

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN DIAGNOSA MEDIS
INTRA CEREBRAL HEMORRHAGE (ICH) POST OP VP SHUNT +
TRAKEOSTOMI HARI KE 32 DI RUANG ICU IGD 1
RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**



Disusun oleh:

GINA ANGGRIANA
NIM.202.0018

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
TA 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN DIAGNOSA MEDIS
INTRA CEREBRAL HEMORRHAGE (ICH) POST OP VP SHUNT +
TRAKEOSTOMI HARI KE 32 DI RUANG ICU IGD 1
RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**



Disusun oleh:

GINA ANGGRIANA
NIM.202.0018

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
TA 2023**

SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 24 Januari 2023

GINA ANGGRIANA
NIM.202.0018

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Gina Anggriana
NIM : 202.0018
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan Diagnosa Medis *Intra Cerebral Hemorrhage* (ICH) Post OP VP Shunt + Trakeostomi hari ke 32 di ICU IGD 1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar.

AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd.Kep)

Pembimbing Institusi

Pembimbing Klinik

Merina Widvastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.03.033

Rudianto, S.Kep., Ns.
NIP.197102091997031003

Mengetahui,
STIKES Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi D3 Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes.

NIP.03.007

Ditetapkan di : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 21 Februari 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Gina Anggriana

NIM : 202.0018

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan Diagnosa Medis *Intra Cerebral Hemorrhage (ICH)* Post OP VP Shunt + Trakeostomi hari ke 32 di ICU IGD 1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah di STIKES Hang Tuah Surabaya, pada:

Hari, tanggal : 21 Februari 2023

Bertempat di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar **AHLI MADYA KEPERAWATAN**, pada Prodi D-III Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Penguji Ketua : **Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc.** ()
NIP.03.004

Penguji I : **Rudianto, S.Kep., Ns.** ()
NIP.197102091997031003

Penguji II : **Merina Widvastuti, S.Kep., Ns., M.Kep** ()
NIP.03.033

Mengetahui,
STIKES Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi D3 Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP.03.007

Ditetapkan di : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 21 Februari 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditemukan.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ini bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebenar benarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI dr. Gigih Imanta J., Sp.PD., Finasim., MM selaku Kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama penulis berada di STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. AV. Sri Suhardiningsih., SKp., M.Kes., FISQua selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk berkuliah di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang telah memberikan dorongan, bimbingan, dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

4. Ibu Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc. selaku penguji ketua, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Pak Rudianto, S.Kep., Ns. selaku pembimbing dan penguji I, yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing dan penguji II, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Kepada kedua orang tua saya, Ayah dan Ibu tersayang yang selalu memberikan semangat, motivasi, mendengarkan keluh kesah dan mendoakan kelancaran akan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Bapak dan Ibu Dosen STIKES Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisan selama menjalani studi dan penulisannya.
9. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang “KUMARA 26” dalam naungan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
10. Pasien dan keluarga pasien yang telah banyak membantu untuk kelancaran Karya Tulis Ilmiah ini

11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Tuhan membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Surabaya, 24 Januari 2023

Gina Anggriana

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH.....	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penulisan	5
1.4.1 Secara Akademis	5
1.4.2 Secara Praktis	5
1.5 Metode Penulisan	6
1.6 Sistematika Penulisan	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Intensive Care Unit (ICU)	9
2.1.1 Pengertian ICU.....	9
2.1.2 Ruang Lingkup Pelayanan ICU	10
2.1.3 Manajemen Pengelolaan ICU	10
2.1.4 Klasifikasi Pelayanan ICU di Rumah Sakit	11
2.2 Konsep Anatomi dan Fisiologi Otak	11
2.2.1 Anatomi Fisiologi Otak	11
2.2.2 Sifat dan Fungsi Saraf Kranial	13
2.3 Konsep Intra Cerebral Hemorrhage (ICH).....	16
2.3.1 Pengertian	16
2.3.2 Klasifikasi	17
2.3.3 Etiologi	18
2.3.4 Manifestasi Klinik	19
2.3.5 Patofisiologi	20
2.3.6 Komplikasi.....	21
2.3.7 Pemeriksaan Penunjang	22
2.3.8 Pencegahan	23

