan Elevasi Kepala 30° Terhadap Peningkatan Perfusion
NIM : Devi Asthiryanti di IGD
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 16%

Gombong, 21 Juni..... 2022

Pustakawan


(Dewi Sundariyanti, S.I. (Rust))

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT



U p (Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Devie Astiningrum
NIM/NPM : A02019020
NAMA PEMBIMBING : Endah Setianingsih, S.Kep.,Ns. M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	8/11/2021	Konsul Judul dan Jurnal ACC judul Lanjut BAB I	
2	10/11/2021	Konsul BAB I Perbaiki bagian pengkajian primer kegawatdaruratan	
3	12/11/2021	Konsul BAB I Tambahkan terapi farmakologi, dan nonfarmakologi	
4	15/11/2021	ACC BAB I Lanjut BAB II	
5	3/12/2021	Konsul BAB II Perhatikan isi dari BAB II Perhatikan penomoran	

6	6/12/2021	Konsul BAB II ACC BAB II Lanjut BAB III	Ep
7	9/12/2021	Konsul BAB III ACC BAB III Lanjut sidang ujian proposal	Ep
8	18/05/2022	Perbaiki susunan hasil Perbaikan BAB IV dan V	Ep
9	09/06/2022	Perbaikan BAB IV Tambahkan abstrak	Ep
10	14/06/2022	Perbaiki abstrak Kelengkapan karya tulis ilmiah	Ep
11	16/06/2022	ACC sidang hasil	Ep.

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



(Hendra Tamara Yuda, S.Kep.,Ns. M. Kep)

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. J DENGAN STROKE NON
HEMORAGIK DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**



DEVIE ASTININGRUM

A02019020

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2021/2022**

1. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Nama : Tn. J

Umur : 60 Tahun

Jenis kelamin : L

Agama : Islam

No RM : 4413xx

Tanggal Pengkajian : 17 Maret 2022

Diagnosa Medik : Stroke Non Hemoragik

b. Pemeriksaan Primer

- 1) Airway : Tidak terdapat obstruksi jalan napas atau jalan napas paten
- 2) Breathing : Irama nafas teratur, suara napas vesikuler, pernapasan dada, RR : 21 x/mnt, terpasang NRM 10 lpm.
- 3) Circulation : SPO₂ : 95%, TD : 190/90 mmHg, tidak terdapat perdarahan, akral dingin, tidak pucat, CRT < 2 detik, kulit lembab
- 4) Disability : Tingkat kesadaran : somnolen, GCS : E:2 , M:3, V:4 pupil isokor, respon cahaya +, penilaian ekstremitas: kekuatan otot

3	5
3	5

5) Exposure : -

c. Pengkajian Sekunder

1) Pemeriksaan fisik *head to toe*

Kepala : bentuk mesocephal, tidak ada lesi/ benjolan,

Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Hidung : hidung simetris, terpasang selang NGT

Mulut : bersih

Telinga : simetris, tidak terdapat serumen, tidak ada lesi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis

Dada : Paru paru: inspeksi: tidak ada benjolan, perkusi: sonor, palpasi: tidak ada nyeri tekan, auskultasi: vesikuler. Jantung : inspeksi: tidak ada jejas, perkusi: pekak, palpasi: tidak ada nyeri tekan, auskultasi: reguler. Abdomen inspeksi: tidak tampak jejas, auskultasi : bising usus 8 x/menit, perkusi: timpani, palpasi: tidak ada nyeri tekan.

Ektremitas atas : tangan kanan tidak dapat digerakan, lemes dan kelemahan, tangan kiri dapat digerakan terpasang infus RL 20 tpm. Ektremitas bawah : kaki kanan tidak dapat digerakkan, lemas dan kelemahan, kaki kiri dapat digerakkan.

