



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS PADA
GANGGUAN SISTEM PERSYARAFAN: STROKE HEMORAGIK
DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD PROF. DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

ASIH MARYANI, S.Kep

A31600869

PEMINATAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2017

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Asih Maryani, S.Kep

NIM : A31600869

Tanda Tangan :



Tanggal : 15 Agustus 2017

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS PADA
GANGGUAN SISTEM PERSYARAFAN: STROKE HEMORAGIK
RUANG IGD RSUD PROF.DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 15 Agustus 2017

Pembimbing I

(Putra Agina WS, S.Kep. Ns,
M.Kep)

Pembimbing II

(Darono, S.Kep. Ns)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

(Isma Yuniar, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Asih Maryani, S. Kep

NIM : A31600869

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Gangguan System Persyarafan ; Stroke Hemoragik Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Prof. Dr.Margono Soekarjo Purwokerto

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

DEWAN PENGUJI

1. Putra Agina WS, S.Kep. Ns, M.Kep (Penguji I).....

2. Darono, S.Kep, Ns (Penguji II).....

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 15 Agustus 2017

KATA PENGANTAR

Syukur senantiasa penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Gangguan Sistem Persyarafan: Stroke Hemoragik Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto” sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Profesi Ners STIKes Muhammadiyah Gombong.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung. Ucapan terimakasih dan penghargaan yang tulus penulis haturkan kepada :

1. Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat, selaku ketua STIKes Muhammadiyah Gombong.
2. Dadi Santoso, M.Kep, selaku koordinasi Program Profesi Ners STIKes Muhammadiyah Gombong.
3. Isma Yuniar, S.Kep., Ns. M.Kep, selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
4. Putra Agina WS, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing I yang telah berkenan memberikan bimbingan, waktu dan pengarahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners sampai terselesaikan.
5. Darono, S.Kep., Ns, selaku pembimbing II yang telah berkenan memberikan bimbingan, waktu dan pengarahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners sampai terselesaikan.
6. Seluruh Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak pengetahuan dan wawasan kepada penulis.
7. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang telah memberikan ijin pelaksanaan Analisa Asuhan Keperawatan.

8. Pasien di IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang telah bersedia menjadi partisipan/responden dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
9. Kedua orang tua tercinta serta seluruh keluargaku yang telah memberikan dukungan baik material, moril maupun spiritual.
10. Semua teman-teman Program Studi Profesi Ners angkatan 2016/2017 STIKes Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan semangat.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan, semangat, dan doa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Penulis menyadari sepenuhnya, bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kami mengharap saran dan kritik yang sifatnya membangun demi perbaikan dan penyempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan di bidang Ilmu Keperawatan khususnya dan kita semua pada umumnya.

Gombong, 15 Agustus 2017

Penulis

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

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

Nama : Asih Maryani, S.Kep

NIM : A31600869

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

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

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS PADA
GANGGUAN SISTEM PERSYARAFAN: STROKE HEMORAGIK DI
INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes 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: 15 Agustus 2017

Yang menyatakan



(Asih Maryani, S.Kep)

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKes Muhammadiyah Gombong
KTAN, Agustus 2017**

Asih Maryani¹⁾, Putra Agina WS²⁾, Darono³⁾

ABSTRAK

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS PADA
GANGGUAN SISTEM PERSYARAFAN: STROKE HEMORAGIK DI
INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

Latar Belakang: Stroke hemoragik adalah stroke karena pecahnya pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah otak dan merusaknya. Penanganan kegawatan pada pasien stroke salah satunya yaitu memberikan terapi oksigenasi NRM (*Non Rebreathing Mask*) 8-12 liter/menit untuk mencegah dan memperbaiki hipoksia jaringan dan dapat meningkatkan fraksi inspirasi oksigen lebih dari 90% sehingga pengaruh penggunaan NRM juga dapat menurunkan tekanan parsial gas dalam alveoli yang dapat menurunkan tekanan intrakranial.

Tujuan Umum: Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan masalah keperawatan utama ketidakefektifan pola nafas pada pasien Stroke Hemoragik (SH) di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Hasil Asuhan Keperawatan: Masalah keperawatan yang diambil penulis yaitu ketidakefektifan pola nafas. Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan memberikan terapi oksigenasi *non-rebreathing mask* 10 lpm pada pasien stroke hemoragik yang mengalami penurunan kesadaran dan setelah diobservasi selama 1x6 jam di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto didapatkan saturasi oksigen pasien meningkat.

Rekomendasi: Terapi oksigenasi NRM (*nonrebreathing mask*) 10 lpm sangat efektif diberikan kepada pasien yang mengalami stroke hemoragik dengan penurunan kesadaran karena dapat mencegah terjadinya hipoksia jaringan dan mencegah peningkatan TIK (tekanan intrakranial). Pemberian terapi oksigenasi NRM (*nonrebreathing mask*) 10 lpm pada pasien stroke hemoragik juga dapat meningkatkan nilai saturasi oksigen.

Kata kunci: Stroke Hemoragik, pola nafas, oksigenasi *non rebreathing mask*

**BACHELOR OF NURSING PROGRAM
MUHAMMADIYAH HEALTH SCIENCE INSTITUTE OF GOMBONG
Minithesis, August 2017**

Asih Maryani¹⁾, Putra Agina WS²⁾, Darono³⁾

ABSTRACT

**ANALYSIS OF NURSING WITH PROBLEMS NURSING BREATHING
PATTERN IS NOT EFFECTIVE INTERFERENCE SYSTEMS:
HEMORRAGIC STROKE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO HOSPITAL**

Background: Hemorrhagic stroke is a stroke due to rupture of the blood vessels thus blocking normal blood flow and blood seeps into the brain areas and destroying it. Treatment of stroke patients one of them is giving NRM (Non Rebreathing Mask) 8-12 liters / minute of oxygenation therapy to prevent and repair hypoxia tissue and can increase oxygen inspiration fraction more than 90% so that the effect of NRM use can also decrease partial gas pressure in alveoli that can decrease intracranial pressure.

General Purpose: This study aims to explain the nursing care given to patients with major nursing problems ineffectiveness of breath pattern in patients with Hemorrhagic Stroke (SH) in the Emergency Department of Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Hospital.

Result Nursing Care: The nursing problem taken by the writer is ineffectiveness of breath pattern. After the action of nursing by giving non-rebreathing mask oxygenation therapy 10 lpm in hemorrhagic stroke patients who decreased consciousness and after observation for 1x6 hours in the Emergency Department of Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Hospital got the patient's oxygen saturation increased.

Recommendation: NRM (non-rebreathing mask) 10 lpm oxygenation therapy is very effectively administered to patients with hemorrhagic strokes with decreased consciousness as it can prevent tissue hypoxia and prevent increased ICT (intracranial pressure). NRM oxygenation therapy (non-rebreathing mask) 10 lpm in hemorrhagic stroke patients can also increase oxygen saturation value.

Keywords: Hemorrhagic stroke, breath pattern, non-rebreathing mask oxygenation

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar	6
1. Ketidakefektifan Pola Nafas.....	6
a. Definisi	6
b. Tanda Gejala	6
c. Patofisiologi	7
2. Oksigenasi	8
a. Definisi	8
b. Klasifikasi	9
c. Tanda Gejala	10
d. Patofisiologi	10
e. Tujuan Oksigenasi.....	10
f. Indikasi Terapi Oksigen	10
3. Oksigenasi NRM (Non Rebreathing Mask)	11
a. Definisi	11
b. Indikasi	11
c. Keuntungan	11
d. Kerugian	11
4. Stroke Hemoragik	12
a. Definisi	12
b. Etiologi.....	12
c. Faktor Resiko Pada Sroke Hemoragik	13
d. Manifestasi Klinis	13

e. Pathways	14
B. Asuhan Keperawatan	15
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN	
A. Profil Lahan Praktik	28
1. Visi dan Misi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.....	29
2. Gambaran Umum Ruang IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto	29
3. Jumlah Kasus	30
4. Upaya Pelayanan dan Penanganan IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto	30
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	31
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN	
A. Analisis Karakteristik Pasien	54
B. Analisis Masalah Keperawatan	57
C. Analisis Intervensi yang dikaitkan dengan konsep dan hasil penelitian terkini	58
D. Inovasi tindakan keperawatan sesuai dengan hasil penelitian terkini.....	60
E. Keterbatasan Karya Ilmiah Akhir Ners	62
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	63
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR SINGKATAN

1. ABCDE	: <i>Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure</i>
2. AGD	: Analisa Gas Darah
3. AHA	: <i>American Heart Association</i>
4. AVM	: Aneurisme
5. CO ₂	: Karbondioksida
6. F _i O ₂	: Konsentrasi Oksigen dalam gas inspirasi
7. GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
8. HB	: Hemoglobin
9. IGD	: Instalasi Gawat Darurat
10. IVFD	: <i>Intravena Fluids Drops</i>
11. LDL	: <i>Low Density Lipoprotein</i>
12. lpm	: liter per menit
13. mg	: Miligram
14. mmHg	: <i>Milimeter merkuri Hydragrum</i>
15. NIC	: <i>Nursing Incomes Classification</i>
16. NOC	: <i>Nursing Outcomes Classification</i>
17. NRM	: <i>Non Rebreathing Mask</i>
18. O ₂	: Oksigen
19. PaO ₂	: Tekanan partiel oksigen dalam arteri
20. pO ₂	: Tekanan gas oksigen
21. RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
22. SPO ₂	: Saturasi Oksigen
23. TIK	: Tekanan Intrakranial
24. TKTP	: Tinggi Kalori Tinggi Protein
25. TTV	: Tanda-tanda Vital
26. SH	: Stroke Hemoragik
27. WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 : Karakteristik pasien di IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Resume pasien di IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
Lampiran 2 : Jurnal terkait pembahasan
Lampiran 3 : Lembar Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan neurologis yang utama di seluruh dunia. Berdasarkan data statistik di Amerika Serikat tahun 2010, stroke menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian terbanyak di negara maju setelah penyakit jantung dan kanker. Di dunia 15 juta orang menderita stroke setiap tahunnya, dimana setiap tahunnya 795.000 atau 3,4 per 100 ribu penduduk Amerika Serikat mengalami serangan stroke baru ataupun berulang (iskemik atau hemoragik), di Singapura sebanyak 55 per 100 ribu penduduk dan di Thailand sebesar 11 ribu per 100 ribu penduduk (Elkind, 2010 dalam Syah, 2011).