2.3.9	Penatalaksanaan	23
2.4	Asuhan Keperawatan	24
2.4.1	Pengkajian.....	24
2.4.2	Diagnosa Keperawatan	31
2.4.3	Rencana Keperawatan	32
2.4.4	Pelaksanaan.....	38
2.4.5	Evaluasi.....	38
2.5	Kerangka Masalah	40
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....		43
3.1	Pengkajian	43
3.1.1	Identitas.....	43
3.1.2	Keluhan Utama.....	43
3.1.3	Riwayat Penyakit Sekarang	44
3.1.4	Riwayat Penyakit Dahulu	45
3.1.5	Riwayat Penyakit Keluarga	46
3.1.6	Riwayat Alergi	46
3.1.7	Keadaan Umum.....	46
3.1.8	Genogram.....	47
3.1.9	Pemeriksaan Fisik	47
3.1.10	Pemeriksaan Diagnostik	51
3.1.11	Pemberian Terapi	54
3.2	Diagnosa Keperawatan	57
3.3	Lembar Observasi Perawatan Intensif	59
3.4	Intervensi Keperawatan.....	63
3.5	Implementasi Keperawatan	67
BAB 4 PEMBAHASAN		89
4.1	Pengkajian	89
4.1.1	Identitas Pasien.....	89
4.1.2	Riwayat Sakit dan Kesehatan.....	90
4.1.3	Pemeriksaan Fisik	94
4.2	Diagnosa Keperawatan	99
4.3	Perencanaan.....	102
4.4	Pelaksanaan	105
4.5	Evaluasi	107
BAB 5 PENUTUP		109
5.1	Simpulan	109
5.2	Saran	112
DAFTAR PUSTAKA		114
LAMPIRAN		117

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Personal Hygiene Ny R	50
Tabel 3. 2 Skala Nyeri Saat Pasien Tidak sadar	51
Tabel 3. 3 Hasil Laboratorium Darah Lengkap.....	52
Tabel 3. 4 Hasil Laboratorium Elektrolit & Gas Darah.....	53
Tabel 3. 5 Pemberian Terapi Obat Ny R.....	54
Tabel Prioritas Masalah	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Otak Manusia (Romano, 2019).....	11
Gambar 2. 2 Sifat dan Fungsi Saraf Kranial (Grant, 2017)	13

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 5. 1 Kondisi Pasien Ny R	117
---	-----

DAFTAR SINGKATAN

CPP	: <i>Cerebral Perfusion Pressure</i>
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
CT SCAN	: <i>Computer Tomografi Scan</i>
CVP	: <i>Central Venous Pressure</i>
EEG	: <i>Electro Encephalogram</i>
EKG	: Elektro Kardio Grafi
GCS	: <i>Glasglow Coma Scale</i>
GDA	: Gula Darah Acak
HR	: <i>Heart Rate</i>
ICH	: <i>Intra Cerebral Hemorrhage</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
MAP	: <i>Mean Arterial Pressure</i>
MAV	: <i>Malvormasi Arterio Vena</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
MRS	: Masuk Rumah Sakit
N	: Nervus
NRBM	: <i>Non Rebreathing Mask</i>
O2	: Oksigen
PEEP	: <i>Positive end Expiratory Pressure</i>
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
ROM	: <i>Range of Motion</i>
TD	: Tekanan Darah