Genetalia : terpasang DC

- 1) *Vital sign* : TD : 190/90 mmHg, Suhu : 36.6°C, RR: 20 x/mnt, N: 115 x/mnt, SPO 2 : 95%
- 2) Keluhan utama : Penurunan kesadaran, kelemahan anggota gerak
- 3) Riwayat kesehatan saat ini : Tn. J datang diantar oleh anggota keluarganya ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 17 Maret 2022. Pasien mengalami penurunan kesadaran. Keluarga pasien mengatakan pasien sebelumnya mengeluh tangan kanan dan kaki kanan tidak dapat digerakkan.
- 4) Riwayat kesehatan terdahulu: keluarga pasien mengatakan pasien tidak pernah di rawat di Rumah Sakit
- 5) Riwayat penyakit keluarga : keluarga pasien mengatakan anggota keluarga tidak memiliki penyakit menurun seperti DM, ada keluarga yang memiliki riwayat HT.
- 6) Aktivitas sehari-hari
 - a) Nutrisi, sebelum sakit : pasien tidak ada penurunan nafsu makan, makan 3 x sehari, minum 6 gelas per hari, saat dikaji pasien terpasang NGT diet sonde 200 cc 3x sehari
 - b) Eliminasi, keluarga mengatakan sebelum sakit pasien BAK: 3-4 x/ hari, BAB: 2 kali sehari, saat dikaji terpasang DC: 500 cc/8 jam

- c) Aktivitas dan latihan: keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari dilakukan secara mandiri, saat dikaji pasien terbaring di tempat tidur memerlukan bantuan anggota keluarga.
- d) Tidur dan istirahat: keluarga klien mengatakan pasien sebelum sakit pasien terkadang tidak dapat tidur dan terbangun di malam hari, saat dikaji klien mengalami penurunan kesadaran.

7) Pemeriksaan Penunjang

- a) CT-scan : infark akut lobus front parietalis
- b) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Ket
HEMATOLOGI RUTIN				
Hemoglobin	13,1	g/dL	11,7 -15,5	
Leukosit	11.005	/uL	3.600-11.000	
Trombosit	430.000	/uL	150.000-	
Eritrosit	4,6	/uL	450.000	
Hematokrit	35	%	3,8-5,2	
Hitung Jenis Leukosit			35-47	
Eosinofil	2	%		
Basofil	0	%	2-4	
Neutrofil	54	%	0-1	
Limfosit	37	%	50-70	
Monosit	7	%	25-40	
MCV	88,4	f/L	2-8	
MCH	27,7	pg		
MCHC	31,4	g/dL	80,0-100,0	
IMUNOSEROLOGI			26,0-34,0	
HBSAg	Non Reaktif		32,0-36,0	

KIMIA KLINIK			Non Reaktif	
GDS	105	mg/dL		
Ureum	40	mg/dL	70-140	
Kreatinin	0.7	mg/dL	10-50	
Trigliserid	138	mg/dL	0,5-0,9	
LDL	80	mg/dL	<150	
HDL	35	mg/dL	<100	
SGOT	15	u/L	<50	
SGPT	5	u/L	<31	
ELEKTROLIT			<32	
Natrium	142,2	mmol/l	135-147	
Kalium	3,5	mmol/l	3,5-5,0	
Chlorida	100	mmol/l	95-105	

2. Analisa Data

DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
DS:- DO: skor GCS E: 2, M: 3, V: 4, kesadaran somnolen, hasil TTV TD : 190/90 mmHg, N: 115 x/menit, S: 36,6° C, RR: 21x/menit,SPO2: 95%, ,hasil Head CT- Scan : infark akut lobus front parietalis	Embolisme	Resiko ketidakefetifan perfusi jaringan serebral

3. Diagnosa Keperawatan

- Resiko ketidakefetifan perfusi jaringan serebral b.d embolisme.

4. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Paraf
1.	Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b.d embolisme.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral teratasi dengan kriteria hasil: - Tingkat kesadaran meningkat - Tekanan intrakranial meningkat - Nilai tekanan darah membaik	- identifikasi penyebab peningkatan TIK, - monitor tanda gejala peningkatan TIK, - monitor MAP, - monitor status pernapasan, - monitor intake dan output oksigen, - monitor TTV, - berikan klien elevasi kepala 30°, - kolaborasi pemberian obat.	

5. Implementasi

Tanggal/jam	No.dx	Implementasi	Respon	Paraf
17 Maret 2022 09.00	1	Melakukan pemeriksaan TTV	DS: - DO: didapatkan hasil TD: 190/90 mmHg, N:115 x/menit, S: 36 C, RR: 20 x/menit, SPO 2: 95%,	
09.10		Mengidentifikasi	DS: -	

