



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROK NON
HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
RESIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF
DI IGD RSUD MARGONO SOEKARJO
PAVILIUN ABIYASA GERIATRI**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH:

Arindra Candradhevy

202303016

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

2024



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROK NON
HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
RESIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF
DI IGD RSUD MARGONO SOEKARJO
PAVILIUN ABIYASA GERIATRI**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH:

Arindra Candradhevy

202303016

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

2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Arindra Candradhevy

NIM : 202303016

Tanda Tangan :



Tanggal : 26 September 2024



HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RESIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK
EFEKTIF DI IGD RSUD MARGONO SOEKARJO PAVILIUN ABIYASA
GERIATRI

Telah di setujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal 21 Agustus 2024

Pembimbing

(Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Arindra Candradhevy

NIM : 202303016

Program Studi : Profesi Ners Program Profesi

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan
Masalah Keperawatan Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di IGD
RSUD Margono Soekarjo Paviliun Abiyasa Geriatri

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

Penguji Satu



(Podo Yuwono M.Kep)

Penguji Dua



(Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 24 September 2024

iv

Universitas Muhammadiyah Gombong

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

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Arindra Candradhevy

NIM : 202303016

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Studi

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RESIKO PERFUSI SEREBRAL
TIDAK EFEKTIF DI IGD RSUD MARGONO SOEKARJO PAVILIUN
ABIYASA GERIATRI

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasi 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: 26 September 2024

Yang menyatakan



(Arindra Candradhevy)

v

Universitas Muhammadiyah Gombong

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, September 2024
Arindra Candradhevy¹⁾, Putra Agina Widyaswara Suwaryo²⁾
arindracandradhevy@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RESIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF DI IGD RSUD MARGONO SOEKARJO PAVILIUN ABIYASA GERIATRI

Latar Belakang: Stroke non hemoragik ialah gangguan pada peredaran darah pada otak yang dimana ketika aliran darah ke otak tersumbat tanpa pendarahan. Salah satu masalah stroke adalah perfusi serebral tidak efektif biasanya ditandai dengan hipoksia pada jaringan otak serta insomnia. Hal ini berdampak di gangguan hemodinamik dan saturasi oksigen sehingga bisa menghambat pengiriman oksigen menuju sistem saraf pusat

Tujuan Umum: Untuk Menjelaskan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke non hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di IGD RSUD Margono Soekarjo Paviliun Abiyasa Geriatri

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Sampel berjumlah 5 pasien stroke non hemoragik. Instrumen studi kasus menggunakan SOP Elevasi Kepala dan lembar observasi sebelum dan sesudah pemberian elevasi kepala

Hasil asuhan keperawatan: Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu elevasi kepala. Setelah dilakukan intervensi elevasi kepala seluruh pasien mengalami peningkatan SPO₂. Pasien I, II, dan IV mengalami peningkatan SPO₂ menjadi 99%, Pasien III mengalami peningkatan SPO₂ menjadi 100%, sedangkan pasien V mengalami peningkatan SPO₂ menjadi 98%

Kesimpulan: Penerapan elevasi kepala merupakan inovasi tindakan yang efektif untuk menaikkan SPO₂ pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan resiko peruse serebral tidak efektif

Rekomendasi: Hasil penelitian ini dapat di terapkan pada pasien dengan resiko perfusi serebral tidak efektif untuk menaikkan SPO₂

Keywords: *Asuhan Keperawatan, stroke non hemoragik, resiko perfusi serebral tidak efektif, elevasi kepala*

¹ *Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong*

² *Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong*

Nursing Study Program of Profession Education
Faculty of Health Science
Universitas Muhammadiyah Gombong
Paper, September 2024
Arindra Candradhevy¹⁾, Putra Agina Widyaswara Suwaryo²⁾
arindracandradhevy@gmail.com

ABSTRAK

NURSING CARE IN NON-HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS WITH NURSING PROBLEMS AT RISK OF INEFFECTIVE CEREBRAL PERFUSION IN THE EMERGENCY ROOM AT OF MARGONO SOEKARJO PAVILIUN ABIYASA GERIATRI HOSPITAL

Background: Non-hemorrhagic stroke is a disorder of blood circulation in the brain where blood flow to the brain is blocked without bleeding. One of the problems of stroke is ineffective cerebral perfusion, usually characterized by hypoxia in brain tissue and insomnia. This has an impact on hemodynamic disturbances and oxygen saturation so that it can inhibit oxygen delivery to the central nervous system

Objective: To explain nursing care in non-hemorrhagic stroke patients with nursing problems at risk of ineffective cerebral perfusion in the emergency room at of Margono Soekarjo Paviliun Abiyasa Geriatri hospital

Methods: This research uses a descriptive method with a case study approach. The sample consisted of 5 non-hemorrhagic stroke patients. The case study instrument uses the Head Elevation SOP and observation sheets before and after administering head elevation

Result: The nursing intervention carried out was head elevation. After head elevation intervention, all patients experienced an increase in SPO₂. Patients I, II, and IV experienced an increase in SPO₂ of up to 99%, Patient III experienced an increase in SPO₂ of up to 100%, while patient V experienced an increase in SPO₂ of up to 98%.

Conclusion: The application of head elevation is an effective innovative action to increase SPO₂ in non-hemorrhagic stroke patients with nursing problems at risk of ineffective cerebral peruse.

Rekommandation: The results of this study can be applied to patients at risk of ineffective cerebral perfusion in increasing SPO₂

Keywords: *Nursing Care, non-hemorrhagic, risk of ineffective cerebral perfusion, head elevation*

¹ *Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong*

² *Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamualaikum warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas kelimpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di IGD Rsud Margono Soekarjo Paviliun Abiyasa Geriatri" Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada Junjungan Nabi Besar Muhammad SAW yang telah menyampaikan risalah-Nya

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

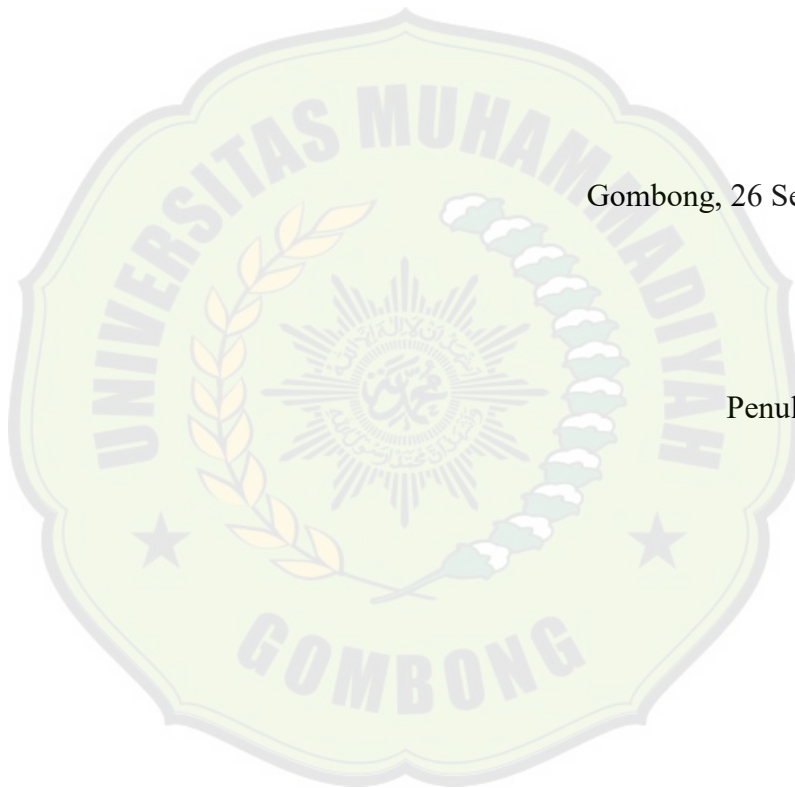
1. Allah SWT yang selalu memberikan kemudahan penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini
2. Kedua orang tua saya Bapak Amrih dan Ibu Erni dan seluruh keluarga besar saya yang sudah memberikan dukungan baik moril, materil, maupun spiritual.
3. Kakak tersayang Arindra Purbeni, dan Okta Amalia Putri yang telah memberikan dukungan serta doa sehingga peneliti dapat mengerjakan dengan lancar
4. Yusuf Rico Septiwan yang selalu menjadi Support System dan selalu memberikan semangat untuk menyelesaikan tugas ini
5. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep.,Sp.Mat selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong
6. Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
7. Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep selaku Pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahannya
8. Podo Yuwono, M.kep selaku Penguji 1
9. Sahabat – sahabat saya, dan teman – teman satu angkatan Pendidikan Profesi

Ners Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan motivasi dan semangat. Serta seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan.