TIK : Tekanan Intra Kranial
TPO : Tekanan Perfusi Otak
TTV : Tanda-Tanda Vital

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibrahim (2021) mengatakan stroke hemoragik adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah di otak pecah dan menyebabkan mengalirnya darah ke jaringan parenkim otak, cairan serebrospinal disekitar otak, atau kombinasi keduanya. Stroke hemoragik dapat diklasifikasikan berdasarkan lokasi perdarahannya, yaitu perdarahan subaraknoid, perdarahan intraserebral, perdarahan epidural, dan perdarahan subdural. Yustiadi Kasuba (2019) menyebutkan, perdarahan tersebut menyebabkan gangguan serabut saraf di otak melalui penekanan struktur otak dan juga oleh hematoma yang menyebabkan iskemia di jaringan sekitarnya. Di sisi lain, penyebab stroke hemoragik menurut Ibrahim (2021) antara lain hipertensi, pecahnya aneurisma, dan malformasi arteri venosa. Biasanya terjadi saat sedang beraktivitas, namun bisa juga terjadi saat istirahat. Tingkat kesadaran pasien umumnya menurun. Sidabutar (2008) menyatakan bahwa pemenuhan kebutuhan rasa aman dan keselamatan pada pasien dengan stroke biasanya mengarah pada masalah kelumpuhan dan kelemahan, hal ini disebabkan banyaknya komplikasi yang timbul akibat imobilisasi/tirah baring yang lama. Komplikasi yang terjadi antara lain disuse atrofi pada otot, misuse (nyeri sendi bahu), serta luka pada kulit yang tertekan (decubitus)

Penyakit stroke merupakan salah satu kegawatan neurologic dengan angka kejadiannya yang terus meningkat setiap tahunnya. Menurut WHO (World Health Organization), 15 juta orang menderita stroke setiap tahun di seluruh dunia. Dari jumlah tersebut, 5 juta meninggal dan 5 juta lainnya mengalami kecacatan yang permanen. Tekanan darah tinggi menyumbang lebih dari 12,7 juta stroke di seluruh dunia. Kematian akibat stroke di Eropa sekitar 650 ribu setiap tahun. (WHO, 2016) sedangkan di negara berkembang seperti Asia, insiden stroke hemoragik mencapai 30%, namun di Indonesia pada tahun 2014 Mahayani & Putra (2019) melaporkan didapatkan 5411 kasus stroke akut dari 18 rumah sakit dengan angka kejadian stroke hemoragik sebesar 33%.

Menurut laporan data kasus di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada bulan November 2022 hingga Januari 2023, jumlah pasien dengan diagnosis medis *Intra Cerebral Hemoragik* (ICH) sebanyak 15 dari total 147 pasien, diantaranya pasien perempuan sebanyak 4 pasien atau 26% dari keseluruhan pasien yang menderita ICH. Di ruang ICU IGD 1 RSAL Dr. Ramelan Surabaya kasus tersebut menempati urutan kedua dari daftar 5 besar diagnosis terbanyak dengan kasus terbanyak yaitu pneumonia sebanyak 13 pasien, intra cerebral hemoragik, cva infark 9 pasien, sepsis 9 pasien, dan diabetes mellitus 6 pasien. (Rekam Medik RSAL Dr. Ramelan Surabaya, 2023)

Yustiadi Kasuba (2019) menyatakan bahwa peningkatan tekanan intracranial dapat menyebabkan jaringan otak mengalami herniasi dan menekan batang otak sehingga menyebabkan penurunan kesadaran. Pada perdarahan intraserebral, perdarahan terjadi pada parenkim otak itu sendiri. Sedangkan menurut Setiawan (2021) stroke perdarahan intraserebral (*Intracerebral Hemorrhage*, ICH)

atau yang biasa dikenal sebagai stroke hemoragik, disebabkan oleh pecahnya pembuluh intraserebral. Kondisi ini menyebabkan timbulnya gejala neurologis yang berlaku secara tiba-tiba dan seringkali diikuti gejala sakit kepala yang parah selama beraktivitas karena efek desak ruang atau peningkatan tekanan intracranial (PTIK). Efek ini menghasilkan tingkat kematian yang lebih tinggi untuk stroke hemoragik daripada stroke iskemik.