		peningkatan TIK	DO: hasil CT-scan kepala :infark akut lobus front parietalis	
09.10		Memonitor tanda gejala peningkatan TIK	DS: - DO: GCS : E: 2, M:3, V:4, TD meningkat, keluarga mengatakan sakit kepala, kesadaran somnolen	
09.20		Memonitor MAP	DS: -	
09.20		Mengkolaborasikan pemberian obat	DO: MAP: 84 mmHg DS: - DO: terapi infus RL 20 tpm, injeksi NB, injeksi Citicoline 500 mg, injeksi Dipenhidramin 10 mg, injeksi Furosemid 20 mg, injeksi Vitamin C 250 mg, aspilet 80 mg	
09.00		Memberikan posisi elevasi kepala 30°	DS: - DO: hasil pada menit 0 SPO2 : 98%, pada menit ke 15 menjadi 99%, dan pada menit ke 30 menjadi 99%	
09.30		Memonitor TTV dan pemeriksaan GCS	DS: - DO: TD: 120 /90 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36 °C, RR: 20	

			x/menit, GCS: E: 3, M: 3, V: 4 DS:- DO: terpasang NRM 10 lpm	
09.30		Memonitor status pernapasan		
16.05		Memonitor MAP	DS: -	
16.05		Memonitor TTV	DO: MAP : 100 mmHg DS : - DO: TTV: TD: 180 /90 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36 °C, RR: 20 x/menit, DS : -	
18 Maret 2022		Memonitor TTV	DO: TTV: TD: 150 /90 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36 °C, RR: 21 x/menit, pemeriksaan GCS hasil E: 4, M: 5, V: 5, MAP: 100 mmHg DS:- DO: injeksi Citicolin 500 mg, injeksi Ranitidin 50 mg, injeksi Furosemid 20 mg, injeksi Vitamin C 250 mg DS :- DO : hasil pada menit 0 SPO2 : 98%, pada	
09.00				
09.15		Memberikan program terapi		
10.00		Melakukan tindakan elevasi kepala 30 °		

12.00		Memberikan program terapi	menit ke 15 menjadi 99%, dan pada menit ke 30 menjadi 99%. DS: - DO: zinc mg , CPC 20 mg
19 Maret 2022		Memonitor TTV	DS:- DO: TD: 130/80 mmHg, N: 100 x/menit, S: 36°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 98%, MAP: 93 mmHg
07.00			
08.30		Memberikan program terapi	DS: - DO: injeksi Citicolin 500 mg, injeksi Ranitidin 50 mg, injeksi Furosemid 20 mg, injeksi Vitamin C 250 mg.
09.00		Melakukan tindakan elevasi kepala 30 °	DS :- DO: dengan hasil pada menit 0 SPO2 : 97%, pada menit ke 15 menjadi 98%, dan pada menit ke 30 menjadi 99%.

6. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
17 Maret 2022	Resiko ketidakefetifan perfusi jaringan serebral b.d embolisme.	S: Pasien mengatakan pusing sedikit berkurang O: TD: 180 /90 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36 °C, RR: 20 x/menit, GCS: E: 3, M: 3,V: 4SPO2: 97%, MAP: 100 mmHg A: resiko ketidakefetifan perfusi jaringan serebral belum teratasi P : lanjutkan intervensi: monitor TTV, posisikan elevasi kepala 30°, monitor GCS, monitor input dan output oksigen, kolaborasi pemberian obat	
18 Maret 2022	Resiko ketidakefetifan perfusi jaringan serebral b.d embolisme.	S: pasien mengatakan lebih baik O: pemeriksaan TTV: TD: 150 /90 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36 °C, RR: 21 x/menit, pemeriksaan GCS hasil E: 4, M: 5,V: 5. SPO2: 99%, MAP: 100 mmHg A: resiko ketidakefetifan perfusi jaringan serebral belum teratasi P: lanjutkan intervensi: monitor TTV, posisikan elevasi kepala 30°, monitor GCS, monitor input dan output oksigen, kolaborasi pemberian obat	
19 Maret 2022	Resiko ketidakefetifan perfusi jaringan serebral b.d embolisme.	S: pasien mengatakan lebih baik O: pemeriksaan TTV: TD: 130/80 mmHg, N: 100 x/menit, S: 36°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 99%, pemeriksaan GCS hasil E: 4, M: 4,V: 5. MAP: 93 mmHg A: resiko ketidakefetifan perfusi jaringan	

		serebral belum teratasi P: lanjutkan intervensi: monitor TTV, posisikan elevasi kepala 30°, monitor GCS, monitor input dan output oksigen, kolaborasi pemberian obat	
--	--	--	--



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DENGAN STROKE NON
HEMORAGIK DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**



DEVIE ASTININGRUM

A02019020

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2021/2022**

1. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Nama : Tn. R

Umur : 68 Tahun

Jenis kelamin : L

Agama : Islam

No RM : 4413xx

Tanggal Pengkajian : 21 Maret 2022

Diagnosa Medik : Stroke Non Hemoragik

b. Pemeriksaan Primer

1) Airway : Tidak terdapat obstruksi jalan napas atau jalan napas paten

2) Breathing : Irama nafas teratur, suara napas vesikuer, pernapasan dada, RR : 20 x/mnt, terpasang NRM 10 lpm.