Semoga bimbingan, bantuan dan dorongan yang diberikan mendapat balasan setimpal dengan amal ibadah kepada Allah SWT. Penulis memahami bahwa penyusunan penelitian ini masih jauh dari sempurna dan masih banyak kekurangan, Oleh karena itu, penulis menyambut baik masukan dari semua pihak berupa kritik dan saran demi keutuhan proposal penelitian ini. Penulis berharap usulan penelitian ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan.

Gombong, 26 September 2024

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
BAB I.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	3
C. Manfaat	3
BAB II.....	5
A. Tinjauan Pustaka	5
B. Kerangka Konsep.....	16
BAB III	17
A. Desain Karya Tulis.....	17
B. Pengambilan Subjek.....	17
C. Lokasi dan Waktu Pengambilan Kasus	18
D. Definisi Operasional.....	18
E. Instrumen	19
F. Langkah Pengambilan Data	19
G. Etika Studi Kasus	21
BAB IV	23
A. Ringkasan Asuhan Keperawatan.....	23
B. Hasil Analisis Tindakan Inovasi Keperawatan.....	31
C. Pembahasan.....	32
D. Keterbatasan Penelitian.....	36

BAB V.....	38
A. Kesimpulan	38
B. Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA	40



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	14
Tabel 4.1 Hasil analisis karakteristik pasien.....	27
Tabel 4.2 Hasil analisis SPO ₂ sebelum dan setelah diberikan elevasi kepala.....	27



DAFTAR GAMBAR

Pathway.....	6
Kerangka Konsep.....	12



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke ialah suatu sindrom klinis yang berkembang dengan cepat akibat kelainan otak fokal maupun global yang diakibatkan oleh terganggunya aliran darah di otak yang bisa muncul dengan tiba-tiba (dengan waktu beberapa detik) ataupun dengan cepat (dengan beberapa jam) sehingga mengakibatkan penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak (Pratama, 2021)

Stroke adalah cedera vesikuler serebral (CVS) atau serangan pada otak yang berhubungan dengan terhambatnya aliran darah ke otak (iskemik) ataupun pecahnya pembuluh darah di otak (hemoragik). Stroke ialah penyebab ketiga kematian setelah kanker dan jantung (Pertami et al., 2019)

Setelah penyakit jantung stroke merupakan penyakit paling mematikan. Stroke seringkali dipicu karena hipertensi yang dikenal sebagai silent killer, obesitas, diabetes, serta berbagai gangguan aliran darah ke otak. Insiden global stroke adalah sekitar 200 kejadian per 100.000 masyarakat per tahun. Di Indonesia, sekitar 500.000 individu menderita stroke per tahunnya, serta sekitar 25% atau 125.000 individu meninggal, lainnya menderita kecacatan ringan hingga berat (Nusdin, 2021)

Riskesdas (2018) menyebutkan prevalensi stroke meningkat dari 7 persen pada Survei Kesehatan Dasar pada tahun 2013 menjadi 10,9 persen di tahun 2018. Di Provinsi Jawa Tengah, jumlah prevalensi stroke sekitar 11,8 persen (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2019). Banyaknya kasus stroke yang ada di Rumah Sakit Daerah (RSUD) Margono Soekarjo Paviliun Abiyasa Geriatri terus berbenah diri setiap tahunnya. banyaknya kasus stroke di tahun 2010 sampai 2012 masing-masing adalah 924, 1.019, dan 1.061 kasus stroke, baik hemoragik maupun nonhemoragik (Mukhadiono et al., 2023)

Salah satu masalah stroke adalah perfusi serebral biasanya ditandai dengan hipoksia pada jaringan otak serta insomnia. Hal ini berdampak di gangguan hemodinamik dan saturasi oksigen sehingga bisa menghambat pengiriman oksigen menuju sistem saraf pusat (Siregar & Yono, 2018)

Masalah keperawatan yang pertama kali timbul pada pasien strok adalah resiko perfusi serebral tidak efektif, resiko perfusi serebral tidak efektif sendiri yaitu keadaan dimana pasien beresiko terhadap penurunan sirkulasi darah menuju otak, hal ini dapat disebabkan oleh kondisi klinis seperti stroke, aterosklerotik aortik, cedera kepala, infark miokard, hipertensi, dan lain sebagainya (SDKI, 2018)

Perfusi jaringan otak bisa ditingkatkan dengan pengobatan non farmakologi, seperti salah satu intervensi yaitu posisi fowler, semi fowler, posisi elevasi kepala, yang bisa mengaruhi proses pergantian gas di dalam tubuh (Mustikarani & Mustofa, 2020). Posisi head up bisa sangat membantu dalam mengubah hemodinamik, meningkatkan aliran darah di otak serta meningkatkan oksigenasi otak (Nurzahri et al., 2022). Pengaruh head of bed elevations posisi 15°, 30° serta 45° pada pasien dengan peningkatan tekanan pada intrakranial pada perfusi jaringan adalah setiap posisi mempunyai perbedaan nilai perfusi jaringan dibandingkan dengan posisi datar pada 0° (Mustikarani & Mustofa, 2020). Hal ini selaras dengan penelitian oleh Sands et al., (2020) bahwa meninggikan posisi kepala diatas 0° dapat digunakan untuk meningkatkan nilai SPO₂ walaupun peningkatannya tidak terlalu signifikan. Untuk menghindari peningkatan risiko penurunan tekanan perfusi serebral, posisi di atas 45° tidak dianjurkan, karena bisa memperberat iskemia jaringan di otak (Hasan, 2018). Karena itu, di penelitian kali ini peneliti akan melakukan kajian mengenai efektivitas posisi kepala di atas untuk meningkatkan derajat. SPO₂, mengidentifikasi artikel penelitian tentang efektivitas elevasi kepala dalam meningkatkan perfusi jaringan otak pada pasien stroke nonhemoragik

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke non hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di IGD RSUD Margono Soekarjo Paviliun Abiyasa Geriatri

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada kasus Stroke Non Hemoragik
- b. Memaparkan hasil analisa data pada kasus Stroke Non Hemoragik dengan resiko perfusi serebral tidak efektif
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus Stroke Non Hemoragik
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada kasus Stroke Non Hemoragik
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada kasus Stroke Non Hemoragik
- f. Memaparkan hasil analisis Inovasi keperawatan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan dengan kasus Stroke Non Hemoragik

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

- a. Penulisan karya ilmiah diharapkan bisa memiliki manfaat untuk pengembangan ilmu dalam keperawatan khususnya memberikan asuhan keperawatan kepada klien dalam kasus pasien Stroke non hemoragik menggunakan intervensi elevasi kepala

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

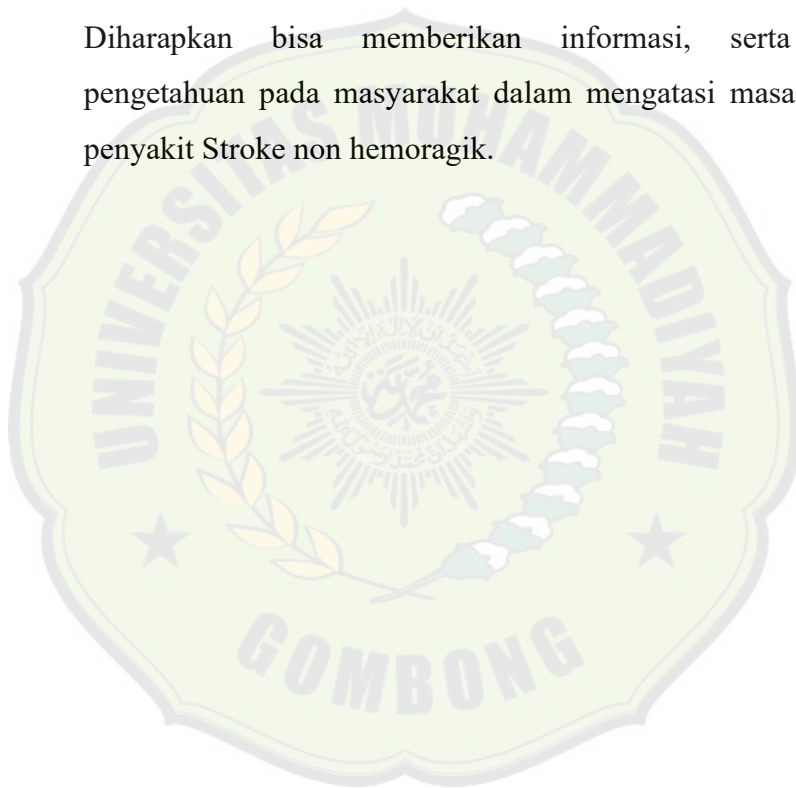
Penulis lebih memahami asuhan keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke non hemoragik serta mengimplementasikan ilmu yang diperoleh dari penanganan pasien stroke non hemoragik.