Terdapat kira-kira 2 juta orang bertahan hidup dari stroke yang mempunyai kecacatan dan sebanyak 40% penderita stroke mengalami kelemahan yang memerlukan bantuan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (Smeltzer and Bare, 2013). Stroke menyebabkan 1 dari 19 kematian di Amerika Serikat dimana setiap 40 detik satu orang mengalami stroke dan setiap 4 menit satu orang meninggal dunia akibat stroke (AHA, 2014).

Berdasarkan data (WHO, 1983 dalam Tarwoto, 2013), stroke merupakan penyakit yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah di otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinis baik lokal maupun global yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang dapat menyebabkan kematian atau kecacatan yang menetap lebih dari 24 jam.

Berdasarkan data Riskesdas (2007), stroke merupakan penyebab kematian utama pada semua umur di Indonesia dengan proporsi kematian sebanyak 15,4% disusul hipertensi, diabetes, kanker, penyakit paru obstruksi kronik dan cedera. Pada Riskesdas (2013), prevalensi penderita stroke sebanyak 7,0%. Jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun 2007 dengan

prevalensi sebanyak 6,0%, sedangkan prevalensi stroke tahun 2013 sebanyak 8,3%. Penduduk Indonesia yang terkena stroke diperkirakan sekitar 500.000 penduduk setiap tahunnya, dimana 2,5% atau 250.000 orang diantaranya meninggal dunia dan sisanya cacat ringan maupun berat (Yastroki, 2007). Setiap tiga hari rata-rata 1 orang penduduk Indonesia, baik tua maupun muda meninggal dunia akibat stroke (Pdpersi, 2010 dalam Briner, 2013).

Peningkatan angka stroke di Indonesia diperkirakan berkaitan dengan peningkatan angka kejadian faktor resiko stroke. Faktor yang ditemukan beresiko terhadap stroke adalah diabetes melitus, gangguan kesehatan mental, hipertensi, merokok dan obesitas abnormal. Stroke secara luas diklasifikasikan ke dalam stroke hemoragik dan stroke non-hemoragik atau stroke iskemik (Goldszmidt MD dan Caplan MD, 2013).

Stroke hemoragik adalah stroke karena pecahnya pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah otak dan merusaknya (Pudiastuti, 2011). Stroke non hemoragik atau stroke iskemik adalah suatu gangguan peredaran darah otak akibat tersumbatnya pembuluh darah tanpa suatu perdarahan (Wiwit, 2010). Dimana presentase kejadian stroke non-hemoragik sebanyak 85% lebih besar dari stroke hemoragik yang presentase kejadiannya sebanyak 15% (Wirawan, 2009). Laju mortalitas kejadian stroke sebanyak 18% sampai 37% untuk stroke pertama dan sebanyak 62% untuk stroke berulang (Siswanto, 2008).

Prevalensi stroke hemoragik di Jawa Tengah tahun 2011 adalah 0,03% sama dengan angka tahun 2010. Prevalensi tertinggi stroke hemoragik tahun 2011 adalah di kota Magelang sebanyak 1,34%, prevalensi stroke non hemoragik pada tahun 2011 sebanyak 0,09% sama dengan prevalensi tahun 2010. Prevalensi tertinggi stroke non hemoragik tahun 2011 adalah di kota Magelang sebanyak 3,45% (Depkes Jateng, 2011).

Stroke non hemoragik berbeda dengan stroke hemoragik karena hampir setengah dari pasien yang di rawat di rumah sakit *admission timenya* lebih dari 6 jam (6-12 jam 12,8%; 12-24 jam 17%; dan >24 jam 21,1 %). Semakin cepat pasien mendapatkan pertolongan yang tepat maka terjadinya infark

serebri semakin kecil dengan demikian defisit neurologis yang ditimbulkan lebih ringan. Pemulihan pasien stroke dengan infark serebri yang minimal akan lebih cepat dibandingkan dengan pasien stroke dengan infark serebri yang luas (Misbach, 2007).

Penanganan stroke harus dilakukan dengan segera karena jika tidak segera ditangani maka dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian. Di Instalasi Gawat Darurat, pasien yang datang dengan serangan stroke penting dilakukan pengkajian dan penatalaksanaan ABCDE agar dapat segera tertangani. Tindakan awal untuk menurunkan kerusakan iskemik cerebral dengan memberikan oksigen, glukosa dan aliran darah yang adekuat dengan mengontrol atau memperbaiki disritmia (irama dan frekuensi) serta tekanan darah (Muttaqin, 2009).

Menurut Junaidi (2015), penatalaksanaan medis pasien stroke diantaranya pemberian oksigen untuk memberikan suplay oksigen ke otak secara optimal. Pemberian diuretic, osmotic atau manitol untuk menurunkan tekanan intrakranial. Pemberian analgesic untuk mengurangi rasa sakit di kepala atau pusing. Pemberian nicolin atau phenitoin untuk mengatasi kejang pada pasien.

Penanganan kegawatan pada pasien stroke salah satunya yaitu memberikan terapi oksigenasi. Terapi oksigenasi bertujuan untuk mempertahankan oksigenasi jaringan tetap adekuat dan dapat menurunkan kerja miokard akibat kekurangan suplai oksigen (Harahap, 2014). Pemberian terapi oksigenasi NRM (*Non Rebreathing Mask*) 8-12 liter/menit pada pasien stroke untuk mencegah dan memperbaiki hipoksia jaringan dan dapat meningkatkan fraksi inspirasi oksigen lebih dari 90% sehingga pengaruh penggunaan NRM juga dapat menurunkan tekanan parsial gas CO₂ dalam alveoli yang dapat menurunkan tekanan intrakranial (John, 2009).

Dari hasil observasi bulan Februari-April 2017 penyakit stroke di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebanyak 454 pasien yang terdiri dari penyakit stroke hemoragik sebanyak 239 pasien dan penyakit stroke non hemoragik sebanyak 215 pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menganalisa intervensi pada asuhan keperawatan terhadap pasien Stroke Hemoragik dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan masalah keperawatan utama ketidakefektifan pola nafas pada pasien Stroke Hemoragik (SH) di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menjelaskan hasil pengkajian pada pasien Stroke Hemoragik (SH).
- b. Mampu merumuskan hasil analisa data dan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian pada pasien Stroke Hemoragik (SH).
- c. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik (SH).
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik (SH).
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik (SH).
- f. Mampu menganalisa salah satu intervensi tindakan keperawatan dengan konsep teori dan jurnal pada pasien Stroke Hemoragik (SH) dengan masalah keperawatan utama ketidakefektifan pola nafas.

C. Manfaat Penelitian

1. Keilmuan

- a. Asuhan keperawatan akan memberikan wawasan yang luas mengenai masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada pasien Stroke Hemoragik (SH).

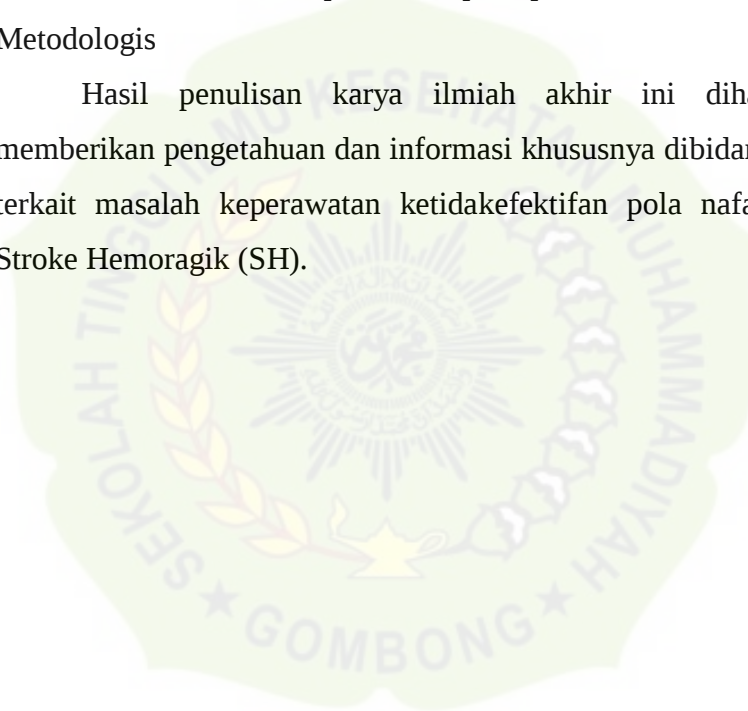
- b. Asuhan keperawatan sebagai bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar khususnya untuk menganalisa intervensi yang telah diberikan pada masalah ketidakefektifan pola nafas, dalam hal ini adalah pemberian terapi oksigen NRM (*Non Rebreating Mask*) pada pasien Stroke Hemoragik (SH).