Christanto (2014) menguraikan mengenai penatalaksanaan pasien dengan perdarahan intraserebral yaitu dengan dilakukan secara berkesinambungan seraya mencakup beberapa hal antara lain pemberian bantuan pernapasan mekanik dan sedasi, pengaturan tekanan darah, pengaturan dan pengawasan TIK, pengelolaan cairan dan nutrisi, pengawasan gula darah dan suhu tubuh, pencegahan terhadap risiko *peptic ulcer* dan *deep vein thrombosis*, dan terapi anti kejang (bila diperlukan). Manajemen jalan nafas untuk mencegah hipoksia dan hiperkarbia yang mengarah pada peningkatan aliran darah otak (ODA) dan TIK. Bantuan napas disesuaikan untuk mencapai kondisi normopnea tetapi terkadang periode hiperventilasi digunakan untuk mencegah dan mengobati pasien yang akan mengalami herniasi. Sedangkan menurut Susanti (2019) penanganan stroke hemoragik dapat dibagi menjadi secara medis dan keperawatan. Posisi head up juga dapat digunakan untuk mendukung tindakan perawatan yang diberikan. Elevasi kepala 30 derajat dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke. Salah satu tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah mobilisasi pasien stroke hemoragik adalah dengan pemberian *range of motion* (ROM).

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka peneliti akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan *Intra Cerebral Hemorrhage (ICH)* dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Diagnosa Medis *Intra Cerebral Hemorrhage (ICH)* Post OP VP Shunt + Trakeostomi hari ke 32 di Ruang ICU IGD 1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Diagnosa Medis *Intra Cerebral Hemorrhage (ICH)* Post OP VP Shunt + Trakeostomi hari ke 32 di Ruang ICU IGD 1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji pasien dengan diagnosa medis *Intra Cerebral Hemorrhage (ICH)* Post OP VP Shunt + Trakeostomi hari ke 32 di ruang ICU IGD 1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan diagnosa asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis *Intra Cerebral Hemorrhage (ICH)* Post OP VP Shunt + Trakeostomi hari ke 32 di ruang ICU IGD 1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis *Intra Cerebral Hemorrhage (ICH)* Post OP VP Shunt + Trakeostomi hari ke 32 di ruang ICU IGD 1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis *Intra Cerebral Hemorrhage (ICH) Post OP VP Shunt + Trakeostomi* hari ke 32 di ruang ICU IGD 1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis *Intra Cerebral Hemorrhage (ICH) Post OP VP Shunt + Trakeostomi* hari ke 32 di ruang ICU IGD 1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis *Intra Cerebral Hemorrhage (ICH) Post OP VP Shunt + Trakeostomi* hari ke 32 di ruang ICU IGD 1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Penulisan

Terkait dengan tujuan dari penulisan ini, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat:

1.4.1 Secara Akademis

Manfaat penulisan ini menjadi bekal tambahan bagi ilmu pengetahuan khususnya terkait asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis *Intra Cerebral Hemorrhage (ICH) Post OP VP Shunt + Trakeostomi* hari ke 32.

1.4.2 Secara Praktis

1. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Manfaat penulisan ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan di rumah sakit agar dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis *Intra Cerebral Hemorrhage (ICH) Post OP VP Shunt + Trakeostomi* hari ke 32.

2. Bagi peneliti

Manfaat penulisan ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti selanjutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis *Intra Cerebral Hemorrhage (ICH) Post OP VP Shunt + Trakeostomi* hari ke 32.