b. Rumah Sakit

Sebagai media informasi tentang Stroke non hemoragik serta cara penanganan pasien dengan resiko perfusi serebral tidak efektif, dan sebagai sumber informasi untuk tenaga kesehatan, tentang asuhan keperawatan tersebut

c. Masyarakat/Pasien

Diharapkan bisa memberikan informasi, serta meningkatkan pengetahuan pada masyarakat dalam mengatasi masalah keperawatan penyakit Stroke non hemoragik.



DAFTAR PUSTAKA

- Adi, M. A., Rosyidah Arafat, & Masyita Irwan. (2022). Faktor Resiko Stroke Pada Usia Muda: Tinjauan Literatur. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(1), 6–14. <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i1.798>
- Agustianti, R., Nussifera, L., Wahyudi, Angelianawati, L., Meliana, I., Sidik, E. A. ni, Nurlaila, Q., Simarmata, N., Himawan, I. S., Pawan, E., & Ikham, F. (2022). Metode penelitian kuantitatif & kualitatif. In *Tohar Media* (Issue Mi).
- Agustin, T., Susanti, I. H., & Sumarni, T. (2022). Implementasi Penggunaan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Klien Stroke Non Hemoragik. *Journal of Management Nursing*, 1(4), 140–146. <https://doi.org/10.53801/jmn.v1i4.70>
- Amalia, R., Rahmawati, N., Silvitasari, I., & Sumardi. (2023). Penerapan Pemberian Posisi Semi Fowler Dalam Meningkatkan Saturasi Oksigen Dan Menurunkan Respiration Rate Pasien Stemi RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(9), 80–93. <http://journal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/512>
- Azizah, S. N., & SR, M. W. (2023). Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Terapi Cermin Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871*, 14(3), 197–203.
- Choirunnisya, A., Utami, I. T., & Ludiana. (2023). Penerapan Rom Aktif (Cylindrical Grip) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Application of Active Rom (Cylindrical Grip) To Increasing Upper Extremity Muscle Strength in Non-Hemorrhagic Stroke Patients. *Jurnal Cendekia Muda*, 3, 1–8.
- Kartikasari, F., Yani, A., & Azidin, Y. (2020). Pengaruh Pelatihan Pengkajian

- Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien Di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 79–89. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.204>
- Kusuma, A. H., & Anggraeni, A. D. (2019). Pengaruh Posisi Head Up 30 Derajat Terhadap Nyeri Kepala Pada Pasien Cedera Kepala Ringan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(2), 417. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i2.699>
- Mukhadiono, Wahyuningsih, D., & Subagyo, W. (2023). Edukasi Dengan Media Short Movie Untuk Meningkatkan Self Awareness Deteksi Dini Stroke Di Desa Banjasari Kidul. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2, 59–66.
- Mulfiyanti, D., & Ramadani, F. (2023). Gambaran Penanganan Pasien Gawat Darurat di Ruang IGD RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone Tahun 2022. *Journal Keperawatan Lapatau*, 1(1), 1–12.
- 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>
- Novi Ariyanti, & Muhammad Anggung Manumanoso Prasetyo. (2021). Evaluasi Manajemen Hubungan Masyarakat dan Sekolah (Studi Kasus di Madrasah Ibtidaiyah Miftahul Falah Purwodadi Pasuruan). *Idarah (Jurnal Pendidikan Dan Kependidikan)*, 5(2), 103–126. <https://doi.org/10.47766/idarrah.v5i2.133>
- Nurzahri, E., Ahyana, & Amalia, R. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Intracranial Haemorrhage (ICH): Suatu Studi Khusus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 2(4), 1–8.
- Nusdin, A. I. A. (2021). Relationship of Self Management on the Quality of Life of Post Stroke Patient in the Neurology Polyclinic of. *GHIZAI : Jurnal Gizi Dan Keluarga*, 1(1).
- Pebrianti, M. Dela, Kedokteran, F., & Mataram, U. (2022). *Trombositosis Esensial*.

2(01).

- Perdani, Z. P., & Rahayu, E. S. (2021). Efektivitas Proprioceptive Neuromuscular Facilitation pada pasien stroke: literature review. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 5(1), 17–23. <https://doi.org/10.32504/hspj.v5i1.454>
- Pertami, S. B., Munawaroh, S., & Dwi Rosmala, N. W. (2019). Pengaruh Elevasi Kepala 30 Derajat terhadap Saturasi Oksigen dan Kualitas Tidur Pasien Strok. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 11(2), 133–144. <https://doi.org/10.36990/hijp.v11i2.133>
- Pratama. (2021). Pengaruh Pemberian Dual Task Training Terhadap Penurunan Risiko Jatuh Pada Kasus Stroke Iskemik. *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 3(2), 32–40. <http://journal.vokasi.ui.ac.id/index.php/jsht/article/view/130>
- Sasongko, D. P., & Khasanah, S. (2023). PENERAPAN RANGE OF MOTION (ROM) PADA ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PASIEN STROKE HEMORAGIK Didik. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(November), 1377–1386. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP%0APENERAPAN>
- Setiawan, P. A. (2020). Diagnosis Dan Tatalaksana Stroke Hemoragik. *Jurnal Medika Utama*, 02(01), 402–406.
- Siregar, D. A. S., & Yono, S. (2018). Perbedaan Asupan Dan Status Gizi Pada Pasien Stroke Hemoragik Dan Non Hemoragik Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo. *Jurnal Gizi Dan Pangan Soedirman*, 2(1), 43. <https://doi.org/10.20884/1.jgps.2018.2.1.908>
- Sugiyanto, E. P. (2022). Penerapan Guided Imagery Untuk Mengatasi Kecemasan pada Pasien Stroke. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 6(1), 47–52. <https://doi.org/10.33655/mak.v6i1.137>

The logo of Universitas Muhammadiyah Gombong is a circular emblem with a green border. Inside the border, the words "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH" are written in a semi-circle at the top, and "GOMBONG" is written at the bottom. The center of the logo features a sunburst design with a crescent moon and star, flanked by two green leaves. The word "LAMPIRAN" is written in large, bold, black capital letters across the center of the logo.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

**JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN PENYUSUNAN
PROPOSAL DAN HASIL KIA NERS**

No	Kegiatan	Nov 202 3	Des 202 3	Jan 202 4	Feb 202 4	Mar 202 4	Apr 202 4	Mei 202 4	Jun 202 4	Jul 202 4	Ags t 202 4
1	Perencanaan & analisa situasi										
2	Penentuan objek & Judul Penelitian										
3	Penyusunan Proposal										
4	Pelaksanaan Studi pendahuluan										
5	Uji Turnitin										
6	Pengajuan Seminar proposal										
7	Pelaksanaan Penelitian										
8	Pengolahan data										
9	Penyusunan laporan hasil penelitian										
10	Uji Turnitin										
11	Siding hasil penelitian										

TA 2023/2024

Lampiran 2 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI ELEVASI KEPALA

Elevasi Kepala		Tingkat Kesadaran		SPO2		Sakit Kepala	
Inisal	Posisi	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Pasien 1	0°						
	15°						
	30°						
Pasien 2	0°						
	15°						
	30°						
Pasien 3	0°						
	15°						
	30°						
Pasien 4	0°						
	15°						
	30°						
Pasien 5	0°						
	15°						
	30°						