2. Aplikatif

Asuhan keperawatan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan khususnya pada masalah ketidakefektifan pola nafas pada pasien Stroke Hemoragik (SH).

3. Metodologis

Hasil penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi khususnya dibidang keperawatan terkait masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada pasien Stroke Hemoragik (SH).



DAFTAR PUSTAKA

- Alimul & Uliyah. 2015. *Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta. EGC.
- Anggraini & Hafifah. 2014. *Hubungan Antara Oksigenasi Dan Tingkat Kesadaran Pada Pasien Cedera Kepala Non Trauma Di ICU RSU Ulin Banjarmasin*. Semarang: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Asmadi. 2009. *Konsep Keperawatan Dasar*. Jakarta. EGC.
- Caplan. 2013. *Panduan praktis diagnosis dan tata laksana penyakit stroke*. Buku Kedokteran. EGC. Jakarta.
- Carpenito, Lynda Juall. 2007. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Dochterman, J. M., Bulechek. 2009. *Nursing Interventions Classification (NIC) 4 th Edition*. Missouri: Mosby.
- Goldstein, L.B., Adams, R., Alberts, M.J., Appel, L.J., Brass, L.M., Bushnell, C.D., Culebras, A.
- Guyton A.C: *Texbook of Medical Physiology*. 5ed. Phyladelfia. WB. Saunders, 1983. 69-71.
- Hariyono, T. 2008. *Hipertensi dan Stroke*. Jakarta. EGC.
- Hartono. 2009. *Stres dan Stroke*. Yogyakarta. Kanisius.
- Hendrizar. 2014. *Pengaruh Terapi Oksigen Menggunakan Non Rebreathing Mask Terhadap Tekanan Parsial CO₂ Darah Pada Pasien Cedera Kepala*. Jurnal Kesehatan Andalas.
- Hudak Carolyn & Gallo Barbara. 2010. *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik, Vol II*. Jakarta: EGC
- John. W. Earl rrt, bs. 2009. *Delivery Of High F_iO₂, The Science Journal Of The American Association For Respiratory Care*.
- Junaidi Iskandar. 2015. *Stroke waspadai ancamannya*. Andi. Yogyakarta.

- Kristiyawati, S.P., Irawaty, D., Hariyati, Rr.T.S. 2011. *‘Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke di RS Panti Wilasa Citarum Semarang’*, *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*, Volume 1 (1) hal. 1-7. Semarang: STIKES Telogorejo.
- NANDA Internasional. 2015-2017. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Noor, N. N. 2008. *Epidemiologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Mubarak, Wahit Iqbal & Cahyani, Nurul. 2008. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC
- Muttaqin. 2009. *Kapita Selekta Kedokteran*. Media Aesculapius FKUI. Jakarta.
- Moorhead, Johnson, Maas, Swanson. 2013. *Nursing Outcomes Classification (NOC) Measurement Of Health Outcomes*. 5th Ed. Missouri: Elsevier Mosby.
- Porter and Pary. 2009. *Fundamental Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Pudiastuti, Ratna Dewi. 2011. *Penyakit Pemicu Stroke*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Rambe, A. S. 2009. *Stroke: Sekilas Tentang Definisi, Efek, Penyebab dan Faktor Risiko*. Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Ramadhanis, I. 2012. *Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Stroke di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. Skripsi Sarjana. Surakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Siswanto. 2008. *Beberapa Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke Berulang*. Undip. Semarang.
- Suiroka. 2012. *Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Nuha Mudika.
- Tarwoto & Wartonah. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Edisi 4. Salemba Medika : Jakarta.
- Watila, M.M., Nyandaiti, Y. W., Bwala, S. A., Ibrahim, A. 2010. *‘Gender Variation Risk Factors and Clinical Presentation of Acute Stroke’*, *Journal of Neuroscience and Behavioural Health*, Volume 3(3), hal. 38-43.
- Widiyanto & Yamin. 2014. *Terapi Oksigen Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Melalui Pemeriksaan Oksimetri Pada Pasien Infark Miokard Akut (IMA)*. Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah.

Willkinson. Judith M. 2007. *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Kozier. Fundamental of Nursing.

Wiratmoko, H. 2008. ‘*Deteksi Dini Serangan dan Penanganan Stroke di Rumah*’, *Jurnal Infokes STIKES Insan Unggul*, hal.37-44.



LAMPIRAN





Nama : Ng-S No RM : 01065578
Jenis Kelamin : Perempuan Umur : 86 Tahun/Bulan/Hari
Tgl Masuk : 17-4-2017 Jam : 10:57 wib

Jenis Pelayanan : ☐ Bedah ☒ Non Bedah ☐ Kebidanan ☐ Anak
Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma/Ruda Paksa
Cara Masuk : ☐ Sendiri ☒ Rujukan PKM Nusawungu li cilacap
Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut ☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri ☒ Tidak Ada
Pendidikan : SD Pekerjaan : IRT

PRE-HOSPITAL

Kedadaan Pre Hospital : AVPU : E2 V2 M4 TD : 170/120 mmHg Nadi : 126 x/menit
Pemasangan : 25 x/menit Suhu Axila : 37.5 °C SPO₂ : 92 %

Tindakan Pre Hospital :

☐ CPR ☒ O₂ ☒ Infus RL 20tp ☐ NGT ☐ Nasopharyngeal Tube ☐ ETT
☐ Suction ☐ Krikotiroidotomi ☐ BVM ☐ Bidai ☐ Catheter Urine ☐ Bebat Tekan
☐ Hecting ☐ Obat ☐ Lain

PENGKAJIAN TRIAGE

Keluhan Utama : penurunan kesadaran
Anamnesa : ps rujukan PKM Nusawungu li Cilacap dg stroke, ps mengalami penurunan kesadaran mulai pagi, muntah (+), ps susah makan.
Riwayat Penyakit Dahulu : P-HIT (+), stroke (+) 1 tahun
Riwayat Alergi : ☒ Tidak ☐ Ada (Jelaskan) :

A. Airway

☒ Paten ☐ Tidak Paten (☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain
Diagnosa Keperawatan : ☐ Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif ☐ Resiko Gagal Nafas

B. 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
Diagnosa Keperawatan ☒ Pola Nafas Tidak Efektif ☐ Lainnya :

C. Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☒ Ya ☐ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah : 180/120 mmHg Nadi : ☒ Teraba 118 x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya ☐ Tidak 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 : % Grada : Produksi Urine : cc
Resiko Dekubitus : ☐ Tidak ☒ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut
Diagnosa Keperawatan : ☐ Gangguan Perfusi Jaringan Perifer ☒ Gangguan Cairan dan Elektrolit
☐ Resiko Syok Hipovolemik

Tingkat Kegawatan : ☒ Merah ☐ Kuning ☐ Hijau ☐ Hitam Jam : 11-00 ca 18

Gembong, Purwokerto 17/4 jam 11-00
Perawat

(Asih)
Tanda Tangan & Nama Terang

PENGKAJIAN LANJUTAN

D. Disability

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

Nilai GCS : E... V... M... 4

Pupili : ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☒ 3mm ☐ 4mm

Respon Cahaya : ☒ + ☐ -

Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak

Motorik ☒ Ya ☐ Tidak

2	5
2	5

Diagnosa Keperawatan : ☒ Ketidakefektifan Perfusi Cerebral

☒ Intoleransi Aktivitas

☐ Komunikasi Verbal

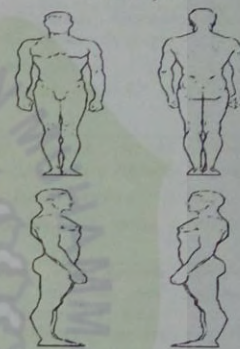
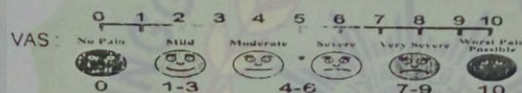
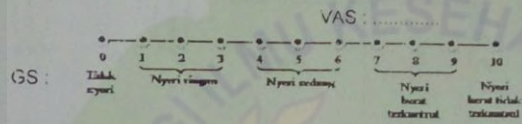
Resiko Jatuh : ☐ Tidak Beresiko/Resiko Jatuh Rendah ☐ Resiko Jatuh Sedang ☒ Resiko Jatuh Tinggi

E. Exposure

Pengkajian Nyeri

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

Lokasi Nyeri



*arsir sesuai lokasi nyeri

Penjalaran nyeri : ☐ Ya, sebutkan ☐ Tidak

Tipe : ☐ Akut ☐ Kronik

Deskripsi / Karakter :

Frekuensi : ☐ Jarang ☐ Hilang timbul ☐ Terus menerus

Lama nyeri :

Onset :

Faktor yang memperkuat / memperingan :

Gejala penyerta :

Luka : ☐ Ya, Lokasi : ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : ☒ Ya ☐ Tidak

Diagnosa Keperawatan : ☐ Nyeri

F. Fahrenheit

Suhu Axila : 37,5 °C Suhu Rectal :