3) Circulation : SPO₂ : 95%, TD : 217/129 mmHg, tidak terdapat perdarahan, akral dingin, tidak pucat, CRT < 2 detik, kulit lembab

4) Disability : Tingkat kesadaran : somnolen, GCS : E:2 , V3: ,M:4, pupis isokor, respon cahaya +, penilaian ekstremitas: kekuatan otot :

5	3
5	3

5) Exposure : Keluarga pasien mengatakan pasien sakit kepala

c. Pengkajian Sekunder

1) Pemeriksaan fisik *head to toe*

Kepala : bentuk mesocephal, tidak ada lesi/ benjolan,

Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Hidung : hidung simetris, terpasang selang NGT

Mulut : bersih

Telinga : simetris, tidak terdapat serumen, tidak ada lesi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis

Dada : Paru paru: inspeksi: tidak ada benjolan, perkusi: sonor, palpasi: tidak ada nyeri tekan, auskultasi: vesikuler. Jantung : inspeksi: tidak ada jejas, perkusi: pekak, palpasi: tidak ada nyeri tekan, auskultasi: reguler. Abdomen inspeksi: tidak tampak jejas, auskultasi : bising usus 8 x/menit, perkusi: timpani, palpasi: tidak ada nyeri tekan.

Ektremitas atas : tangan kanan dapat digerakan terpasang infus RL 20 tpm, tangan kiri mengalami kelemahan.

Ektremitas bawah : kaki kanan dapat digerakkan, kaki kiri mengalami kelemahan

Genetalia : terpasang DC

- 2) *Vital sign* : TD : 217/129 mmHg, Suhu : 36.6°C, RR: 20 x/mnt, N: 111 x/mnt, SPO 2 : 92 %

Keluhan utama : wajah perot ke kiri, kelemahan otot wajah sebelah kiri

- 3) Riwayat kesehatan saat ini : Tn. R datang diantar oleh anggota keluarganya ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 21 Maret 2022. Pasien mengalami penurunan kesadaran. Keluarga pasien mengatakan pasien sebelumnya tidak dapat berbicara, kelemahan pada sisi wajah sebelah kiri
- 4) Riwayat kesehatan terdahulu: keluarga pasien mengatakan pasien memiliki penyakit HT
- 5) Riwayat penyakit keluarga : keluarga pasien mengatakan anggota keluarga tidak memiliki penyakit menurun seperti DM, ada keluarga yang memiliki riwayat HT.
- 6) Aktivitas sehari-hari
- a) Nutrisi, sebelum sakit : pasien tidak ada penurunan nafsu makan, makan 3 x sehari, minum 6 gelas per hari, saat dikaji pasien terpasang NGT diet sonde 200 cc 3x sehari

- b) Eliminasi, keluarga mengatakan sebelum sakit pasien BAK: 3-4 x/ hari, BAB: 2 kali sehari, saat dikaji terpasang DC: 500 cc/8 jam
- c) Aktivitas dan latihan: keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari dilakukan secara mandiri, saat dikaji pasien terbaring di tempat tidur memerlukan bantuan anggota keluarga.
- d) Tidur dan istirahat: keluarga pasien mengatakan pasien sebelum sakit pasien terkadang tidak dapat tidur dan terbangun di malam hari, saat dikaji pasien mengalami penurunan kesadaran.
- d. Pemeriksaan Penunjang
CT-scan : infark cerebri akut di corona radiata bilateral dan ganglia basalis bilateral atropi cerebri.
- e. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Ket
HEMATOLOGI RUTIN				
Hemoglobin	13,0	g/dL	11,7 -15,5	
Leukosit	10.000	/uL	3.600-11.000	
Trombosit	420.000	/uL	150.000-450.000	
Eritrosit	4,3	/uL	3,8-5,2	
Hematokrit	36	%	35-47	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2	%	2-4	
Basofil	0	%	0-1	
Neutrofil	56	%	50-70	
Limfosit	30	%	25-40	
Monosit	7	%	2-8	
MCV	90,4	f/L	80,0-100,0	
MCH	31,8	pg	26,0-34,0	
MCHC	32,8	g/dL	32,0-36,0	