Lampiran 3 SOP

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ELEVASI KEPALA

Judul	Elevasi Kepala
Pengertian	Posisi elevasi kepala merupakan posisi terlentang dimana kepala tempat tidur ditinggikan 15°-30°,
Tujuan	Menaikan SPO2 pasien
Persian Pasien	1. Memberikan salam, memperkenalkan diri, dan mengidentifikasi pasien secara cermat 2. Menjelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan 3. Mengatur posisi pasien sehingga merasa aman dan nyaman
Persiapan Alat	1. Tempat tidur yang bisa diubah ketinggiannya 2. Oxymetri
Prosedur Pelaksanaan	Prosedur Umum 1. Mencuci tangan 2. Observasi keadaan pasien 3. Pasang pengaman pada tempat tidur pasien 4. Memeriksa tanda-tanda vital awal pasien 5. Posisi flat/ 0derajat a. Memberikan posisi elevasi kepala 0 derajat dengan cara mengatur tempat tidur pasien posisi flat b. Tunggu selama 5 menit c. Ukur SPO₂ Pasien 6. Posisi 15 Derajat

	a. Atur posisi kepala menjadi 15 derajat dengan cara mengatur tempat tidur b. Tunggu selama 5 menit c. Ukur SPO₂ Pasien 7. Posisi 30 derajat a. Atur posisi kepala menjadi 30 derajat dengan cara mengatur tempat tidur b. Tunggu selama 5 menit c. Ukur SPO₂ Pasien 8. Mencatat hasil pemeriksaan ke lembar observasi 9. Merapikan pasien 10. Cuci tangan
Terminasi	1. Mengevaluasi hasil tindakan 2. Menjelaskan rencana tindak lanjut 3. Mengucapkan salam

Lampiran 4 Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan Pasien 1



FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
 Emergency Nursing Department / Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 19 Januari 2024 Jam WIB

No RM :
 Nama : Ny U
 Tanggal Lahir : 3 Januari 1965 (rg 7hn)
 Jenis Kelamin : L/P

Keluhan Utama : Kelemahan tangan dan kaki kanan
 Anamnesa : Pasien datang dengan keluhan kelemahan tangan dan kaki kanan sejak kemarin sore, bicara pelo, mulut melek ke kiri, tidak terdapat penurunan kesadaran

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : Memiliki riwayat Penyakit DM

Riwayat Penyakit Keluarga :

PRIMARY SURVEY

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

Breathing
 Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur
 Suara Nafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi
 Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea
 Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung
 Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
 Frekuensi Nafas 20 x/menit

Circulation
 Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak
 Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik
 Tekanan Darah : 109/93 mmHg Nadi : ☒ Teraba 74 x/m ☐ Tidak Teraba
 Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☒ Tidak

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

Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering

Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang

Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc

Resiko Dekubitus : ☐ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

Praktik Klinik Keperawatan Gadar

Beri Tanda Centang (V) pada kotak yang tersedia

PRIMARY SURVEY

Disability

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma

Nilai GCS : E V M Total :

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

Respon Cahaya : ☒ + ☐ -

Penilaian Ekstremitas : Sensorik

☐ Ya

☐ Tidak

kekuatan otot $\frac{3}{3}$

Motorik

☐ Ya

☐ Tidak

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset

Provokatif/Paliatif

Qualitas

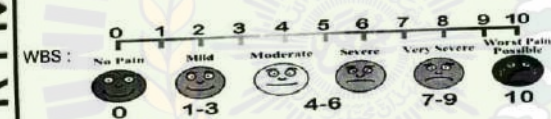
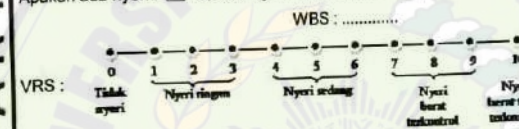
Regio/Radiation

Scale/Severity

Time

Apakah ada nyeri : ☐ Ya, skor nyeri VRS : ☒ Tidak

Lokasi Nyeri



Luka : ☐ Ya, Lokasi ☐ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☐ Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : 36.9 °C

Suhu Rectal : °C

Berat Badan : kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : tidak ada hasil

GD/5 : 188

Radiologi : Acute-subacute Infarct di Cerebrum Semivale Kiri Corona Radiata Kiri, Papula

Laboratorium :

Item	Hasil	Satuan	Normal
Barang	0.1	%	3-5
Uritorit	14.8	%	20.4-44.6
segmen	75.7	%	50-70
Neutrofil	75.8	%	42.5-71

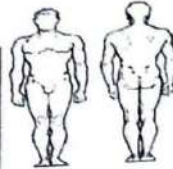
Item	Hasil	Satuan	Normal
Uritorit	5.14g	Kasi 0	0.28-3.53
RPU	14.8	%	11.3-14.6
Trambilit	20.8000	/mm ³	216000-411000
Kalium	2.9	mmol/L	3.5-5.1
Ureum	19.98	mg/dl	21-43

Beri Tanda Centang (V) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar

SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : kepala : Mesoccephal, wajah : simetris, Mata : simetris, hidung : tidak ada polip, Mulut : Mukosa lembab, terlihat merah
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroidea, tidak ada Pembesaran Vena jugularis
Dada Paru : I : Pengembangan dada kiri & kanan simetris, tidak ada jaya
P : Pemeriksaan Vocal Fermifus terasa seimbang
P : Sonor A : Vesikuler
Jantung : I : Ictus Cordis tidak terhat
P : Ictus Cordis terapa pada ICS mid Clavicle sinistra
P : Pekat A : lup dup
Perut : I : Simetris tidak ada asites
A : Peristaltik Usus 11x /menit
P : Normal tidak ada pembesaran hepar
P : Timpani
Ekstremitas : (atas) tangan kiri terpasang Infus, tangan kanan mengalami kelemahan anggota gerak
(bawah) kaki kanan mengalami kelemahan anggota gerak
Genitalia : tidak terpasang PC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam :

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	Asering	16 Tpm	Agar mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi
2.	Citoclin Inj.	3 x 500 mg	Untuk mengatasi Perangsangan memori atau Perilaku akibat penurunan stroke, Cedera kepala
3.	Meclozamin inj.	3 x 500 mg	Merupakan obat generic yg digunakan untuk mengatasi mual muntah (sakit tepi)
4.	Omeprazole	2 x 1 Amp.	Untuk mengatasi penyakit - penyakit yang disebabkan oleh kelebihan produksi asam lambung
5.	Po. minisipi	1 x 1 tab.	Untuk menghambat sumbatan pada pembuluh darah yang menyebabkan stroke dan serangan penyempitan darah ke otak

Beri Tanda Centang (V) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Cader

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	DS: Pasien datang dengan keluhan kaki kanan dan tangan kanan sulit digerakkan NS: - Bicara jelas - Mulut melorot TD: 109/93 mmHg GCS: 15 Hasil CT-Scan - Acute-Subacute Infarct di Cerebrum semioale kiri, Corona radiata kiri, Capsula Interna Crus anterior kiri, nucleus lentiformis kiri - Tak nampak Perdarahan	Stroke	Risiko Perfusi Serebral tidak Efektif

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Risiko Perfusi Serebral tidak Efektif b.d. Stroke

2.

3.

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL
	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x1 jam diharapkan masalah keperawatan Risiko perfusi Serebral dapat teratasi dengan luasan Perfusi Serebral (1.0219) - Tekanan Intrakranial Menurun - Sakit kepala menurun - Tekanan darah membaik.	Manajemen Peningkatan tekanan Intrakranial (1.0619a) Observasi - Monitor tanda gejala peningkatan tte mis. tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi, pola nafas ireguler, kesadaran menurun - Monitor MAP - Monitor Status Nafas - Monitor intake dan output Cairan Terapeutik - meminimalkan stimulus dengan menyedasi	

Beri Tanda Centang (V) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL
		lingkungan yang tenang - Berikan posisi semi Fowler - Cegah terjadinya kram - Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi - Kolaborasi pemberian dietate osmosis	

IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
	Mengajarkan tentang Elevasi kepala Untuk meningkatkan SpO₂ kepada Pasien Meminta Persetujuan pasien Untuk dilakukan Elevasi kepala	S: pasien mengatakan paham dengan penjelasan perawat dan bersedia diberi tindakan Elevasi kepala O: Pasien tampak paham	
	Mengatur Posisi flat 0° Selama 5 menit lalu Ukur SpO₂	S: Pasien tampak nyaman O: SpO₂ : 97%	
	Mengatur posisi 15° Selama 5 menit lalu Ukur SpO₂	S: O: SpO₂ : 97%	
	Mengatur Posisi 30° Selama 5 menit lalu Ukur SpO₂	S: O: SpO₂ : 100%	

Beri Tanda Centang (✓) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar

EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
		S: Pasien Mengatakan Nyaman saat posisi kepala 15° dan 30° O: klien kooperatif SPO₂ : 0° : 97% 15° : 97% 30° : 99% A: Masalah keperawatan Risiko Perutis Serebral teratasi P: Monitor TTV pasien. Monitor apakah ada tanda-tanda peningkatan TIK.	