Berat Badan : 49 kg Diagnosa Keperawatan : ☐ Hipertermi ☐ Hipotermi

Pemeriksaan Penunjang

EKG : ☒ Ada, sinus rhytem ☐ Tidak

Laboratorium : ☒ Ada, Hb 11,2 g/dL, Trombosit 217.000/uL ☐ Tidak

Leukosit 8430/uL, Ureum 28,3 mg/dL

Hematokrit 35%, Kreatinin 0,93 mg/dL

Eritrosit 3,7 10⁶/uL, Glukosa 171 mg/dL

GDA : ☐ Ada, ☒ Tidak

Radiologi : ☒ Ada, CT-scan → Atrafi serebri 8/2017 ☐ Tidak

Gombong, Purwokerto 17/4/17 jam 11.00 WIB

Perawat

(*[Signature]* Arif)
Tanda Tangan & Nama Terang

PEMERIKSAAN FISIK

Anamnesa : Pasien datang IED rujukan PKM Nusawungu li Cilacap dengan keluhan pasien tidak sadar mulai pagi, muntah (1), pasien susah makan. Pasien mempunyai riwayat hipertensi dan stroke 1 tahun.
 TD = 180/100 mmHg N 118 x/mnt, RR 29 x/mnt, S = 37,5 °C
 SPO₂ 87 %

Jam



Organ	Normal	Temuan
Kepala	✓	mesocephal, tidak ada hematoma, tidak ada lesi, tidak ada jejas
Leher	✓	simetris, tidak ada lesi/jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
Thoraks		I = tdk ada retraksi dinding dada. P = tidak ada nyeri tekan P = bunyi paru sonor A = suara nafas ronchi
Abdomen	✓	tampak supel, tidak asites, tidak ada lesi, B-usus 10 x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, diperkusi ada suara tympani.
Ekstremitas Atas dan Bawah	✓	atas = terpasang IVD Asering 20 tpm di tangan kanan, tdk ada lesi tidak edema, k.otot 2/s. Bawah, tidak edema /varises, k.otot 2/s
Genetalia	✓	normal, perempuan. terpasang DC no-16 tidak ada edema /varises

Diagnosa Medis : Stroke Hemoragik

Terapi : 17-9-2019 Jam 11.10 WIB

Nama Obat	Teknik Pemberian	Dosis	Indikasi
O ₂ NRM		10 lpm	
IVFD Asering		20 tpm	
Ranitidine	Injeksi IV	2 x 50 mg	
Citicolin	Injeksi IV	2 x 500 mg	

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Pola Nafas tidak efektif
2. Gangguan Cairan dan Elektrolit
3. Ketidakefektifan Perfusi Cerebral
4. Intoleransi Aktivitas
- 5.

TGL	INTERVENSI	JAM	IMPLEMENTASI	JAM	OBSERVASI					EVALUASI	
					CAIRAN		TD	N	RR		S
					INTAKE	OUTPUT					
17/28/17	☒ Atur posisi	10-57	Membenikan posisi head up	10-57	500		184/100	118	29	37,5	S = -
	☒ Bebaskan jalan nafas	10-57	Membebaskan jalan nafas	11-30			175/90	98	32	38	O = kesadaran
	☐ Auskultasi bunyi nafas			13-00			178/90	100	28	37,2	sopor
	☒ Berikan O ₂	11-00	Memberikan O ₂ NRM 10 lpm	19-00			180/90	99	28	37,6	- ECG E, U, Mg
	☐ Lakukan suction										- terpasang
	☐ Kaji frekuensi, kedalaman, suara nafas										O ₂ NRM 10 lpm
	☒ Lakukan TTV	11-00	Melakukan TTV								- terdapat
	☐ Auskultasi suara jantung										suara nafas
	☒ Kolaborasi: px EKG, RO, laboratorium, obat	11-20	Melakukan pemeriksaan EKG, RO, Lab, obat								ranchi
	☒ Observasi tk kesadaran	11-00	Mengobservasi tk kesadaran								- tampak
	☒ Observasi warna kulit/mukosa	11-00	Mengobservasi warna kulit/mukosa bibir								penggunaan otot bantu nafas
	☒ Berikan IVFD	11-10	Memberikan IVFD Aseringzation								- Nafas dg
	☒ Observasi intake-output	11-20	Mengobservasi intake-output								cuping hidung
	☒ Berikan pengaman tempat tidur	11-00	Memberikan pengaman tempat tidur								- akral hangat
	☐ Lakukan debridement										- pupil isokor
	☐ Lakukan rawat luka										3mm/3mm
	☐ Lakukan bilas lambung										- R Cahaya +/4
	☒ Pasang Down Cath (DC)	11-20	Melakukan pemasangan DC								TD = 180/90 mmHg
	☐ Pasang NGT										N = 99 x/mnt
	☒ Berikan obat	11-10	Memberikan th/injekti								RR = 28 x/mnt
	☐ Lakukan hecting										S = 37,6 °C
	☐ Lain-lain										SPO ₂ = 92 %
	☒ Monitor SPO ₂	11-20	Memonitor SPO ₂ (90%)								A = Masalah
	☐										kep. pola
	☐										napas tidak
	☐										efektif 6/m
	☐										teratasi
	☐										P = lanjutkan
	☐										intervensi
	☐										- Manajemen

Berilah tanda (✓) pada kolom ☐ untuk pilihan yang sesuai

Airway

Perawat,



(.....)
Tanda Tangan & Nama Terang

	Nama : <u>Tn. S</u>	No RM : <u>02009986</u>
	Jenis Kelamin : <u>Laki-laki</u>	Umur : <u>67</u> Tahun/Bulan/Hari
	Tgl Masuk : <u>19-9-2017</u>	Jam : <u>23.30 WIB</u>
Jenis Pelayanan : ☐ Bedah ☒ Non Bedah ☐ Kebidanan ☐ Anak		
Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma/Ruda Paksa		
Cara Masuk : ☐ Sendiri ☒ Rujukan <u>RSU Wiradadi Husada</u>		
Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut ☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri ☒ Tidak Ada		
Pendidikan : <u>RMP</u>	Pekerjaan : <u>Tani</u>	
PRE-HOSPITAL		
Kondisi Pre Hospital : AVPU : <u>E2-V4-M5</u>	TD : <u>170-190</u> mmHg	Nadi : <u>92</u> x/menit
Pemafasan : <u>26</u> x/menit	Suhu Axila : <u>38,2</u> °C	SPO2 : <u>90</u> %
Tindakan Pre Hospital :		
☐ CPR ☐ O2 ☒ Infus ☐ NGT ☐ Nasopharyngeal Tube ☐ ETT		
☐ Suction ☐ Krikotiroidotomi ☐ BVM ☐ Bidai ☐ Catheter Urine ☐ Bebat Tekan		
☐ Hecting ☒ Obat ☐ Lain		
PENGKAJIAN TRIAGE		
Keluhan Utama : <u>penurunan kesadaran</u>		
Anamnesa : <u>Pr rujukan RSU Wiradadi Husada dg keluhan penurunan kesadaran sejak jam 09-00, muntah-muntah, pusing, tidak bisa komunikasi</u>		
Riwayat Penyakit Dahulu : <u>hipertensi</u>		
Riwayat Alergi : ☒ Tidak ☐ Ada (Jelaskan) :		
A. Airway		
☐ Paten ☒ Tidak Paten (☐ Snoring ☐ Gargling ☒ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain :		
Diagnosa Keperawatan : ☒ Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif ☐ Resiko Gagal Nafas		
B. 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 ☐ Pemafasan Perut		
Jenis Nafas ☒ Pemafasan Dada		
Frekuensi Nafas : <u>27</u> x/menit		
Diagnosa Keperawatan ☒ Pola Nafas Tidak Efektif ☐ Lainnya :		
C. Circulation		
Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin	Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak	
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak	CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik	
Tekanan Darah : <u>180/100</u> mmHg	Nadi : ☒ Teraba <u>97</u> x/m ☐ Tidak Teraba	
Perdarahan : ☐ Ya ☐ Tidak	Lokasi Perdarahan : ☐ Luka Bakar ☐ Perdarahan	
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : ☐ Diare ☒ Muntah		
Kelembaban Kulit : ☐ Lembab ☒ Kering		
Turgor : ☐ Baik ☒ Kurang		
Luas Luka Bakar : % Grada : Produksi Urine : cc		
Resiko Dekubitus : ☐ Tidak ☒ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut		
Diagnosa Keperawatan : ☐ Gangguan Perfusi Jaringan Perifer ☐ Gangguan Cairan dan Elektrolit		
☐ Resiko Syok Hipovolemik		
Tingkat Kegawatan : ☒ Merah ☐ Kuning ☐ Hijau ☐ Hitam		
Jam : <u>23.30</u>		
Gembeng, Purwokerto 19/9/17 jam 23.30		
Perawat		
(.....) Asih		
Tanda Tangan & Nama Terang		