IMUNOSEROLOGI				
HBSAg	Non Reaktif		Non Reaktif	
KIMIA KLINIK				
GDS	139	mg/dL	70-140	
Ureum	44	mg/dL	10-50	
Kreatinin	0.8	mg/dL	0,5-0,9	
Trigliserid	140	mg/dL	<150	
LDL	85	mg/dL	<100	
HDL	30	mg/dL	<50	
SGOT	15	u/L	<31	
SGPT	5	u/L	<32	
ELEKTROLIT				
Natrium	142,2	mmol/l	135-147	
Kalium	3,84	mmol/l	3,5-5,0	
Chlorida	102,3	mmol/l	95-105	

f. Analisa Data

DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
DS: - DO: skor GCS E: 2, M: 3, V: 4, hasil TTV TD: 217/129 mmHg, N: 111x/menit, S: 36,8°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 95%, pasien terpasang NGT, terpasang NRM 10 lpm, hasil Head CT- Scan kesan: infark	Embolisme	Resiko ketidakefetifan perfusi jaringan serebral

cerebri akut dicorona radiata bilateral dan ganglia bilateral atropi cerebri		
--	--	--

g. Diagnosa Keperawatan

- 1) Resiko ketidakefetifan perfusi jaringan serebral b.d embolisme.

h. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Paraf
1.	Resiko ketidakefetifan perfusi jaringan serebral b.d embolisme.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral teratasi dengan kriteria hasil: - Tingkat kesadaran meningkat - Tekanan intrakranial meningkat - Nilai tekanan darah membaik	- identifikasi penyebab peningkatan TIK, - monitor tanda gejala peningkatan TIK, - monitor MAP, - monitor ICP, - monitor status pernapasan, - monitor intake dan output oksigen, - monitor TTV, - berikan klien elevasi kepala 30°, - kolaborasi pemberian obat.	

i. Implementasi

Tanggal/jam	No.dx	Implementasi	Respon	Paraf
21 Maret 2022 09.00	1	Melakukan pemeriksaan TTV	DS:- DO:TD: 217/129 mmHg, N: 111 x/menit, S: 36 C, RR: 20 x/menit, SPO 2: 95%, GCS : E: 2, M: 3, V: 4	
09.30		Memonitor status pernapasan	DS: - DO: terpasang NRM 10 lpm	
09.10		Mengidentifikasi peningkatan TIK	DS: - DO: hasil CT-scan kepala :infark cerebri akut di corona radiata bilateral dan ganglia basalis bilateral atrofi cerebri	
09.20		Memonitor tanda gejala peningkatan TIK	DS: - DO: GCS : E: 2, M:3, V:4, TD meningkat, keluarga mengatakan sakit kepala, kesadaran somnolen	
09.35		Memonitor MAP	DS: - DO: MAP: 139,3 mmHg	
09.25		Mengkolaborasi pemberian obat	DS: - DO: terapi infus RL 20 tpm, injeksi Citicolin 500 mg, injeksi Ranitidin 50 mg,	

			injeksi Furosemid 20 mg, injeksi Vitamin C 250 mg	
09.35		Memonitor status pernapasan	DS:- DO: terpasang oksigen NRM	
09.35		Memonitor intake dan output oksigen	DS:- DO: terpasang 10 Lpm	
09.00		Memberikan posisi elevasi kepala 30°	DS:- DO: hasil pada menit 0 SPO2 : 95%, pada menit ke 15 menjadi 96%, dan pada menit ke 30 menjadi 97%	
15.00		Memonitor TTV dan pemeriksaan GCS	DS: - DO: TD: 180/90 mmHg, N: 90 x/menit, S: 36,6°C, RR: 20x/menit, GCS: E: 3, M: 3,V: 4	
15.00		Memonitor MAP	DS: - DO: MAP : 110 mmHg Pindah ke bangsal Inayah	
22 Maret 2022 08.00		Memonitor TTV	DS : - DO: TD:180/95 mmHg , N:87 x/menit , S:36 °C, SPO2: 97% ,RR: 22 x/menit, GCS:	