RENCANA TINDAK LANJUT

.....

.....

.....

.....

.....

Tanggal :

Jam WIB

Perawat,

.....

Asuhan Keperawatan Pada Pasien 2

(2)



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

Tanggal : 15 Januari 2018 Jam WIB

Keluhan Utama : kelemahan anggota gerak kiri

Anamnesa : Pasien rujukan dari RSUD Gombong
 Paralisis dengan kelemahan anggota gerak kiri (sisi kiri) disertai bicara pelo mulut merah tidak terdapat nyeri kepala, mual, kejang.

No RM :

Nama : T. K.

Tanggal Lahir : 20 September 1986

Jenis Kelamin : L/P

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : Riwayat Hipertensi

Riwayat Penyakit Keluarga : tidak ada

PRIMARY SURVEY

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

Breathing
 Irama Nafas : ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur
 Suara Nafas : ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi
 Pola Nafas : ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea
 Penggunaan Otot Bantu Nafas : ☐ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung
 Jenis Nafas : ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
 Frekuensi Nafas : 20 x/menit

Circulation
 Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak
 Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik
 Tekanan Darah : 90/60 mmHg Nadi : ☒ Teraba 45 x/m ☐ Tidak Teraba
 Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☒ Tidak
 Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
 Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering
 Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang
 Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc
 Resiko Dekubitus : ☐ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

Beri Tanda Centang (✓) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Badar

PRIMARY SURVEY

Disability

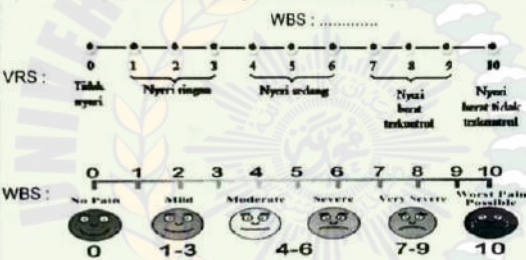
Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
 Nilai GCS : E A V 5 M 6 Total : 17
 Pupil : ☒ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☐ Ya ☐ Tidak kekuatan 5 / 5
 Motorik ☐ Ya ☐ Tidak otot 5 / 5

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :
 Provokatif/Paliatif :
 Kualitas :
 Regio/Radiation :
 Scale/Severity :
 Time :

Apakah ada nyeri : ☐ Ya, skor nyeri VRS : ☒ Tidak



Lokasi Nyeri



Luka : ☐ Ya, Lokasi ☐ Tidak
 Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☐ Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : 36.0 °C Suhu Rectal : °C
 Berat Badan : kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : tidak ada hasil
 GDA : tidak ada hasil
 Radiologi : tidak pada lokasi fraktur dekstra tak tampak perdarahan

CX - SCAN

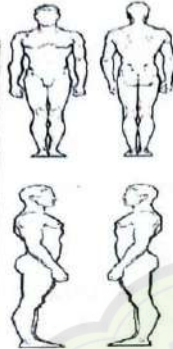
Laboratorium	Item	Hasil	Satuan	Normal	Item	Hasil	Satuan	Normal
	Batang	0.1	0%	3-5				
	APTT	24.4	Detik	20.6-41.2				

Beri Tanda Centang (M) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar

SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : kepala : mesocheir, wajah : simetris, mata : konjungtiva anemi
hidung : tidak ada polip, mulut : terlihat melatret

Leher : tidak ada pembesaran tyroid, tidak ada
pembesaran vena jugularis

Dada Paru : I : Simetris Pengembangan dada kiri dan kanan, tidak ada
jeru
P : Vocal fremitus simbang
P : Sonar A : top dan Vesikuler

Jantung : I : Ictus cordis tidak ~~terlihat~~ terlihat
P : Ictus cordis teraba pada ICS 5 mid clavicular
sinistra
P : Perikard A : lup dup

Perut : I : Simetris tidak ada asites
A : Peristaltik usus 12x / menit
P : Normal, tidak ada Pembesaran hepar
P : timpani

Ekstremitas : (atas) tangan kanan terpasang infus, tangan kiri mengalami
kelemahan anggota gerak
(bawah) kaki kiri mengalami kelemahan anggota gerak

Genitalia : klorosis DC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam :

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
	Asering	20 + PM	Untuk mengembalikkan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi
	metohalamin inj.	2 x 500 mg	merupakan obat generik Untuk mengobati neuropati perifer
	inj. bitocin inj.	2 x 500 mg	Untuk mengatasi gangguan memori atau perfikasi akibat Penyakit, stroke, cedera kepala
	inj. Omeprazol	1 x 40 mg	Untuk mengatasi penyakit yg disebabkan asam lambung.
	inj. Cefazolin dime	1 x 950 mg	Antibiotik
	PO. klorotrim		
	PO. CPG	1 x 75 mg	Untuk mengencerkan darah dan mencegah terjadinya pembekuan darah sehingga mengurangi resiko stroke
	PO. Candesartan	1 x 8 mg	Penurun tekanan darah
	PO. Amlodipin	1 x 10 mg	Obat hipertensi

Beri Tanda Centang (V) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gader

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
	Ps: Pasien mengatakan meng- alami kelemahan anggota gerak kiri Po: - Mulut mleret - Bicara pelo - TD: 194/192 mmHg GCS: 15 hasil CT-Scan - Infark pada lobus frontal dextra - Tak tampak perdarahan	Stroke	Risiko Perfusi Serebral tidak efektif

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Risiko Perfusi Serebral tidak efektif bpd. Stroke
-
-

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL
1.	Sesudah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x1 jam diharapkan masalah keperawatan Risiko Perfusi Serebral dapat teratasi dengan kriteria Perusi Serebral (1.02014) - Tekanan Intrakranial menurun - Sakit kepala menurun - Gelisah menurun - Kelemahan menurun - tahanan darah membaik	Manajemen Peningkatan tekanan Intrakranial (1.06194) Observasi - monitor tanda gejala peningkatan Tik. - Monitor MAP - Monitor status vital - Monitor intake Output Cairan	

Beri Tanda Centang (X) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL
		Terapeutik - meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - berikan posisi semi Fowler - cegah terjadinya kejang - pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi - kolaborasi pemberian diuretic osmotik	

IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
	Menjelaskan tentang Elevasi kepala untuk meningkatkan SpO_2 meminta persetujuan pasien untuk dilakukan Elevasi kepala	S: pasien mengatakan paham dg penjelasan Perawat dan mau untuk dilakukan elevasi kepala O: Pasien tampak paham	
	Mengatur posisi 0° selama 5 menit lalu ukur SpO_2	S: O: $SpO_2 = 96\%$	
	Mengatur posisi 15° selama 5 menit lalu ukur kembali SpO_2	S: O: $SpO_2 = 97\%$	
	Mengatur posisi 30° selama 5 menit lalu ukur kembali SpO_2	S: O: $SpO_2 = 99\%$	

Beri Tanda Centang (✓) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar

EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
		S : Pasien mengatakan nyaman saat posisi kepala 30° O : klien kooperatif SpO₂ : 0° : 96 % 15° : 97 % 30° : 99 % A : Masalah Keperawatan Risiko Pasfusi Serebral teratasi P : Monitor TV Pasir dan lihat apakah ada tanda tanda Peningkatan TIK.	

RENCANA TINDAK LANJUT

.....

.....

.....

.....

.....