Benilah tanda (V) pada kolom ☐ untuk pilihan yang sesuai

PENGKAJIAN LANJUTAN

D. Disability

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

Nilai GCS : E 4 V 4 M 5

Pupili : ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☒ 3mm ☐ 4mm

Respon Cahaya : ☒ + ☐ -

Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak
Motorik ☒ Ya ☐ Tidak

5 0
5 0

Diagnosa Keperawatan : ☒ Ketidakefektifan Perfusi Cerebral

☒ Intoleransi Aktivitas

☐ Komunikasi Verbal

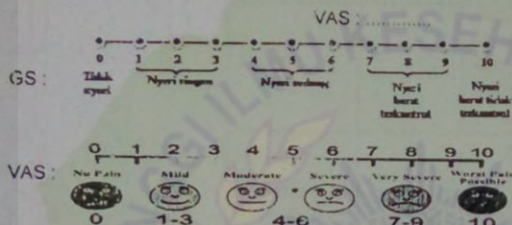
Resiko Jatuh : ☐ Tidak Beresiko/Resiko Jatuh Rendah ☐ Resiko Jatuh Sedang ☒ Resiko Jatuh Tinggi

E. Exposure

Pengkajian Nyeri

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

Lokasi Nyeri



*arsir sesuai lokasi nyeri

Penjalaran nyeri : ☐ Ya, sebutkan ☐ Tidak

Tipe : ☐ Akut ☐ Kronik

Deskripsi / Karakter :

Frekuensi : ☐ Jarang ☐ Hilang timbul ☐ Terus menerus

Lama nyeri :

Onset :

Faktor yang memperkuat / memperingan :

Gejala penyerta :

Luka : ☐ Ya, Lokasi : ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : ☒ Ya ☐ Tidak

Diagnosa Keperawatan : ☐ Nyeri

F. Fahrenheit

Suhu Axila : 38 °C

Suhu Rectal : - °C

Berat Badan : 53 kg

Diagnosa Keperawatan : ☐ Hipertermi ☐ Hipotermi

Pemeriksaan Penunjang

EKG : ☒ Ada, sinus rhytem ☐ Tidak

Laboratorium : ☒ Ada, Hb 12.6 gr/dL - Natrium 140 mmol/L ☐ Tidak

Leu 13.400 /uL - Kalium 3.30 mmol/L

Eni 4.20 U/L - kreatinin 1.32 mg/dL

HT 90-70 % - Ureum 45 mg/dL

Glukosa 119.000 /uL - Glukosa 126 mg %

GDA : ☐ Ada, ☒ Tidak

Radiologi : ☒ Ada, Ro Thorax, CT-Scan ☐ Tidak

Hasil CT-Scan = Perdarahan subarachnoid

Gombong, Purwokerto 19/4/17 jam 23.30

Perawat

(Asih)
Tanda Tangan & Nama Terang

PEMERIKSAAN FISIK

Anamnesa : Th. S datang ke IED RSM tanggal 19-7-2017 jam 23-30 WIB
 rujukan dari RSU Wiradadi keluarga dg penurunan kesadaran
 mulai jam 09-00 WIB, muntah 2x, pusing, tidak bisa
 diajak komunikasi, ECF E₂ Mg V₂ TD 180/100 mmHg
 N 97 x /mnt RR 27 x /mnt S 38°C SpO₂ 89 %.

Jam

Organ	Normal	Temuan
Kepala	✓	mesocephol, tdk ada hematoma, tdk ada jejas, sklera anikterik, pupil isokor, mukosa bibir kering
Leher	✓	simetris, tidak ada lesi / jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
Thoraks		Inspeksi paru + tdk ada retraksi dinding dada, palpasi tdk ada nyeri tekan, perkusi bunyi paru sonor. Auskultasi suara nafas renci.
Abdomen	✓	I: supel, tdk ada asites, tdk ada lesi A: e-usus 10 x /mnt Pa: tdk ada benjolan. Pe: tympani
Ekstremitas Atas dan Bawah	✓	atas: tdk ada lesi, terpasang NFD RL 20 tpm, tdk edema, k-otot s/o. bawah: tdk edema, tdk varises, kekakuan otot s/o.
Genitalia	✓	normal, laki-laki, terpasang DC 10-16, tdk ada edema

Diagnosa Medis : stroke Hemoragik

Terapi : 19-7-2017 jam 22-40 WIB

Nama Obat	Teknik Pemberian	Dosis	Indikasi
O ₂ NPM		10 lpm	
NFD RL		20 tpm	
Kalnex	Injeksi	3 x 500 mg	
Ranitidin	Injeksi	2 x 1 amp (50 mg)	
Ondansetron	Injeksi	3 x 1 amp (4 mg)	
Citicolin	Injeksi	2 x 500 mg	
Tensilo	Injeksi	21 cc / jam	
Paracetamol	Injeksi	1 gram	
Captopril	Oral	12,5 mg	
Amlodipin	Oral	10 mg	

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Bersihkan Jalan Nafas tidak efektif
- Pola nafas tidak efektif
- Ketidakefektifan Perfusion perifer
- Intoleransi Aktivitas
-

TGL	INTERVENSI	JAM	IMPLEMENTASI	JAM	OBSERVASI						EVALUASI
					CAIRAN		TD	N	RR	S	
					INTAKE	OUTPUT					
18/11/14	☒ Atur posisi	23-30	Membenakan posisi 30°	23-30	500		180/100	97	27	38	S = -
	☐ Bebaskan jalan nafas			00-30			180/100	88	26	37,2	O = kesadaran
	☐ Auskultasi bunyi nafas			01-10	Manitolasec		115/90	90	28	37,1	separ
	☒ Berikan O ₂	23-30	Membenakan O ₂ NRM 10 lpm	02-00			180/100	92	27	37,5	- ECG E.V.M
	☐ Lakukan suction			02-30	RL 500		185/90	99	32	37,2	- terpasang
	☒ Kaji frekuensi, kedalaman, suara nafas	23-40	Mengkaji frekuensi, kedalaman, suara nafas	03-00			110/100	80	28	36,7	O ₂ NRM 10 lpm
	☒ Lakukan TTV	23-35	Melakukan TTV								- terdapat
	☐ Auskultasi suara jantung										suara
	☒ Kolaborasi: px EKG, RO, laboratorium, obat	23-40	Melakukan kolaborasi px EKG, RO, lab, obat								stridor
	☒ Observasi tk kesadaran	23-35	Mengobservasi tk kesadaran								- SPO ₂ 91%
	☒ Observasi warna kulit/mukosa	23-40	Mengobservasi warna kulit/mukosa								- terdapat
	☒ Berikan IVFD	23-45	Membenakan IVFD RL 20 lpm								suara nafas
	☒ Observasi intake-output	23-45	Mengobservasi intake-output								ronchi
	☒ Berikan pengaman tempat tidur	23-30	Memberikan pengaman tempat tidur								- okral
	☐ Lakukan debridement										hangat
	☐ Lakukan rawat luka										- Reflek
	☐ Lakukan bilas lambung										cahaya +/-
	☒ Pasang Down Cath (DC)	23-45	Memasang DC								- pupil isokor
	☒ Pasang NGT	23-50	Memasang NET								3 mm/3 mm
	☒ Berikan obat	23-45	Memberikan th/injeksi								- irama nafas
	☐ Lakukan hecting										tdk teratur
	☐ Lain-lain										TD 170/100 mmHg
	☒ Monitor SPO ₂	23-45	Memonitor SPO ₂ (90%)								N 80 x/mnt
											RR 28 x/mnt
											S 36,7°C
											A = Masalah Uap
											Pola nafas
											tdk efektif
											6/m teratur
											P = Lanjutkan
											Intervensi
											- Manajemen

Berilah tanda (✓) pada kolom ☐ untuk pilihan yang sesuai

Perawat,

(*[Signature]*)
Tanda Tangan & Nama Terang

	Nama : <u>Tn-S</u>	No RM : <u>02005536</u>
	Jenis Kelamin : <u>Laki-laki</u>	Umur : <u>63</u> Tahun/Bulan/Hari
	Tgl Masuk : <u>25-9-2017</u>	Jam : <u>19-35 WIB</u>
Jenis Pelayanan : ☐ Bedah ☒ Non Bedah ☐ Kebidanan ☐ Anak	Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma/Ruda Paksa	
Cara Masuk : ☐ Sendiri ☒ Rujukan <u>AS Dadi keluarga</u>	Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut ☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri ☒ Tidak Ada	
Pendidikan : <u>SD</u>	Pekerjaan : <u>Tani</u>	
PRE-HOSPITAL		
Kondisi Pre Hospital : AVPU : <u>E2 V4 M3</u>	TD : <u>170/90</u> mmHg	Nadi : <u>110</u> x/menit
Pemafasan : <u>28</u> x/menit	Suhu Axila : <u>39</u> °C	SPO ₂ : <u>93</u> %
Tindakan Pre Hospital :		
☐ CPR ☒ O ₂ ☒ Infus RL ☒ NGT ☐ Nasopharyngeal Tube ☐ ETT	☐ Suction ☐ Krikotiroidotomi ☐ BVM ☐ Bidai ☒ Catheter Urine ☐ Bebat Tekan	☐ Hecting ☒ Obat ☐ Lain
PENGKAJIAN TRIAGE		
Keluhan Utama : <u>penurunan kesadaran</u>		
Anamnesa : <u>At rujuk AS Dadi keluarga dg keluhan pusing berputar, muntah s.s kesadaran menurun sejak 1 minggu</u>		
Riwayat Penyakit Dahulu : <u>hipertensi</u>		
Riwayat Alergi : ☒ Tidak ☐ Ada (Jelaskan)		
A. Airway		
☐ Paten ☒ Tidak Paten (☐ Snoring ☐ Gargling ☒ Sindor ☐ Benda Asing) Lain-lain		
Diagnosa Keperawatan : ☒ Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif ☐ Resiko Gagal Nafas		
B. Breathing		
Irama Nafas ☐ Teratur ☒ Tidak Teratur	☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☒ Ronchi	
Suara Nafas ☐ Vesikuler ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea	☐ Cuping hidung	
Pola Nafas ☐ Apneu ☒ Retraksi Dada	☐ Pemasangan Perut	
Penggunaan Otot Bantu Nafas ☒ Retraksi Dada	☐ Pemasangan Perut	
Jenis Nafas ☒ Pemasangan Dada	☐ Pemasangan Perut	
Frekuensi Nafas : <u>22</u> x/menit		
Diagnosa Keperawatan ☒ Pola Nafas Tidak Efektif ☐ Lainnya		
C. Circulation		
Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin	Pucat ☐ Ya ☒ Tidak	
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak	CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik	
Tekanan Darah : <u>180/100</u> mmHg	Nadi : ☒ Teraba <u>132</u> x/m ☐ Tidak Teraba	
Perdarahan : ☐ Ya ☐ Tidak	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		
Diagnosa Keperawatan : ☐ Gangguan Perfusion Jaringan Perifer ☐ Gangguan Cairan dan Elektrolit		
☐ Resiko Syok Hipovolemik		
Tingkat Kegawatan : ☒ Merah ☐ Kuning ☐ Hijau ☐ Hitam	Jam : <u>19-35 WIB</u>	
Gembong <u>Purwokerto, 25/9/2017</u> jam <u>19-35 WIB</u>		
Perawat <u>[Signature]</u>		
Tanda Tangan & Nama Terang		

