



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST
KRANIOTOMI INTRACEREBRAL HEMORRHAGE DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN PENURUNAN KAPASITAS
ADAPTIF INTRAKRANIAL DI RUANG INTENSIVE
CARE UNIT (ICU) RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

RENITA ANUGRAH WAHYU KINASIH

2022030081

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023**



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST
KRANIOTOMI INTRACEREBRAL HEMORRHAGE DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN PENURUNAN KAPASITAS
ADAPTIF INTRAKRANIAL DI RUANG INTENSIVE
CARE UNIT (ICU) RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

RENITA ANUGRAH WAHYU KINASIH

2022030081

PEMINATAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

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

Nama : Renita Anugrah Wahyu Kinasih

NIM : 2022030081

Tanda Tangan : 

Tanggal : 04 September 2023

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST KRANIOTOMI
INTRA CEREBRAL HEMORRHAGE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
PENURUNAN KAPASITAS ADAPTIF INTRAKRANIAL DI RUANG
INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RSUD PROF.DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 04 September 2023

Pembimbing



(Podo Yuwono, S.Kep.Ns., M.Kep., CWCS)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Renita Anugrah Wahyu Kinasih

NIM : 2022030081

Program studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Kraniotomi Intracerebral Hemorrhage Dengan Masalah Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Prof. Dr. Margono Sockarjo Purwokerto

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



(Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep)

Penguji dua



(Podo Yuwono, S.Kep.Ns., M.Kep., CWCS)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 04 September 2023

KATA PENGANTAR

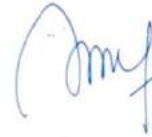
Alhamdulillah, Puji Syukur kehadirat Allah SWT karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Kraniotomi Intracerebral Hemorrhage Dengan Masalah Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapatkan kemudahan dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

Sehubungan dengan ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

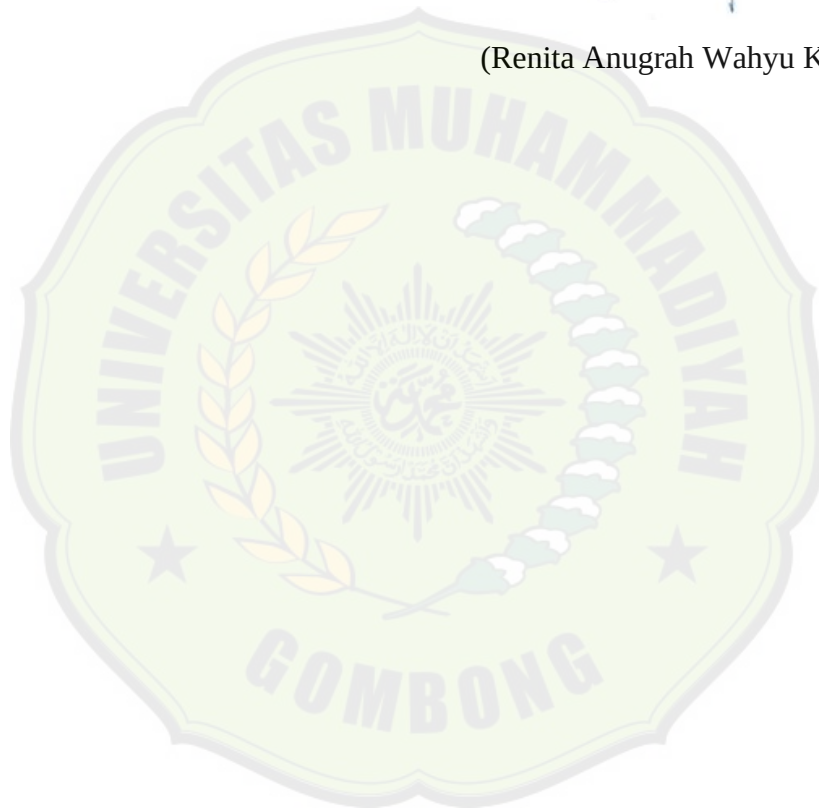
1. Allah SWT, yang selalu mempermudah perjalanan dalam menuntut ilmu dan menyusun tugas akhir.
2. Orang tua tersayang bapak Pardiyanto dan ibu Almh. Anggit Purwanti.
3. Dr. Hj. Herniyatun. M.Kep., Sp.Mat. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Wuri Utami, M.Kep. Selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Podo Yuwono, S.Kep.Ns., M.Kep., CWCS selaku dosen pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahannya dalam penyusunan hasil penelitian.
6. Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.,Kep selaku penguji yang telah memberikan waktu dan kesempatan.
7. Sahabat – sahabat saya, dan teman – teman satu angkatan Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan motivasi dan semangat.

8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan hasil penelitian ini penluis ucapkan terimakasih.

Gombong, 04 September 2023



(Renita Anugrah Wahyu Kinasih)



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

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

Nama : Renita Anugrah Wahyu Kinasih
NIM : 2022030081
Program studi : Pendidikan Profesi Ners Program 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 skripsi saya yang berjudul:

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST KRANIOTOMI
INTRA CEREBRAL HEMORRHAGE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
PENURUNAN KAPASITAS ADAPTIF INTRAKRANIAL DI RUANG
INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RSUD PROF.DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO

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

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal:

Yang menyatakan



(Renita Anugrah Wahyu Kinasih)

vii Universitas Muhammadiyah Gombong

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Agustus 2023
Renita Anugrah Wahyu Kinasih¹⁾, Podo Yuwono²⁾
Renitakinasih1999@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST KRANIOTOMI INTRA CEREBRAL HEMORRHAGE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PENURUNAN KAPASITAS ADAPTIF INTRAKRANIAL DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar belakang Penurunan kapasitas adaptif intracranial merupakan gangguan mekanisme dinamika intracranial dalam melakukan kompensasi terhadap stimulus yang dapat menurunkan kapasitas intracranial. Penatalaksanaan pada kasus *post kraniotomi intra cerebral hemorrhage* yang mengalami masalah penurunan kapasitas adaptif intracranial sangat bermanfaat untuk memperbaiki status hemodinamik pasien. Penatalaksanaan farmakologi yaitu dengan pemberian oksigenasi dan posisi *head up 30°*.

Tujuan umum Menjelaskan analisis asuhan keperawatan pada pasien post kraniotomi ICH dengan masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intracranial di ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Metode Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan menganalisa tindakan pemberian oksigenasi dan *head up 30°* pada pasien dengan penurunan kapasitas adaptif intracranial.

Hasil asuhan keperawatan Masalah keperawatan pada studi kasus ini dari kelima pasien yaitu penurunan kapasitas adaptif intracranial, intervensi yang diberikan yaitu: terapi farmakologis sesuai anjuran dan teknik non farmakologi: pemberian oksigenasi dan *head up 30°* 3x24 jam serta memonitor status hemodinamik sebelum dan sesudah tindakan. Dari kelima pasien penurunan kapasitas adaptif intracranial mengalami penurunan kesadaran dengan $GCS \leq 13$ dan setelah dilakukan tindakan mengalami peningkatan kesadaran dan status hemodinamik membaik.

Rekomendasi Hasil penelitian ini dapat diterapkan pada pasien post kraniotomi ICH yang mengalami penurunan kapasitas adaptif intracranial.

Kata kunci: *Kraniotomi; ICH; Head Up 30°; Oksigenasi*

¹⁾Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

PROFESIONAL (NURSE) PROGRAM
Faculty of Health Science
Universitas Muhammadiyah Gombong
Nursing Report, August 2023

Renita Anugrah Wahyu Kinasih¹⁾, Podo Yuwono²⁾
Renitakinasih1999@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE IN POST CRANIOTOMY INTRACEREBRAL HEMORRHAGE PATIENTS WITH THE MAIN PROBLEMS OF NURSING DECREASING INTRACRANIAL ADAPTIVE CAPACITY IN THE INTENSIVE CARE UNIT (ICU) ROOM PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Background: Diminished intracranial adaptive capacity refers to a disruption in the brain's dynamic mechanisms to compensate for stimuli that reduce its intracranial capacity. Effective management of post-craniotomy cases with intracerebral haemorrhage, involving reduced intracranial adaptive capacity, is essential to enhance patients' hemodynamic condition. Pharmacological therapy often involves providing oxygenation and positioning the patient in a head-up position.

Objective: To elucidate the nursing care analysis for post-craniotomy intracerebral haemorrhage patients exhibiting reduced intracranial adaptive capacity.

Methods: This study was a descriptive methodology, case study and analysed the administration of oxygenation and a 300-degree head-up position for patients displaying reduced intracranial adaptive capacity. The study took place within the Intensive Care Unit (ICU) of Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Hospital.

Results: The nursing problems identified among the five patients in this case study pertained to reduced intracranial adaptive capacity. The interventions employed encompassed pharmacological therapy adhering to recommendations and non-pharmacological methods, namely administering oxygenation and maintaining a head-up position of 300 degrees for 3x24 hours. Additionally, hemodynamic status was monitored before and after the procedure. Among the five patients, all exhibiting reduced intracranial adaptive capacity, a decline in consciousness with a Glasgow Coma Scale (GCS) score of ≤ 13 was noted. Post-procedure, an improvement in consciousness levels and enhanced hemodynamic status were observed.

Recommendation: The outcomes of this study offer practical applications for post-craniotomy intracerebral hemorrhage patients grappling with reduced intracranial adaptive capacity. These findings can guide healthcare professionals in devising suitable interventions to optimize patient outcomes.

Keywords: Craniotomy; ICH; Head Up 30°; Oxygenation

¹ Nursing Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

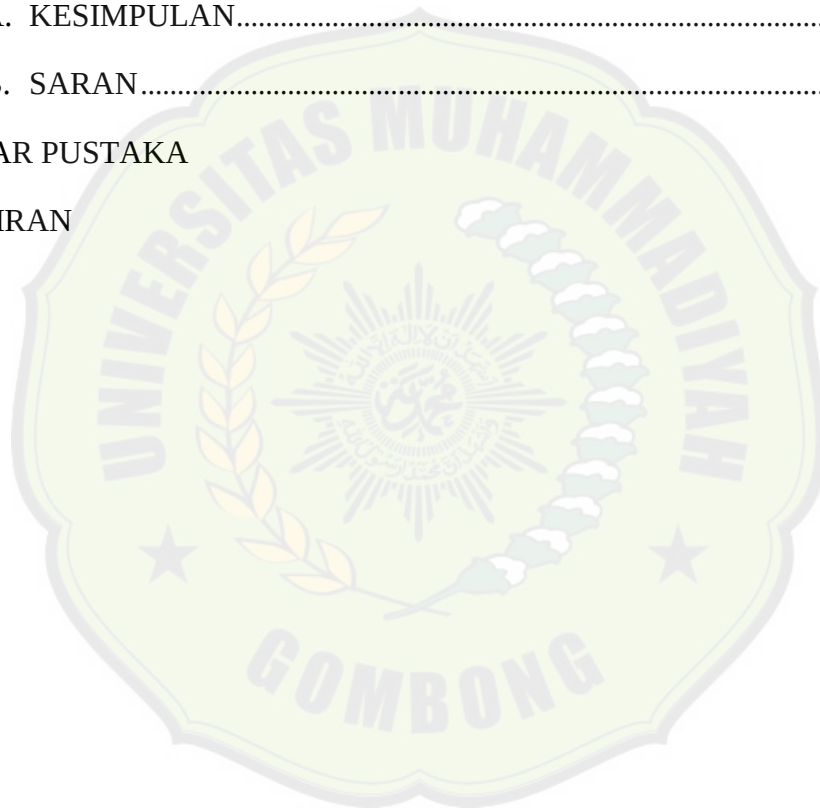
² Nursing Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	5
C. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Teori.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Klasifikasi Cidera Kepala.....	8
3. Jenis perdarahan intracranial	10
4. Etiologi	11

5. Manifestasi Klinis.....	12
6. Pathway	14
7. Penatalaksanaan.....	15
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	17
1. Pengertian.....	17
2. Batasan Karakteristik	18
3. Faktor Penyebab	19
4. Kondisi Klinis Terkait	19
5. Penatalaksanaan.....	20
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	25
1. Fokus Pengkajian	25
2. Diagnosa Keperawatan.....	30
3. Intervensi Keperawatan	31
4. Implementasi Keperawatan	32
5. Evaluasi Keperawatan	33
D. Kerangka Konsep	34
BAB III METODE PENELITIAN.....	35
A. Jenis/Desain Karya Tulis Ilmiah Ners.....	35
B. Subjek Studi Kasus.....	35
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	36
D. Fokus Studi Kasus	36
E. Definisi Operasional.....	36
F. Instrumen Studi Kasus	37
G. Metode Pengumpulan Data	38
H. Analisa Data dan Penyajian Data.....	39
I. Etika Studi Kasus.....	39

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	41
A. Profil lahan praktik.....	41
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	44
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	68
BAB V PENUTUP.....	76
A. KESIMPULAN.....	76
B. SARAN.....	76
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



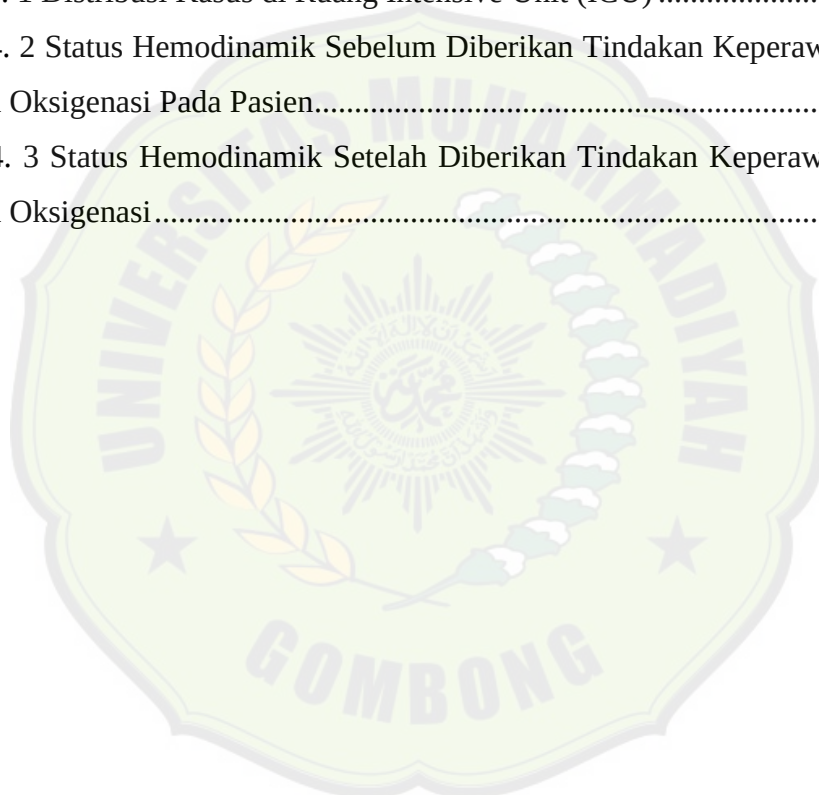
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway	14
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	34



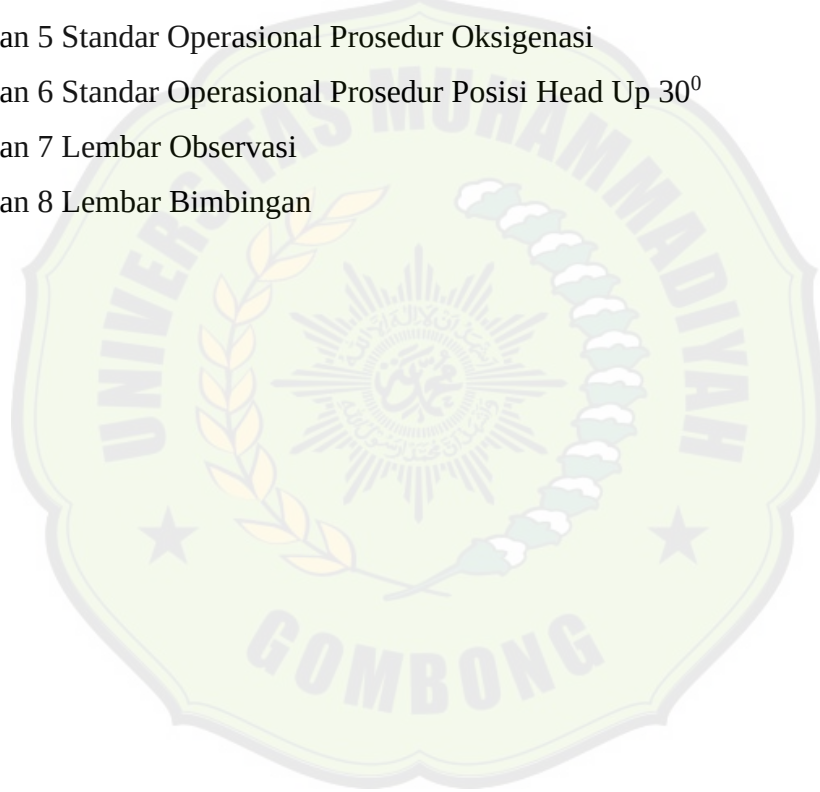
DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Glasgow Coma Scale (GCS).....	8
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan.....	31
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	36
Tabel 4. 1 Distribusi Kasus di Ruang Intensive Unit (ICU)	44
Tabel 4. 2 Status Hemodinamik Sebelum Diberikan Tindakan Keperawatan Head Up 30 ⁰ dan Oksigenasi Pada Pasien.....	68
Tabel 4. 3 Status Hemodinamik Setelah Diberikan Tindakan Keperawatan Head Up 30 ⁰ dan Oksigenasi.....	69



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Hasil Uji Plagiarism
- Lampiran 3 Lembar Penjelasan Responden
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur Oksigenasi
- Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur Posisi Head Up 30⁰
- Lampiran 7 Lembar Observasi
- Lampiran 8 Lembar Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cedera kepala yaitu cedera otak akibat kerusakan mendadak pada otak yang disebabkan oleh kerusakan mekanik eksternal ataupun karena hantaman luar seperti terjatuh, olahraga, penyerangan serta kecelakaan lalu lintas, menyebabkan gangguan neurologis lama ataupun sebentar, seperti gangguan fisik, gangguan kognitif dan gangguan psikososial (Mahoklory, 2021). Cedera kepala merupakan trauma mekanis langsung maupun tidak secara langsung dan mengakibatkan kerusakan kepala, fraktur kranial, pecahnya lapisan otak serta rusaknya jaringan otak, dan masalah neurologis (Annisa et al., 2022).

Intracerebral Hemorrhage (ICH) diakibatkan karena pembuluh darah di otak pecah dan bocor sehingga masuk ke bagian otak. kondisi ini mengakibatkan meningkatnya tekanan intrakranial ataupun intraserebral, yang menyebabkan tekanan dipembuluh darah serebral, maka menurunnya aliran darah ke otak dan menyebabkan sel mati, yang berakhir pada kerusakan saraf. Intracerebral hemorrhage merupakan perdarahan dari pembuluh darah di bagian otak, perdarahan sebagian besar dipengaruhi tekanan darah tinggi serta kelainan darah (hemofilia) (Susilo, 2020).

Menurut Surveillance Report of Traumatic Brain Injury (2019), selama 2018 dan 2019 di Amerika Serikat sebanyak 60.565 dan 60.611 kematian terkait cedera kepala. Ini lebih sedikit karena pada tahun 2017 di Amerika Serikat perkiraan 61.131 kematian terkait cedera kepala. Kejadian cedera kepala di Amerika Serikat menyebabkan kematian dan kecacatan bagi ribuan orang setiap tahun dan masih jadi permasalahan kesehatan masyarakat yang cukup serius. Sebanyak 25% (N=60.134) dari semua kematian terkait cedera yang terjadi selama

2017 di Amerika Serikat. Pada anak-anak sejak lahir hingga 17 tahun mekanisme cedera yang paling umum untuk kematian terkait cedera kepala adalah kecelakaan kendaraan bermotor (tingkat tahunan rata-rata 1,0 per 100.000) dan pembunuhan (tingkat tahunan rata-rata 0,9 per 100.000). Bunuh diri menyumbang 35,5% dari kematian terkait cedera kepala dan rata-rata tingkat penyesuaian usia tahunan sebesar 7,2 per 100.000 penduduk. Jatuh yang tidak disengaja menyumbang 29,9% (data tidak ditampilkan) dari semua kematian terkait cedera kepala, dengan rata-rata tingkat tahunan yang disesuaikan dengan usia 4,6 per 100.000 penduduk. Kecelakaan kendaraan bermotor yang tidak disengaja menyumbang sekitar 17% (data tidak ditampilkan) dari semua kematian terkait cedera kepala dengan rata-rata tahunan tingkat penyesuaian usia 3,1 per 100.000 penduduk.

Menurut World Health Organization (2021), setiap tahun di dunia cedera tidak disengaja ataupun sengaja merenggut nyawa 4,4 juta manusia dan hampir 8% dari semua kematian. Untuk orang berusia 5-29 tahun, 3 dari 5 penyebab kematian teratas terkait dengan cedera, yaitu cedera lalu lintas jalan, pembunuhan dan bunuh diri. Dari 4,4 juta kematian terkait cedera, cedera yang tidak disengaja merenggut nyawa 3,16 juta orang setiap tahun dan cedera terkait kekerasan membunuh 1,25 juta orang setiap tahun. Kira-kira 1 dari 3 kematian ini diakibatkan oleh kecelakaan lalu lintas, 1 dari 6 karena bunuh diri, 1 dari 10 karena pembunuhan, dan 1 dari 61 karena perang dan konflik. Cedera kepala di Amerika Serikat mencapai 500.000 peristiwa per tahun, dimana meninggal 80 % belum di rawat inap, cedera kepala ringan 80 %, cedera kepala sedang 10 % serta cedera kepala berat 10 %, peristiwa terbanyak usia 15 – 44 tahun. Bahkan cedera kepala 48-58% karena kecelakaan lalu lintas, 20-28 % terjatuh dan 3-9 % kekerasan dan olahraga (World Health Organization, 2021).

Di Indonesia, angka kejadian cedera kepala 11,9% . Cedera kepala berada dideretan ketiga sehabis cedera ekstremitas bawah 67,9% serta ekstremitas atas 32,7 %. Provinsi Jawa Tengah 10,6%, Provinsi Gorontalo menduduki urutan pertama sebanyak 17,9% kasus cedera kepala (Kementrian Kesehatan Republik

Indonesia, 2018). Kejadian cedera kepala di Provinsi Jawa Tengah menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah berada pada presentase 10,61%. Cedera kepala menempati urutan ketiga dengan presentase ekstremitas bawah 68,31% dan ekstremitas atas sebesar 30,71%. Angka terjadinya cedera kepala di Kabupaten Banyumas sebesar 8.54%, Kabupaten Klaten menjadi posisi tertinggi 20,10% kasus cedera kepala (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Penanganan pasien akibat cedera kepala adalah pengecekan secara umum agar mengetahui cedera atau kelainan pada tubuh yang lain, pengecekan neurologis meliputi respon mata, motoric, verbal, respon pupil, refleks okulosefalik dan okulosus tubuler, pengobatan cedera pada bagian tubuh yang lain, penanganan seperti pembengkakan otak, anti kejang dan natrium bikarbonat, serta pemeriksaan diagnostic (misalnya scan tomografi komputer, cerebral angiography, dan lain – lain) (Nurarif & Kusuma, 2013). Salah satu prosedur medis untuk cedera kepala yang memerlukan tindakan intervensi bedah disebut dengan kraniotomi. Kraniotomi merupakan pembukaan lubang pada tengkorak, biasanya dilakukan bila terdapat tumor, darah atau bekuan darah pada tengkorak, atau patah tulang yang dapat menekan otak (Pearce, 2016).