Tanggal :

Jam WIB

Perawat,

Beri Tanda Centang (V) pada katak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Seder

Asuhan Keperawatan Pada pasien 3

3



**FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**
Emergency Nursing Department / Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 15 Januari 2024 Jam WIB

Keluhan Utama : Kelamahan anggota gerak kiri

Anamnesa : Pasien datang dengan keluhan
Pusing berputar, kaki kiri tiba-tiba lemas lalu jatuh dan tidak dapat digerakkan sejak jam 1 siang (5 jam smpk). terdapat patah, sakit kepala. Memiliki riwayat stroke dan hipertensi. t

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : Stroke & Hipertensi

Riwayat Penyakit Keluarga : tidak ada

No RM :

Nama : Tn. W

Tanggal Lahir : 70 Thn

Jenis Kelamin : ☒ P

PRIMARY SURVEY

Airways

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

Breathing

Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur

Suara Nafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi

Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea

Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung

Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut

Frekuensi Nafas x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak

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

Tekanan Darah : 151 / 95 mmHg Nadi : ☒ Teraba 70 x/m ☐ Tidak Teraba

Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☒ Tidak

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

Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering

Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang

Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc

Resiko Dekubitus : ☐ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

Beri Tanda Centang (V) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gdard

PRIMARY SURVEY

Disability

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

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :
 Provokatif/Paliatif :

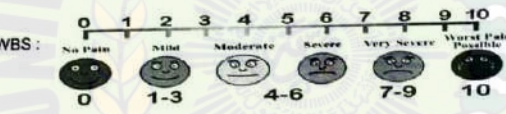
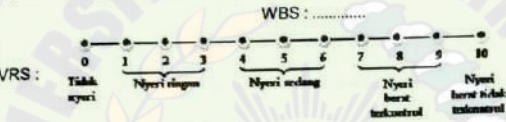
Qualitas :

Regio/Radiation :

Scale/Severity :

Time :

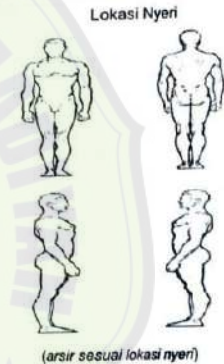
Apakah ada nyeri : ☐ Ya, skor nyeri VRS : ☐ Tidak



Luka : ☐ Ya, Lokasi ☐ Tidak
 Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☐ Tidak

Fahrenheit

Suhu Axila : 36 °C Suhu Rectal : °C
 Berat Badan : kg



Pemeriksaan Penunjang

EKG : Tidak ada hasil
 GDA : Tidak ada hasil
 CT-Scan Radiologi : Infark kronis pada Nucleus kaudatus bilateral dan nucleus lentiiformis bilateral.
 Laboratorium : tidak nampak terdapat

Item	Hasil	Satuan	Normal	Item	Hasil	Satuan	Normal
Batang	0.0		3-5				
MCV	93.5		73.9-91				
ratio	15.9		11.5-14.6				
ureum	10.56		19-49				

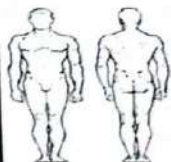
Beri Tanda Centang (✓) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar

Beri Tanda Centang (✓) pada kotak yang tersedia

SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : Kepala: Mesochepal, tidak ada benjolan. Wajah, simetris, tidak ada luka
Mata: Simetris Forjungsya anemis, hidung, simetris tidak ada polip
Leher : Simetris tidak ada pembesaran kelenjar thyroid.
tidak ada pembesaran Vena jugularis
Dada : I : Simetris pengembangan dada kiri & kanan
P : pemeriksaan Vocal fremitus terasa simbang
P = Sonar. A : Vesikuler
Jantung : I : Ictus cordis tidak terlihat
P : Ictus Cordis teraba pada ICS 5 mid
P : pekat A : Iuy dup
Perut : I : Simetris tidak ada asites
A : Peristaltik Usus 12 x /menit
P : Normal tidak ada pembesaran hepar
P : timpani
Ekstremitas : tangan kanan terpasang Insus Ashering 20 tpm tidak ada
edema, tidak ada nyeri tekan aktif hangat
kaki kiri mengalami kelemahan anggota gerak
Genitalia : tidak terpasang bc

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam :

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	Ashering	20 tpm	Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi
2.	Omeprazol Inj.	1 x 40 mg	Untuk mengurangi pengalir- pengalir yg disebabkan oleh kelebihan produksi asam lambung.
3.	Metabolamin Inj.	2 x 500 mg	metabolamin obat generic yg digunakan untuk mengganti reasorpsi peristaltik (saraf teri)
4.	Citracilin Inj.	2 x 500mg	obat untuk mengurangi gangguan motorik karena yg disebabkan oleh perusian, stroke
5.	Amlodipin 10.	1 x 5 mg	Untuk mengontrol tekanan darah
6.	Mirasip 10.	1 x 1 tab	Untuk menghambat sumbatan pada pembuluh darah yang menyebabkan stroke dan serangan penyempitan darah ke otak

Beri Tanda Centang (V) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	DS :- Pasien mengatakan kaki kiri sulit digerakkan - Merasa Pusing - Riwayat Stroke & Hipertensi DO :- Mulut tampak melesot - Bicara Polo - TD : 152 / 95 mmHg - GCS : 15 hasil CT-scan : - terdapat infark kronis pada Nucleus kaudatus bilateral dan Nucleus lentiformis bilateral - tak tampak perdarahan	Stroke	Risiko Perfusi Serebral tidak efektif

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Risiko Perfusi Serebral tidak efektif b.d. Stroke
-
-

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL
1.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 1 jam diharapkan masalah keperawatan Risiko perfusi serebral dapat teratasi dengan kriteria Perfusi Serebral (Lozola) - Tekanan Intrakranial menurun - Sakit kepala menurun - Gelisah menurun - Kecemasan menurun - Tekanan darah meningkat	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (1.06194) Observasi - Monitor tanda gejala peningkatan TIK. Mis. Tekanan darah meningkat, takikardi, pola nafas irregular, kesadaran menurun - Monitor MAP - Monitor Saturasi Oksigen - Monitor Status Nafas - Monitor Intake dan Output Cairan	

Beri Tanda Centang (√) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL
		Terapeutik - meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - berikan posisi semi Fowler - cegah terjadinya kejang - pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi - kolaborasi pemberian diuretic osmosis	

IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
	Menjelaskan tentang Elevasi kepala untuk meningkatkan SpO ₂ . Meminta persetujuan pasien untuk dilakukan Elevasi kepala	S: pasien mengatakan paham dengan penjelasan perawat dan mau untuk dilakukan tindakan Elevasi kepala O: Pasien tampak paham	
	Mengatur posisi flat 0° Selama 5 menit lalu ukur SpO ₂	S: Pasien tampak nyaman O: SpO ₂ : 97%	
	Mengatur posisi 15° Selama 5 menit lalu ukur kembali SpO ₂	S: - O: SpO ₂ : 98%	
	Mengatur posisi 30° Selama 5 menit kemudian ukur kembali SpO ₂	S: - O: SpO ₂ : 100%	

Beri Tanda Centang (✓) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar

EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
15 Januari 2024		S: Pasien mengatakan nyaman saat posisi kepala 30° O: klien kooperatif SpO₂ : 0° : 97% 15° : 98% 30° : 100% H : Masalah keperawatan Risiko Perfusi serebral Teratasi P : Monitor TTV pasien dan lihat apakah ada tanda-tanda peningkatan TIK	

RENCANA TINDAK LANJUT

.....

.....

.....

.....

Tanggal :

Jam WIB

Perawat,

.....