Berilah tanda (✓) pada kolom ☐ untuk pilihan yang sesuai

PENGKAJIAN LANJUTAN

D. Disability

Tingkat Kesadaran : ☐ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☒ Coma
 Nilai GCS : E 1 V 1 M 1
 Pupil : ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☒ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak
 Diagnosa Keperawatan : ☒ Ketidakefektifan Perfusi Cerebral
☒ Intoleransi Aktivitas
☐ Komunikasi Verbal
 Resiko Jatuh : ☐ Tidak Beresiko/Resiko Jatuh Rendah ☐ Resiko Jatuh Sedang ☒ Resiko Jatuh Tinggi

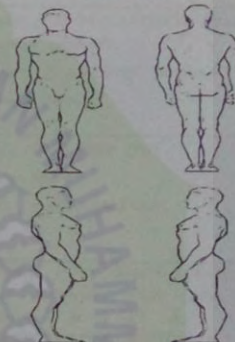
E. Exposure

Pengkajian Nyeri

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



Lokasi Nyeri



*arsir sesuai lokasi nyeri

Penjalaran nyeri : ☐ Ya, sebutkan ☐ Tidak
 Tipe : ☐ Akut ☐ Kronik
 Deskripsi / Karakter :
 Frekuensi : ☐ Jarang ☐ Hilang timbul ☐ Terus menerus

Lama nyeri :
 Onset :
 Faktor yang memperkuat / memperingan :
 Gejala penyerta :

Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak
 Resiko Dekubitus : ☒ Ya ☐ Tidak
 Diagnosa Keperawatan : ☐ Nyeri

F. Fahrenheit

Suhu Axila : 40 °C Suhu Rectal : °C
 Berat Badan : 57 kg Diagnosa Keperawatan : ☒ Hipertermi ☐ Hipotermi

Pemeriksaan Penunjang

EKG : ☒ Ada, sinus tachycardia ☐ Tidak
 Laboratorium : ☒ Ada, Hb 10.1 g/dL, leukosit 18460/uL ☐ Tidak
 HT 31%, eritrosit 3.3 10^6 /uL
 trombosit 524.000/uL, ureum 26.9 mg/dL
 kreatinin 0.77 mg/dL, Glukosa 121 mg/dL
 GDA : ☐ Ada ☒ Tidak
 Radiologi : ☒ Ada, CT-scan : perdarahan ICH ☐ Tidak

Gembong, Purwokerto, 25/4 jam 19.35

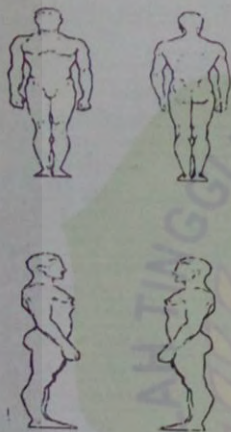
Perawat

(*[Signature]*)
 Tanda Tangan & Nama Terang

PEMERIKSAAN FISIK

Anamnesa : Pasien datang ke IGD RSMS rujukan RS Dadi keluarga dengan keluhan penurunan kesadaran sejak 1 minggu, pusing, muntah 5x dengan GCS E, M, V₁, TD 180/100 mmHg N: 132x/menit RR 32x/menit S: 40°C. SpO₂ 90%.

Jam 14-90 WIB



Organ	Normal	Temuan
Kepala	✓	mesocephal, tdk ada hematoma, sklera anikterik, konjungtiva anemis, pupil isokor 3 mm/3 mm.
Leher	✓	simetris, tdk ada lesi/jejas, tdk ada pembesaran kelenjar tyroid.
Thoraks		I = paru (tdk ada retraksi dinding dada) Pa = tdk ada nyeri tekan Pe = B-parusonor, B-jantung pekak A = suara nafas ronchi
Abdomen	✓	J = tdk asiter, tdk ada lesi A = B-usus 10 x /menit Pa = tidak ada nyeri tekan Pe = tympani.
Ekstremitas Atas dan Bawah	✓	atas: terpasang IVFD Asering 20 tpm ditangan kanan, tdk ada lesi/edema, k-otot 2/5 Bawah: tdk edema, tdk varises, k-otot 2/5.
Genitalia	✓	normal, laki-laki, terpasang DC no-16, tdk ada edema.

Diagnosa Medis : stroke Hemoragik

Terapi : 25-9-2017 jam 14-90 WIB

Nama Obat	Teknik Pemberian	Dosis	Indikasi
O ₂ NRM		10 lpm	
IVFD Asering		20 tpm	
Ceftriaxone	injeksi IV	1 x 2 gr	
PCT Inf	injeksi IV	3 x 4 gr	
citicolin	injeksi IV	2 x 250 mg	
Kalnex	injeksi IV	3 x 500 mg	
Ranitidine	injeksi IV	2 x 50 mg	
Perdipine	injeksi /drip	7 cc /jam	

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Bersihkan Jalan Nafas tidak efektif
- Pola napas tidak efektif
- Ketidak efektifan perfusi Jaringan Cerebral
- Intoleransi Aktivitas
- Hiper term

TGL	INTERVENSI	JAM	IMPLEMENTASI	JAM	OBSERVASI					EVALUASI	
					CAIRAN		TD	N	RR		S
					INTAKE	OUTPUT					
25/11/14	☒ Atur posisi	19-35	Mengatur posisi 30°	14-35	As 500		180/100	132	32	40	S = -
	☒ Bebaskan jalan nafas	19-35	Membebaskan jln nafas	15-00			180/95	98	32	39,2	O ₂ kesadaran
	☐ Auskultasi bunyi nafas			16-00			190/110	110	30	29,5	coma
	☒ Berikan O ₂	19-35	Memberikan O ₂ NRM 10lpm	17-00			185/90	108	30	38,7	- ECG E, U, M,
	☐ Lakukan suction										- tanpa pak
	☒ Kaji frekuensi, kedalaman, suara nafas	19-40	Mengulaji frekuensi, kedalaman, suara nafas								- suara stridor
	☒ Lakukan TTV	19-35	Melakukan TTV								- terdapat 10lpm
	☐ Auskultasi suara jantung										- bunyi rendah
	☒ Kolaborasi: px EKG, RO, laboratorium, obat	19-40	Mengkolab. px EKG, RO, Lab. obat								- tergar kulit kering
	☒ Observasi tk kesadaran	19-45	Mengobs tk kesadaran								- akral
	☒ Observasi warna kulit/mukosa	19-45	Mengobs. warna kulit mukosa bibir								- hangat
	☒ Berikan IVFD	19-40	Memberikan IVFD Asening								- R-cahaya 4+
	☒ Observasi intake-output	19-45	Mengobs intake-output								TD 185/90 mmHg
	☒ Berikan pengaman tempat tidur	19-35	Memberikan pengaman tempat tidur								N 108 x/mnt
	☐ Lakukan debridement										RR 30 x/mnt
	☐ Lakukan rawat luka										S _{PO2} 88,7°C
	☐ Lakukan bilas lambung										Az Mas. hep.
	☒ Pasang Down Cath (DC)	19-40	Memasang DC								Pola nafas tidak
	☒ Pasang NGT	19-45	Memasang NGT								efektif
	☒ Berikan obat	19-40	Memberikan 4u/mjeksi								6lm terotasi
	☐ Lakukan hecting										Po Lanjutkan
	☐ Lain-lain										Intervensi
	☒ Monitor SPO ₂	19-45	Memonitor SPO ₂ (92%)								- Manajemen
	☐										Airway
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										

Berilah tanda (✓) pada kolom ☐ untuk pilihan yang sesuai

Perawat,

[Signature]
 (.....) Joni C.
 Tanda Tangan & Nama Terang



Nama : Tn. H No RM : 02006072
Jenis Kelamin : Laki-laki Umur : 59 Tahun/Bulan/Hari
Tgl Masuk : 29-9-2017 Jam : 19-06 wIB