3. Bagi profesi kesehatan

Sebagai penambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang dan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis *Intra Cerebral Hemorrhage (ICH) Post OP VP Shunt + Trakeostomi* hari ke 32.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkap peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah langkah pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan keluarga pasien, perawat ruangan maupun tim kesehatan lain

b. Observasi

Data yang diambil melalui percakapan baik dengan keluarga pasien, perawat ruangan, tim kesehatan lain dan rekam medik

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya

3. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik perawat, hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

4. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas melalui jurnal dan buku.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa *Intra Cerebral Hemorrhage* (ICH), serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan *Intra Cerebral Hemorrhage* (ICH) Post OP VP Shunt + Trakeostomi hari ke 32. Konsep penyakit akan diuraikan masalah masalah yang muncul pada penyakit *Intra Cerebral Hemorrhage* (ICH) melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

2.1 Konsep *Intensive Care Unit* (ICU)

2.1.1 Pengertian ICU

Setiyo Emma (2019) mendeskripsikan *Intensive Care Unit* (ICU) adalah bagian dari rumah sakit yang mandiri, dengan personil yang terlatih dan peralatan khusus untuk observasi, perawatan dan memberikan terapi untuk pasien yang menderita penyakit akut, cedera atau penyakit lain yang mengancam nyawa. Dalam ruang ICU pasien yang berada dalam kondisi kritis atau kehilangan kesadaran, sehingga segala sesuatu yang terjadi pada diri pasien hanya dapat diketahui melalui monitoring dan recording yang baik dan teratur. Perubahan yang terjadi harus di evaluasi secara cermat agar mendapatkan tindakan atau penanganan yang tepat. Husna (2019) menjelaskan tuntutan yang tinggi terhadap perawat untuk memberikan pelayanan holistik meliputi aspek caring dan spiritual, menjadikan perawat harus mempunyai kemampuan hard skill dan soft skill yang memadai,

sehingga harus dilaksanakan oleh tim terlatih dan berpengalaman di ruang perawatan intensif

2.1.2 Ruang Lingkup Pelayanan ICU

Ruang lingkup pelayanan ICU menurut Kemenkes Republik Indonesia (2010) meliputi hal-hal sebagai berikut: diagnosis dan penatalaksana penyakit akut yang mengancam nyawa dan dapat menimbulkan kematian dalam beberapa menit sampai beberapa hari, memberi bantuan dan mengambil alih fungsi vital tubuh sekaligus melakukan penatalaksanaan spesifik problema dasar, pemantauan fungsi vital tubuh dan penatalaksanaan terhadap komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit atau iatrogenic, dan memberikan bantuan psikologis pada pasien yang kehidupannya sangat tergantung oleh alat atau mesin dan orang lain

2.1.3 Manajemen Pengelolaan ICU

Manajemen pengelolaan ICU menurut Kemenkes Republik Indonesia (2010) yaitu:

- a. Kriteria masuk: pasien prioritas 1 (Kelompok ini merupakan pasien sakit kritis, tidak stabil yang memerlukan terapi intensif dan tertitrasi), pasien prioritas 2 (Pasien ini memerlukan pelayanan pemantauan canggih di ICU, sebab sangat berisiko bila tidak mendapatkan terapi intensif segera), pasien prioritas 3 (Pasien golongan ini adalah pasien sakit kritis, yang tidak stabil status kesehatan sebelumnya, penyakit yang mendasarinya atau penyakit akutnya secara sendirian atau kombinasi). Kemungkinan sembuh dan atau manfaat terapi di ICU pada golongan ini sangat kecil.

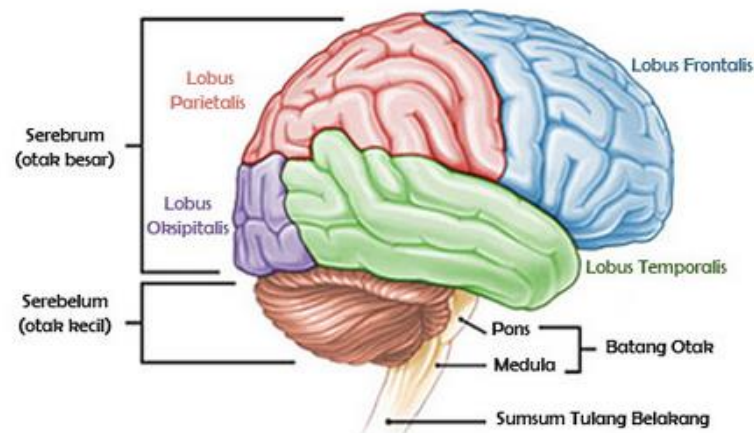
- b. Kriteria keluar: Prioritas pasien dipindahkan dari ICU berdasarkan pertimbangan medis oleh kepala ICU dan tim yang merawat pasien