Jenis perdarahan di kepala antara lain EDH (*Epidural Hemorrhage*), SDH (*Subdural Hemorrhage*), ICH (*Intracerebral Hemorrhage*), IVH (*Intraventricular Hemorrhage*) dan SAH (*Subarachnoid Hemorrhage*). Akibat perdarahan tersebut mengakibatkan tekanan intracranial meningkat. Jika tekanan intracranial meningkat tetapi tidak bisa terkompensasi dapat mengakibatkan herniasi otak yang merupakan penyebab kematian (Hidayati, 2020).

Masalah keperawatan pada penanganan pasien cedera kepala yaitu penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan edema serebral (intracerebral hemorrhage) (Fadly & Siwi, 2020). Penurunan kapasitas adaptif intracranial merupakan gangguan mekanisme dinamika intrakranial dalam melakukan kompensasi terhadap stimulus yang dapat menurunkan kapasitas intracranial (PPNI, 2016).

Tindakan utama cedera kepala adalah meningkatkan oksigenasi dan posisi kepala pasien 30° (Dewi et al., 2019). Pasien dengan cedera kepala dengan memberikan tindakan dengan mengangkat kepala 30° dapat memperbaiki kondisi hemodinamik sehingga aliran darah ke otak meningkat serta mengoptimalkan oksigenasi jaringan otak (Mustikarani & Mustofa, 2020). Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian Surfiani et al. (2021), menunjukkan dengan meningkatkan oksigenasi dan posisi elevasi kepala 30° dapat meningkatkan kesadaran pasien cedera kepala baik ringan, sedang maupun berat. Postur elevasi 30° melibatkan mengangkat kepala seseorang 30° di atas tempat tidur, menjaga tubuh mereka sejajar dan kaki mereka lurus atau tidak ditekuk. Pada pasien cedera kepala, meninggikan kepala 30° digunakan untuk mengurangi tekanan intrakranial. Tujuan meninggikan kepala 30° pada pasien cedera kepala adalah untuk meningkatkan oksigenasi. Suplai oksigen yang cukup dapat meningkatkan sensasi kenyamanan dan relaksasi pasien, mengurangi keparahan sakit kepala dan mencegah perfusi jaringan otak. Elevasi 30° kaki meningkatkan drainase vena, perfusi otak, dan penurunan tekanan intracranial.

Penelitian Wahidin & Supraptini (2020), menunjukkan teknik *head up* 30° akan perfusi jaringan otak meningkat pada cedera kepala sedang, karena posisi kepala 30° meningkatkan perfusi ke dan dari otak, sehingga meningkatkan oksigenasi dan metabolisme tubuh, dibuktikan kesadaran meningkat diikuti oleh fungsi lainnya. El Mokadem & El-Sayed (2020), melakukan penelitian dan mendapatkan hasil dengan memberikan ketinggian kepala di tempat tidur 30 derajat adalah aman dan merupakan posisi yang efektif untuk pasien dengan cedera otak traumatis. Pemberian posisi kepala 30 derajat menghasilkan peningkatan CPP dan peningkatan oksigenasi. Penelitian Lang et al. (2020), menunjukkan bahwa menaikkan kepala di tempat tidur 30° sangat optimal untuk menurunkan tekanan intracranial dan meningkatkan tekanan perfusi serebral.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan di *intensif care unit* (ICU) RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto kejadian cedera kepala disebabkan

oleh kecelakaan lalu lintas ataupun kecelakaan kerja. Pengamatan pada ruangan *intensif care unit* mulai tanggal 12 desember – 24 desember 2022 terdapat 8 kasus cedera kepala *post* operasi kraniotomi dengan kesadaran yang menurun. Perawat memegang perananan penting dalam keperawatan di rumah sakit. Oleh karena itu, perawatan intensif diperlukan untuk mengatasi permasalahan yang mengakibatkan memburuknya keadaan pasien, seperti meningkatnya tekanan intrakranial dengan memberikan posisi kepala 30°.

Dengan uraian di atas maka penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Kraniotomi Intracerebral Hemorrhage Dengan Masalah Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intracranial Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan analisis asuhan keperawatan pada pasien post kraniotomi Intracerebral Hemorrhage dengan masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intracranial di ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien post kraniotomi ICH berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien post kraniotomi ICH berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien post kraniotomi ICH berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien post kraniotomi ICH berdasarkan kebutuhan dasar manusia

- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien post kraniotomi ICH berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- f. Memaparkan hasil inovasi tindakan *head up 30°* dan oksigenasi pada pasien post kraniotomi ICH

C. Manfaat

1. Manfaat keilmuan

- a. Asuhan keperawatan dapat menambah wawasan tentang masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intracranial pada pasien post kraniotomi ICH.
- b. Asuhan keperawatan untuk bahan masukan pada kegiatan belajar mengajar khususnya menganalisis tindakan untuk kasus post kraniotomi ICH ,dalam hal ini adalah pemberian oksigenasi dan head up 30°.

2. Manfaat aplikatif

a. Penulis

Asuhan keperawatan ini dapat digunakan sebagai bahan keilmuan serta akan menambah pengetahuan serta pemahaman dalam keperawatan.

b. Rumah Sakit

Asuhan keperawatan ini menambah informasi bagi perawat di Rumah Sakit untuk melaksanakan implementasi yang sistematis serta bermanfaat bagi pasien dengan penurunan kapasitas adaptif intracranial untuk mempercepat proses penyembuhan penyakit.

c. Masyarakat/pasien

Asuhan keperawatan yang diberikan dapat mempercepat proses penyembuhan dan kondisi pasien maupun masyarakat sehingga tau langkah apa yang harus dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

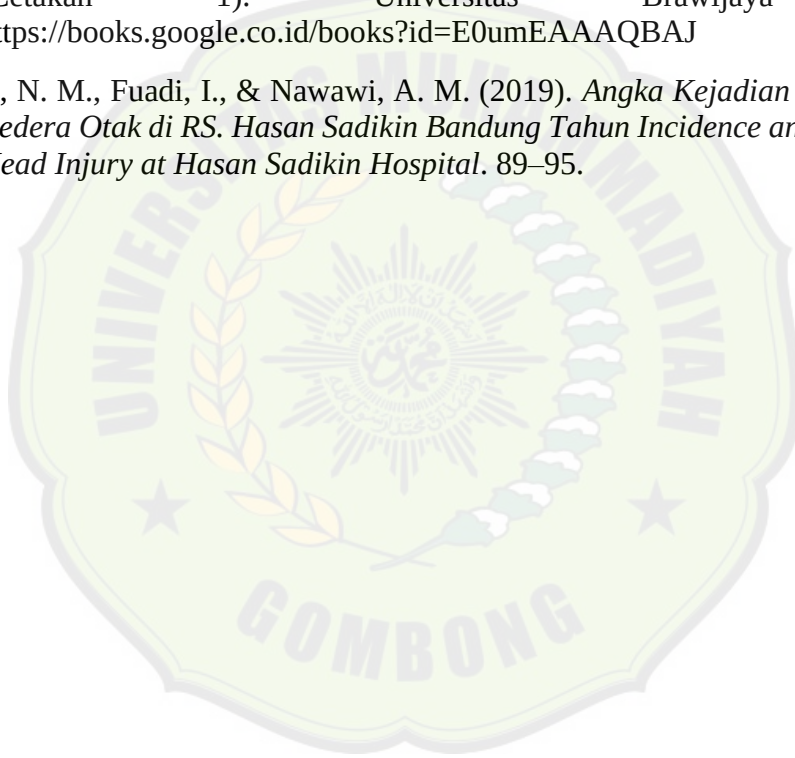
- Aditya, L., & Wahyuni, R. D. (2020). Rancang Bangun Alat Pengukur Kadar Oksigen Non Invasive menggunakan Sensor MAX30100. *Jurnal Ilmiah Elektrokrisna*, 8(2), 10–27. <https://jurnalteknik.unkris.ac.id/index.php/jie/article/view/189/191>
- Alfio, Ajani, A. T., Armiyati, Y., Arsa, P. S. A., Erlina, L., Nurbadriyah, W. D., Hapipah, Haryati, Ramaita, Arif, M., Koerniawan, D., Wulandari, I. S., & Elvira, M. (2022). *Asuhan keperawatan sistem pernapasan berbasis SDKI SIKI dan SLKI* (M. Martini (ed.)). Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=96qIEAAQBAJ>
- Amruddin, Muskananfolo, I. L., Febriyanti, E., Badi'ah, A., Pandie, F. R., Goa, M. Y., Martiningsih, Y., Letor, K., Pratiwi, R. D., Barimbing, M. A., Aysanti Yuliana Paulus, Selly, J. B., Tahu, S. K., Sarjana, S., Israfil, Feoh, F. T., Lette, A. R., Christianto, H., Tage, P. K. S., ... Djanier, U. (2022). *Metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif* (A. Munandar (ed.)). Media Sains Indonesia. https://books.google.co.id/books?id=ZLp%5C_EAAQBAJ
- Annisa, R., Mufidah, A., Cing, M. T. G. C., Syokumawena, Nurwidiyanti, E., Riskawaty, H. M., Idris, B. N. A., Istianah, Firmanti, T. A., & Apriza. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah* (A. Munandar (ed.)). Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=YzRxEAAQBAJ>
- Batticaca, F. (2018). *Asuhan Keperawatan Klien dgn Gangguan Persarafan* (Edisi 1). Penerbit Salemba. <https://books.google.co.id/books?id=AKDNoVXFVnEC>
- Buang, S. S., & Haspani, M. S. (2018). Risk factors for neurosurgical site infections after a neurosurgical procedur: A prospective observational study at Hospital Kuala Lumpur. *Medical Journal of Malaysia*, 67(4), 393–398.
- Colantonio, A. (2016). Sex, gender, and traumatic brain injury: A commentary. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 97(2), S1–S4. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2015.12.002>
- Corwin, E. J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi Corwin* (Edisi 3). EGC. <https://books.google.co.id/books?id=0b-MJ2p9GdAC>
- Dewi, T. sejati kartika, Suwaryo, P. A. W., & Triyowati, M. A. (2019). *Analisis Asuhan Keperawatandengan Pemberian Oksigenasi dan Head Up 30 O Terhadap Perubahan Haemodinamik pada Pasien Cedera Kepala*. 599–604.
- Djuwadi, G. (2021). *Pertolongan pertama kedaruratan dan bencana* (I. M. N. Supariasa (ed.); Edisi 1). INTELIGENSIA MEDIA (KELOMPOK INTRANS PUBLISHING). <https://books.google.co.id/books?id=H-s-EAAQBAJ>

- El Mokadem, N., & El-Sayed, S. (2020). Effect of Positioning during Suctioning on Cerebral Perfusion Pressure among Patients with Traumatic Brain Injury. *American Journal of Nursing Research*, 8(4), 435–441. <https://doi.org/10.12691/ajnr-8-4-3>
- Fadly, R., & Siwi, A. S. (2020). Asuhan Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intracranial Pada Tn. N Dengan Post Operasi Cranyotomi Atas Indikasi Epidural Hematom Di Ruang Intensif Care Unite (Icu) Rsud Kardinah Kota Tegal. *Jurnal Kesehatan Pena Medika*, 10(2), 24–39.
- Firmansyah, H., Nurwidiyanti, E., Cing, M. T. G. C., Dewi, C. F., Vidigal, J. N. M., Dewi, E. U., Mohtar, M. S., Sukmawaty, M. N., Afrida, M., Islamarida, R., Pefbrianti, D., Annisa, R., & Krowa, Y. R. R. (2021). *Keperawatan kegawatdaruratan dan kebencanaan* (A. Munandar (ed.); Edisi 1). Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=43pWEAAAQBAJ>
- Gainau, M. B. (2021). *Pengantar Metode Penelitian* (C. Subagya (ed.)). PT Kanisius. <https://books.google.co.id/books?id=L40pEAAAQBAJ>
- Gaw, C. E., & Zonfrillo, M. R. (2016). Emergency department visits for head trauma in the United States. *BMC Emergency Medicine*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12873-016-0071-8>
- Ginting, L. R., Sitepu, K., & Ginting, R. A. (2020). Pengaruh Pemberian Oksigen Dan Elevasi Kepala 30° Terhadap Tingkat Kesadaran Pada Pasien Cedera Kepala Sedang. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 2(2), 102–112. <https://doi.org/10.35451/jkf.v2i2.319>
- Gupte, R., Brooks, W., Vukas, R., Pierce, J., & Harris, J. (2019). Sex Differences in Traumatic Brain Injury: What We Know and What We Should Know. *Journal of Neurotrauma*, 36(22), 3063–3091. <https://doi.org/10.1089/neu.2018.6171>
- Harahap, I. A. (2013). Terapi oksigen dalam asuhan keperawatan. *Jom*, 14(07), 1–7.
- Hidayati, A. N. (2020). *Gawat Darurat Medis dan Bedah* (M. I. A. Akbar & A. N. Rosyid (eds.)). Airlangga University Press. <https://books.google.co.id/books?id=4KmwDwAAQBAJ>
- Huda, N. (2017). Efektifitas Elevasi Kepala 300 Dalam Meningkatkan Perfusi Serebral Pada Pasien Post Trepanasi di Rumah Sakit Mitra Surabaya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya*, 12(1), 1137–1144. <http://repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id/75/>
- Injury, S. R. of T. B. (2019). *TBI Surveillance Report, Traumatic Brain Injury-related Deaths by Age Group, Sex, and Mechanism of Injury*. 1–36.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan nasional rikesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 674). Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf

- Lang, S. S., Valeri, A., Zhang, B., Storm, P. B., Heuer, G. G., Leavesley, L., Bellah, R., Kim, C. T., Griffis, H., Kilbaugh, T. J., & Huh, J. W. (2020). Head of bed elevation in pediatric patients with severe traumatic brain injury. *Journal of Neurosurgery: Pediatrics*, 26(5), 465–475. <https://doi.org/10.3171/2020.4.PEDS20102>
- Mahfoud, F., Beck, J., & Raabe, A. (2010). Intracranial pressure pulse amplitude during changes in head elevation: A new parameter for determining optimum cerebral perfusion pressure? *Acta Neurochirurgica*, 152(3), 443–450. <https://doi.org/10.1007/s00701-009-0520-1>
- Mahoklory, S. S. (2021). *Manajemen care bundle pada pasien cedera kepala*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=tYg2EAAAQBAJ>
- Marbun, A. S., Sinuraya, E., Amila, & Simanjuntak, G. V. (2020). *Manajemen Cedera Kepala* (Y. Umama (ed.); Edisi 1). Ahlimedia Book. <https://books.google.co.id/books?id=TzcNEAAAQBAJ>
- Maya, I. P. G. N. (2018). Oxygen Therapy (O2). *Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*, 2, 2–28.
- McDonald, S. J., Sharkey, J. M., Sun, M., Kaukas, L. M., Shultz, S. R., Turner, R. J., Leonard, A. V., Brady, R. D., & Corrigan, F. (2020). Beyond the Brain: Peripheral Interactions after Traumatic Brain Injury. *Journal of Neurotrauma*, 37(5), 770–781. <https://doi.org/10.1089/neu.2019.6885>
- 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>
- Muttaqin, A. (2018). *Pengantar asuhan keperawatan dengan gangguan sistem persarafan*. Penerbit Salemba. <https://books.google.co.id/books?id=LhzANK2oLfoC>
- Ningsih, K. P., Untari, I., Ahmadi, Rahayu, E. P., Lufianti, A., Fujiati, E., Hafid, W., Mahda, A. A., Lisa Djafar, Kahar, Tonapa, E., Hanapi, S., Sugiarti, I., Widowati, L. P., Herdhianta, D., & Herdiana, I. (2022). *Dasar-dasar kesehatan masyarakat* (F. Sukmawati & D. W. Mulyasari (eds.); Edisi 1). Pradina Pustaka. <https://books.google.co.id/books?id=yw2IEAAAQBAJ>
- Nurarif, & Kusuma. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*.
- Nursalam. (2015). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan : Pendekatan praktis* (P. P. Lestari (ed.); 4th ed.). Salemba medika.
- Organization, W. H. (2021). *Injuries and violence*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>

- Pawestri, D. W., Supono, & Mustayah. (2019). Head up 30 derajat untuk memperbaiki mean arterial pressure pada pasien cedera kepala. *Prosiding Seminar Nasional*, 2007, 7–19.
- Pearce. (2016). *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Paramedis*. PT Gramedia Pustaka Utama. <https://books.google.co.id/books?id=55OShlTLNMC>
- PPNI, T. P. S. D. (2016). *Standar diagnosis keperawatan indonesia* (Edisi 1).
- Rahmi, U. (2022). *Dokumentasi Keperawatan* (B. S. Fatmawati (ed.)). Bumi Medika. <https://books.google.co.id/books?id=JzFaEAAAQBAJ>
- Rinaldi, S. F., & Mujiyanto, B. (2017). *Metodologi penelitian dan statistik* (1st ed.). Kementerian kesehatan republik indonesia.
- Rini, I. S., Suharsono, T., Ulya, I., Suryanto, Kartikawati, D., & Fathoni, M. (2019). *Pertolongan Pertama Gawat Darurat*. Universitas Brawijaya Press. <https://books.google.co.id/books?id=DguQDwAAQBAJ>
- Rukmi, D. K., Dewi, S. U., Pertami, S. B., Agustina, A. N., Carolina, Y., Wasilah, H., Jainurakhma, J., Ernawati, N., Rahmi, U., & Lubbna, S. (2022). *Metodologi proses asuhan keperawatan* (R. Watrianthos (ed.); 1st ed.). Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=vz1vEAAAQBAJ>
- Saputra, M. K. F., Susanto, W. H. A., Mufarokhah, H., Kristina, Y., Nugroho, F. A., Setiyadi, A., Prasetyanto, D., Purwoto, A., Yuda, H. T., Achmad, V. S., & Putra, S. A. (2023). *Keperawatan Perioperatif* (N. Sulun & I. Melisa (eds.); Cetakan 1). Global Eksekutif Teknologi. https://books.google.co.id/books?id=d%5C_quEAAAQBAJ
- Sari, M., Siswati, T., Suparto, A. A., Jonata, Ambarsari, I. F., Azizah, N., Safitri, W., Nur Hasanah, Agusti, & Gravitiani, E. (2022). *Metodologi Penelitian* (A. Yanto (ed.); Cetakan Pe). Global Eksekutif Teknologi. <https://books.google.co.id/books?id=SpZnEAAAQBAJ>
- Sugiyono, P. D. (2013). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan r & d* (19th ed.). Alvabeta, CV.
- Surfiani, F., Muzaki, A., & Widodo, W. (2021). Literature Review: Pengaruh Pemberian Oksigenasi dan Posisi Elevasi Kepala 30° Untuk Meningkatkan Kesadaran Pasien Cedera Kepala. *Jurnal Keperawatan*, 1–9.
- Suriya, M., & Zuriati. (2019). *Buku ajar asuhan keperawatan medikal bedah gangguan pada sistem muskuloskeletal aplikasi nanda NIC & NOC* (Edisi 1). Pustaka Galeri Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=GYH1DwAAQBAJ>
- Susilo, S. D. P. (2020). *Karakteristik Faktor Risiko Terjadinya Intracerebral Hematom Traumatik Di Rumah Sakit dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar Periode Januari 2019 - Juni 2019*. 21(1), 1–9. <http://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/>

- Suzanne, C., Smeltzer, Brenda, & G, B. (2019). Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8. In *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Tanriono, C., Laleno, D. C., & Laihad, M. L. (2017). Profil Pasien Pasca Kraniotomi di ICU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Juli 2016 - Juni 2017. *E-CliniC*, 5(2). <https://doi.org/10.35790/ec1.5.2.2017.18541>
- Wahidin, & Supraptini, N. (2020). Penerapan Teknik Head Up 30° Terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Otak Pada Pasien Yang Mengalami Cedera Kepala Sedang. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1), 7–13. <https://doi.org/10.53510/nsj.v1i1.14>
- Yueniwati, Y., & Aurora, H. (2022). *Peran Pencitraan pada Cedera Otak Traumatis* (Cetakan 1). Universitas Brawijaya Press. <https://books.google.co.id/books?id=E0umEAAAQBAJ>
- Zamzami, N. M., Fuadi, I., & Nawawi, A. M. (2019). *Angka Kejadian dan Outcome Cedera Otak di RS. Hasan Sadikin Bandung Tahun Incidence and Outcome of Head Injury at Hasan Sadikin Hospital*. 89–95.



LAMPIRAN



**Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Proposal dan Hasil KIA Ners
TA 2022/2023**

No	kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September
1.	Penentuan Tema													
2.	Penyusunan Proposal													
3.	Ujian Proposal													
4.	Pengambilan Data Hasil Penelitian													
5.	Penyusunan Hasil Penelitian													
6.	Ujian Hasil Penelitian													

Lampiran 2 Hasil Uji Plagiarism



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 Post Kraniotomi Intracerebral Hemorrhage Dengan Masalah Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intracranial Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Nama : Renita Anugrah Wahyu Kinasih

NIM : 2022030081

Program Studi : Profesi Ners

Hasil Cek : 13 %

Gombong, 24 Agustus 2023

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Dwi Sundariwati, S.I., Pust.)


(Sawiji, M.Sc.)

Lampiran 3 Lembar Penjelasan Responden

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Nama : Renita Anugrah Wahyu Kinasih

Nim : 2022030081

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Saya mahasiswa pendidikan profesi ners program profesi reguler A di Universitas Muhammadiyah Gombong akan melakukan studi kasus dengan judul Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Kraniotomi Intracerebral Hemorrhage Dengan Masalah Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Analisis asuhan keperawatan ini bertujuan untuk mengetahui atau menganalisis tentang asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan menggunakan tindakan *head up* 30 derajat dan oksigenasi yang berjumlah 5 pasien.