Jenis Pelayanan : ☐ Bedah ☒ Non Bedah ☐ Kebidanan ☐ Anak
Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma/Ruda Paksa
Cara Masuk : ☐ Sendiri ☒ Rujukan RSD Bumiayu
Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut ☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri ☐ Tidak Ada

Pendidikan : _____ Pekerjaan : _____

PRE-HOSPITAL

Keadaan Pre Hospital : AVPU : _____ TD : 130/70 mm/Hg Nadi : 130 x/menit
Pernafasan : 28 x/menit Suhu Axila : 39 °C SPO₂ : 94 %

Tindakan Pre Hospital :

☐ CPR ☐ O₂ ☒ Infus ☐ NGT ☐ Nasopharyngeal Tube ☐ ETT
☐ Suction ☐ Krikotiroidotomi ☐ BVM ☐ Bidai ☐ Catheter Unne ☐ Bebat Tekan
☐ Hecting ☐ Obat ☐ Lain

PENGKAJIAN TRIAGE

Keluhan Utama : penurunan kesadaran

Anamnesa : Pasien rujukan RSD Bumiayu dg ke 160 RSM dg keluhan kesadaran
menurun sejak jam 12 siang, kejang

Riwayat Penyakit Dahulu : stroke 2 tahun

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ☐ Ada (Jelaskan) : _____

A. Airway

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

Diagnosa Keperawatan : ☐ Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif ☐ Resiko Gagal Nafas

B. Breathing

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

Diagnosa Keperawatan ☒ Pola Nafas Tidak Efektif ☐ Lainnya : _____

C. Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah : 130/90 mmHg Nadi : ☒ Teraba 109 x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya ☐ Tidak 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 : _____ % Grada : _____ Produksi Unne : _____ cc

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

Diagnosa Keperawatan : ☐ Gangguan Perfusi Jaringan Perifer ☐ Gangguan Cairan dan Elektrolit
☐ Resiko Syok Hipovolemik

Tingkat Kegawatan : ☒ Merah ☐ Kuning ☐ Hijau ☐ Hitam Jam : 19-10

Gombong, Purwokerto, 29/9/17 jam 19-10

Perawat

(S. H. A. H.)
Tanda Tangan & Nama Terang

Benilah tanda (✓) pada kolom ☐ untuk pilihan yang sesuai

PENGKAJIAN LANJUTAN

D. Disability

Tingkat Kesadaran : ☐ Compos Mentis ☐ Apatis ☒ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
 Nilai GCS : E 3 V 1 M 4
 Pupili : ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☒ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak
 Diagnosa Keperawatan : ☒ Ketidakefektifan Perfusi Cerebral
☒ Intoleransi Aktivitas
☐ Komunikasi Verbal

2	4
2	4

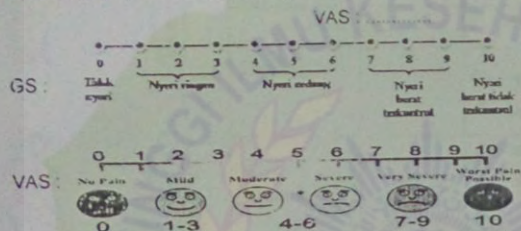
Resiko Jatuh : ☐ Tidak Beresiko/Resiko Jatuh Rendah ☐ Resiko Jatuh Sedang ☒ Resiko Jatuh Tinggi

E. Exposure

Pengkajian Nyeri

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

Lokasi Nyeri



*arsir sesuai lokasi nyeri

Penjalaran nyeri : ☐ Ya, sebutkan ☐ Tidak
 Tipe : ☐ Akut ☐ Kronik
 Deskripsi / Karakter :
 Frekuensi : ☐ Jarang ☐ Hilang timbul ☐ Terus menerus
 Lama nyeri :
 Onset :
 Faktor yang memperkuat / memperingan :
 Gejala penyerta :
 Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak
 Resiko Dekubitus : ☒ Ya ☐ Tidak
 Diagnosa Keperawatan : ☐ Nyeri

F. Fahrenheit

Suhu Axila : 37,2 °C Suhu Rectal : °C
 Berat Badan : 58 kg Diagnosa Keperawatan : ☐ Hipertermi ☐ Hipotermi

Pemeriksaan Penunjang

EKG : ☒ Ada, sinus tachycardia ☐ Tidak
 Laboratorium : ☒ Ada, HB 17,5 g/dL ☐ Tidak
 Leu H 18,20 u/L - kreatinin H 1,79 mg/dL
 HT 52 % - Natrium L 129 mmol/L
 Eri H 6,2 10⁶/uL - Ureum 35,3 mg/dL
 Tromb 157,000 /uL
 GDA : ☐ Ada, ☒ Tidak
 Radiologi : ☒ Ada, Ro Thorax = normal ☐ Tidak

CT-scan = perdarahan ICH di lobus temporopariet 67 alir dextra

Gembong, Purwokerto 29/11 jam 19-10

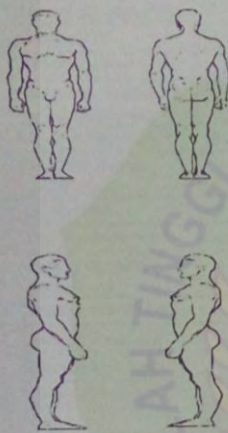
Perawat

(*[Signature]* Ash)
 Tanda Tangan & Nama Terang

PEMERIKSAAN FISIK

Anamnesa : Tn. H datang ke IED RMS tgl 29-9-2017 jam 19.06 WIB
 rujukan dari RSUD Bumiayu dg keluhan penurunan kesadaran
 sejak jam 12.00 WIB. kejang, GCS E3V4M4, TD 139/99 mmHg
 N 19 x/mnt RR 28 x/mnt S 37,2°C SPO₂ 88%.

Jam



Organ	Normal	Temuan
Kepala	✓	mesocephal, tdk ada hematoma, tdk ada jejas, sklera anikterik
Leher	✓	simetris, tdk ada lesi/jejas, tdk ada pembesaran tyroid.
Thuraks		I = tdk ada retraksi dinding dada Pa = tdk ada nyeri tekan Pe = 8 pan sonar, 8 jan tung pekak A = suara nafas ronchi
Abdomen	✓	I = tidak arter, tdk ada lesi A = usus normal 10 x/mnt Pa = tdk ada benjolan/nyeri tekan Pe = bunyi tympani
Ekstremitas Atas dan Bawah	✓	atas = terpasang IVFD Aseling 20 tpm tangan kanan, tdk ada lesi, tdk edema, k.o tot 2/4 bawah. tdk edema, tdk varises.
Genetalia	✓	normal, laki-laki, terpasang OC no-16, tdk varises

Diagnosa Medis : Stroke Hemoragik

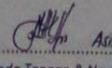
Terapi : 29-9-2017 jam 19.20 WIB

Nama Obat	Teknik Pemberian	Dosis	Indikasi
O ₂ NRM		10 lpm	
IVFD Aseling		20 tpm	
Ceftriaxone	injeksi IV	2 x 3 gr	
Ranitidine	injeksi IV	2 x 5 amp	
Chloline	injeksi IV	2 x 500 mg	

Pola Napas tidak efektif
ketidakefektifan Perfusion Cerebral
Intoleransi Aktivitas

Berilah tanda (✓) pada kolom ☐ untuk pilihan yang sesuai

(.....)
Tanda Tangan & Nama Terang

	Nama : <u>Tn-K</u>	No RM : <u>02006329</u>
	Jenis Kelamin : <u>laki-laki</u>	Umur : <u>92</u> Tahun/Bulan/Hari
	Tgl Masuk : <u>2-5-2017</u>	Jam : <u>17:30</u> W/18
Jenis Pelayanan :	☐ Bedah ☒ Non Bedah ☐ Kebidanan ☐ Anak	
Alasan Datang :	☒ Penyakit ☐ Trauma/Ruda Paksa	
Cara Masuk :	☐ Sendiri ☒ Rujukan <u>PKM Jatilawang</u>	
Status Psikologis :	☐ Depresi ☐ Takut ☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri ☒ Tidak Ada	
Pendidikan : <u>SD</u>	Pekerjaan : <u>Tani</u>	
PRE-HOSPITAL		
Keadaan Pre Hospital : AVPU : <u>E1 V2 M4</u> TD : <u>150/90</u> mmHg Nadi : <u>86</u> x/menit Pemasakan : <u>28</u> x/menit Suhu Axila : <u>36,8</u> °C SPO ₂ : <u>95</u> %		
Tindakan Pre Hospital :		
☐ CPR ☐ O ₂ ☒ Infus RL ☐ NGT ☐ Nasopharyngeal Tube ☐ ETT ☐ Suction ☐ Krikotiroidotomi ☐ BVM ☐ Bidai ☒ Catheter Urine ☐ Bebat Tekan ☐ Hecting ☒ Obat : <u>Citricolin 250 mg</u> ☐ Lain		
PENGKAJIAN TRIAGE		
Keluhan Utama : <u>penurunan kesadaran</u>		
Anamnesa : <u>Ps dtg rujukan PKM Jatilawang dg penurunan kesadaran sejak jam 18.30 w/18 muntah 1x</u>		
Riwayat Penyakit Dahulu : <u>Hipertensi (+) 1 tahun</u>		
Riwayat Alergi : ☒ Tidak ☐ Ada (Jelaskan) :		
A. Airway		
☒ Paten ☐ Tidak Paten (☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain : Diagnosa Keperawatan : ☐ Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif ☐ Resiko Gagal Nafas		
B. 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 : ☒ Pemasakan Dada ☐ Pemasakan Perut Frekuensi Nafas : <u>29</u> x/menit Diagnosa Keperawatan : ☒ Pola Nafas Tidak Efektif ☐ Lainnya :		
C. Circulation		
Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☒ Ya ☐ Tidak Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik Tekanan Darah : <u>160/80</u> mmHg Nadi : ☒ Teraba <u>85</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 Unne : cc Resiko Dekubitus : ☐ Tidak ☒ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut Diagnosa Keperawatan : ☐ Gangguan Perfusi Jaringan Perifer ☐ Gangguan Cairan dan Elektrolit ☐ Resiko Syok Hipovolemik		
Tingkat Kegawatan : ☒ Merah ☐ Kuning ☐ Hijau ☐ Hitam Jam : <u>17:30</u> W/18 Gembeng <u>Purwokerto, 2/5/2017</u> jam <u>17:30</u> Perawat  Tanda Tangan & Nama Terang		