Beri Tanda Centang (√) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar

Asuhan Keperawatan pada Pasien 4

 FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT Emergency Nursing Department / Universitas Muhammadiyah Gombong	
Tanggal : 19 Januari 2019 Jam WIB	
Keluhan Utama : <u>Kemauan Anggota gerak kanan</u> Anamnesa : <u>Riwayat rujukan dari puskesmas</u> <u>lumbir dan keluhan anggota</u> <u>gerak kanan terasa lemah dan sulit digerakkan . bicara pelo</u> <u>ti</u>	No RM : Nama : <u>My</u> Tanggal Lahir : <u>2 Januari 1970</u> Jenis Kelamin : <u>L/P</u>
Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada, Riwayat Penyakit Dahulu : <u>riwayat stroke 5 bulan lalu riwayat hipertensi</u> Riwayat Penyakit Keluarga : <u>tidak ada</u>	
PRIMARY SURVEY	Airways ☒ Paten ☐ Tidak Paten (☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain
	Breathing Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur Suara Nafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut Frekuensi Nafas <u>20</u> x/menit
	Circulation Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik Tekanan Darah : <u>130/10</u> mmHg Nadi : ☒ Teraba <u>76</u> x/m ☐ Tidak Teraba Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☒ Tidak
	Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc Resiko Dekubitus : ☐ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

Beri Tanda Centang (V) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar

PRIMARY SURVEY

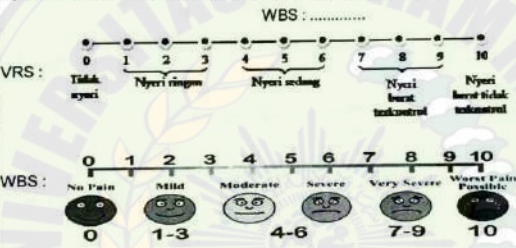
Disability

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

Exposure

Pengkajian Nyeri :
 Onset :
 Provokatif/Paliatif :
 Kualitas :
 Regio/Radiation :
 Scale/Severity :
 Time :

Apakah ada nyeri : ☐ Ya, skor nyeri VRS : ☒ Tidak



Luka : ☐ Ya, Lokasi ☐ Tidak
 Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☐ Tidak

Fahrenheit
 Suhu Axila : 36.0 °C Suhu Rectal : °C
 Berat Badan : kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : tidak ada hasil
 GDA : tidak ada hasil
 Radiologi : Infark pada lobus parietal sinistra dan loba parietalia dekstra. Infark latus pada cenera rautan sinistra fat lemak perdarahan
 Laboratorium :

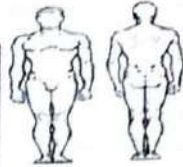
Item	Hasil	Satuan	Normal	Item	Hasil	Satuan	Normal

Beri Tanda Centang (v) pada katak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar

SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK



Perut

Kepala

kepala : Mesocephal, Majok - simetris, hidung : tidak ada pose
mulut : Mukosa lembab, terihat merot

Leher

tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada
pembesaran Vena jugularis

Dada paru

I : Pangesmbangan dada kiri & kanan simetris, tidak ada jejak
I : Pemasiksaan Vocal Frenitus terasa Seimbang

P : Sonor A : Vesikuler

Jantung

I : Ictus cordis tidak terlihat

P : Ictus Cordis teraba pada ICS 5 mid clavicula sinistra

P : Pekak A : lup dup

I : simetris tidak ada asites

A : peristaltik usus < / menit

P : Normal tidak ada pembesaran

P : timpani

Ekstremitas

tangan kiri terpasang infus, tangan kanan mengalami kelemahan
anggota gerak

kanan kanan mengalami kelemahan anggota gerak

Genitalia

tidak terpasang PC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam :

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
	Nacl	20 tpm	untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi
	Inj. Mecobalamin	3 x 500mg	untuk Merupakan obat generik untuk mengobati neuropati perifer (saraf tepi)
	Inj. Ranitidin		untuk mengatasi penyakit yang disebabkan oleh kelebihan asam lambung
	Inj. Etilcolin	3 x 300 mg	untuk mengatasi gangguan memori atau perilaku akibat penuaan, stroke, cedera kepala
	Inj. R0 CPG		
	PO. Miniasi	1 x 1 tab	untuk menghambat sumbaran pada pembuluh darah yg disebabkan stroke dan serangan penyempitan darah ke otak

Beri Tanda Centang (✓) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	DS : Pasien datang dengan keluhan kaki dan tangan kanan lemas dan sulit digerakkan DO : Bicara pelo - Riwayat stroke - TD : 130/70 mmHg - GCS : 15 hasil CT-Scan - Infark pada lobus parietal sinistra dan Peria Paramedian dextra, infark lakuner pada Corona radiata sinistra. - tak tampak perdarahan	Stroke	Pasien Perfusi Serebral tidak Efektif

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Risiko Perfusi Serebral tidak efektif b.d stroke

2.

3.

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL
	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 1 jam diharapkan masalah keperawatan Risiko Perfusi Serebral dapat teratasi dengan kriteria Perfusi Serebral (1.02019) - Tekanan Intrakranial menurun - Suhu kepala menurun - tekanan darah membaik	Manajemen Peningkatan tekanan Intrakranial (1.06194) Observasi - Monitor tanda dan gejala Peningkatan TIK - Monitor MAP - Monitor status nafas - Monitor intake dan output Cairan Terapeutik - meminimalkan stimulus dengan menyediakan	

Beri Tanda Centang (✓) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Sadar

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL
		lingkungan yang tenang - Berikan posisi semi Fowler - Cegah terjadinya infeksi - Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi - kolaborasi pemberian diuretik osmotic	

IMPLEMENTASI

TGL/AM	TINDAKAN	RESPON	TTD
	menjelaskan tentang Elevasi kepala untuk meningkatkan SpO_2 kepada pasien meminta persetujuan pasien untuk dilakukan Elevasi kepala mengatur posisi 0° selama 5 menit kemudian ukur SpO_2 mengatur posisi 15° selama 5 menit kemudian ukur SpO_2 mengatur posisi 30° selama 5 menit kemudian ukur SpO_2	S: Pasien mengatakan paham dan penjelasannya dan bersedia diberi tindakan Elevasi kepala O: Pasien tampak paham S: O: $SpO_2 = 95\%$ S: O: $SpO_2 = 96\%$ S: O: $SpO_2 = 99\%$	

Beri Tanda Centang (✓) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gd. 1

EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
		S: pasien mengatakan Nyaman saat posisi kepala 30° O: klien kooperatif SPU : 0° : 95% 15° : 96% 30° : 99% A: Masalah keperawatan Risiko perfusi serebral teratasi P: Monitor tTV, monitor apakah ada tanda-tanda peningkatan tte	

RENCANA TINDAK LANJUT

.....

.....

.....

.....

.....

Tanggal :

Jam WIB

Perawat,

.....

Beri Tanda Centang (✓) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar

Asuhan Keperawatan pada Pasien 5

5



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

Tanggal : 10 Januari 2024 Jam WIB

Keluhan Utama : Anggota gerak kiri terasa lemah

Anamnesa : Pasien datang dengan keluhan tangan dan kaki kiri terasa lemah saat digerakkan

No RM :

Nama : Ny. S

Tanggal Lahir : 23 Jun 1969

Jenis Kelamin : L/P

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : tidak memiliki riwayat penyakit

Riwayat Penyakit Keluarga : tidak ada

PRIMARY SURVEY

Airways

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

Breathing

Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur

Suara Nafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi

Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea

Penggunaan Otot Bantu Nafas ☒ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung

Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut

Frekuensi Nafas : 20 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak

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

Tekanan Darah : 132/76 mmHg Nadi : ☒ Teraba 96 x/m ☐ Tidak Teraba

Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☒ Tidak

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

Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering

Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang

Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc

Resiko Dekubitus : ☐ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

Beri Tanda Centang (V) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar

PRIMARY SURVEY

Disability

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
 Nilai GCS : E 9 V 5 M 6 Total : 10
 Pupil : ☒ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak

kekuatan otot

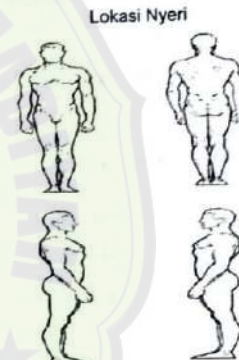
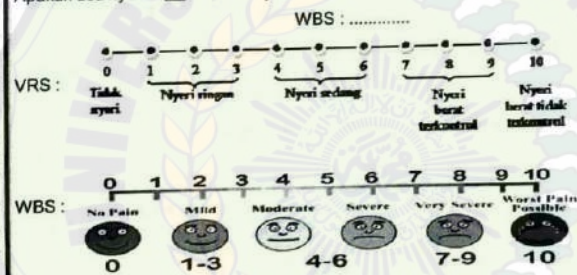
5	3
5	3

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :
 Provokatif/Paliatif :
 Kualitas :
 Regio/Radiation :
 Scale/Severity :
 Time :

Apakah ada nyeri : ☐ Ya, skor nyeri VRS : ☒ Tidak



(arsir sesuai lokasi nyeri)