Saya juga menjamin dalam proses dan hasil analisis asuhan keperawatan ini tidak akan memberikan dampak negatif bagi responden maupun pihak yang terkait. Hasil analisis asuhan keperawatan ini dapat bermanfaat bagi para responden untuk mengurangi masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial pada pasien post kraniotomi *Intracerebral Hemorrhage*. Dalam asuhan keperawatan ini menggunakan inovasi atau tindakan *head up* 30 derajat dan oksigenasi yang akan di pantau dengan menggunakan lembar observasi yang sudah di sediakan. Saya menghormati keinginan anda untuk tidak ikut menjadi responden. Saya akan menjaga kerahasiaan anda sebagai responden dalam penelitian ini. Data yang terkumpul akan disimpan dengan baik dan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam penelitian ini responden tidak perlu menulis nama cukup menuliskan inisial nama.

Purwokerto, 2023

Penulis

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Purwokerto, 2023

Saksi

yang menyatakan

(.....)

(.....)

Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur Oksigenasi

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR OKSIGENASI
NON REBREATHING MASK (NRM)**

	OKSIGENASI DENGAN NRM		
	No. Dokumen IK-UPT-KES- BSN/00/003/019	Nomor revisi 003	Halaman
PENGERTIAN	Pemberian oksigen melalui hidung dengan NRM		
TUJUAN	Mempertahankan dan memenuhi kebutuhan oksigen		
KEBIJAKAN	Pasien dengan gangguan oksigenasi		
PETUGAS	Perawat		
PERALATAN	e. Tabung O2 lengkap dengan manometer f. Pengukuran aliran flow dan humidifier g. Selang NRM dan cotton bud		
PROSEDUR PELAKSANAAN	Tahap Pra Interaksi b. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada c. Membawa alat di dekat pasien dengan benar Tahap Orientasi a. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik b. Menanyakan nama pasien dan tempat tanggal lahir pasien (melihat gelang pasien) c. Menjelaskan tujuan & prosedur tindakan pada keluarga/klien d. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan Tahap Kerja a. Mencuci tangan b. Membaca tasmiyah c. Memastikan tabung masih berisi oksigen d. Mengisi botol pelembab dengan aqua sesuai batas		

	e. Mengobservasi kebersihan lubang hidung bila kotor bersihkan menggunakan cotton bud f. Menyambung selang NRM dengan humidifier g. Membuka flowmeter dengan ukuran yang sesuai dengan kebutuhan dan memastikan ada aliran udara h. Isi O2 kedalam kantong dengan cara menutup konektor antara kantong dengan sungkup i. Pasang sungkup menutup rapat hidung dan mulut pasien bila perlu letakkan kasa dibawah tali pengikat pada daerah yang tertekan j. Atur tali pengikat sungkup k. Memperhatikan reaksi dan menanyakan respon pasien l. Merapikan pasien m. Mencuci tangan Tahap Terminasi a. Merapikan pasien b. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien c. Membereskan alat-alat d. Mencuci tangan e. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
--	--

Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur Posisi *Head Up 30°*

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR POSISI HEAD UP 30°

	MENGATUR POSISI HEAD UP 30°		
	No. Dokumen IK-UPT-KES- BSN/00/003/019	Nomor revisi 003	Halaman
PENGERTIAN	Sikap dalam posisi <i>head up 30°</i>		
TUJUAN	7. Mobilisasi 8. Memberikan perasaan yang nyaman kepada pasien 9. Menurunkan tekanan intracranial 10. Meningkatkan oksigen ke otak		
KEBIJAKAN			
PETUGAS	Perawat		
PERALATAN			
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap pra interaksi - Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada - Membawa alat di dekat pasien dengan benar B. Tahap orientasi - Memberikan salam dan memperkenalkan diri - Menanyakan nama pasien dan tempat tanggal lahir pasien (melihat gelang pasien) - Menjelaskan tujuan & prosedur tindakan pada keluarga/klien - Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien C. Tahap kerja - Mencuci tangan - Membaca tasmiyah - Observasi keadaan pasien - Pasang pengaman pada tempat tidur pasien		

	e. Memeriksa <i>vital sign</i> awal pasien terlebih dahulu f. Memberikan posisi kepala elevasi (30 derajat) dengan cara bed dinaikan pada bagian kepala atau menggunakan bantal dibawah kepala pasien g. Memeriksa <i>vital sign</i> pasien h. Menanyakan respon pasien i. Merapihkan pasien D. Tahap terminasi a. Melakukan evaluasi tindakan b. Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien c. Membereskan alat-alat d. Mencuci tangan e. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
--	--

Lampiran 7 Lembar Observasi

HEAD UP 30 DERAJAT DAN OKSIGENASI

Hari perawatan	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3	Pasien 4	Pasien 5
GCS					
Hari ke 1					
2 jam					
4 jam					
6 jam					
Hari ke 2					
2 jam					
4 jam					
6 jam					
Hari ke 3					
2 jam					
4 jam					
6 jam					
Tekanan darah (mmHg)					
Hari ke 1					
2 jam					
4 jam					
6 jam					
Hari ke 2					
2 jam					
4 jam					
6 jam					
Hari ke 3					
2 jam					
4 jam					
6 jam					

Nadi (x/menit)					
Hari ke 1					
2 jam					
4 jam					
6 jam					
Hari ke 2					
2 jam					
4 jam					
6 jam					
Hari ke 3					
2 jam					
4 jam					
6 jam					
Respon pupil (mm)					
Hari ke 1					
2 jam					
4 jam					
6 jam					
Hari ke 2					
2 jam					
4 jam					
6 jam					
Hari ke 3					
2 jam					
4 jam					
6 jam					
Frekuensi Nafas (RR)					
Hari ke 1					
2 jam					
4 jam					

6 jam					
Hari ke 2					
2 jam					
4 jam					
6 jam					
Hari ke 3					
2 jam					
4 jam					
6 jam					
Saturasi Oksigen (SPO2)					
Hari ke 1					
2 jam					
4 jam					
6 jam					
Hari ke 2					
2 jam					
4 jam					
6 jam					
Hari ke 3					
2 jam					
4 jam					
6 jam					

Lampiran 8 Lembar Bimbingan



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

Nama Mahasiswa : Renita Anugrah Wahyu Kinasih

NIM : 2022030081

Pembimbing : Podo Yuwono, M. Kep

Tanggal Bimbingan	Topik /Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
12/09/2022	Konsul Tema dan Judul	Amf	J
26/09/2022	Bab I	Amf	J
15/11/2022	Konsul revisi bab I	Amf	J
26/11/2022	Bab II	Amf	J
30/12/2022	Konsul revisi bab II	Amf	J
07/01/2023	Bab III	Amf	J
01/03/2023	Revisi bab III Aca	Amf	J

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Program Profesi





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

Nama Mahasiswa : Renita Anugrah Wahyu Kinasih
NIM : 2022030081
Pembimbing : Podo Yuwono, S.Kep.Ns., M.Kep., CWCS

Tanggal Bimbingan	Topik /Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
07/08/2023	Konsul BAB IV		
14/08/2023	Revisi BAB IV		
22/08/2023	ACC BAB IV		
07/08/2023	Konsul BAB V		
22/08/2023	ACC BAB V		
07/08/2023	Konsul Abstrak		
14/08/2023	Revisi Abstrak		
22/08/2023	ACC		

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Program Profesi
(Wuri Utami, M. Kep)





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

Nama Mahasiswa : Renita Anugrah Wahyu Kinasih

NIM : 2022030081

Pembimbing : Fajar Agung Nugroho, MNS

Tanggal Bimbingan	Topik /Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
19/08/2023	Konsul Abstrak Inggris		
22/08/2023	ACC		



Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Program Profesi

(Wuri Utami, M. Kep)

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. D DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA PENURUNAN KAPASITAS ADAPTIF
INTRAKRANIAL PADA PASIEN POST KRANIOTOMI
INTRACEREBRAL HEMORRHAGE (ICH) DI RUANG
ICU RSUD PROF. DR. MARGONOSOEKARJO
PURWOKERTO**



Disusun Oleh :

Renita Anugrah Wahyu Kinasih

2022030081

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023**



Universitas Muhammadiyah Gombong

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

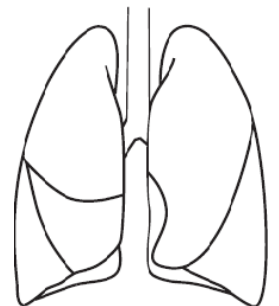
Jl. Yos Sudarso No 461, Telp/Fax (0287)472433, 473749, Gombong, 54412

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS

Nama Mahasiswa : Renita Anugrah Wahyu Kinasih
NIM : 2022030081

Tgl/ Jam : 19 Desember 2022		Tanggal MRS : 18 Desember 2022	
Ruangan : ICU		Diagnosis Medis : Post Kraniotomi ICH	
IDENTITAS	Nama/Inisial : Tn. D	No.RM	: 0222xx
	Jenis Kelamin : L	Status Perkawinan	: Menikah
	Umur : 55 Tahun	Penanggung jawab	: Ny. T
	Agama : Islam	Hubungan	: Istri
	Pendidikan : SD	Pekerjaan	: -
	Pekerjaan : Buruh	Alamat	: Kotayasa
	Alamat : Kotayasa		
RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG	Keluhan utama saat MRS: Pasien datang dengan penurunan kesadaran akibat terjatuh dan kepala terbentur di kamar mandi. Keluhan utama saat pengkajian: Pasien mengalami penurunan kesadaran (GCS E2M4V1)		
	Riwayat penyakit saat ini (saat pengkajian): Pada saat dilakukan pengkajian di ICU pada tanggal 19 Desember 2022 didapatkan pasien mengalami penurunan kesadaran. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik diperoleh TD : 130/87 mmHg, N : 88 X/menit, MAP : 101, S : 36,5 °C, RR : 28 x/menit, SPO ₂ : 90 %, GCS E2M4V1. Pasien terpasang oksigenasi menggunakan NRM 10 lpm, IVFD RL 20 tpm, NaCl 20 tpm, DC no 16, akral teraba hangat.		
RIWAYAT KESEHATAN	Riwayat di IGD : Pasien datang dengan penurunan kesadaran akibat terjatuh di kamar mandi dan kepala terbentur dilantai. Keluarga pasien mengatakan muntah lebih dari 5x, tidak ada kejang.		

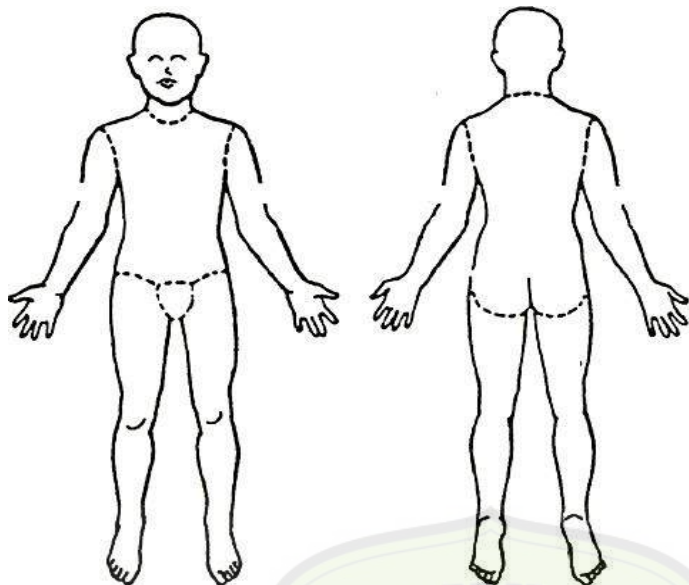
	Riwayat Alergi : Pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan ataupun obat Riwayat Pengobatan : - Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga: Keluarga pasien mengatakan anggota keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit yang serupa dengan pasien yang saat ini dialami, tidak mempunyai penyakit menurun seperti asma, hipertensi dan tidak mempunyai riwayat penyakit menular.
BREATHING	Jalan Nafas : ☒ Paten ☐ Tidak Paten Suara Nafas : ☐ Snoring ☐ Gurgling ☐ Stridor ☒ Tidak ada Nafas : ☒ Spontan ☐ Tidak Spontan Obstruksi : ☐ Lidah ☐ Cairan ☐ Benda Asing ☒ Tidak Ada ☐ Muntahan ☐ Darah ☐ Oedema Gerakan dinding dada: ☒ Simetris ☐ Asimetris RR : 28 x/mnt Sesak Nafas : ☒ Ada ☐ Tidak Ada Irama Nafas : ☒ Cepat ☐ Dangkal ☐ Normal Pola Nafas : ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur Jenis : ☐ Normal ☐ Kusmaul ☐ Cyene Stoke ☒ Dispnea ☐ Bradypnea ☐ Tachypnea Pernafasan : ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut Batuk : ☐ Ya ☒ Tidak ada Sputum: ☐ Ya , Warna: Konsistensi: Volume:..... Bau: ... ☒ Tidak Ada Emfisema S/C : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Alat bantu nafas: ☐ OTT ☐ ETT ☐ Trakeostomi ☐ Ventilator, Keterangan: Oksigenasi : 10 lt/mnt ☐ Nasal kanul ☐ Simpel mask ☒ Non RBT mask ☐ RBTMask ☐ Tidak ada Penggunaan selang dada : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Drainase : - Trakeostomi : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi trakeostomi: - Lain-lain: Masalah Keperawatan: Penurunan kapasitas adaptif intrakranial



BLOOD	Pulse Oxymetri: Nadi : ☒ Teraba ☐ Tidak teraba ☐ N: 88 x/mnt SaO ₂ : ☒ Normal ☐ Tidak Normal ☐ Nilai: 90 % Palpitasi : ☐ Ada ☒ Tidak ada Irama Jantung : Reguler Tekanan Darah : 130/87 mmHg MAP : 101 mmHg Clubbing Finger: ☐ Ya ☒ Tidak Muka (kulit, bibir dan membran mukosa): ☒ pucat ☐ sianosis ☐ Tidak CRT : ☒ > 2 detik ☐ < 2 detik Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin ☐ S : 36,5 C Pendarahan : ☐ Ya, Lokasi: Jumlahcc ☒ Tidak Turgor : ☒ Elastis ☐ Lambat Diaphoresis: ☐ Ya ☒ Tidak Terpasang CVC: ☐ Ya ☒ Tidak , Lokasi: CVP:.....mmHg JVP: ☐ Ya ☒ Tidak , nilai:cm Lain-lain:
	Masalah Keperawatan: -
BRAIN	Kesadaran: ☐ Composmentis ☐ Delirium ☒ Somnolen ☐ Apatis ☐ Koma GCS : ☐ Eye 2 ☐ Verbal 1 ☐ Motorik 4 Pupil : ☒ Isokor ☐ Unisokor ☐ Pinpoint ☐ Midriasis Refleks Cahaya: ☒ Ada ☐ Tidak Ada Refleks Muntah: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Refleks fisiologis: ☐ Patela (+/+) ☐ Lain-lain Refleks patologis : ☐ Kaku Kuduk (-) ☐ Babinski (-) ☐ Kernig (-) ☐ Lain-lain Bicara : ☐ Lancar ☐ Cepat ☐ Lambat ☒ Tidak dapat Tidur malam : - jam Tidur siang : - jam Ansietas : ☐ Ada ☒ Tidak ada PTIK: ☒ Ada ☐ Tidak ada

	CPP:mmHg Lain-lain: Masalah Keperawatan: Penurunan Kapasitas Adaptif Intraneal
BLADDER	Nyeri pinggang: ☐ Ada ✓ Tidak Nokturia: ☐ Ada ✓ Tidak Ada BAK : ✓ Lancar ☐ Inkontinensia ☐ Anuri Nyeri BAK : ☐ Ada ✓ Tidak ada Frekuensi BAK : - Warna: Kuning Darah : ☐ Ada ✓ Tidak ada Kateter : ✓ Ada ☐ Tidak ada, Urine output : 750 cc/6 jam Lain-lain: Masalah Keperawatan: -
BOWEL	Keluhan : ☐ Mual ☐ Muntah ☐ Sulit menelan TB : 155 cm BB : 50 kg Nafsu makan : ☐ Baik ✓ Menurun Makan : ☐ Padat ✓ Cair , Frekuensi 3 x/hr Jumlah 200 cc/porsi Minum : Frekuensi 2 gls /hr Jumlah 100 cc/hr NGT: Terpasang NGT BAB : ☐ Teratur ✓ Tidak Hematemesis : ☐ Ada ✓ Tidak Ada Diare: ☐ Ada ✓ Tidak Ada Frekuensi BAB : - x/hr Konsistensi: - Warna: - darah (-)/lendir(-) Stoma: Tidak ada Ulkus: ☐ Ada ✓ Tidak Ada Kondisi Ulkus: Lokasi.....,cm, luas/sedikit, basah/kering Lain-lain: Masalah Keperawatan: -

BONE
(Muskuloskeletal & Integumen)



Deformitas : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Contusio : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Abrasi : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Penetrasi : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Laserasi : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Luka Bakar : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Grade : ... Luas.... %

Jika ada luka/ vulnus, kaji:

Luas Luka :

Warna dasar luka:

Kedalaman :

Aktivitas dan latihan : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Makan/minum : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Mandi : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Toileting : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Berpakaian : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Mobilisasi di tempat tidur : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Berpindah : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Ambulasi : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Lain-lain:

Keterangan:

0; Mandiri
1; Alat bantu
2; Dibantu orang lain
3; Dibantu orang lain dan alat
4; Tergantung total

Masalah Keperawatan: Risiko Jatuh

Kepala

Bentuk : Mechocepal

Rambut : Tidak ada rambut

Kulit kepala : Kering, terdapat luka post kraniotomi

Penglihatan : ☐ baik ✓ **penurunan kesadaran**Konjungtiva : ✓ **Anemis** ☐ Tidak AnemisSclera : ☐ Ikterik ✓ **Tidak Ikterik**Pernafasan Cuping hidung ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**Infeksi sinus : ☐ Ya ✓ **Tidak** ☐ LokasiMulut : ✓ **bersih** ☐ kurang , kondisi.....Stomatitis mukosa bibir : ☐ Ya ✓ **Tidak**Pendengaran: ☐ baik ✓ **penurunan kesadaran**Telinga : ☐ ada perdarahan ✓ **Tidak** ☐ serumen**Dada; Paru**Bentuk : ✓ **normal** ☐ *pigeon chest* ☐ *barrel chest* ☐ *flail chest*Lesi : ☐ Ada ✓ **Tidak** ☐ LokasiRetraksi otot bantu nafas : ✓ **Ada** ☐ Tidak AdaVokal fremitus: ☐ Ada ✓ **Tidak**Perkusi : ✓ **Normal** ☐ Tidak , dengan bunyi.....Bunyi Paru : ✓ **Vesikuler** ☐ Bronchovasikuler ☐ bronchialBunyi tambahan Paru: ☐ Ronchi ☐ Wheezing ☐ crachless**Dada; Jantung**Denyut : ☐ Terlihat ✓ **Tidak** ☐ LokasiDenyut : ✓ **Teraba** ☐ Tidak ☐ LokasiPerkusi : ✓ **normal**, redup ☐ Tidak normal,Bunyi Jantung: ✓ **normal** ☐ ada suara tambahanSuara tamabahan: ☐ gallop ☐ murmur ☐ *friction rub***Abdomen**Inspeksi:Bentuk: ✓ **datar** ☐ cembung ☐ cekungAsites: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**Luka Jahit: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**

Ruam: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Ekimosis: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Dilatasi vena: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Pulsasi aorta: ☐ Ada, lokasi..... ✓ **Tidak Ada**

Lingkar Perut 50 cm

Auskultasi, bising usus: 10 x

Palpasi:

Distensi: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Nyeri: ☐ Ada, Lokasi..... ✓ **Tidak Ada**
Hepar: ☐ Teraba ✓ **Tidak Teraba**
Perkusi, ☐ Pekak ✓ **Timpani**

Ekstremitas

Edema: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Lokasi: -
Pitting Edema : - mm
Terpasang IVFD: ✓ perifer ☐ central
Syringe pump: ☐ Ada, jenis obat... ✓ **Tidak Ada**
Infus pump: ☐ Ada, jenis cairan... ✓ **Tidak Ada**

Kulit

Sianosis: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Pallor: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Eritema: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Jaundice: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Petekie: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Lesi: ☐ Bula ☐ pustula ☐ vesikel ☐ sisik ✓ **Tidak Ada**

Data Sekunder

1. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
18 Desember 2022	Hemoglobin	9.8 (L)	10.9 – 14.9	g/dL
	Leukosit	11860 (H)	4790 – 11340	/mm ³
	Hematokrit	31 (L)	34 – 45	%
	Eritrosit	4.98	4.11 – 5.55	10 ⁶ /uL
	Trombosit	278000	216000 – 451000	/uL
	SGOT	25	< 31	U/L
	SGPT	14	< 31	U/L
	Ureum	25.39	15.00 – 40.00	mg/dL
	Kreatinin	1.01 (H)	0.50 – 1.00	mg/dL
	Natrium	4.0	3.4 – 4.5	mEq/L
	Klorida	105	96 – 108	mEq/L
	APTT	24.4 (L)	25.0 – 31.3	detik
	PH	7.37	7.35 – 7.45	
	PO ₂	252.6 (H)	75.0 – 100.0	mmHg
	PCO ₂	34.3	32.0 – 45.0	mmHg
	HCO ₃ actual	19.3 (L)	21.0 – 28.0	mmol/L

b. Pemeriksaan ST Scan (hasil gambarannya)

Tanggal 18 Desember 2022

MSCT kepala tanpa kontras

Kesan :

Intraserebral hemorrhage pada thalamus kiri (volume ± 34,8 ml), intraventrikuler hemorrhage, infark pada corona radiata kanan dan nucleus lentiformis kanan disertai tanda peningkatan tekanan intrakranial.

c. Pemeriksaan Thoraks

Tanggal 18 Desember 2022

Pemeriksaan thoraks AP

Kesan :

Borderline cardiomegaly disertai elongatio aorta

Pulmo dalam batas normal

2. Terapi

No	Nama Terapi	Dosis	Indikasi
1.	Cefriaxone	2 x 1 gr	Obat yang digunakan untuk mengatasi berbagai infeksi bakteri yang terjadi pada tubuh.
2.	Dexametasone	3 x 5 mg	Obat untuk mengobati peradangan.
3.	RL (infus)	IV	Umumnya diberikan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang saat mengalami luka, cedera, atau menjalani operasi yang menyebabkan kehilangan darah dengan cepat dalam jumlah yang banyak.
4.	NaCl (infus)	IV	Digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang, mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit, dan menjaga tubuh agar tetap terhidrasi dengan baik.
5.	Tramadol	IV	Mengurangi nyeri
6.	Kalnex / asam tranexamat	2 x 500 mg	Termasuk dalam golongan obat antifibronolitik yang sering dipakai untuk menghentikan perdarahan
7.	PCT Infus	3 x 100 mg	Untuk mengurangi panas dan mengurangi nyeri