08.15		Memberikan program terapi	E:4,V6,M:5, MAP: 110 mmHg DS:- DO: injeksi Citicolin 500 mg, injeksi Ranitidin 50 mg, injeksi Furosemid 20 mg, injeksi Vitamin C 250 mg
08.20		Melakukan tindakan elevasi kepala 30 °	DS :- DO: hasil pada menit 0 SPO2 : 98%, pada menit ke 15 menjadi 98%, dan pada menit ke 30 menjadi 99%
23 Maret 2022 07.00		Memonitor TTV	DS: - DO: TD: 170/90 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36,5 °C, SPO 2: 98%, MAP: 96,7 mmHg
08.15		Memberikan program terapi	DS:- DO: injeksi Citicolin 500 mg, injeksi Ranitidin 50 mg, injeksi Furosemid 20 mg, injeksi Vitamin C 250 mg
08.20		Melakukan Melakukan tindakan elevasi kepala 30 °	DS: - DO: hasil pada menit 0 SPO2 : 98%, pada

			menit ke 15 menjadi 98%, dan pada menit ke 30 menjadi 99%.	
--	--	--	--	--

7. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
21 Maret 2022	Resiko ketidakefetifan perfusi jaringan serebral b.d embolisme.	S:- O: TD: 180/95 mmHg, N: 90 x/menit, S: 36,6°C, E: 3, M: 3,V: 4RR: 20x/menit, SPO2: 97%. A: resiko ketidakefetifan perfusi jaringan serebral belum teratasi, P: lanjutkan intervensi: monitor TTV, posisikan elevasi kepala 30°, monitor GCS, monitor input dan output oksigen, kolaborasi pemberian obat	
22 Maret 2022	Resiko ketidakefetifan perfusi jaringan serebral b.d embolisme.	S:- O: pemeriksaan GCS hasil E: 3, M: 5,V: 5, TD:150/90 mmHg , N:87 x/menit , S:36 °C ,RR: 22 x/menit. SPO2: 99%. A: resiko ketidakefetifan perfusi jaringan serebral belum teratasi P: lanjutkan intervensi: monitor TTV, posisikan elevasi kepala 30°, monitor GCS, monitor input dan output oksigen, kolaborasi pemberian obat	
23 Maret 2022	Resiko ketidakefetifan perfusi jaringan serebral b.d	S:- O: TD: 170/90 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36,5 °C, SPO 2: 99%. pemeriksaan GCS hasil E: 4, M: 5,V: 5	

	embolisme.	A: resiko ketidakefetifan perfusi jaringan serebral belum teratasi P: lanjutkan intervensi: monitor TTV, posisikan elevasi kepala 30°, monitor GCS, monitor input dan output oksigen, kolaborasi pemberian obat.	
--	------------	--	--



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. K DENGAN STROKE NON
HEMORAGIK DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**



DEVIE ASTININGRUM

A02019020

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2021/202**

1. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Nama : Tn. K

Umur : 73 Tahun

Jenis kelamin : L

Agama : Islam

No RM : 4413xx

Tanggal Pengkajian : 29 Maret 2022

Diagnosa Medik : Stroke Non Hemoragik

b. Pemeriksaan Primer

- 1) Airway : Tidak terdapat obstruksi jalan napas atau jalan napas paten
- 2) Breathing : Irama nafas teratur, suara nafas vesikuler, pernapasan dada, RR : 20 x/mnt, terpasang NRM 10 lpm.
- 3) Circulation : SPO₂ : 95%, TD : 220/99 mmHg, N: 115 x/menit tidak terdapat perdarahan, akral dingin, tidak pucat, CRT:2 detik, kulit lembab
- 4) Disability : Tingkat kesadaran : somnolen, GCS : E:2 , V: 4: ,M:3, pupis isokor, respon cahaya +, penilaian ekstremitas: kekuatan otot

5	3
5	3

- 5) Exposure : Keluarga klien mengatakan klien sakit kepala

c. Pengkajian Sekunder

2) Pemeriksaan fisik *head to toe*

Kepala : bentuk mesocephal, tidak ada lesi/ benjolan,

Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Hidung : hidung simetris, terpasang selang NGT

Mulut : bersih

Telinga : simetris, tidak terdapat serumen, tidak ada lesi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis

Dada : Paru paru: inspeksi: tidak ada benjolan, perkusi: sonor, palpasi: tidak ada nyeri tekan, auskultasi: vesikuler. Jantung : inspeksi: tidak ada jejas, perkusi: pekak, palpasi: tidak ada nyeri tekan, auskultasi: reguler. Abdomen inspeksi: tidak tampak jejas, auskultasi : bising usus 8 x/menit, perkusi: timpani, palpasi: tidak ada nyeri tekan.