2.1.4 Klasifikasi Pelayanan ICU di Rumah Sakit

Pelayanan ICU di rumah sakit dibagi dalam 3 klasifikasi pelayanan menurut Kemenkes Republik Indonesia (2010) yaitu pelayanan icu primer (pada rumah sakit tipe C), pelayanan ICU sekunder (pada rumah sakit tipe B), dan pelayanan ICU tersier (pada rumah sakit tipe A). Klasifikasi pelayanan diklasifikasikan berdasarkan ketenagaan, sarana dan prasarana, dan kemampuan pelayanan dari rumah sakit tersebut.

2.2 Konsep Anatomi dan Fisiologi Otak

2.2.1 Anatomi Fisiologi Otak



Gambar 2. 1 Anatomi Otak Manusia (Romano, 2019)

Otak adalah organ yang sangat penting yang mengatur dan mengkoordinasi seluruh aktivitas dan pikiran manusia. Otak memiliki sekitar 100 juta neuron dan memiliki volume sekitar 1350 cc serta memiliki tiga fungsi utama, yaitu:

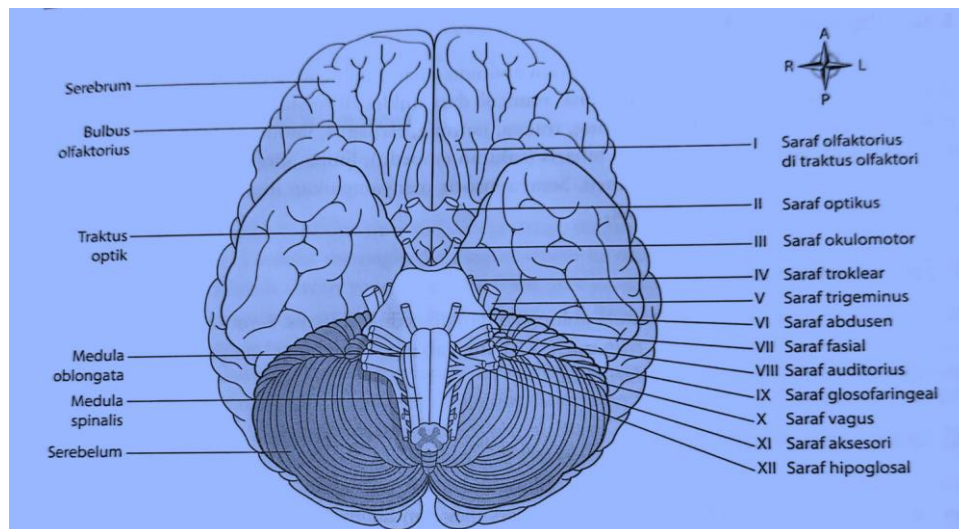
1. Menerima input sensorik dari medulla spinalis maupun dari saraf saraf kranial (misalnya: olfactory/optic nerves)
2. Memproses berbagai input sensorik, yaitu fungsi kognitif yang melibatkan integrasi dan asosiasi data yang tersimpan (pengalaman, ingatan), serta komponen emosi
3. Menginsiasi dan mengkoordinasi output motoric (Ikawati, 2018)

Ulfah (2017) menyebutkan otak terdiri dari neuron, ganglia, dan berbagai sel pendukung. Otak manusia memiliki berat 2% dari berat badan orang dewasa (3 pon), menerima 20% curah jantung, memerlukan 20% pemakaian oksigen tubuh, dan sekitar 400 kilokalori energi setiap harinya. Otak adalah jaringan yang paling banyak menggunakan energi di seluruh tubuh manusia dan terutama berasal dari proses metabolisme oksidasi glukosa.