Pengkajian Risiko Jatuh

Asesmen Awal dan Ulang Risiko Jatuh (Skala Morse)						
Usia Dewasa Usia 14 tahun – 60 tahun						
No	Parameter	Kriteria	Tgl	19/12/2022	20/12/2022	21/12/2022
			Jam			
				Skor	Skor	Skor
1	Riwayat Jatuh	Pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir		25	25	25
		Tidak pernah jatuh		0	0	0
2	Diagnosa	Terdapat lebih dari 1 diagnosa medis		15	15	15
		Hanya 1 diagnosa medis		0	0	0
3	Alat bantu	Berjalan dengan berpegangan pada furniture untuk topangan		30	30	30
		Berjalan menggunakan kruk, tongkat atau walker		15	15	15
		Berjalan dengan bantuan, tirah baring, di kursi roda, bantuan perawat		0	0	0
4	Terpasang infus	Diinfus		20	20	20
		Tidak diinfus		0	0	0
5	Gaya berjalan	Terganggu		20	20	20
		Lemah		10	10	10
		Normal, tirah baring, tidak bergerak		0	0	0
6	Status mental	Sering lupa akan keterbatasan yang dimiliki		15	15	15
		Sadar akan kemampuan diri sendiri		0	0	0
Total skor				75	75	75
Nama Perawat Yang Melakukan Asesmen				Renita	Renita	Renita
Keterangan: Nilai 0 – 24 : Risiko rendah Nilai 25 – 45 : Risiko sedang Nilai > 45 : Risiko tinggi						

ASESMEN AWAL DAN ULANG NYERI CRITICAL – CARE PAIN OBSERVATION TOLL (CPOT)				
Kategori	Parameter	Waktu (tanggal/bulan/tahun/jam)		
		19/12/2022	20/12/2022	21/12/2022
		Skor ulang	Skor ulang	Skor ulang
Ekspresi Wajah	Rileks : Tidak ada ketegangan otot	0	0	0
	Kaku : Mengerutkan kening, mengangkat alis, orbit menengang (misalnya membuka mata atau menangis selama prosedur nosiseptif)	1	1	1
	Meringis : Semua gerakan wajah sebelumnya ditambah kelopak mata tertutup rapat (pasien dapat mengalami mulut terbuka, menggigit selang ETT)	2	2	2
Gerakan Tubuh	Tidak ada gerakan abnormal : Tidak bergerak (tidak kesakitan) atau posisi normal (tidak ada gerakan lokalisasi nyeri)	0	0	0
	Lokalisasi nyeri : Gerakan hati – hati, menyentuh lokasi nyeri, mencari perhatian melalui gerakan	1	1	1
	Gelisah : Mencabut ETT, mencoba untuk duduk, tidak mengikuti perintah, mencoba keluar dari tempat tidur	2	2	2
Aktivasi alarm ventilator mekanik (pasien diintubasi)	Pasien kooperatif terhadap kerja ventilator mekanik : Alarm tidak berbunyi	0	0	0
	Alarm aktif tapi mati sendiri : Batuk, alarm berbunyi tetapi berhenti secara spontan	1	1	1
	Alarm selalu aktif : Alarm sering berbunyi	2	2	2
Berbicara Jika Pasien Diekstubasi	Berbicara dalam nada normal atau tidak ada suara : Bicara dengan nada pelan	0	0	0
	Mendesah, Mengerang	1	1	1
	Menangis, Berteriak	2	2	2
Ketegangan Otot	Tidak ada ketegangan otot	0	0	0
	Tegang, kaku : Gerakan otot pasif	1	1	1
	Sangat tegang atau kaku	2	2	2
Total nilai		3	1	1
Nama Perawat		Renita	Renita	Renita
Nilai CPOT :	0 = Tidak Nyeri 1 – 2 = Nyeri Ringan 3 – 4 = Nyeri Sedang 5 – 6 = Nyeri Berat 7 – 8 = Nyeri Sangat berat			

ANALISA DATA

No	Tanggal	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	19 Desember 2022	DS : - DO : - Pasien mengalami penurunan kesadaran GCS E2M4V1 - KU lemah - Pasien tampak tidak dapat berbicara - TD : 130/87 mmHg - N : 88 X/menit - MAP : 101 - RR : 28 x/menit - SPO2 : 90 % - Suhu : 36,5 °C	Edema serebral (intracerebral hematoma)	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial
2	19 Desember 2022	DS : - DO : - Total skor pengkajian CPOT : 3 (nyeri sedang) - TD : 130/87 mmHg - N : 88 x/menit - MAP : 101 - RR : 28 x/menit - SPO2 : 90 % - Suhu : 36,5 °C	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Nyeri akut
3	19 Desember 2022	DS : - DO : - Skor pengkajian risiko jatuh skala morse : 75 (risiko tinggi) - Pasien hanya berada di tempat tidur dan terpasang restrain	Penurunan kesadaran	Risiko jatuh

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial b.d edema serebral (intracerebral hematoma)
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi)
3. Risiko jatuh b.d penurunan kesadaran

RENCANA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 7 jam diharapkan kapasitas adaptif intrakranial meningkat dengan kriteria hasil: Kapasitas adaptif intrakranial (L.06049) 7. Tingkat kesadaran meningkat 8. Tekanan darah membaik 9. Tekanan nadi (pulse pressure) membaik 10. Pola napas membaik 11. Respon pupil membaik 12. Tekanan intrakranial membaik	Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194) Observasi: 6. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) 7. Monitor MAP (mean arterial pressure) 8. Memonitor status pernapasan 9. Memonitor intake dan output cairan Terapeutik: 6. Berikan posisi head up 30° 7. Berikan oksigenasi NRM 10 lpm 8. Mempertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi: 4. Kolaborasi pemberian sedasi atau anti konvulsan, jika perlu 5. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu
2	Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 7 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) 3. Keluhan nyeri menurun 4. Gelisah menurun	Manajemen nyeri (I.08238) Obsevasi : 7. Identifikasi skala nyeri 8. Identifikasi respons nyeri non verbal 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
3	Risiko jatuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 7 jam diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : Tingkat jatuh (L.14138) 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat dipindahkan menurun	Pencegahan jatuh (I.14540) Observasi: 1. Identifikasi faktor risiko jatuh 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (terpasang restrain/tidak) Terapeutik: 4. Memastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci 5. Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari I : 19 Desember 2022

Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	TTD
19 Desember 2022/08.00	Mengkaji KU pasien	S : - O : - Pasien mengalami penurunan kesadaran GCS E2M4V1 - KU lemah - Skor CPOT : 3 (nyeri sedang) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 130/87 mmHg - N : 88 x/menit - MAP : 101 mmHg - RR : 28 x/menit - SPO2 : 90 % - Suhu : 36,5 °C	Renita
08.30	Memposisikan <i>head up</i> 30°	S : - O : -	Renita
08.15	Mempertahankan terapi oksigenasi NRM 10 lpm	S : - O : Pasien tampak lebih tenang ketika terpasang terapi oksigenasi NRM 10 lpm.	Renita
10.15	Mengkaji ulang KU pasien	S : - O : - GCS E2M4V1 - KU lemah - Terpasang NRM 10 lpm - Skor CPOT : 3 (nyeri sedang) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 129/85 mmHg - N : 95 x/menit - MAP : 99 mmHg - RR : 27 x/menit - SPO2 : 90 % - Suhu : 36,5 °C	Renita
12.15	Mengkaji ulang KU pasien	S : - O :	Renita

		- Pasien mengalami penurunan kesadaran GCS E2M4V1 - KU lemah - Terpasang NRM 10 lpm - Skor CPOT : 3 (nyeri sedang) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 129/88 mmHg - N : 94 x/menit - MAP : 101 mmHg - RR : 27 x/menit - SPO2 : 90 % - Suhu : 36,5 °C	
--	--	--	--

Hari 2 : 20 Desember 2022

Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	TTD
20 Desember 2022/08.00	Mengkaji KU pasien	S : - O : - GCS E2M4V2 - KU lemah - Terpasang NRM 10 lpm - Skor CPOT : 1 (nyeri ringan) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 125/70 mmHg - N : 100 x/menit - MAP : 84 mmHg - RR : 26 x/menit - SPO2 : 97 % - Suhu : 36,5 °C	Renita
08.30	Mempertahankan terapi oksigenasi NRM 10 lpm dan mempertahankan posisi <i>head up</i> 30°	S : - O : Pasien tampak lebih tenang ketika terpasang terapi oksigenasi NRM 10 lpm dan dalam posisi <i>head up</i> 30°	Renita
10.30	Mengkaji ulang KU pasien	S : - O : - GCS E2M4V2 - KU lemah - Terpasang NRM 10 lpm	Renita

		- Skor CPOT : 1 (nyeri ringan) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 124/80 mmHg - N : 95 x/menit - MAP : 94 mmHg - RR : 27 x/menit - SPO2 : 97 % - Suhu : 36,5 °C	
12.15	Mengkaji ulang KU pasien	DS : - DO : - GCS E2M4V2 - KU lemah - Terpasang NRM 10 lpm - Skor CPOT : 1 (nyeri ringan) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 120/80 mmHg - N : 95 x/menit - MAP : 93 mmHg - RR : 26 x/menit - SPO2 : 97 % - Suhu : 36,6 °C	Renita

Hari 3 : 21 Desember 2022

Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	TTD
21 Desember 2022/08.00	Mengkaji KU pasien	S : - O : - GCS E4M6V3 - KU sedang - Terpasang nasal kanul 5 lpm - Skor CPOT : 1 (nyeri ringan) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 123/82 mmHg - N : 100 x/menit - MAP : 85 mmHg - RR : 25 x/menit - SPO2 : 98 % - Suhu : 36,5 °C	Renita

08.30	Mempertahankan terapi oksigenasi nasal kanul 5 lpm dan mempertahankan posisi <i>head up</i> 30 ⁰	S : - O : Pasien tampak lebih tenang ketika terpasang terapi oksigenasi nasal kanul 5 lpm dan dalam posisi <i>head up</i> 30⁰	Renita
10.30	Mengkaji ulang KU pasien	S : - O : - GCS E4M6V3 - KU sedang - Terpasang nasal kanul 5 lpm - Skor CPOT : 1 (nyeri ringan) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 120/82 mmHg - N : 100 x/menit - MAP : 94 mmHg - RR : 25 x/menit - SPO2 : 98 % - Suhu : 36,5 ⁰C	Renita
12.15	Mengkaji ulang KU pasien	DS : - DO : - GCS E4M6V3 - KU sedang - Terpasang nasal kanul 5 lpm - Skor CPOT : 1 (nyeri ringan) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 119/78 mmHg - N : 94 x/menit - MAP : 85 mmHg - RR : 24 x/menit - SPO2 : 98 % - Suhu : 36,5 ⁰C	Renita

EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	No. Dx	Evaluasi	TTD
21 Desember 2022	1	S : - O : - GCS E4M6V3 - KU lemah - Terpasang nasal kanul 5 lpm - TD : 119/78 mmHg - N : 94 x/menit - MAP : 85 mmHg - RR : 24 x/menit - SPO2 : 98 % - Suhu : 36,5 °C A : Masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Posisi <i>head up</i> 30° - Oksigenasi	Renita
21 Desember 2022	2	S : - O : Skor CPOT : 1 (nyeri ringan) A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor skala nyeri	Renita
21 Desember 2022	3	S : - O : Skor skala morse 75 (risiko jatuh tinggi) A : Masalah keperawatan risiko jatuh belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Monitor risiko jatuh - Pastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci - Pasang handrail tempat tidur	Renita

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA PENURUNAN KAPASITAS ADAPTIF
INTRAKRANIAL PADA PASIEN POST KRANIOTOMI
INTRACEREBRAL HEMORRHAGE (ICH) DI RUANG
ICU RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**



Disusun Oleh :

Renita Anugrah Wahyu Kinasih

2022030081

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

2023



Universitas Muhammadiyah Gombong

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

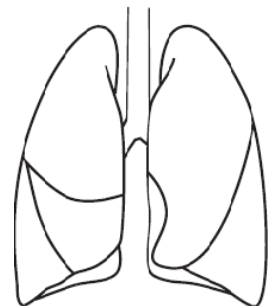
Jl. Yos Sudarso No 461, Telp/Fax (0287)472433, 473749, Gombong, 54412

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS

Nama Mahasiswa : Renita Anugrah Wahyu Kinasih
NIM : 2022030081

Tgl/ Jam : 20 Desember 2022		Tanggal MRS : 19 Desember 2022	
Ruangan : ICU		Diagnosis Medis : Post Kraniotomi ICH	
IDENTITAS	Nama/Inisial : Tn. S	No.RM	: 0221xx
	Jenis Kelamin : L	Status Perkawinan	: Menikah
	Umur : 56 Tahun	Penanggung jawab	: Tn. M
	Agama : Islam	Hubungan	: Anak
	Pendidikan : SMA	Pekerjaan	: -
	Pekerjaan : buruh	Alamat	: Prapagan
	Alamat : Prapagan		
RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG	Keluhan utama saat MRS: Pasien datang post terjatuh dari tangga. Keluhan utama saat pengkajian: Pasien mengalami penurunan kesadaran (GCS E2M5V2).		
	Riwayat penyakit saat ini (saat pengkajian): Pada saat dilakukan pengkajian di ICU pada tanggal 20 Desember 2022 didapatkan pasien mengalami penurunan kesadaran GCS E2M5V2. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik diperoleh TD : 130/88 mmHg, N : 84 X/menit, MAP : 102, S : 36,5 °C, RR : 29 x/menit, SPO ₂ : 89 %. Pasien terpasang oksigenasi menggunakan NRM 10 lpm, IVFD RL 20 tpm, DC no 16, akral teraba hangat.		
RIWAYAT KESEHATAN	Riwayat di IGD : Pasien datang post terjatuh dari tangga setinggi 2 meter 4 jam smrs, jatuh bagian kepala terlebih dahulu, mual muntah (-), kejang (-), post jatuh cenderung mengigau, kelemahan anggota gerak (-).		

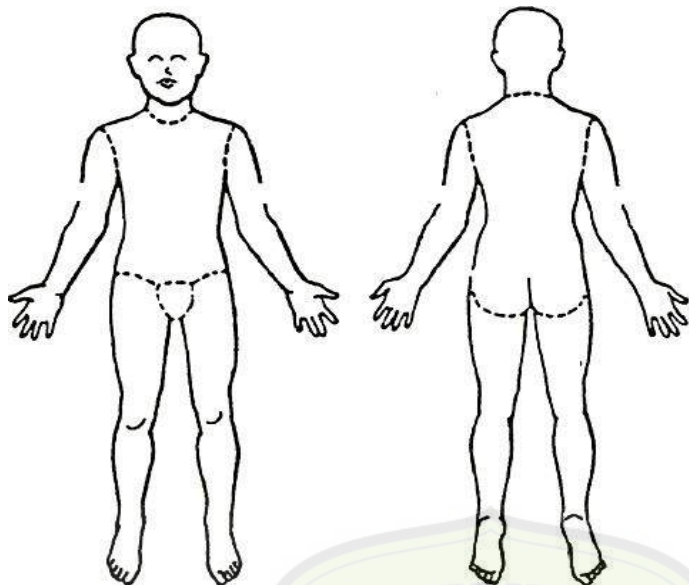
	Riwayat Alergi : Pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan ataupun obat Riwayat Pengobatan : - Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga: Keluarga pasien mengatakan anggota keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit yang serupa dengan pasien yang saat ini dialami, tidak mempunyai penyakit menurun seperti asma, hipertensi dan tidak mempunyai riwayat penyakit menular.
BREATHING	Jalan Nafas : ☒ Paten ☐ Tidak Paten Suara Nafas : ☐ Snoring ☐ Gurgling ☐ Stridor ☒ Tidak ada Nafas : ☒ Spontan ☐ Tidak Spontan Obstruksi : ☐ Lidah ☐ Cairan ☐ Benda Asing ☒ Tidak Ada ☐ Muntahan ☐ Darah ☐ Oedema Gerakan dinding dada: ☒ Simetris ☐ Asimetris RR : 29 x/mnt Sesak Nafas : ☒ Ada ☐ Tidak Ada Irama Nafas : ☒ Cepat ☐ Dangkal ☐ Normal Pola Nafas : ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur Jenis : ☐ Normal ☐ Kusmaul ☐ Cyene Stoke ☒ Dispnea ☐ Bradypnea ☐ Tachypnea Pernafasan : ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut Batuk : ☐ Ya ☒ Tidak ada Sputum: ☐ Ya , Warna: Konsistensi: Volume:..... Bau: ... ☒ Tidak Ada Emfisema S/C : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Alat bantu nafas: ☐ OTT ☐ ETT ☐ Trakeostomi ☐ Ventilator, Keterangan: Oksigenasi : 10 lt/mnt ☐ Nasal kanul ☐ Simpel mask ☒ Non RBT mask ☐ RBTMask ☐ Tidak ada Penggunaan selang dada : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Drainase : - Trakeostomi : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi trakeostomi: - Lain-lain: Masalah Keperawatan: Penurunan kapasitas adaptif intrakranial



BLOOD	Pulse Oxymetri:
	Nadi : ☒ Teraba ☐ Tidak teraba ☐ N: 84 x/mnt
	SaO ₂ : ☒ Normal ☐ Tidak Normal ☐ Nilai: 89 %
	Palpitasi : ☐ Ada ☒ Tidak ada
	Irama Jantung : Reguler
	Tekanan Darah : 130/88 mmHg
	MAP : 102 mmHg
	Clubbing Finger: ☐ Ya ☒ Tidak
	Muka (kulit, bibir dan membran mukosa): ☒ pucat ☐ sianosis ☐ Tidak
	CRT : ☒ > 2 detik ☐ < 2 detik
	Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin ☐ S: 36,5 C
	Pendarahan : ☐ Ya, Lokasi: Jumlahcc ☒ Tidak
	Turgor : ☒ Elastis ☐ Lambat
	Diaphoresis: ☐ Ya ☒ Tidak
	Terpasang CVC: ☐ Ya ☒ Tidak , Lokasi:
CVP:.....mmHg	
JVP: ☐ Ya ☒ Tidak , nilai:cm	
Lain-lain:	
Masalah Keperawatan: -	
BRAIN	Kesadaran: ☐ Composmentis ☐ Delirium ☒ Somnolen ☐ Apatis ☐ Koma
	GCS : ☐ Eye 2 ☐ Verbal 2 ☐ Motorik 5
	Pupil : ☒ Isokor ☐ Unisokor ☐ Pinpoint ☐ Midriasis
	Refleks Cahaya: ☒ Ada ☐ Tidak Ada
	Refleks Muntah: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
	Refleks fisiologis: ☐ Patela (+/+) ☐ Lain-lain
	Refleks patologis : ☐ Kaku Kuduk (-) ☐ Babinski (-) ☐ Kernig (-) ☐ Lain-lain
	Bicara : ☐ Lancar ☐ Cepat ☐ Lambat ☒ Tidak dapat
	Tidur malam : - jam Tidur siang : - jam
	Ansietas : ☐ Ada ☒ Tidak ada
	PTIK: ☒ Ada ☐ Tidak ada

	CPP:mmHg Lain-lain:
	Masalah Keperawatan: Penurunan Kapasitas Adaptif Intraneal
BLADDER	Nyeri pinggang: ☐ Ada ✓ Tidak Nokturia: ☐ Ada ✓ Tidak Ada BAK : ✓ Lancar ☐ Inkontinensia ☐ Anuri Nyeri BAK : ☐ Ada ✓ Tidak ada Frekuensi BAK : - Warna: Kuning Darah : ☐ Ada ✓ Tidak ada Kateter : ✓ Ada ☐ Tidak ada, Urine output : 500 cc/6 jam Lain-lain:
	Masalah Keperawatan: -
BOWEL	Keluhan : ☐ Mual ☐ Muntah ☐ Sulit menelan TB : 160 cm BB : 70 kg Nafsu makan : ☐ Baik ✓ Menurun Makan : ☐ Padat ✓ Cair , Frekuensi 3 x/hr Jumlah 200 cc/porsi Minum : Frekuensi 2 gls /hr Jumlah 100 cc/hr NGT: Terpasang NGT BAB : ☐ Teratur ✓ Tidak Hematemesis : ☐ Ada ✓ Tidak Ada Diare: ☐ Ada ✓ Tidak Ada Frekuensi BAB : - x/hr Konsistensi: - Warna: - darah (-)/lendir(-) Stoma: Tidak ada Ulkus: ☐ Ada ✓ Tidak Ada Kondisi Ulkus: Lokasi.....,cm, luas/sedikit, basah/kering Lain-lain:
	Masalah Keperawatan: -

BONE
(Muskuloskeletal & Integumen)



Deformitas : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Contusio : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Abrasi : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Penetrasi : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Laserasi : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Luka Bakar : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Grade : ... Luas.... %

Jika ada luka/ vulnus, kaji:

Luas Luka :

Warna dasar luka:

Kedalaman :

Aktivitas dan latihan : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Makan/minum : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Mandi : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Toileting : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Berpakaian : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Mobilisasi di tempat tidur : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Berpindah : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Ambulasi : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Lain-lain:

Keterangan:

0; Mandiri
1; Alat bantu
2; Dibantu orang lain
3; Dibantu orang lain dan alat
4; Tergantung total

Masalah Keperawatan: Risiko Jatuh

Kepala

Bentuk : Mechocepal

Rambut : Tidak ada rambut

Kulit kepala : Kering, terdapat luka post kraniotomi

Penglihatan : ☐ baik ✓ **penurunan kesadaran**Konjungtiva : ✓ **Anemis** ☐ Tidak AnemisSclera : ☐ Ikterik ✓ **Tidak Ikterik**Pernafasan Cuping hidung ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**Infeksi sinus : ☐ Ya ✓ **Tidak** ☐ LokasiMulut : ✓ **bersih** ☐ kurang , kondisi.....Stomatitis mukosa bibir : ☐ Ya ✓ **Tidak**Pendengaran: ☐ baik ✓ **penurunan kesadaran**Telinga : ☐ ada perdarahan ✓ **Tidak** ☐ serumen**Dada; Paru**Bentuk : ✓ **normal** ☐ *pigeon chest* ☐ *barrel chest* ☐ *flail chest*Lesi : ☐ Ada ✓ **Tidak** ☐ LokasiRetraksi otot bantu nafas : ✓ **Ada** ☐ Tidak AdaVokal fremitus: ☐ Ada ✓ **Tidak**Perkusi : ✓ **Normal** ☐ Tidak , dengan bunyi.....Bunyi Paru : ✓ **Vesikuler** ☐ Bronchovasikuler ☐ bronchialBunyi tambahan Paru: ☐ Ronchi ☐ Wheezing ☐ crachless**Dada; Jantung**Denyut : ☐ Terlihat ✓ **Tidak** ☐ LokasiDenyut : ✓ **Teraba** ☐ Tidak ☐ LokasiPerkusi : ✓ **normal**, redup ☐ Tidak normal,Bunyi Jantung: ✓ **normal** ☐ ada suara tambahanSuara tamabahan: ☐ gallop ☐ murmur ☐ *friction rub***Abdomen**Inspeksi:Bentuk: ✓ **datar** ☐ cembung ☐ cekungAsites: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**Luka Jahit: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**

Ruam: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Ekimosis: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Dilatasi vena: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Pulsasi aorta: ☐ Ada, lokasi..... ✓ **Tidak Ada**