Ektremitas atas : tangan kanan dapat digerakan, tangan kiri dapat digerakan terpasang infus RL 20 tpm

Ektremitas bawah : kaki kanan dapat digerakkan, kaki kiri dapat digerakkan.

Genetalia: terpasang DC

- 6) *Vital sign* : TD : 220/99 mmHg, N: 115 x/menit, RR : 20 x/mnt, SPO2: 95%
- 7) Keluhan utama : Penurunan kesadaran, tidak adapat berbicara
- 8) Riwayat kesehatan saat ini : Tn. J datang diantar oleh anggota keluarganya ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 29 Maret 2022. Pasien mengalami penurunan kesadaran. Keluarga pasien mengatakan pasien sebelumnya mengeluh tangan kanan dan kaki kanan tidak dapat digerakkan.
- 9) Riwayat kesehatan terdahulu: keluarga pasien mengatakan pasien tidak pernah di rawat di Rumah Sakit, pasien mempunyai riwayat HT
- 10) Riwayat penyakit keluarga : keluarga pasien mengatakan anggota keluarga tidak memiliki penyakit menurun seperti DM, ada keluarga yang memiliki riwayat HT.
- 11) Aktivitas sehari-hari
 - e) Nutrisi, sebelum sakit : pasien tidak ada penurunan nafsu makan, makan 3 x sehari, minum 6 gelas per hari, saat dikaji pasien terpasang NGT diet sonde 200 cc 3x sehari

- f) Eliminasi, keluarga mengatakan sebelum sakit pasien BAK: 3-4 x/ hari, BAB: 2 kali sehari, saat dikaji terpasang DC: 500 cc/8 jam
- g) Aktivitas dan latihan: keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari dilakukan secara mandiri, saat dikaji pasien terbaring di tempat tidur memerlukan bantuan anggota keluarga.
- h) Tidur dan istirahat: keluarga klien mengatakan pasien sebelum sakit pasien terkadang tidak dapat tidur dan terbangun di malam hari, saat dikaji klien mengalami penurunan kesadaran.

12) Pemeriksaan Penunjang

c) CT-scan : infark akut lobus front parietalis

d) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Ket
HEMATOLOGI RUTIN				
Hemoglobin	12,5	g/dL	11,7 -15,5	
Leukosit	10.000	/uL	3.600-11.000	
Trombosit	410.00	/U1	150.000-450.000	
Eritrosit	3,7	/uL	3,8-5,2	
Hematokrit	36	%	35-47	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2	%	2-4	
Basofil	0	%	0-1	
Neutrofil	62	%	50-70	
Limfosit	25	%	25-40	
Monosit	6	%	2-8	
MCV	88,4	f/L	80,0-100,0	
MCH	27,7	pg	26,0-34,0	
MCHC	31,4	g/dL	32,0-36,0	
IMUNOSEROLOGI				

HBSAg	Non		Non Reaktif	
KIMIA KLINIK	Reaktif			
GDS		mg/dL	70-140	
Ureum	105	mg/dL	10-50	
Kreatinin	40	mg/dL	0,5-0,9	
Trigliserid	0.7	mg/dL	<150	
LDL	138	mg/dL	<100	
HDL	80	mg/dL	<50	
SGOT	35	u/L	<31	
SGPT	15	u/L	<32	
ELEKTROLIT				
Natrium	5	mmol/l	135-147	
Kalium	142,2	mmol/l	3,5-5,0	
Chlorida	3,94	mmol/l	95-105	
	102,3			

j. Analisa Data

DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
DS: - DO: skor GCS E: 2, M: 3, V: 4, hasil TTV TD: 220/99 mmHg, N: 115 x/menit, S: 37 °C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 95%, hasil Head CT- Scan kesan: porenchepalic cyst lobus parietais sinistra tak tampak ICH	Embolisme	Resiko ketidakefetifan perfusi jaringan serebral

k. Diagnosa Keperawatan

1) Resiko ketidakefetifan perfusi jaringan serebral b.d embolisme.

1. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Paraf
1.	Resiko ketidakefetifan perfusi jaringan serebral b.d embolisme.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral teratasi dengan kriteria hasil: - Tingkat kesadaran meningkat - Tekanan intrakranial meningkat - Nilai tekanan darah membaik	- identifikasi penyebab peningkatan TIK, - monitor tanda gejala peningkatan TIK, - monitor MAP, - monitor ICP, - monitor status pernapasan, - monitor intake dan output oksigen, - monitor TTV, - berikan klien elevasi kepala 30°, - kolaborasi pemberian obat.	

m. Implementasi

Tanggal/jam	No.dx	Implementasi	Respon	Paraf
29 Maret 2022 07.40	1	Melakukan pemeriksaan TTV	DS:- DO: TD: 220/99 mmHg, N: 115 x/menit, S: 36 C, RR: 21 x/menit, SPO 2: 95%	

07.45		Mengidentifikasi peningkatan TIK	DS: - DO: hasil CT-scan kepala :porencephalic cyst lobus parientalis sinistra tak tampak ICH	
07.50		Mengkolaborasikan pemberian obat	DS:- DO: injeksi Citicoline 500 mg, injeksi Ranitidine 50 mg, injeksi Furosemid 20 mg, dan injeksi Nicardipin 7,5 cc/jam	
08.00		Memonitor tanda gejala peningkatan TIK	DS:- DO :kesadaran somnolen, peningkatan TD : 220/99 mmHg	
08.00		Memonitor MAP	DS: - DO: MAP: 158,3 mmHg	
09.00		Memberikan posisi elevasi kepala 30°	DS:- DO: hasil pada menit 0 SPO2 : 95%, pada menit ke 15 menjadi 96%, dan pada menit ke 30 menjadi 97%.	
16.00		Memonitor TTV dan pemeriksaan GCS	DS: - DO: TD: 180/95 mmHg, N: 90 x/menit,	

16.00		Memonitor MAP	S: 36 x/menit, SPO2 : 98%, GCS: E: 3, M: 3,V: 4, DS: - DO: MAP : 120 mmHg Pindah ke bangsal Inayah	
30 Maret 2022 08.00		Memonitor TTV	DS : - DO: TD:180/95 mmHg, N:89 x/menit, S:36 °C, RR:20 x/menit, SPO2: 98% GCS: E:4M:5V:4, MAP: 120 mmHg	
08.15		Memberikan program terapi	DS:- DO: terapi injeksi Citicoline 500 mg, injeksi Ranitidine 50 mg, injeksi Furosemid 20 mg	
08.20		Melakukan tindakan elevasi kepala 30 °	DS :- DO: hasil pada menit 0 SPO2 : 98%, pada menit ke 15 menjadi 98%, dan pada menit ke 30 menjadi 98%.	
31 Maret 2022 07.00		Memonitor TTV	DS: - DO: TD:170/90 mmHg, N:90 x/menit, S:36 °C, RR:20 x/menit., SPO2:99% GCS: E:4	

08.15		Memberikan program terapi	M:5 V:5, MAP: 116,7 mmHg DS:- DO: terapi injeksi Citicoline 500 mg, injeksi Ranitidine 50 mg, injeksi Furosemid 20 mg	
08.20		Melakukan Melakukan tindakan elevasi kepala 30 °	DS: - DO: hasil pada menit 0 SPO2 : 98%, pada menit ke 15 menjadi 98%, dan pada menit ke 30 menjadi 99%.	

2. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
29 Maret 2022	Resiko ketidakefetifan perfusi jaringan serebral b.d embolisme.	S:- O: TD: 180/90 mmHg, N: 90 x/menit, S: 36 x/menit, SPO2 : 97%, GCS: E: 3, M: 3,V: 4 A: resiko ketidakefetifan perfusi jaringan serebral belum teratasi P: lanjutkan intervensi: monitor TTV, posisikan elevasi kepala 30°, monitor GCS, monitor input dan output oksigen, kolaborasi pemberian obat	
30 Maret	Resiko ketidakefetifan	S:- O: TTV TD:180/90 mmHg, N:89 x/menit,	

2022	perfusi jaringan serebral b.d embolisme.	S:36 °C, RR:20 x/menit, SPO2: 98% GCS: E:3M:5V:4 A: resiko ketidakefetifan perfusi jaringan serebral belum teratasi P: lanjutkan intervensi: monitor TTV, posisikan elevasi kepala 30°, monitor GCS, monitor input dan output oksigen, kolaborasi pemberian obat.	
31 Maret 2022	Resiko ketidakefetifan perfusi jaringan serebral b.d embolisme.	S: - O: TD:170/90 mmHg, N:90 x/menit, S:36 °C, RR:20 x/menit., SPO2:99% GCS: E:4 M:5 V:4 A: resiko ketidakefetifan perfusi jaringan serebral belum teratasi P: lanjutkan intervensi: monitor TTV, posisikan elevasi kepala 30°, monitor GCS, monitor input dan output oksigen, kolaborasi pemberian obat.	