Berilah tanda (✓) pada kolom ☐ untuk pilihan yang sesuai

PENGKAJIAN LANJUTAN

D. Disability

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

Diagnosa Keperawatan : ☒ Ketidakefektifan Perfusi Cerebral
☒ Intoleransi Aktivitas
☐ Komunikasi Verbal

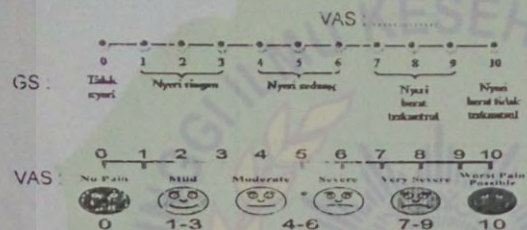
Resiko Jatuh : ☐ Tidak Beresiko/Resiko Jatuh Rendah ☐ Resiko Jatuh Sedang ☒ Resiko Jatuh Tinggi

E. Exposure

Pengkajian Nyeri

Apakah ada nyeri : ☐ Ya, skor nyeri GS : 4 ☒ Tidak

Lokasi Nyeri



*arsir sesuai lokasi nyeri

Penjalaran nyeri : ☐ Ya, sebutkan ☐ Tidak
 Tipe : ☐ Akut ☐ Kronik
 Deskripsi / Karakter :
 Frekuensi : ☐ Jarang ☐ Hilang timbul ☐ Terus menerus
 Lama nyeri :
 Onset :
 Faktor yang memperkuat / memperingan :
 Gejala penyerta :
 Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak
 Resiko Dekubitus : ☒ Ya ☐ Tidak
 Diagnosa Keperawatan : ☐ Nyeri

F. Fahrenheit

Suhu Axila : 37,5 °C Suhu Rectal : 37,5 °C
 Berat Badan : 56 kg Diagnosa Keperawatan : ☐ Hipertermi ☐ Hipotermi

Pemeriksaan Penunjang

EKG : ☒ Ada, sinus rhytem ☐ Tidak
 Laboratorium : ☒ Ada, Hb 14,8 g/dl, leukosit 10950/uL ☐ Tidak
HT 47%, eritrosit 5.010⁶/uL
 trombosit 193.000 /uL, ureum 23.1 mg/dl
 kreatinin 1.07 mg/dl, eGFR 220 mg/dl
 GDA : ☐ Ada ☒ Tidak
 Radiologi : ☒ Ada, CT-scan : ICH di lobus ☐ Tidak
temporalis sinistra dengan
oedema cerebri.

Gembong, Arwanto 2/5 2017, jam 12.30

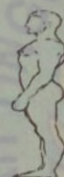
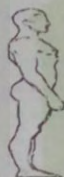
Perawat

(Asih)
 Tanda Tangan & Nama Terang

PEMERIKSAAN FISIK

Anamnesa : M.K datang ke IED RSMIS tanggal 2-5-2017 jam 17-30 WIB
 rujukan dari Puskesmas Jatilawang dg keluhan penurunan kesadaran mulai jam 13-30 WIB, muntah 3x, ECG E, V, M, T
 TD 160/80 mmHg N 85 x/mnt RR 29 x/mnt SPO₂ 88%
 S = 37,5°C.

Jam



Organ	Normal	Temuan
Kepala	✓	mesocephal, tdk ada hematoma, tdk ada jejas, sklera anik terik
Leher	✓	simetris, tidak ada lesi jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
Thoraks		I = tdk ada retraksi dinding dada Pa = tdk ada nyeri tekan Pc = b. paru sonor, b. jantung pekak A = terdapat suara napas ronchi
Abdomen	✓	T = supel, tdk asites, tdk ada lesi, A = B usus 10x/mnt Pa = tdk ada benjolan, tdk ada nyeri tekan R = terdapat suara tympani
Ekstremitas Atas dan Bawah	✓	atas = terparang IVFD NaCl 0,9% di tangan kanan, tdk edema, tdk ada lesi, k-otot 0/0 Bawah = tdk edema, k-otot 0/0
Genitalia	✓	normal, laki-laki, terparang DC no-16, tdk ada varises.

Diagnosa Medis : stroke Hemoragik

Terapi : 2-5-2017 jam 17-40 WIB

Nama Obat	Teknik Pemberian	Dosis	Indikasi
O ₂ NRM		10 lpm	
IVFD NaCl 0,9%		20 tpm	
Citicoline	injeksi IV	2x500 mg	
Ranitidin	injeksi IV	2x50 mg	

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Pola nafas tidak efektif
2. ketidak efektifan Perfusion Cerebral
3. Intoleransi Aktivitas
- 4.
- 5.

TGL	INTERVENSI	JAM	IMPLEMENTASI	JAM	OBSERVASI						EVALUASI
					CAIRAN		TD	N	RR	S	
					INTAKE	OUTPUT					
2/2017	☒ Atur posisi	17-30	Membenikan posisi 30°	17-40	NS 500		165/80	85	29	37,5	S = -
15	☒ Bebaskan jalan nafas			19-10			135/70	98	32	37,2	O = kesadaran
	☐ Auskultasi bunyi nafas			21-00			120/80	102	28	37,5	sepor
	☒ Berikan O ₂	17-30	Membenikan O ₂ NRM dan	21-40			115/75	88	29	37,3	ECG ETV, M
	☐ Lakukan suction			22-40			160/75	96	32	37,4	terpasang O ₂ NRM 100%
	☒ Kaji frekuensi, kedalaman, suara nafas	17-40	Mengkaji frekuensi, kedalaman, suara nafas								
	☒ Lakukan TTV	17-30	Melakukan TTV								terdapat
	☐ Auskultasi suara jantung										suara renchi
	☒ Kolaborasi: px EKG, RO, laboratorium, obat	17-40	Melakukan px EKG, RO lab. obat								- tampak menggunakan
	☒ Observasi tk kesadaran	17-45	Mengobs tk kesadaran								otot bant
	☒ Observasi warna kulit/mukosa	17-45	Mengobs warna kulit mukosa bibir								napas.
	☒ Berikan IVFD	17-40	Membenikan IVFD NS 200ml								- akral hangat
	☒ Observasi intake-output	18-00	Mengobs intake-output								- tampak pucat
	☒ Berikan pengaman tempat tidur	17-30	Membenikan pengaman tempat tidur.								- CRT 2 dtk
	☐ Lakukan debridement										- Turgor kering
	☐ Lakukan rawat luka										- SPO ₂ 93%
	☐ Lakukan bilas lambung										TD = 160/75
	☒ Pasang Down Cath (DC)	17-40	Memasang DC								N = 96
	☒ Pasang NGT	17-40	Memasang NGT								RE = 32
	☒ Berikan obat	17-45	Membenikan th injeksi								S = 37,4
	☐ Lakukan hecting										A = Masalab
	☐ Lain-lain										lepp. pila
	☒ Monitor SPO ₂	17-45	Memonitor SPO ₂ (91%),								napas
	☐										tidaki efektif
	☐										6 lin terototi
	☐										P = Lanjutkan
	☐										Intervensi
	☐										Manajemen
	☐										arawat
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										

Berilah tanda (x) pada kolom ☐ untuk pilihan yang sesuai

Perawat,

()
Tanda Tangan & Nama Terang

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Asih Maryani, S.Kep
 NIM : A31600869
 Pembimbing Akademik : Putra Agina WS, S.Kep. Ns., M.Kep

No	Tanggal	Topik/Materi Bimbingan	Paraf
1.	22/2017 7	Perbaiki Bab 3 dan 4 Lengkapi inovasi di pembahasan	
2.	26/2017 7	Lanjut Bab 5	
3.	1/2017 8	Perbaiki Bab 5	
4.	2/2017 8	ACC sidang	
5.			
6.			
7.			
8.			

Lampiran 1

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Asih Maryani, S.Kep

NIM : A31600869

Pembimbing Klinik : Darono, S.Kep. Ns

No	Tanggal	Topik/Materi Bimbingan	Paraf
1.	6/5/17.	Bab I - kebidan. dan - Survei keperawatan kebidan	
2.	24/7/17.	Bab II kebidan: fisiologi dan keperawatan kebidan	
3.	3/8/17.	Bab III kebidan: fisiologi dan keperawatan kebidan	
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			