Lingkar Perut 55 cm

Auskultasi, bising usus: 12 x

Palpasi:

Distensi: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Nyeri: ☐ Ada, Lokasi..... ✓ **Tidak Ada**
Hepar: ☐ Teraba ✓ **Tidak Teraba**
Perkusi, ☐ Pekak ✓ **Timpani**

Ekstremitas

Edema: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Lokasi: -
Pitting Edema : - mm
Terpasang IVFD: ✓ **perifer** ☐ central
 Syringe pump: ☐ Ada, jenis obat... ✓ **Tidak Ada**
 Infus pump: ☐ Ada, jenis cairan... ✓ **Tidak Ada**

Kulit

Sianosis: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Pallor: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Eritema: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Jaundice: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Petekie: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Lesi: ☐ Bula ☐ pustula ☐ vesikel ☐ sisik ✓ **Tidak Ada**

Data Sekunder

3. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
19 Desember 2022	Hemoglobin	10.1 (L)	13.4 – 17.3	g/dL
	Hematokrit	30 (L)	40 – 50	%
	Eritrosit	3.21 (L)	4.74 – 6.32	10 ⁶ /uL
	Trombosit	132000 (L)	185000 – 398000	/uL
	Albumin	3.27 (L)	3.50 – 5.20	g/dL
	Glukosa sewaktu	196 (H)	80 – 139	mg/dL
	Kalium	6.9 (H)	3.4 – 4.5	mEq/L
	PH	7.28 (L)	7.35 – 7.45	
	PO ₂	235.0 (H)	75.0 – 100.0	mm Hg
	PCO ₂	49.3 (H)	32.0 – 45.0	mm Hg
	Base Excess (BE)	-4.0 (L)	-2.0 – (+3.0)	mmol/L

b. Pemeriksaan ST Scan (hasil gambarannya)

Tanggal 19 Desember 2022

MSCT kepala tanpa kontras

Kesan :

Intraserebral hemorrhage pada lobus frontal dextra et sinistra dan temporal sinistra

Subarachnoid hemorrhage interfalk

Tampak peningkatan TIK

MSCT kepala tanpa kontras

Kesan :

Contusio haemorrhage pada lobus frontal dextra et sinistra

Subdural haematome regio frontal bilateral dan parietal dextra

Subarachnoid haemorrhage regio interfalk dan frontal bilateral

Tampak peningkatan TIK

Fraktur os occipital

c. Pemeriksaan Thoraks

Tanggal 20 Desember 2022

Pemeriksaan X-Foto Thorak AP

Kesan :

Cor tampak membesar

Pulmo dalam batas normal

4. Terapi

No	Nama Terapi	Dosis	Indikasi
8.	Cefriaxone	2 x 1 gr	Obat yang digunakan untuk mengatasi berbagai infeksi bakteri yang terjadi pada tubuh.
9.	Ranitidin	2 x 50 mg	Obat yang digunakan untuk mengobati gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam lambung berlebih.
10.	Fenitoin	3 x 100 mg	Mencegah dan menangani kejang yang terjadi selama atau setelah prosedur bedah saraf
11.	Piracetam	3 x3 gr	Meningkatkan fungsi kognitif, mioklonus serta dapat mengatasi kedutan pada otot, disleksia, vertigo dan cedera pada kepala.
12.	RL (infus)	IV	Umumnya diberikan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang saat mengalami luka, cedera, atau menjalani operasi yang menyebabkan kehilangan darah dengan cepat dalam jumlah yang banyak.
13.	PCT Infus	3 x 100 mg	Untuk mengurangi panas dan mengurangi nyeri

Pengkajian Risiko Jatuh

Asesmen Awal dan Ulang Risiko Jatuh (Skala Morse)						
Usia Dewasa Usia 14 tahun – 60 tahun						
No	Parameter	Kriteria	Tgl	20/12/2022	21/12/2022	22/12/2022
			Jam			
				Skor	Skor	Skor
1	Riwayat Jatuh	Pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir		25	25	25
		Tidak pernah jatuh		0	0	0
2	Diagnosa	Terdapat lebih dari 1 diagnosa medis		15	15	15
		Hanya 1 diagnosa medis		0	0	0
3	Alat bantu	Berjalan dengan berpegangan pada furniture untuk topangan		30	30	30
		Berjalan menggunakan kruk, tongkat atau walker		15	15	15
		Berjalan dengan bantuan, tirah baring, di kursi roda, bantuan perawat		0	0	0
4	Terpasang infus	Diinfus		20	20	20
		Tidak diinfus		0	0	0
5	Gaya berjalan	Terganggu		20	20	20
		Lemah		10	10	10
		Normal, tirah baring, tidak bergerak		0	0	0
6	Status mental	Sering lupa akan keterbatasan yang dimiliki		15	15	15
		Sadar akan kemampuan diri sendiri		0	0	0
Total skor				75	75	75
Nama Perawat Yang Melakukan Asesmen				Renita	Renita	Renita
Keterangan: Nilai 0 – 24 : Risiko rendah Nilai 25 – 45 : Risiko sedang Nilai > 45 : Risiko tinggi						

ASESMEN AWAL DAN ULANG NYERI CRITICAL – CARE PAIN OBSERVATION TOLL (CPOT)				
Kategori	Parameter	Waktu (tanggal/bulan/tahun/jam)		
		20/12/2022	21/12/2022	22/12/2022
		Skor ulang	Skor ulang	Skor ulang
Ekspresi Wajah	Rileks : Tidak ada ketegangan otot	0	0	0
	Kaku : Mengerutkan kening, mengangkat alis, orbit menengang (misalnya membuka mata atau menangis selama prosedur nosiseptif)	1	1	1
	Meringis : Semua gerakan wajah sebelumnya ditambah kelopak mata tertutup rapat (pasien dapat mengalami mulut terbuka, menggigit selang ETT)	2	2	2
Gerakan Tubuh	Tidak ada gerakan abnormal : Tidak bergerak (tidak kesakitan) atau posisi normal (tidak ada gerakan lokalisasi nyeri)	0	0	0
	Lokalisasi nyeri : Gerakan hati – hati, menyentuh lokasi nyeri, mencari perhatian melalui gerakan	1	1	1
	Gelisah : Mencabut ETT, mencoba untuk duduk, tidak mengikuti perintah, mencoba keluar dari tempat tidur	2	2	2
Aktivasi alarm ventilator mekanik (pasien diintubasi)	Pasien kooperatif terhadap kerja ventilator mekanik : Alarm tidak berbunyi	0	0	0
	Alarm aktif tapi mati sendiri : Batuk, alarm berbunyi tetapi berhenti secara spontan	1	1	1
	Alarm selalu aktif : Alarm sering berbunyi	2	2	2
Berbicara Jika Pasien Diekstubasi	Berbicara dalam nada normal atau tidak ada suara : Bicara dengan nada pelan	0	0	0
	Mendesah, Mengerang	1	1	1
	Menangis, Berteriak	2	2	2
Ketegangan Otot	Tidak ada ketegangan otot	0	0	0
	Tegang, kaku : Gerakan otot pasif	1	1	1
	Sangat tegang atau kaku	2	2	2
Total nilai		3	1	1
Nama Perawat		Renita	Renita	Renita
Nilai CPOT :	0 = Tidak Nyeri 1 – 2 = Nyeri Ringan 3 – 4 = Nyeri Sedang 5 – 6 = Nyeri Berat 7 – 8 = Nyeri Sangat berat			

ANALISA DATA

No	Tanggal	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	20 Desember 2022	DS : - DO : - Pasien mengalami penurunan kesadaran GCS E2M5V2 - KU lemah - Pasien tampak tidak dapat berbicara - TD : 130/87 mmHg - N : 88 X/menit - MAP : 101 - RR : 28 x/menit - SPO2 : 89 % - Suhu : 36,5 °C	Edema serebral (intracerebral hematoma)	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial
2	20 Desember 2022	DS : - DO : - Total skor pengkajian CPOT : 3 (nyeri sedang) - TD : 130/87 mmHg - N : 88 X/menit - MAP : 101 - RR : 28 x/menit - SPO2 : 89 % - Suhu : 36,5 °C	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Nyeri akut
3	20 Desember 2022	DS : - DO : - Skor pengkajian risiko jatuh skala morse : 75 (risiko tinggi) - Pasien hanya berada di tempat tidur dan terpasang restrain	Penurunan kesadaran	Risiko jatuh

DIAGNOSA KEPERAWATAN

4. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial b.d edema serebral (intracerebral hematoma)
5. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi)
6. Risiko jatuh b.d penurunan kesadaran

RENCANA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 7 jam diharapkan kapasitas adaptif intrakranial meningkat dengan kriteria hasil: Kapasitas adaptif intrakranial (L.06049) 13. Tingkat kesadaran meningkat 14. Tekanan darah membaik 15. Tekanan nadi (pulse pressure) 16. Pola napas membaik 17. Respon pupil membaik 18. Tekanan intrakranial membaik	Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194) Observasi: 10. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) 11. Monitor MAP (mean arterial pressure) 12. Memonitor status pernapasan 13. Memonitor intake dan output cairan Terapeutik: 9. Berikan posisi head up 30° 10. Berikan oksigenasi NRM 10 lpm 11. Mempertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi: 6. Kolaborasi pemberian sedasi atau anti konvulsan, jika perlu 7. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu
2	Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 7 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) 5. Keluhan nyeri menurun 6. Gelisah menurun	Manajemen nyeri (I.08238) Obsevasi : 10. Identifikasi skala nyeri 11. Identifikasi respons nyeri non verbal 12. Monitor efek samping penggunaan analgetik Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
3	Risiko jatuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 7 jam diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : Tingkat jatuh (L.14138) 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat dipindahkan menurun	Pencegahan jatuh (I.14540) Observasi: 1. Identifikasi faktor risiko jatuh 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (terpasang restrain/tidak) Terapeutik: 6. Memastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci 7. Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari I : 20 Desember 2022

Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	TTD
20 Desember 2022/08.00	Mengkaji KU pasien	S : - O : - Pasien mengalami penurunan kesadaran GCS E2M5V2 - KU lemah - Skor CPOT : 3 (nyeri sedang) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 130/88 mmHg - N : 84 x/menit - MAP : 102 mmHg - S : 36,5 °C - RR : 29 x/menit - SPO2 : 89 %.	Renita
08.30	Memposisikan <i>head up</i> 30°	S : - O : -	Renita
08.15	Mempertahankan terapi oksigenasi NRM 10 lpm	S : - O : Pasien tampak lebih tenang ketika terpasang terapi oksigenasi NRM 10 lpm.	Renita
10.15	Mengkaji ulang KU pasien	S : - O : - GCS E2M5V2 - KU lemah - Skor CPOT : 3 (nyeri sedang) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 129/87 mmHg - N : 85 x/menit - MAP : 101 mmHg - S : 36,5 °C - RR : 28 x/menit - SPO2 : 97 %.	Renita
12.15	Mengkaji ulang KU pasien	S : - O : - GCS E2M5V2	Renita

		- KU lemah - Skor CPOT : 3 (nyeri sedang) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 127/85 mmHg - N : 85 x/menit - MAP : 99 mmHg - S : 36,5 °C - RR : 27 x/menit - SPO2 : 97 %.	
--	--	--	--

Hari 2 : 21 Desember 2022

Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	TTD
21 Desember 2022/08.00	Mengkaji KU pasien	S : - O : - GCS E3M5V3 - KU lemah - Skor CPOT : 3 (nyeri sedang) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 122/76 mmHg - N : 84 x/menit - MAP : 93 mmHg - S : 36,4 °C - RR : 26 x/menit - SPO2 : 97 %	Renita
08.30	Mempertahankan terapi oksigenasi NRM 10 lpm dan mempertahankan posisi <i>head up</i> 30 ⁰	S : - O : Pasien tampak lebih tenang ketika terpasang terapi oksigenasi NRM 10 lpm dan dalam posisi <i>head up</i> 30 ⁰	Renita
10.30	Mengkaji ulang KU pasien	S : - O : - GCS E3M5V3 - KU lemah - Skor CPOT : 3 (nyeri sedang) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 124/74 mmHg - N : 88 x/menit	Renita

		- MAP : 90 mmHg - S : 36,4 °C - RR : 26 x/menit - SPO2 : 97 %.	
12.15	Mengkaji ulang KU pasien	DS : - DO : - GCS E3M5V3 - KU lemah - Terpasang NRM 10 lpm - Skor CPOT : 1 (nyeri ringan) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 121/86 mmHg - N : 95 x/menit - MAP : 97 mmHg - RR : 25 x/menit - SPO2 : 98 % - Suhu : 36,6 °C	Renita

Hari 3 : 22 Desember 2022

Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	TTD
22 Desember 2022/08.00	Mengkaji KU pasien	S : - O : - GCS E3M6V3 - KU sedang - Terpasang NRM 10 lpm - Skor CPOT : 1 (nyeri ringan) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 125/70 mmHg - N : 100 x/menit - MAP : 84 mmHg - RR : 25 x/menit - SPO2 : 98 % - Suhu : 36,7 °C	Renita
08.30	Mempertahankan terapi oksigenasi nasal kanul 5 lpm dan mempertahankan posisi <i>head up</i> 30°	S : - O : Pasien tampak lebih tenang ketika terpasang terapi oksigenasi nasal kanul 5 lpm dan dalam posisi <i>head up</i> 30°	Renita

10.30	Mengkaji ulang KU pasien	S : - O : - GCS E3M6V3 - KU sedang - Terpasang nasal kanul 5 lpm - Skor CPOT : 1 (nyeri ringan) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 115/78 mmHg - N : 97 x/menit - MAP : 84 mmHg - RR : 24 x/menit - SPO2 : 98 % - Suhu : 36,6 °C	Renita
12.15	Mengkaji ulang KU pasien	DS : - DO : - GCS E3M6V3 - KU sedang - Terpasang nasal kanul 5 lpm - Skor CPOT : 1 (nyeri ringan) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 123/82 mmHg - N : 90 x/menit - MAP : 85 mmHg - RR : 24 x/menit - SPO2 : 98 % - Suhu : 36,5 °C	Renita

EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	No. Dx	Evaluasi	TTD
22 Desember 2022	1	S : - O : - GCS E3M6V3 - KU sedang - Terpasang nasal kanul 5 lpm - TD : 123/82 mmHg - N : 90 x/menit - MAP : 85 mmHg - RR : 24 x/menit - SPO2 : 98 % - Suhu : 36,5 °C A : Masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Posisi <i>head up</i> 30° - Oksigenasi	Renita
22 Desember 2022	2	S : - O : Skor CPOT : 1 (nyeri ringan) A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor skala nyeri	Renita
22 Desember 2022	3	S : - O : Skor skala morse 75 (risiko jatuh tinggi) A : Masalah keperawatan risiko jatuh belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Monitor risiko jatuh - Pastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci - Pasang handrail tempat tidur	Renita

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA PENURUNAN KAPASITAS ADAPTIF
INTRAKRANIAL PADA PASIEN POST KRANIOTOMI
INTRACEREBRAL HEMORRHAGE (ICH) DI RUANG
ICU RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**



Disusun Oleh :

**Renita Anugrah Wahyu Kinasih
2022030081**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023**



Universitas Muhammadiyah Gombong

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

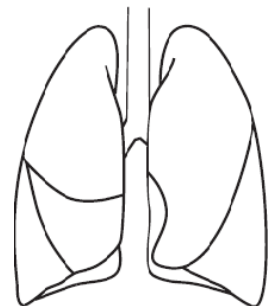
Jl. Yos Sudarso No 461, Telp/Fax (0287)472433, 473749, Gombong, 54412

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS

Nama Mahasiswa : Renita Anugrah Wahyu Kinasih
NIM : 2022030081

Tgl/ Jam : 22 Desember 2022		Tanggal MRS : 21 Desember 2022	
Ruangan : ICU		Diagnosis Medis : Post Kraniotomi ICH	
IDENTITAS	Nama/Inisial : Tn. M	No.RM : 0221xx	
	Jenis Kelamin : L	Status Perkawinan : Menikah	
	Umur : 65 Tahun	Penanggung jawab : Tn. K	
	Agama : Islam	Hubungan : Anak	
	Pendidikan : SMP	Pekerjaan : -	
	Pekerjaan : Wirausaha	Alamat : Wonosobo	
	Alamat : Wonosobo		
RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG	Keluhan utama saat MRS: Pasien datang post terpeleset di kebun. Keluhan utama saat pengkajian: Pasien mengalami penurunan kesadaran (GCS E2M4V2). Riwayat penyakit saat ini (saat pengkajian): Pada saat dilakukan pengkajian di ICU pada tanggal 22 Desember 2022 didapatkan pasien mengalami penurunan kesadaran GCS E2M4V2. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik diperoleh TD : 120/81 mmHg, N : 89 X/menit, MAP : 94, S : 36 °C, RR : 27 x/menit, SPO₂ : 90 %. Pasien terpasang oksigenasi menggunakan NRM 10 lpm, IVFD RL 20 tpm, DC no 16, akral teraba hangat.		
RIWAYAT KESEHATAN	Riwayat di IGD : Pasien datang post terpeleset di kebun, mual muntah (-), kejang (-), post jatuh cenderung penurunan kesadaran, kelemahan anggota gerak (-).		

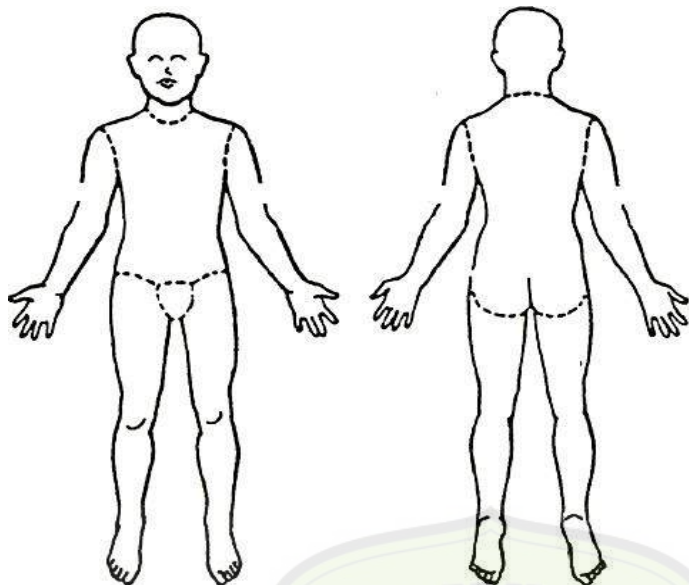
	Riwayat Alergi : Pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan ataupun obat Riwayat Pengobatan : - Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga: Keluarga pasien mengatakan anggota keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit yang serupa dengan pasien yang saat ini dialami, tidak mempunyai penyakit menurun seperti asma, hipertensi dan tidak mempunyai riwayat penyakit menular.
BREATHING	Jalan Nafas : ☒ Paten ☐ Tidak Paten Suara Nafas : ☐ Snoring ☐ Gurgling ☐ Stridor ☒ Tidak ada Nafas : ☒ Spontan ☐ Tidak Spontan Obstruksi : ☐ Lidah ☐ Cairan ☐ Benda Asing ☒ Tidak Ada ☐ Muntahan ☐ Darah ☐ Oedema Gerakan dinding dada: ☒ Simetris ☐ Asimetris RR : 27 x/mnt Sesak Nafas : ☒ Ada ☐ Tidak Ada Irama Nafas : ☒ Cepat ☐ Dangkal ☐ Normal Pola Nafas : ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur Jenis : ☐ Normal ☐ Kusmaul ☐ Cyene Stoke ☒ Dispnea ☐ Bradypnea ☐ Tachypnea Pernafasan : ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut Batuk : ☐ Ya ☒ Tidak ada Sputum: ☐ Ya , Warna: Konsistensi: Volume:..... Bau: ... ☒ Tidak Ada Emfisema S/C : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Alat bantu nafas: ☐ OTT ☐ ETT ☐ Trakeostomi ☐ Ventilator, Keterangan: Oksigenasi : 10 lt/mnt ☐ Nasal kanul ☐ Simpel mask ☒ Non RBT mask ☐ RBTMask ☐ Tidak ada Penggunaan selang dada : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Drainase : - Trakeostomi : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi trakeostomi: - Lain-lain: Masalah Keperawatan: Penurunan kapasitas adaptif intrakranial



BLOOD	Pulse Oxymetri:
	Nadi : ☒ Teraba ☐ Tidak teraba ☐ N: 89 x/mnt
	SaO ₂ : ☒ Normal ☐ Tidak Normal ☐ Nilai: 90 %
	Palpitasi : ☐ Ada ☒ Tidak ada
	Irama Jantung : Reguler
	Tekanan Darah : 120/81 mmHg
	MAP : 94 mmHg
	Clubbing Finger: ☐ Ya ☒ Tidak
	Muka (kulit, bibir dan membran mukosa): ☒ pucat ☐ sianosis ☐ Tidak
	CRT : ☒ < 2 detik ☐ > 2 detik
	Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin ☐ S : 36 °C
	Pendarahan : ☐ Ya, Lokasi: Jumlahcc ☒ Tidak
	Turgor : ☒ Elastis ☐ Lambat
	Diaphoresis: ☐ Ya ☒ Tidak
	Terpasang CVC: ☐ Ya ☒ Tidak , Lokasi:
CVP:.....mmHg	
JVP: ☐ Ya ☒ Tidak , nilai:cm	
Lain-lain:	
Masalah Keperawatan: -	
BRAIN	Kesadaran: ☐ Composmentis ☐ Delirium ☒ Somnolen ☐ Apatis ☐ Koma
	GCS : ☐ Eye 2 ☐ Verbal 2 ☐ Motorik 4
	Pupil : ☒ Isokor ☐ Unisokor ☐ Pinpoint ☐ Midriasis
	Refleks Cahaya: ☒ Ada ☐ Tidak Ada
	Refleks Muntah: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
	Refleks fisiologis: ☐ Patela (+/+) ☐ Lain-lain
	Refleks patologis : ☐ Kaku Kuduk (-) ☐ Babinski (-) ☐ Kernig (-) ☐ Lain-lain
	Bicara : ☐ Lancar ☐ Cepat ☐ Lambat ☒ Tidak dapat
	Tidur malam : - jam Tidur siang : - jam
	Ansietas : ☐ Ada ☒ Tidak ada
	PTIK: ☒ Ada ☐ Tidak ada