Luka : ☐ Ya, Lokasi ☐ Tidak
 Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☐ Tidak

Fahrenheit

Suhu Axila : 37.6 °C Suhu Rectal : °C
 Berat Badan : kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : tidak ada hasil
 GDA : tidak ada hasil
 Radiologi : Intoks pada Lobus frontal destra, tak tampak Perdarahan

CT-Scan

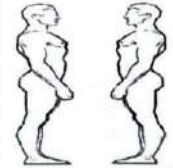
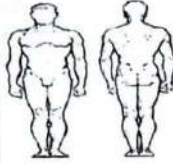
Laboratorium	Item	Hasil	Satuan	Normal	Item	Hasil	Satuan	Normal
	Batang	8.6	%	3-5	Neutrofil	80.5	%	42.5-71
	Eosinofil	0.6	%	0.7-5.9	Neutrofil Limbositik	6.30	%	0.78-7.53
	Limfosit	12.6	%	20.4-49.6	RDW	19.9	%	11.3-14.6
	Segment	80.5	%	50-70				

Beri Tanda Centang (✓) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar

SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK



Perut

Kepala : kepala : Mesiokepal, Wajah : Simetris, mata : konjungtiva anemis
hidung : tidak ada polip, mulut : terlihat melekot
Leher : tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
Dada Paru : I : Simetris pengembangan dada kiri dan kanan, tidak ada jengar
P : Vocal fremitus simetris
P : Sonor A : Vertikal
Jantung : I : letus cordis tidak terlihat
P : letus cordis teraba pada ICS 5 mid clavicula sinistra
P : Pekak A : lup dup
I : Simetris tidak ada distensi
A : Peristaltik usus 11x/menit
P : normal, tidak ada pembesaran hepar
P : timpani
Ekstremitas : (atas) tangan kanan terpasang infus, tangan kiri mengalami kelemahan anggota gerak
(bawah) kaki kiri mengalami kelemahan anggota gerak
Genitalia : tidak terpasang DC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam :

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
	NaCl	20 TPM	Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi
	Inj. Cefazolin	2 x 500 mg	Untuk mengatasi gangguan infeksi atau perikutan akibat pembedahan, stroke, cedera kepala
	Inj. Mebexamin	2 x 500 mg	Untuk mengatasi neuropati perifer
	Inj. Furosemid	2 x 20 mg	diuretik E loop
	po. bisoprolol	1 x 5 mg	anti hipertensi
	po. Valparatan	2 x 40 mg	menurunkan tekanan darah
	po. Spironolactone	1 x 25 mg	

Beri Tanda Centang (✓) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	DS: Pasien datang dengan keluhan kaki dan tangan kiri terasa lemas saat digerakkan DO = Bicara Pelo - Rilek - TD: 132/76 mmHg - GS: 15 hasil CT-Scan - Infark pada lobus frontalis dextra - tak tampak perdarahan	Stroke	Risiko Perfusi Serebral tidak efektif

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Risiko Perfusi Serebral tidak efektif b.d stroke
-
-

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 1 jam diharapkan masalah keperawatan risiko perfusi serebral dapat teratasi dengan tujuan perfusi serebral (1.02.014) - Tekanan Intrakranial menurun - sakit kepala menurun - GCSah menurun - frekuensi napas menurun - Tekanan darah membaik	Manajemen peningkatan tekanan Intrakranial (1.06.1ga) Observasi - Monitor tanda gejala peningkatan TIH - Monitor MAP - Monitor status pernafasan - Monitor intake output cairan Terapeutik - Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yg tenang	

Beri Tanda Centang (✓) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL
		- Berikan posisi semi Fowler - Cegah terjadinya kejang - Pertahankan suhu tubuh normal - Catat vital - Catat status peristaltik usus	

IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
	Mengajarkan tentang elevasi kepala untuk meningkatkan SpO_2 Meminta persetujuan pasien untuk dilakukan Elevasi kepala Mengatur posisi 0° Selama 5 menit lalu ukur SpO_2 Mengatur posisi 15° Selama 5 menit lalu ukur kembali SpO_2 Mengatur posisi 30° Selama 5 menit lalu ukur kembali SpO_2	S: pasien mengatakan paham dengan penjelasan perawat dan mau untuk dilakukan elevasi kepala O: pasien tampak paham S: O: SpO_2 : 96% S: O: SpO_2 : 96% S: O: SpO_2 : 98%	

EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
		S: Pasien mengatakan nyaman saat posisi 30° O: klien kooperatif Spes : 0° = 96% 16° = 96% 30° = 98% A: Masalah keperawatan resiko Perfusi Serebral teratasi P: Monitor TTV. Monitor apakah ada tanda-tanda Peningkatan TIK	

RENCANA TINDAK LANJUT

Tanggal :

Jam WIB

Perawat,

.....

Beri Tanda Centang (v) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar

Lampiran 5 Lembar Penjelasan Studi Kasus

LEMBAR PENJELASAN STUDI KASUS

Kepada Yth.
Calon Responden Studi Kasus
Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Nama : Arindra Candradhevy

NIM : 202303016

Akan mengadakan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di IGD RSUD Margono Soekarjo Paviliun Abiyasa Geriatri”. Studi kasus ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden, kerahasiaan semua informasi responden akan dijaga, dan hanya dipergunakan untuk kepentingan studi kasus. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada paksaan dan ancaman bagi anda dan keluarga. Apabila anda bersedia menjadi responden, maka tidak ada paksaan dan ancaman bagi anda dan keluarga. Apabila anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon untuk mendandatangani lembar persetujuan yang terlampir di belakang.

1. Apabila Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi, terlebih dahulu akan dilakukan anamnesa mengenai keluhan atau status psikososial Bapak/Ibu.
2. Kemudian Bapak/Ibu akan menandatangani lembar persetujuan yang akan disaksikan oleh keluarga
3. Apabila saat studi kasus berlangsung tetapi Bapak/Ibu ingin mengundurkan diri karena merasa tidak nyaman, maka Bapak/ibu diperbolehkan mengundurkan diri dari studi kasus ini.

Demikian surat permohonan ini saya ajukan, atas berkenaan dan kesediaan responden dalam studi kasus ini, saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat Saya,

(Arindra candradhevy)

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 6 Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam studi kasus yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Nama : Arindra Candradhevy

NIM : 202303016

Dengan “Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di IGD RSUD Margono Soekarjo Paviliun Abiyasa Geriatri”. Saya memahami bahwa studi kasus ini tidak berakibat negative dan merugikan bagi saya, karena penelitian ini digunakan untuk pengembangan ilmu kesehatan. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus dengan menandatangani surat persetujuan ini. Apabila saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak mundur dari studi kasus ini dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Gombong,..... 2024

Saksi/ Keluarga

Peneliti

Responden

(.....)

(Arindra Camdradhevy)

(.....)

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 7 Lembar Bimbingan

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

Nama Mahasiswa : Arindra Candradhevy

NIM : 202303016

Pembimbing : Putra Agina Widyaswara S., M.Kep

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
16 September 2023	Bimbingan Awal		
20 September 2023	Konsul Judul ACC		
25 September 2023	Konsul BAB I, Revisi		
1 November 2023	BAB I ACC, Lanjut BAB II		
11 November 2023	Konsul BAB II revisi		
20 November 2023	BAB II ACC Lanjut III		
28 November 2023	Konsul BAB III revisi		
8 Desember 2023	Konsul keseluruhan BAB I, II, III ACC		

Universitas Muhammadiyah Gombong

29 Juli 2024	Konsul revisi sempro ACC		
5 Agustus 2024	Konsul BAB IV, BAB V Revisi		
9 Agustus 2024	Konsul BAB IV, BAB V ACC		
24 September 2024	Konsul revisi semhas		

Mengetahui,
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners,


(Wuri Utami, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong



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

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

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

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RENTAN PERFUSI SEREBRAL
TIDAK EFEKTIF DI IGD RSUD MARGONO SOEKARJO PAVILIUN
ABYASA GERIATRI

Nama : ARINDA CANDRADHENY
NIM : 202303016
Program Studi : PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
Hasil Cek : 28 %

Gombong, ... 10 Agustus 2024

Pustakawan

(Dwi Sumantri, St. Pust)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

(Sawiji, M.Sc)