	CPP:mmHg Lain-lain:
	Masalah Keperawatan: Penurunan Kapasitas Adaptif Intraneal
BLADDER	Nyeri pinggang: ☐ Ada ✓ Tidak Nokturia: ☐ Ada ✓ Tidak Ada BAK : ✓ Lancar ☐ Inkontinensia ☐ Anuri Nyeri BAK : ☐ Ada ✓ Tidak ada Frekuensi BAK : - Warna: Kuning Darah : ☐ Ada ✓ Tidak ada Kateter : ✓ Ada ☐ Tidak ada, Urine output : 450 cc/6 jam Lain-lain:
	Masalah Keperawatan: -
BOWEL	Keluhan : ☐ Mual ☐ Muntah ☐ Sulit menelan TB : 165 cm BB : 78 kg Nafsu makan : ☐ Baik ✓ Menurun Makan : ☐ Padat ✓ Cair , Frekuensi 3 x/hr Jumlah 200 cc/porsi Minum : Frekuensi 2 gls /hr Jumlah 100 cc/hr NGT: Terpasang NGT BAB : ☐ Teratur ✓ Tidak Hematemesis : ☐ Ada ✓ Tidak Ada Diare: ☐ Ada ✓ Tidak Ada Frekuensi BAB : - x/hr Konsistensi: - Warna: - darah (-)/lendir(-) Stoma: Tidak ada Ulkus: ☐ Ada ✓ Tidak Ada Kondisi Ulkus: Lokasi.....,cm, luas/sedikit, basah/kering Lain-lain:
	Masalah Keperawatan: -

BONE
(Muskuloskeletal & Integumen)



Deformitas : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Contusio : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Abrasi : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Penetrasi : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Laserasi : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Luka Bakar : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Grade : ... Luas.... %

Jika ada luka/ vulnus, kaji:

Luas Luka :

Warna dasar luka:

Kedalaman :

Aktivitas dan latihan : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Makan/minum : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Mandi : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Toileting : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Berpakaian : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Mobilisasi di tempat tidur : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Berpindah : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Ambulasi : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Lain-lain:

Keterangan:

0; Mandiri
1; Alat bantu
2; Dibantu orang lain
3; Dibantu orang lain dan alat
4; Tergantung total

Masalah Keperawatan: Risiko Jatuh

Kepala

Bentuk : Mechocepal

Rambut : Tidak ada rambut

Kulit kepala : Kering, terdapat luka post kraniotomi

Penglihatan : ☐ baik ✓ **penurunan kesadaran**Konjungtiva : ✓ **Anemis** ☐ Tidak AnemisSclera : ☐ Ikterik ✓ **Tidak Ikterik**Pernafasan Cuping hidung ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**Infeksi sinus : ☐ Ya ✓ **Tidak** ☐ LokasiMulut : ✓ **bersih** ☐ kurang , kondisi.....Stomatitis mukosa bibir : ☐ Ya ✓ **Tidak**Pendengaran: ☐ baik ✓ **penurunan kesadaran**Telinga : ☐ ada perdarahan ✓ **Tidak** ☐ serumen**Dada; Paru**Bentuk : ✓ **normal** ☐ *pigeon chest* ☐ *barrel chest* ☐ *flail chest*Lesi : ☐ Ada ✓ **Tidak** ☐ LokasiRetraksi otot bantu nafas : ✓ **Ada** ☐ Tidak AdaVokal fremitus: ☐ Ada ✓ **Tidak**Perkusi : ✓ **Normal** ☐ Tidak , dengan bunyi.....Bunyi Paru : ✓ **Vesikuler** ☐ Bronchovasikuler ☐ bronchialBunyi tambahan Paru: ☐ Ronchi ☐ Wheezing ☐ crachless**Dada; Jantung**Denyut : ☐ Terlihat ✓ **Tidak** ☐ LokasiDenyut : ✓ **Teraba** ☐ Tidak ☐ LokasiPerkusi : ✓ **normal**, redup ☐ Tidak normal,Bunyi Jantung: ✓ **normal** ☐ ada suara tambahanSuara tamabahan: ☐ gallop ☐ murmur ☐ *friction rub***Abdomen**Inspeksi:Bentuk: ✓ **datar** ☐ cembung ☐ cekungAsites: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**Luka Jahit: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**

Ruam: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Ekimosis: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Dilatasi vena: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Pulsasi aorta: ☐ Ada, lokasi..... ✓ **Tidak Ada**

Lingkar Perut 60 cm

Auskultasi, bising usus: 11 x

Palpasi:

Distensi: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Nyeri: ☐ Ada, Lokasi..... ✓ **Tidak Ada**
Hepar: ☐ Teraba ✓ **Tidak Teraba**
Perkusi, ☐ Pekak ✓ **Timpani**

Ekstremitas

Edema: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Lokasi: -
Pitting Edema : - mm
Terpasang IVFD: ✓ **perifer** ☐ central
 Syringe pump: ☐ Ada, jenis obat... ✓ **Tidak Ada**
 Infus pump: ☐ Ada, jenis cairan... ✓ **Tidak Ada**

Kulit

Sianosis: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Pallor: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Eritema: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Jaundice: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Petekie: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Lesi: ☐ Bula ☐ pustula ☐ vesikel ☐ sisik ✓ **Tidak Ada**

Data Sekunder

5. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
21 Desember 2022	Hemoglobin	11,9 (L)	13.4 – 17.3	g/dL
	Leukosit	17610 (H)	5070 – 11100	/mm ³
	Hematokrit	38 (L)	40 – 50	%
	Eritrosit	3.74 (L)	4.74 – 6.32	10 ⁶ /uL
	Trombosit	244000	185000 – 398000	/uL
	Ureum darah	57.00 (H)	19.00 – 44.00	mg/dL
	Kreatinin darah	2.52 (H)	0.70 – 1.20	mg/dL
	Natrium	150 (H)	134 – 145	mEq/L

b. Pemeriksaan ST Scan (hasil gambarannya)

Tanggal 21 Desember 2022

Head CT scan tampilan axila, coronal dan sagital, tanpa batas kontras

Kesan :

ICH di ganglia basalis sinistra

IVH ventrikel lateralis bilateral, ventrikel tertius

Tampak peningkatan TIK

c. Pemeriksaan Thoraks

Tanggal 21 Desember 2022

Pemeriksaan X-Foto Thorak AP

Kesan :

Cor tampak membesar

Pulmo dalam batas normal

6. Terapi

No	Nama Terapi	Dosis	Indikasi
14.	Cefriaxone	2 x 1 gr	Obat yang digunakan untuk mengatasi berbagai infeksi bakteri yang terjadi pada tubuh.
15.	Ranitidin	2 x 50 mg	Obat yang digunakan untuk mengobati gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam lambung berlebih.
16.	NaCl (infus)	IV	Digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang, mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit, dan menjaga tubuh agar tetap terhidrasi dengan baik.
17.	PCT Infus	3 x 100 mg	Untuk mengurangi panas dan mengurangi nyeri
18.	Takelin	2 x 500 mg	Obat yang mengandung Citicolin dan berfungsi untuk mengurangi kerusakan jaringan otak saat otak cedera

Pengkajian Risiko Jatuh

Asesmen Awal dan Ulang Risiko Jatuh (Skala Morse)						
Usia Dewasa Usia 14 tahun – 60 tahun						
No	Parameter	Kriteria	Tgl	22/12/2022	23/12/2022	24/12/2022
			Jam			
				Skor	Skor	Skor
1	Riwayat Jatuh	Pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir		25	25	25
		Tidak pernah jatuh		0	0	0
2	Diagnosa	Terdapat lebih dari 1 diagnosa medis		15	15	15
		Hanya 1 diagnosa medis		0	0	0
3	Alat bantu	Berjalan dengan berpegangan pada furniture untuk topangan		30	30	30
		Berjalan menggunakan kruk, tongkat atau walker		15	15	15
		Berjalan dengan bantuan, tirah baring, di kursi roda, bantuan perawat		0	0	0
4	Terpasang infus	Diinfus		20	20	20
		Tidak diinfus		0	0	0
5	Gaya berjalan	Terganggu		20	20	20
		Lemah		10	10	10
		Normal, tirah baring, tidak bergerak		0	0	0
6	Status mental	Sering lupa akan keterbatasan yang dimiliki		15	15	15
		Sadar akan kemampuan diri sendiri		0	0	0
Total skor				75	75	75
Nama Perawat Yang Melakukan Asesmen				Renita	Renita	Renita
Keterangan: Nilai 0 – 24 : Risiko rendah Nilai 25 – 45 : Risiko sedang Nilai > 45 : Risiko tinggi						

ASESMEN AWAL DAN ULANG NYERI CRITICAL – CARE PAIN OBSERVATION TOLL (CPOT)				
Kategori	Parameter	Waktu (tanggal/bulan/tahun/jam)		
		22/12/2022	23/12/2022	24/12/2022
		Skor ulang	Skor ulang	Skor ulang
Ekspresi Wajah	Rileks : Tidak ada ketegangan otot	0	0	0
	Kaku : Mengerutkan kening, mengangkat alis, orbit menengang (misalnya membuka mata atau menangis selama prosedur nosiseptif)	1	1	1
	Meringis : Semua gerakan wajah sebelumnya ditambah kelopak mata tertutup rapat (pasien dapat mengalami mulut terbuka, menggigit selang ETT)	2	2	2
Gerakan Tubuh	Tidak ada gerakan abnormal : Tidak bergerak (tidak kesakitan) atau posisi normal (tidak ada gerakan lokalisasi nyeri)	0	0	0
	Lokalisasi nyeri : Gerakan hati – hati, menyentuh lokasi nyeri, mencari perhatian melalui gerakan	1	1	1
	Gelisah : Mencabut ETT, mencoba untuk duduk, tidak mengikuti perintah, mencoba keluar dari tempat tidur	2	2	2
Aktivasi alarm ventilator mekanik (pasien diintubasi)	Pasien kooperatif terhadap kerja ventilator mekanik : Alarm tidak berbunyi	0	0	0
	Alarm aktif tapi mati sendiri : Batuk, alarm berbunyi tetapi berhenti secara spontan	1	1	1
	Alarm selalu aktif : Alarm sering berbunyi	2	2	2
Berbicara Jika Pasien Diekstubasi	Berbicara dalam nada normal atau tidak ada suara : Bicara dengan nada pelan	0	0	0
	Mendesah, Mengerang	1	1	1
	Menangis, Berteriak	2	2	2
Ketegangan Otot	Tidak ada ketegangan otot	0	0	0
	Tegang, kaku : Gerakan otot pasif	1	1	1
	Sangat tegang atau kaku	2	2	2
Total nilai		3	1	1
Nama Perawat		Renita	Renita	Renita
Nilai CPOT :	0 = Tidak Nyeri 1 – 2 = Nyeri Ringan 3 – 4 = Nyeri Sedang 5 – 6 = Nyeri Berat 7 – 8 = Nyeri Sangat berat			

ANALISA DATA

No	Tanggal	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	22 Desember 2022	DS : - DO : - Pasien mengalami penurunan kesadaran GCS E2M4V2 - KU lemah - TD : 120/81 mmHg - N : 89 X/menit - MAP : 94 mmHg - RR : 27 x/menit - SPO2 : 90 % - Suhu : 36,5 °C	Edema serebral (intracerebral hematoma)	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial
2	22 Desember 2022	DS : - DO : - Total skor pengkajian CPOT : 3 (nyeri sedang) - TD : 120/81 mmHg - N : 89 X/menit - MAP : 94 mmHg - RR : 27 x/menit - SPO2 : 90 % - Suhu : 36,5 °C	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Nyeri akut
3	22 Desember 2022	DS : - DO : - Skor pengkajian risiko jatuh skala morse : 75 (risiko tinggi) - Pasien hanya berada di tempat tidur dan terpasang restrain	Penurunan kesadaran	Risiko jatuh

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial b.d edema serebral (intracerebral hematoma)
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi)
3. Risiko jatuh b.d penurunan kesadaran

RENCANA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 7 jam diharapkan kapasitas adaptif intrakranial meningkat dengan kriteria hasil: Kapasitas adaptif intrakranial (L.06049) - Tingkat kesadaran meningkat - Tekanan darah membaik - Tekanan nadi (pulse pressure) - Pola napas membaik - Respon pupil membaik - Tekanan intrakranial membaik	Manajemen peningkatan tekanan intracranial (I.06194) Observasi: - Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) - Monitor MAP (mean arterial pressure) - Memonitor status pernapasan - Memonitor intake dan output cairan Terapeutik: - Berikan posisi head up 30° - Berikan oksigenasi NRM 10 lpm - Mempertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian sedasi atau anti konvulsan, jika perlu - Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu
2	Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 7 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) - Keluhan nyeri menurun - Gelisah menurun	Manajemen nyeri (I.08238) Obsevasi : - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Monitor efek samping penggunaan analgetik Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
3	Risiko jatuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 7 jam diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : Tingkat jatuh (L.14138) - Jatuh dari tempat tidur menurun - Jatuh saat dipindahkan menurun	Pencegahan jatuh (I.14540) Observasi: - Identifikasi faktor risiko jatuh - Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (terpasang restrain/tidak) Terapeutik: - Memastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci - Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari I : 22 Desember 2022

Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	TTD
22 Desember 2022/08.00	Mengkaji KU pasien	S : - O : - Pasien mengalami penurunan kesadaran GCS E2M4V2 - KU lemah - Skor CPOT : 3 (nyeri sedang) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 120/81 mmHg - N : 89 x/menit - MAP : 94 mmHg - S : 36,5 °C - RR : 27 x/menit - SPO2 : 90 %.	Renita
08.30	Memposisikan <i>head up</i> 30°	S : - O : -	Renita
08.15	Mempertahankan terapi oksigenasi NRM 10 lpm	S : - O : Pasien tampak lebih tenang ketika terpasang terapi oksigenasi NRM 10 lpm.	Renita
10.15	Mengkaji ulang KU pasien	S : - O : - GCS E2M4V2 - KU lemah - Skor CPOT : 3 (nyeri sedang) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 122/85 mmHg - N : 85 x/menit - MAP : 97 mmHg - S : 36,5 °C - RR : 28 x/menit - SPO2 : 97 %.	Renita
12.15	Mengkaji ulang KU pasien	S : - O : - GCS E2M4V2	Renita

		- KU lemah - Skor CPOT : 3 (nyeri sedang) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 123/80 mmHg - N : 88 x/menit - MAP : 94 mmHg - S : 36,5 °C - RR : 27 x/menit - SPO2 : 97 %.	
--	--	--	--

Hari 2 : 23 Desember 2022

Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	TTD
23 Desember 2022/08.00	Mengkaji KU pasien	S : - O : - GCS E3M5V2 - KU lemah - Skor CPOT : 3 (nyeri sedang) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 125/70 mmHg - N : 100 x/menit - MAP : 84 mmHg - S : 36,7 °C - RR : 26 x/menit - SPO2 : 97 %	Renita
08.30	Mempertahankan terapi oksigenasi NRM 10 lpm dan mempertahankan posisi <i>head up</i> 30°	S : - O : Pasien tampak lebih tenang ketika terpasang terapi oksigenasi NRM 10 lpm dan dalam posisi <i>head up</i> 30°	Renita
10.30	Mengkaji ulang KU pasien	S : - O : - GCS E3M5V2 - KU lemah - Skor CPOT : 3 (nyeri sedang) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 123/75 mmHg - N : 85 x/menit	Renita

		- MAP : 91 mmHg - S : 36,6 °C - RR : 26 x/menit - SPO2 : 97 %.	
12.15	Mengkaji ulang KU pasien	DS : - DO : - GCS E3M5V2 - KU lemah - Terpasang NRM 10 lpm - Skor CPOT : 1 (nyeri ringan) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 123/88 mmHg - N : 95 x/menit - MAP : 99 mmHg - RR : 25 x/menit - SPO2 : 98 % - Suhu : 36,6 °C	Renita

Hari 3 : 24 Desember 2022

Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	TTD
24 Desember 2022/08.00	Mengkaji KU pasien	S : - O : - GCS E3M6V3 - KU sedang - Terpasang NRM 10 lpm - Skor CPOT : 1 (nyeri ringan) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 120/90 mmHg - N : 99 x/menit - MAP : 100 mmHg - RR : 25 x/menit - SPO2 : 98 % - Suhu : 36,7 °C	Renita
08.30	Mempertahankan terapi oksigenasi nasal kanul 5 lpm dan mempertahankan posisi <i>head up</i> 30°	S : - O : Pasien tampak lebih tenang ketika terpasang terapi oksigenasi nasal kanul 5 lpm dan dalam posisi <i>head up</i> 30°	Renita

10.30	Mengkaji ulang KU pasien	S : - O : - GCS E3M6V3 - KU sedang - Terpasang nasal kanul 5 lpm - Skor CPOT : 1 (nyeri ringan) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 115/78 mmHg - N : 107 x/menit - MAP : 84 mmHg - RR : 24 x/menit - SPO2 : 98 % - Suhu : 36,6 °C	Renita
12.15	Mengkaji ulang KU pasien	DS : - DO : - GCS E3M6V3 - KU sedang - Terpasang nasal kanul 5 lpm - Skor CPOT : 1 (nyeri ringan) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 122/84 mmHg - N : 89 x/menit - MAP : 96 mmHg - RR : 24 x/menit - SPO2 : 98 % - Suhu : 36,7 °C	Renita

EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	No. Dx	Evaluasi	TTD
24 Desember 2022	1	S : - O : - GCS E3M6V3 - KU sedang - Terpasang nasal kanul 5 lpm - TD : 122/84 mmHg - N : 89 x/menit - MAP : 96 mmHg - RR : 24 x/menit - SPO2 : 98 % - Suhu : 36,7 °C A : Masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Posisi <i>head up</i> 30° - Oksigenasi	Renita
24 Desember 2022	2	S : - O : Skor CPOT : 1 (nyeri ringan) A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor skala nyeri	Renita
24 Desember 2022	3	S : - O : Skor skala morse 75 (risiko jatuh tinggi) A : Masalah keperawatan risiko jatuh belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Monitor risiko jatuh - Pastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci - Pasang handrail tempat tidur	Renita

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA PENURUNAN KAPASITAS ADAPTIF
INTRAKRANIAL PADA PASIEN POST KRANIOTOMI
INTRACEREBRAL HEMORRHAGE (ICH) DI RUANG
ICU RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**



Disusun Oleh :

**Renita Anugrah Wahyu Kinasih
2022030081**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023**



Universitas Muhammadiyah Gombong

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

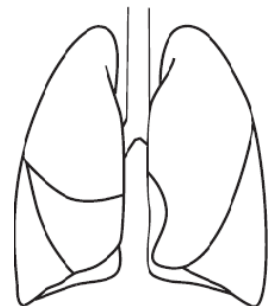
Jl. Yos Sudarso No 461, Telp/Fax (0287)472433, 473749, Gombong, 54412

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS

Nama Mahasiswa : Renita Anugrah Wahyu Kinasih
NIM : 2022030081

Tgl/ Jam : 23 Desember 2022		Tanggal MRS : 22 Desember 2022	
Ruangan : ICU		Diagnosis Medis : Post Kraniotomi ICH	
IDENTITAS	Nama/Inisial : Tn. S	No.RM : 0221xxx	
	Jenis Kelamin : L	Status Perkawinan : Menikah	
	Umur : 52 Tahun	Penanggung jawab : Tn. D	
	Agama : Islam	Hubungan : Anak	
	Pendidikan : SMA	Pekerjaan : -	
	Pekerjaan : Buruh	Alamat : Kebumen	
	Alamat : Kebumen		
RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG	Keluhan utama saat MRS: Pasien datang post terjatuh dari sepeda motor. Keluhan utama saat pengkajian: Pasien mengalami penurunan kesadaran (GCS E2M4V2).		
	Riwayat penyakit saat ini (saat pengkajian): Pada saat dilakukan pengkajian di ICU pada tanggal 23 Desember 2022 didapatkan pasien mengalami penurunan kesadaran GCS E2M1V2. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik diperoleh TD : 142/98 mmHg, N : 112 X/menit, MAP : 127, S : 36,7 °C, RR : 28 x/menit, SPO ₂ : 80 %. Pasien terpasang oksigenasi menggunakan NRM 10 lpm, IVFD RL 20 tpm, DC no 16, akral teraba hangat.		
RIWAYAT KESEHATAN	Riwayat di IGD : Pasien datang post terjatuh dari sepeda motor, mual muntah (-), kejang (-), post jatuh cenderung penurunan kesadaran, kelemahan anggota gerak (-).		

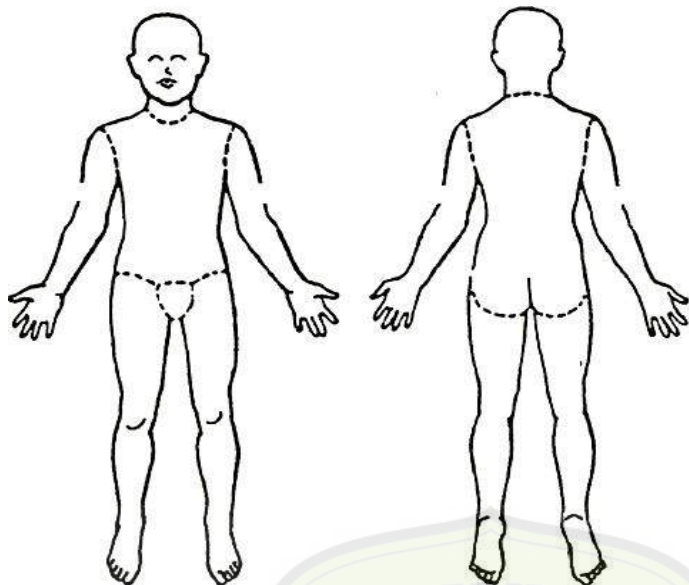
	Riwayat Alergi : Pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan ataupun obat Riwayat Pengobatan : - Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga: Keluarga pasien mengatakan anggota keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit yang serupa dengan pasien yang saat ini dialami, tidak mempunyai penyakit menurun seperti asma, hipertensi dan tidak mempunyai riwayat penyakit menular.
BREATHING	Jalan Nafas : ☒ Paten ☐ Tidak Paten Suara Nafas : ☐ Snoring ☐ Gurgling ☐ Stridor ☒ Tidak ada Nafas : ☒ Spontan ☐ Tidak Spontan Obstruksi : ☐ Lidah ☐ Cairan ☐ Benda Asing ☒ Tidak Ada ☐ Muntahan ☐ Darah ☐ Oedema Gerakan dinding dada: ☒ Simetris ☐ Asimetris RR : 28 x/mnt Sesak Nafas : ☒ Ada ☐ Tidak Ada Irama Nafas : ☒ Cepat ☐ Dangkal ☐ Normal Pola Nafas : ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur Jenis : ☐ Normal ☐ Kusmaul ☐ Cyene Stoke ☒ Dispnea ☐ Bradypnea ☐ Tachypnea Pernafasan : ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut Batuk : ☐ Ya ☒ Tidak ada Sputum: ☐ Ya , Warna: Konsistensi: Volume:..... Bau: ... ☒ Tidak Ada Emfisema S/C : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Alat bantu nafas: ☐ OTT ☐ ETT ☐ Trakeostomi ☐ Ventilator, Keterangan: Oksigenasi : 10 lt/mnt ☐ Nasal kanul ☐ Simpel mask ☒ Non RBT mask ☐ RBTMask ☐ Tidak ada Penggunaan selang dada : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Drainase : - Trakeostomi : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi trakeostomi: - Lain-lain: Masalah Keperawatan: Penurunan kapasitas adaptif intrakranial



BLOOD	Pulse Oxymetri: Nadi : ☒ Teraba ☐ Tidak teraba ☐ N: 112 x/mnt SaO₂ : ☒ Normal ☐ Tidak Normal ☐ Nilai: 80 % Palpitasi : ☐ Ada ☒ Tidak ada Irama Jantung : Reguler Tekanan Darah : 142/98 mmHg MAP : 127 mmHg Clubbing Finger: ☐ Ya ☒ Tidak Muka (kulit, bibir dan membran mukosa): ☒ pucat ☐ sianosis ☐ Tidak CRT : ☒ < 2 detik ☐ > 2 detik Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin ☐ S : 36,7 °C Pendarahan : ☐ Ya, Lokasi: Jumlahcc ☒ Tidak Turgor : ☒ Elastis ☐ Lambat Diaphoresis: ☐ Ya ☒ Tidak Terpasang CVC: ☐ Ya ☒ Tidak, Lokasi: CVP:.....mmHg JVP: ☐ Ya ☒ Tidak, nilai:cm Lain-lain:
	Masalah Keperawatan: -
BRAIN	Kesadaran: ☐ Composmentis ☐ Delirium ☒ Somnolen ☐ Apatis ☐ Koma GCS : ☐ Eye 2 ☐ Verbal 2 ☐ Motorik 1 Pupil : ☒ Isokor ☐ Unisokor ☐ Pinpoint ☐ Midriasis Refleks Cahaya: ☒ Ada ☐ Tidak Ada Refleks Muntah: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Refleks fisiologis: ☐ Patela (+/+) ☐ Lain-lain Refleks patologis : ☐ Kaku Kuduk (-) ☐ Babinsky (-) ☐ Kernig (-) ☐ Lain-lain Bicara : ☐ Lancar ☐ Cepat ☐ Lambat ☒ Tidak dapat Tidur malam : - jam Tidur siang : - jam Ansietas : ☐ Ada ☒ Tidak ada PTIK: ☒ Ada ☐ Tidak ada

	CPP:mmHg Lain-lain:
	Masalah Keperawatan: Penurunan Kapasitas Adaptif Intraneal
BLADDER	Nyeri pinggang: ☐ Ada ✓ Tidak Nokturia: ☐ Ada ✓ Tidak Ada BAK : ✓ Lancar ☐ Inkontinensia ☐ Anuri Nyeri BAK : ☐ Ada ✓ Tidak ada Frekuensi BAK : - Warna: Kuning Darah : ☐ Ada ✓ Tidak ada Kateter : ✓ Ada ☐ Tidak ada, Urine output : 450 cc/6 jam Lain-lain:
	Masalah Keperawatan: -
BOWEL	Keluhan : ☐ Mual ☐ Muntah ☐ Sulit menelan TB : 160 cm BB : 62 kg Nafsu makan : ☐ Baik ✓ Menurun Makan : ☐ Padat ✓ Cair , Frekuensi 3 x/hr Jumlah 200 cc/porsi Minum : Frekuensi 2 gls /hr Jumlah 100 cc/hr NGT: Terpasang NGT BAB : ☐ Teratur ✓ Tidak Hematemesis : ☐ Ada ✓ Tidak Ada Diare: ☐ Ada ✓ Tidak Ada Frekuensi BAB : - x/hr Konsistensi: - Warna: - darah (-)/lendir(-) Stoma: Tidak ada Ulkus: ☐ Ada ✓ Tidak Ada Kondisi Ulkus: Lokasi.....,cm, luas/sedikit, basah/kering Lain-lain:
	Masalah Keperawatan: -

BONE
(Muskuloskeletal & Integumen)



Deformitas : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Contusio : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Abrasi : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Penetrasi : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Laserasi : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Luka Bakar : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Grade : ... Luas.... %

Jika ada luka/ vulnus, kaji:

Luas Luka :

Warna dasar luka:

Kedalaman :

Aktivitas dan latihan : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4

Makan/minum : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4

Mandi : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4

Toileting : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4

Berpakaian : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4

Mobilisasi di tempat tidur : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4

Berpindah : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4

Ambulasi : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4

Lain-lain:

Keterangan:

0; Mandiri
1; Alat bantu
2; Dibantu orang lain
3; Dibantu orang lain dan alat
4; Tergantung total

Masalah Keperawatan: Risiko Jatuh

Kepala

Bentuk : Mechocepal

Rambut : Tidak ada rambut

Kulit kepala : Kering, terdapat luka post kraniotomi

Penglihatan : ☐ baik ✓ **penurunan kesadaran**Konjungtiva : ✓ **Anemis** ☐ Tidak AnemisSclera : ☐ Ikterik ✓ **Tidak Ikterik**Pernafasan Cuping hidung ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**Infeksi sinus : ☐ Ya ✓ **Tidak** ☐ LokasiMulut : ✓ **bersih** ☐ kurang , kondisi.....Stomatitis mukosa bibir : ☐ Ya ✓ **Tidak**Pendengaran: ☐ baik ✓ **penurunan kesadaran**Telinga : ☐ ada perdarahan ✓ **Tidak** ☐ serumen**Dada; Paru**Bentuk : ✓ **normal** ☐ *pigeon chest* ☐ *barrel chest* ☐ *flail chest*Lesi : ☐ Ada ✓ **Tidak** ☐ LokasiRetraksi otot bantu nafas : ✓ **Ada** ☐ Tidak AdaVokal fremitus: ☐ Ada ✓ **Tidak**Perkusi : ✓ **Normal** ☐ Tidak , dengan bunyi.....Bunyi Paru : ✓ **Vesikuler** ☐ Bronchovasikuler ☐ bronchialBunyi tambahan Paru: ☐ Ronchi ☐ Wheezing ☐ crachless**Dada; Jantung**Denyut : ☐ Terlihat ✓ **Tidak** ☐ LokasiDenyut : ✓ **Teraba** ☐ Tidak ☐ LokasiPerkusi : ✓ **normal**, redup ☐ Tidak normal,Bunyi Jantung: ✓ **normal** ☐ ada suara tambahanSuara tamabahan: ☐ gallop ☐ murmur ☐ *friction rub***Abdomen**Inspeksi:Bentuk: ✓ **datar** ☐ cembung ☐ cekungAsites: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**Luka Jahit: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**

Ruam: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Ekimosis: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Dilatasi vena: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Pulsasi aorta: ☐ Ada, lokasi..... ✓ **Tidak Ada**
Lingkar Perut 60 cm

Auskultasi, bising usus: 11 x

Palpasi:

Distensi: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Nyeri: ☐ Ada, Lokasi..... ✓ **Tidak Ada**
Hepar: ☐ Teraba ✓ **Tidak Teraba**
Perkusi, ☐ Pekak ✓ **Timpani**

Ekstremitas

Edema: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Lokasi: -
Pitting Edema : - mm
Terpasang IVFD: ✓ **perifer** ☐ central
 Syringe pump: ☐ Ada, jenis obat... ✓ **Tidak Ada**
 Infus pump: ☐ Ada, jenis cairan... ✓ **Tidak Ada**

Kulit

Sianosis: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Pallor: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Eritema: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Jaundice: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Petekie: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Lesi: ☐ Bula ☐ pustula ☐ vesikel ☐ sisik ✓ **Tidak Ada**

Data Sekunder

7. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
23 Desember 2022	Hemoglobin	13.4	13.4 – 17.3	g/dL
	Leukosit	14840 (H)	5070 – 11100	/mm ³
	Hematokrit	44	40 – 50	%
	Eritrosit	5.40	4.74 – 6.32	10 ⁶ /uL
	Trombosit	212000	185000 – 398000	/uL
	Ureum darah	24	19.00 – 44.00	mg/dL
	Kreatinin darah	0.72	0.70 – 1.20	mg/dL

b. Pemeriksaan ST Scan (hasil gambarannya)

Tanggal 22 Desember 2022

Head CT scan potongan axila tanpa kontras

Kesan :

ICH di lobus parietalis sinistra sampai ganglia basalis sinistra dengan estimasi volume lk 34 cc disertai edema serebri peritocal yang menyempitkan ventrikel lateralis sinistra dan menyebabkan midline shift ringan ke dextra

c. Pemeriksaan Thoraks

Tanggal 22 Desember 2022

Pemeriksaan X-Foto Thorak AP

Kesan :

Pulmo dalam batas normal

Cardiomegali

8. Terapi

No	Nama Terapi	Dosis	Indikasi
19.	Cefriaxone	2 x 1 gr	Obat yang digunakan untuk mengatasi berbagai infeksi bakteri yang terjadi pada tubuh.
20.	Ranitidin	2 x 50 mg	Obat yang digunakan untuk mengobati gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam lambung berlebih.
21.	NaCl (infus)	IV	Digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang, mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit, dan menjaga tubuh agar tetap terhidrasi dengan baik.
22.	Antrain	3 x 2 ml	Meringankan rasa sakit, terutama nyeri kolik dan sakit setelah operasi
23.	Mecobalamin	2 x 500 mcg	Mengobati neuropati perifer (saraf tepi) dan anemia megaloblastik yang disebabkan oleh defisiensi vitamin B12

Pengkajian Risiko Jatuh

Asesmen Awal dan Ulang Risiko Jatuh (Skala Morse)						
Usia Dewasa Usia 14 tahun – 60 tahun						
No	Parameter	Kriteria	Tgl	23/12/2022	24/12/2022	25/12/2022
			Jam			
				Skor	Skor	Skor
1	Riwayat Jatuh	Pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir		25	25	25
		Tidak pernah jatuh		0	0	0
2	Diagnosa	Terdapat lebih dari 1 diagnosa medis		15	15	15
		Hanya 1 diagnosa medis		0	0	0
3	Alat bantu	Berjalan dengan berpegangan pada furniture untuk topangan		30	30	30
		Berjalan menggunakan kruk, tongkat atau walker		15	15	15
		Berjalan dengan bantuan, tirah baring, di kursi roda, bantuan perawat		0	0	0
4	Terpasang infus	Diinfus		20	20	20
		Tidak diinfus		0	0	0
5	Gaya berjalan	Terganggu		20	20	20
		Lemah		10	10	10
		Normal, tirah baring, tidak bergerak		0	0	0
6	Status mental	Sering lupa akan keterbatasan yang dimiliki		15	15	15
		Sadar akan kemampuan diri sendiri		0	0	0
Total skor				75	75	75
Nama Perawat Yang Melakukan Asesmen				Renita	Renita	Renita
Keterangan:		Nilai 0 – 24 : Risiko rendah	Nilai 25 – 45 : Risiko sedang	Nilai > 45 : Risiko tinggi		

ASESMEN AWAL DAN ULANG NYERI CRITICAL – CARE PAIN OBSERVATION TOLL (CPOT)				
Kategori	Parameter	Waktu (tanggal/bulan/tahun/jam)		
		23/12/2022	24/12/2022	25/12/2022
		Skor ulang	Skor ulang	Skor ulang
Ekspresi Wajah	Rileks : Tidak ada ketegangan otot	0	0	0
	Kaku : Mengerutkan kening, mengangkat alis, orbit menengang (misalnya membuka mata atau menangis selama prosedur nosiseptif)	1	1	1
	Meringis : Semua gerakan wajah sebelumnya ditambah kelopak mata tertutup rapat (pasien dapat mengalami mulut terbuka, menggigit selang ETT)	2	2	2
Gerakan Tubuh	Tidak ada gerakan abnormal : Tidak bergerak (tidak kesakitan) atau posisi normal (tidak ada gerakan lokalisasi nyeri)	0	0	0
	Lokalisasi nyeri : Gerakan hati – hati, menyentuh lokasi nyeri, mencari perhatian melalui gerakan	1	1	1
	Gelisah : Mencabut ETT, mencoba untuk duduk, tidak mengikuti perintah, mencoba keluar dari tempat tidur	2	2	2
Aktivasi alarm ventilator mekanik (pasien diintubasi)	Pasien kooperatif terhadap kerja ventilator mekanik : Alarm tidak berbunyi	0	0	0
	Alarm aktif tapi mati sendiri : Batuk, alarm berbunyi tetapi berhenti secara spontan	1	1	1
	Alarm selalu aktif : Alarm sering berbunyi	2	2	2
Berbicara Jika Pasien Diekstubasi	Berbicara dalam nada normal atau tidak ada suara : Bicara dengan nada pelan	0	0	0
	Mendesah, Mengerang	1	1	1
	Menangis, Berteriak	2	2	2
Ketegangan Otot	Tidak ada ketegangan otot	0	0	0
	Tegang, kaku : Gerakan otot pasif	1	1	1
	Sangat tegang atau kaku	2	2	2
Total nilai		3	1	1
Nama Perawat		Renita	Renita	Renita
Nilai CPOT :	0 = Tidak Nyeri 1 – 2 = Nyeri Ringan 3 – 4 = Nyeri Sedang 5 – 6 = Nyeri Berat 7 – 8 = Nyeri Sangat berat			

ANALISA DATA

No	Tanggal	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	23 Desember 2022	DS : - DO : - Pasien mengalami penurunan kesadaran GCS E2M1V2 - KU lemah - TD : 142/98 mmHg - N : 112 X/menit - MAP : 127 mmHg - RR : 28 x/menit - SPO2 : 80 % - Suhu : 36,5 °C	Edema serebral (intracerebral hematoma)	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial
2	23 Desember 2022	DS : - DO : - Total skor pengkajian CPOT : 3 (nyeri sedang) - TD : 142/98 mmHg - N : 112 X/menit - MAP : 127 mmHg - RR : 28 x/menit - SPO2 : 80 % - Suhu : 36,5 °C	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Nyeri akut
3	23 Desember 2022	DS : - DO : - Skor pengkajian risiko jatuh skala morse : 75 (risiko tinggi) - Pasien hanya berada di tempat tidur dan terpasang restrain	Penurunan kesadaran	Risiko jatuh

DIAGNOSA KEPERAWATAN

7. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial b.d edema serebral (intracerebral hematoma)
8. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi)
9. Risiko jatuh b.d penurunan kesadaran

RENCANA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 7 jam diharapkan kapasitas adaptif intrakranial meningkat dengan kriteria hasil: Kapasitas adaptif intrakranial (L.06049) - Tingkat kesadaran meningkat - Tekanan darah membaik - Tekanan nadi (pulse pressure) - Pola napas membaik - Respon pupil membaik - Tekanan intrakranial membaik	Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194) Observasi: - Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) - Monitor MAP (mean arterial pressure) - Memonitor status pernapasan - Memonitor intake dan output cairan Terapeutik: - Berikan posisi head up 30° - Berikan oksigenasi NRM 10 lpm - Mempertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian sedasi atau anti konvulsan, jika perlu - Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu
2	Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 7 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) - Keluhan nyeri menurun - Gelisah menurun	Manajemen nyeri (I.08238) Obsevasi : - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Monitor efek samping penggunaan analgetik Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
3	Risiko jatuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 7 jam diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : Tingkat jatuh (L.14138) - Jatuh dari tempat tidur menurun - Jatuh saat dipindahkan menurun	Pencegahan jatuh (I.14540) Observasi: - Identifikasi faktor risiko jatuh - Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (terpasang restrain/tidak) Terapeutik: - Memastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci - Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari I : 23 Desember 2022

Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	TTD
23 Desember 2022/08.00	Mengkaji KU pasien	S : - O : - Pasien mengalami penurunan kesadaran GCS E2M1V2 - KU lemah - Skor CPOT : 3 (nyeri sedang) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 142/98 mmHg - N : 112 X/menit - MAP : 127 mmHg - RR : 28 x/menit - SPO2 : 80 % - Suhu : 36,5 °C	Renita
08.30	Memposisikan <i>head up</i> 30°	S : - O : -	Renita
08.15	Mempertahankan terapi oksigenasi NRM 10 lpm	S : - O : Pasien tampak lebih tenang ketika terpasang terapi oksigenasi NRM 10 lpm.	Renita
10.15	Mengkaji ulang KU pasien	S : - O : - GCS E2M1V2 - KU lemah - Skor CPOT : 3 (nyeri sedang) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 139/96 mmHg - MAP : 110 mmHg - N : 89 x/menit - S : 36,5 °C - RR : 26 x/menit - SPO2 : 97 %.	Renita
12.15	Mengkaji ulang KU pasien	S : - O : - GCS E2M1V2	Renita

		- KU lemah - Skor CPOT : 3 (nyeri sedang) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 136/99 mmHg - MAP : 111 mmHg - N : 87 x/menit - S : 36,5 °C - RR : 25 x/menit - SPO2 : 98 %.	
--	--	---	--

Hari 2 : 24 Desember 2022

Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	TTD
24 Desember 2022/08.00	Mengkaji KU pasien	S : - O : - GCS E2M3V3 - KU lemah - Skor CPOT : 3 (nyeri sedang) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 138/94 mmHg - MAP : 108 mmHg - N : 100 x/menit - S : 36,7 °C - RR : 24 x/menit - SPO2 : 98 %	Renita
08.30	Mempertahankan terapi oksigenasi NRM 10 lpm dan mempertahankan posisi <i>head up</i> 30°	S : - O : Pasien tampak lebih tenang ketika terpasang terapi oksigenasi NRM 10 lpm dan dalam posisi <i>head up</i> 30°	Renita
10.30	Mengkaji ulang KU pasien	S : - O : - GCS E2M3V3 - KU lemah - Skor CPOT : 3 (nyeri sedang) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 136/90 mmHg - MAP : 105 mmHg	Renita

		- N : 85 x/menit - S : 36,6 °C - RR : 23 x/menit - SPO2 : 98 %.	
12.15	Mengkaji ulang KU pasien	DS : - DO : - GCS E2M3V3 - KU lemah - Terpasang NRM 10 lpm - Skor CPOT : 1 (nyeri ringan) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 135/94 mmHg - MAP : 107 mmHg - N : 90 x/menit - RR : 23 x/menit - SPO2 : 98 % - Suhu : 36,6 °C	Renita

Hari 3 : 25 Desember 2022

Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	TTD
25 Desember 2022/08.00	Mengkaji KU pasien	S : - O : - GCS E3M4V3 - KU sedang - Terpasang NRM 10 lpm - Skor CPOT : 1 (nyeri ringan) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 128/80 mmHg - MAP : 96 mmHg - N : 97 x/menit - RR : 25 x/menit - SPO2 : 98 % - Suhu : 36,7 °C	Renita
08.30	Mempertahankan terapi oksigenasi nasal kanul 5 lpm dan mempertahankan posisi <i>head up</i> 30°	S : - O : Pasien tampak lebih tenang ketika terpasang terapi oksigenasi nasal kanul 5 lpm dan dalam posisi <i>head up</i> 30°	Renita

10.30	Mengkaji ulang KU pasien	S : - O : - GCS E3M4V3 - KU sedang - Terpasang nasal kanul 5 lpm - Skor CPOT : 1 (nyeri ringan) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 129/89 mmHg - MAP : 102 mmHg - N : 99 x/menit - RR : 24 x/menit - SPO2 : 98 % - Suhu : 36,6 °C	Renita
12.15	Mengkaji ulang KU pasien	DS : - DO : - GCS E3M4V3 - KU sedang - Terpasang nasal kanul 5 lpm - Skor CPOT : 1 (nyeri ringan) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 127/84 mmHg - MAP : 98 mmHg - N : 98 x/menit - RR : 23 x/menit - SPO2 : 98 % - Suhu : 36,7 °C	Renita

EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	No. Dx	Evaluasi	TTD
25 Desember 2022	1	S : - O : - GCS E3M4V3 - KU sedang - Terpasang nasal kanul 5 lpm - TD : 127/84 mmHg - MAP : 98 mmHg - N : 98 x/menit - RR : 23 x/menit - SPO2 : 98 % - Suhu : 36,7 °C A : Masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Posisi <i>head up</i> 30° - Oksigenasi	Renita
25 Desember 2022	2	S : - O : Skor CPOT : 1 (nyeri ringan) A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor skala nyeri	Renita
25 Desember 2022	3	S : - O : Skor skala morse 75 (risiko jatuh tinggi) A : Masalah keperawatan risiko jatuh belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Monitor risiko jatuh - Pastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci - Pasang handrail tempat tidur	Renita

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA PENURUNAN KAPASITAS ADAPTIF
INTRAKRANIAL PADA PASIEN POST KRANIOTOMI
INTRACEREBRAL HEMORRHAGE (ICH) DI RUANG
ICU RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**



Disusun Oleh :

**Renita Anugrah Wahyu Kinasih
2022030081**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023**



Universitas Muhammadiyah Gombong

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

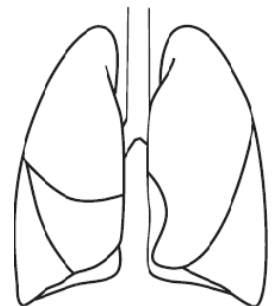
Jl. Yos Sudarso No 461, Telp/Fax (0287)472433, 473749, Gombong, 54412

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS

Nama Mahasiswa : Renita Anugrah Wahyu Kinasih
NIM : 2022030081

Tgl/ Jam : 26 Desember 2022		Tanggal MRS : 25 Desember 2022	
Ruangan : ICU		Diagnosis Medis : Post Kraniotomi ICH	
IDENTITAS	Nama/Inisial : Tn. R	No.RM	: 0221xxx
	Jenis Kelamin : L	Status Perkawinan	: Menikah
	Umur : 57 Tahun	Penanggung jawab	: Ny. P
	Agama : Islam	Hubungan	: Istri
	Pendidikan : SMP	Pekerjaan	: -
	Pekerjaan : Pedagang	Alamat	: Banyumas
	Alamat : Banyumas		
RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG	Keluhan utama saat MRS: Pasien datang post terjatuh dari sepeda pada saat berangkat ke masjid. Keluhan utama saat pengkajian: Pasien mengalami penurunan kesadaran (GCS E2M3V2).		
	Riwayat penyakit saat ini (saat pengkajian): Pada saat dilakukan pengkajian di ICU pada tanggal 26 Desember 2022 didapatkan pasien mengalami penurunan kesadaran GCS E2M3V2. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik diperoleh TD : 81/52 mmHg, N : 80 X/menit, MAP : 61, S : 36,8 °C, RR : 26 x/menit, SPO ₂ : 92 %. Pasien terpasang oksigenasi menggunakan NRM 10 lpm, IVFD RL 20 tpm, DC no 16, akral teraba hangat.		
RIWAYAT KESEHATAN	Riwayat di IGD : Pasien datang post terjatuh dari sepeda pada saat berangkat ke masjid kemudian bagian kepala terbentur batu, mual muntah (-), kejang (-), post jatuh cenderung penurunan kesadaran, kelemahan anggota gerak (-).		

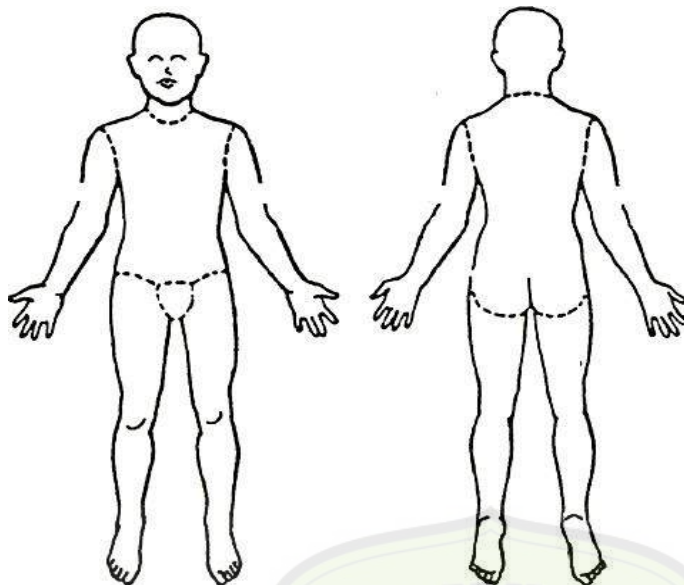
	Riwayat Alergi : Pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan ataupun obat Riwayat Pengobatan : - Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga: Keluarga pasien mengatakan anggota keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit yang serupa dengan pasien yang saat ini dialami, tidak mempunyai penyakit menurun seperti asma, hipertensi dan tidak mempunyai riwayat penyakit menular.
BREATHING	Jalan Nafas : ☒ Paten ☐ Tidak Paten Suara Nafas : ☐ Snoring ☐ Gurgling ☐ Stridor ☒ Tidak ada Nafas : ☒ Spontan ☐ Tidak Spontan Obstruksi : ☐ Lidah ☐ Cairan ☐ Benda Asing ☒ Tidak Ada ☐ Muntahan ☐ Darah ☐ Oedema Gerakan dinding dada: ☒ Simetris ☐ Asimetris RR : 26 x/mnt Sesak Nafas : ☒ Ada ☐ Tidak Ada Irama Nafas : ☒ Cepat ☐ Dangkal ☐ Normal Pola Nafas : ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur Jenis : ☐ Normal ☐ Kusmaul ☐ Cyene Stoke ☒ Dispnea ☐ Bradypnea ☐ Tachypnea Pernafasan : ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut Batuk : ☐ Ya ☒ Tidak ada Sputum: ☐ Ya , Warna: Konsistensi: Volume:..... Bau: ... ☒ Tidak Ada Emfisema S/C : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Alat bantu nafas: ☐ OTT ☐ ETT ☐ Trakeostomi ☐ Ventilator, Keterangan: Oksigenasi : 10 lt/mnt ☐ Nasal kanul ☐ Simpel mask ☒ Non RBT mask ☐ RBTMask ☐ Tidak ada Penggunaan selang dada : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Drainase : - Trakeostomi : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi trakeostomi: - Lain-lain: Masalah Keperawatan: Penurunan kapasitas adaptif intrakranial



BLOOD	Pulse Oxymetri:
	Nadi : ☒ Teraba ☐ Tidak teraba ☐ N: 80 x/mnt
	SaO ₂ : ☒ Normal ☐ Tidak Normal ☐ Nilai: 92 %
	Palpitasi : ☐ Ada ☒ Tidak ada
	Irama Jantung : Reguler
	Tekanan Darah : 81/52 mmHg
	MAP : 61 mmHg
	Clubbing Finger: ☐ Ya ☒ Tidak
	Muka (kulit, bibir dan membran mukosa): ☒ pucat ☐ sianosis ☐ Tidak
	CRT : ☒ < 2 detik ☐ > 2 detik
	Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin ☐ S : 36,8 °C
	Pendarahan : ☐ Ya, Lokasi: Jumlahcc ☒ Tidak
	Turgor : ☒ Elastis ☐ Lambat
	Diaphoresis: ☐ Ya ☒ Tidak
	Terpasang CVC: ☐ Ya ☒ Tidak , Lokasi:
CVP:.....mmHg	
JVP: ☐ Ya ☒ Tidak , nilai:cm	
Lain-lain:	
Masalah Keperawatan: -	
BRAIN	Kesadaran: ☐ Composmentis ☐ Delirium ☒ Somnolen ☐ Apatis ☐ Koma
	GCS : ☐ Eye 2 ☐ Verbal 2 ☐ Motorik 3
	Pupil : ☒ Isokor ☐ Unisokor ☐ Pinpoint ☐ Midriasis
	Refleks Cahaya: ☒ Ada ☐ Tidak Ada
	Refleks Muntah: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
	Refleks fisiologis: ☐ Patela (+/+) ☐ Lain-lain
	Refleks patologis : ☐ Kaku Kuduk (-) ☐ Babinski (-) ☐ Kernig (-) ☐ Lain-lain
	Bicara : ☐ Lancar ☐ Cepat ☐ Lambat ☒ Tidak dapat
	Tidur malam : - jam Tidur siang : - jam
	Ansietas : ☐ Ada ☒ Tidak ada
	PTIK: ☒ Ada ☐ Tidak ada

	CPP:mmHg Lain-lain:
	Masalah Keperawatan: Penurunan Kapasitas Adaptif Intraneal
BLADDER	Nyeri pinggang: ☐ Ada ✓ Tidak Nokturia: ☐ Ada ✓ Tidak Ada BAK : ✓ Lancar ☐ Inkontinensia ☐ Anuri Nyeri BAK : ☐ Ada ✓ Tidak ada Frekuensi BAK : - Warna: Kuning Darah : ☐ Ada ✓ Tidak ada Kateter : ✓ Ada ☐ Tidak ada, Urine output : 350 cc/6 jam Lain-lain:
	Masalah Keperawatan: -
BOWEL	Keluhan : ☐ Mual ☐ Muntah ☐ Sulit menelan TB : 161 cm BB : 60 kg Nafsu makan : ☐ Baik ✓ Menurun Makan : ☐ Padat ✓ Cair , Frekuensi 3 x/hr Jumlah 200 cc/porsi Minum : Frekuensi 2 gls /hr Jumlah 100 cc/hr NGT: Terpasang NGT BAB : ☐ Teratur ✓ Tidak Hematemesis : ☐ Ada ✓ Tidak Ada Diare: ☐ Ada ✓ Tidak Ada Frekuensi BAB : - x/hr Konsistensi: - Warna: - darah (-)/lendir(-) Stoma: Tidak ada Ulkus: ☐ Ada ✓ Tidak Ada Kondisi Ulkus: Lokasi.....,cm, luas/sedikit, basah/kering Lain-lain:
	Masalah Keperawatan: -

BONE
(Muskuloskeletal & Integumen)



Deformitas : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Contusio : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Abrasi : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Penetrasi : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Laserasi : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Luka Bakar : ☐ Ya ☒ **Tidak** ☐ Lokasi

Grade : ... Luas.... %

Jika ada luka/ vulnus, kaji:

Luas Luka :

Warna dasar luka:

Kedalaman :

Aktivitas dan latihan : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Makan/minum : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Mandi : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Toileting : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Berpakaian : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Mobilisasi di tempat tidur : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Berpindah : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Ambulasi : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ **4**

Lain-lain:

Keterangan:

0; Mandiri
1; Alat bantu
2; Dibantu orang lain
3; Dibantu orang lain dan alat
4; Tergantung total

Masalah Keperawatan: Risiko Jatuh

Kepala

Bentuk : Mechocepal

Rambut : Tidak ada rambut

Kulit kepala : Kering, terdapat luka post kraniotomi

Penglihatan : ☐ baik ✓ **penurunan kesadaran**Konjungtiva : ✓ **Anemis** ☐ Tidak AnemisSclera : ☐ Ikterik ✓ **Tidak Ikterik**Pernafasan Cuping hidung ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**Infeksi sinus : ☐ Ya ✓ **Tidak** ☐ LokasiMulut : ✓ **bersih** ☐ kurang , kondisi.....Stomatitis mukosa bibir : ☐ Ya ✓ **Tidak**Pendengaran: ☐ baik ✓ **penurunan kesadaran**Telinga : ☐ ada perdarahan ✓ **Tidak** ☐ serumen**Dada; Paru**Bentuk : ✓ **normal** ☐ *pigeon chest* ☐ *barrel chest* ☐ *flail chest*Lesi : ☐ Ada ✓ **Tidak** ☐ LokasiRetraksi otot bantu nafas : ✓ **Ada** ☐ Tidak AdaVokal fremitus: ☐ Ada ✓ **Tidak**Perkusi : ✓ **Normal** ☐ Tidak , dengan bunyi.....Bunyi Paru : ✓ **Vesikuler** ☐ Bronchovasikuler ☐ bronchialBunyi tambahan Paru: ☐ Ronchi ☐ Wheezing ☐ crachless**Dada; Jantung**Denyut : ☐ Terlihat ✓ **Tidak** ☐ LokasiDenyut : ✓ **Teraba** ☐ Tidak ☐ LokasiPerkusi : ✓ **normal**, redup ☐ Tidak normal,Bunyi Jantung: ✓ **normal** ☐ ada suara tambahanSuara tamabahan: ☐ gallop ☐ murmur ☐ *friction rub***Abdomen**Inspeksi:Bentuk: ✓ **datar** ☐ cembung ☐ cekungAsites: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**Luka Jahit: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**

Ruam: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Ekimosis: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Dilatasi vena: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Pulsasi aorta: ☐ Ada, lokasi..... ✓ **Tidak Ada**

Lingkar Perut 60 cm

Auskultasi, bising usus: 11 x

Palpasi:

Distensi: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Nyeri: ☐ Ada, Lokasi..... ✓ **Tidak Ada**
Hepar: ☐ Teraba ✓ **Tidak Teraba**
Perkusi, ☐ Pekak ✓ **Timpani**

Ekstremitas

Edema: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Lokasi: -
Pitting Edema : - mm
Terpasang IVFD: ✓ **perifer** ☐ central
 Syringe pump: ☐ Ada, jenis obat... ✓ **Tidak Ada**
 Infus pump: ☐ Ada, jenis cairan... ✓ **Tidak Ada**

Kulit

Sianosis: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Pallor: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Eritema: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Jaundice: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Petekie: ☐ Ada ✓ **Tidak Ada**
Lesi: ☐ Bula ☐ pustula ☐ vesikel ☐ sisik ✓ **Tidak Ada**

Data Sekunder

9. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
25 Desember 2022	Hemoglobin	11,5 (L)	13.4 – 17.3	g/dL
	Leukosit	15220 (H)	5070 – 11100	/mm ³
	Albumin	3,06 (L)		g/dL
	Eosinofil	0,1 (L)		%
	Batang	0,8 (L)		%
	Limfosit	10,7 (L)		%
	Segmen	82,3 (H)		%
	Neutrofil	83,1 (H)		%

b. Pemeriksaan ST Scan (hasil gambarannya)

Tanggal 22 Desember 2022

Head CT scan potongan axila tanpa kontras

Kesan :

ICH di lobus parietalis sinistra sampai ganglia basalis sinistra dengan estimasi volume l.k 34 cc disertai edema serebri peritocal yang menyempitkan ventrikel lateralis sinistra dan menyebabkan midline shift ringan ke dextra

c. Pemeriksaan Thoraks

Tanggal 22 Desember 2022

Pemeriksaan X-Foto Thorak AP

Kesan :

Pulmo dalam batas normal

Cardiomegali

10. Terapi

No	Nama Terapi	Dosis	Indikasi
24.	Cefriaxone	2 x 1 gr	Obat yang digunakan untuk mengatasi berbagai infeksi bakteri yang terjadi pada tubuh.
25.	Ranitidin	2 x 50 mg	Obat yang digunakan untuk mengobati gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam lambung berlebih.
26.	NaCl (infus)	500 ml	Digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang, mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit, dan menjaga tubuh agar tetap terhidrasi dengan baik.
27.	Paracetamol	3x100 mg	Untuk mengurangi panas dan mengurangi nyeri
28.	Dexametasone Inj	1x5 mg	Anti peradangan

Pengkajian Risiko Jatuh

Asesmen Awal dan Ulang Risiko Jatuh (Skala Morse)						
Usia Dewasa Usia 14 tahun – 60 tahun						
No	Parameter	Kriteria	Tgl	23/12/2022	24/12/2022	25/12/2022
			Jam			
				Skor	Skor	Skor
1	Riwayat Jatuh	Pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir		25	25	25
		Tidak pernah jatuh		0	0	0
2	Diagnosa	Terdapat lebih dari 1 diagnosa medis		15	15	15
		Hanya 1 diagnosa medis		0	0	0
3	Alat bantu	Berjalan dengan berpegangan pada furniture untuk topangan		30	30	30
		Berjalan menggunakan kruk, tongkat atau walker		15	15	15
		Berjalan dengan bantuan, tirah baring, di kursi roda, bantuan perawat		0	0	0
4	Terpasang infus	Diinfus		20	20	20
		Tidak diinfus		0	0	0
5	Gaya berjalan	Terganggu		20	20	20
		Lemah		10	10	10
		Normal, tirah baring, tidak bergerak		0	0	0
6	Status mental	Sering lupa akan keterbatasan yang dimiliki		15	15	15
		Sadar akan kemampuan diri sendiri		0	0	0
Total skor				75	75	75
Nama Perawat Yang Melakukan Asesmen				Renita	Renita	Renita
Keterangan:	Nilai 0 – 24 : Risiko rendah		Nilai 25 – 45 : Risiko sedang		Nilai > 45 : Risiko tinggi	

ASESMEN AWAL DAN ULANG NYERI CRITICAL – CARE PAIN OBSERVATION TOLL (CPOT)				
Kategori	Parameter	Waktu (tanggal/bulan/tahun/jam)		
		23/12/2022	24/12/2022	25/12/2022
		Skor ulang	Skor ulang	Skor ulang
Ekspresi Wajah	Rileks : Tidak ada ketegangan otot	0	0	0
	Kaku : Mengerutkan kening, mengangkat alis, orbit menengang (misalnya membuka mata atau menangis selama prosedur nosiseptif)	1	1	1
	Meringis : Semua gerakan wajah sebelumnya ditambah kelopak mata tertutup rapat (pasien dapat mengalami mulut terbuka, menggigit selang ETT)	2	2	2
Gerakan Tubuh	Tidak ada gerakan abnormal : Tidak bergerak (tidak kesakitan) atau posisi normal (tidak ada gerakan lokalisasi nyeri)	0	0	0
	Lokalisasi nyeri : Gerakan hati – hati, menyentuh lokasi nyeri, mencari perhatian melalui gerakan	1	1	1
	Gelisah : Mencabut ETT, mencoba untuk duduk, tidak mengikuti perintah, mencoba keluar dari tempat tidur	2	2	2
Aktivasi alarm ventilator mekanik (pasien diintubasi)	Pasien kooperatif terhadap kerja ventilator mekanik : Alarm tidak berbunyi	0	0	0
	Alarm aktif tapi mati sendiri : Batuk, alarm berbunyi tetapi berhenti secara spontan	1	1	1
	Alarm selalu aktif : Alarm sering berbunyi	2	2	2
Berbicara Jika Pasien Diekstubasi	Berbicara dalam nada normal atau tidak ada suara : Bicara dengan nada pelan	0	0	0
	Mendesah, Mengerang	1	1	1
	Menangis, Berteriak	2	2	2
Ketegangan Otot	Tidak ada ketegangan otot	0	0	0
	Tegang, kaku : Gerakan otot pasif	1	1	1
	Sangat tegang atau kaku	2	2	2
Total nilai		3	1	1
Nama Perawat		Renita	Renita	Renita
Nilai CPOT :	0 = Tidak Nyeri 1 – 2 = Nyeri Ringan 3 – 4 = Nyeri Sedang 5 – 6 = Nyeri Berat 7 – 8 = Nyeri Sangat berat			

ANALISA DATA

No	Tanggal	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	23 Desember 2022	DS : - DO : - Pasien mengalami penurunan kesadaran GCS E2M3V2 - KU lemah - TD : 81/52 mmHg - N : 80 x/menit - MAP : 61 mmHg - RR : 26 x/menit - SPO2 : 92 % - Suhu : 36,8 °C	Edema serebral (intracerebral hematoma)	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial
2	23 Desember 2022	DS : - DO : - Total skor pengkajian CPOT : 3 (nyeri sedang) - TD : 81/52 mmHg - N : 80 x/menit - MAP : 61 mmHg - RR : 26 x/menit - SPO2 : 92 % - Suhu : 36,8 °C	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Nyeri akut
3	23 Desember 2022	DS : - DO : - Skor pengkajian risiko jatuh skala morse : 75 (risiko tinggi) - Pasien hanya berada di tempat tidur dan terpasang restrain	Penurunan kesadaran	Risiko jatuh

DIAGNOSA KEPERAWATAN

10. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial b.d edema serebral (intracerebral hematoma)
11. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi)
12. Risiko jatuh b.d penurunan kesadaran

RENCANA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 7 jam diharapkan kapasitas adaptif intrakranial meningkat dengan kriteria hasil: Kapasitas adaptif intrakranial (L.06049) 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Tekanan darah membaik 3. Tekanan nadi (pulse pressure) 4. Pola napas membaik 5. Respon pupil membaik 6. Tekanan intrakranial membaik	Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194) Observasi: - Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) - Monitor MAP (mean arterial pressure) - Memonitor status pernapasan - Memonitor intake dan output cairan Terapeutik: - Berikan posisi head up 30° - Berikan oksigenasi NRM 10 lpm - Mempertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian sedasi atau anti konvulsan, jika perlu - Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu
2	Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 7 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) - Keluhan nyeri menurun - Gelisah menurun	Manajemen nyeri (I.08238) Obsevasi : - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Monitor efek samping penggunaan analgetik Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
3	Risiko jatuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 7 jam diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : Tingkat jatuh (L.14138) - Jatuh dari tempat tidur menurun - Jatuh saat dipindahkan menurun	Pencegahan jatuh (I.14540) Observasi: - Identifikasi faktor risiko jatuh - Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (terpasang restrain/tidak) Terapeutik: - Memastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci - Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari I : 26 Desember 2022

Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	TTD
26 Desember 2022/08.00	Mengkaji KU pasien	S : - O : - Pasien mengalami penurunan kesadaran GCS E2M3V2 - KU lemah - Skor CPOT : 3 (nyeri sedang) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 81/52 mmHg - N : 80 x/menit - MAP : 61 mmHg - RR : 26 x/menit - SPO2 : 92 % - Suhu : 36,8 °C	Renita
08.30	Memposisikan <i>head up</i> 30°	S : - O : -	Renita
08.15	Mempertahankan terapi oksigenasi NRM 10 lpm	S : - O : Pasien tampak lebih tenang ketika terpasang terapi oksigenasi NRM 10 lpm.	Renita
10.15	Mengkaji ulang KU pasien	S : - O : - GCS E2M3V2 - KU lemah - Skor CPOT : 3 (nyeri sedang) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 100/70 mmHg - N : 80 x/menit - MAP : 80 mmHg - RR : 26 x/menit - SPO2 : 94 % - Suhu : 36,8 °C	Renita
12.15	Mengkaji ulang KU pasien	S : - O : - GCS E2M3V2	Renita

		- KU lemah - Skor CPOT : 3 (nyeri sedang) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 105/75 mmHg - N : 79 x/menit - MAP : 85 mmHg - RR : 25 x/menit - SPO2 : 96 % - Suhu : 36,8 °C	
--	--	--	--

Hari 2 : 27 Desember 2022

Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	TTD
27 Desember 2022/08.00	Mengkaji KU pasien	S : - O : - GCS E2M4V3 - KU lemah - Skor CPOT : 3 (nyeri sedang) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 110/85 mmHg - MAP : 93 mmHg - N : 85 x/menit - S : 36,7 °C - RR : 24 x/menit - SPO2 : 98 %	Renita
08.30	Mempertahankan terapi oksigenasi NRM 10 lpm dan mempertahankan posisi <i>head up</i> 30°	S : - O : Pasien tampak lebih tenang ketika terpasang terapi oksigenasi NRM 10 lpm dan dalam posisi <i>head up</i> 30°	Renita
10.30	Mengkaji ulang KU pasien	S : - O : - GCS E2M4V3 - KU lemah - Skor CPOT : 3 (nyeri sedang) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 115/89 mmHg - MAP : 97 mmHg	Renita

		- N : 88 x/menit - S : 36,6 °C - RR : 22 x/menit - SPO2 : 98 %.	
12.15	Mengkaji ulang KU pasien	DS : - DO : - GCS E3M4V3 - KU lemah - Terpasang NRM 10 lpm - Skor CPOT : 1 (nyeri ringan) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 116/79 mmHg - MAP : 91 mmHg - N : 90 x/menit - RR : 23 x/menit - SPO2 : 98 % - Suhu : 36,6 °C	Renita

Hari 3 : 28 Desember 2022

Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	TTD
28 Desember 2022/08.00	Mengkaji KU pasien	S : - O : - GCS E3M4V3 - KU sedang - Terpasang NRM 10 lpm - Skor CPOT : 1 (nyeri ringan) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 120/80 mmHg - MAP : 93 mmHg - N : 90 x/menit - RR : 24 x/menit - SPO2 : 98 % - Suhu : 36,5 °C	Renita
08.30	Mempertahankan terapi oksigenasi nasal kanul 5 lpm dan mempertahankan posisi <i>head up</i> 30°	S : - O : Pasien tampak lebih tenang ketika terpasang terapi oksigenasi nasal kanul 5 lpm dan dalam posisi <i>head up</i> 30°	Renita

10.30	Mengkaji ulang KU pasien	S : - O : - GCS E3M4V3 - KU sedang - Terpasang nasal kanul 5 lpm - Skor CPOT : 1 (nyeri ringan) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 119/89 mmHg - MAP : 99 mmHg - N : 78 x/menit - RR : 21 x/menit - SPO2 : 98 % - Suhu : 36,6 °C	Renita
12.15	Mengkaji ulang KU pasien	DS : - DO : - GCS E3M4V3 - KU sedang - Terpasang nasal kanul 5 lpm - Skor CPOT : 1 (nyeri ringan) - Skor skala morse : 75 (risiko jatuh tinggi) - TD : 117/72 mmHg - MAP : 87 mmHg - N : 96 x/menit - RR : 21 x/menit - SPO2 : 98 % - Suhu : 36,5 °C	Renita

EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	No. Dx	Evaluasi	TTD
28 Desember 2022	1	S : - O : - GCS E3M4V3 - KU sedang - Terpasang nasal kanul 5 lpm - TD : 117/72 mmHg - MAP : 87 mmHg - N : 96 x/menit - RR : 21 x/menit - SPO2 : 98 % - Suhu : 36,5 °C A : Masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Posisi <i>head up</i> 30° - Oksigenasi	Renita
28 Desember 2022	2	S : - O : Skor CPOT : 1 (nyeri ringan) A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor skala nyeri	Renita
28 Desember 2022	3	S : - O : Skor skala morse 75 (risiko jatuh tinggi) A : Masalah keperawatan risiko jatuh belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Monitor risiko jatuh - Pastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci - Pasang handrail tempat tidur	Renita