Otak besar (Serebrum) merupakan bagian terbesar dan terdepan dari otak manusia. Otak besar mempunyai fungsi dalam mengatur semua aktivitas mental, yang berkaitan dengan kepandaian (Intelegensi), ingatan (Memori), kesadaran, dan pertimbangan. Otak besar terdiri dari Lobus Oksipitalis sebagai pusat pendengaran, dan Lobus Frontalis yang berfungsi sebagai pusat kepribadian dan pusat komunikasi. Otak kecil (Serebelum) mempunyai fungsi utama dalam koordinasi terhadap otot dan tonus otot, keseimbangan dan posisi tubuh. Bila ada rangsangan yang merugikan atau berbahaya maka gerakan sadar yang normal tidak mungkin dilaksanakan. Otak kecil juga berfungsi mengkoordinasikan gerakan yang halus

dan cepat. Otak tengah (Mesensefalon), terletak di depan otak kecil dan jembatan varol. Otak tengah berfungsi penting pada refleks mata, tonus otot serta fungsi posisi atau kedudukan tubuh. Otak depan (Diensefalon), terdiri atas dua bagian, yaitu thalamus yang berfungsi menerima semua rangsang dari reseptor kecuali bau, dan hipotalamus yang berfungsi dalam pengaturan suhu, pengaturan nutrient, penjagaan agar tetap bangun, dan penumbuhan sikap agresif. Jembatan Varol (Pons Varoli), merupakan serabut saraf yang menghubungkan otak kecil bagian kiri dan kanan. Selain itu, menghubungkan otak besar dan sumsum tulang belakang.

2.2.2 Sifat dan Fungsi Saraf Kranial



Gambar 2. 2 Sifat dan Fungsi Saraf Kranial (Grant, 2017)

a. Saraf Olfaktorius (sensoris)

Saraf ini merupakan saraf indera penghidu atau penciuman. Reseptor dan serat sensoris berasal dari bagian atas membran mukosa rongga hidung, menjalar ke atas melalui lamina kribiformis tulang etnoid dan kemudian berlanjut ke bulbus olfaktorius. Saraf kemudian terletak terus ke belakang tractus olfactorius, ke area persepsi penciuman di lobus temporal cerebrum.

b. Saraf Optik (sensoris)

Saraf ini merupakan saraf indra penglihatan. Saraf berasal dari retina mata dan serat ini bergabung membentuk saraf optik. Saraf ini dikirim ke belakang dan secara medial melalui bagian posterior rongga orbita. Selanjutnya, saraf ini melewati foramina optik tulang sfenoid rongga kranial dan bergabung dengan kiasma optik. Saraf diteruskan ke belakang sebagai traktus optik ke badan genikulasi lateral talamus. Impuls melewati talamus ke pusat penglihatan di lobus oksipital dan ke serebelum. Pada lobus oksipital, penglihatan dip ersepsi, sedangkan pada serebelum, mata ikut berkontribusi dalam mempertahankan keseimbangan, postur, dan orientasi kepala pada ruang.

c. Saraf Okulomotorik (motorik)

Saraf ini muncul dari nuklei di dekat akueduktus serebri. Saraf ini mempersyarafi: 4 dari 6 otot ekstrinsik, yang menggerakkan bola mata (otot superior, rektu medial dan inferior, serta obliq inferior), otot intrinsik (otot siliaris yang mengubah bentuk lensa dan daya reflektifnya, serta otot sirkular iris yang mengonstriksi pupil), palpebra levator, yang mengangkat kelopak mata

d. Saraf Toklear (motorik)

Saraf ini muncul dari nukleus di dekat aquidactus cerebri. Saraf ini mempersyarafi otot obliq superior mata

e. Saraf Trigemini (campuran)

Saraf ini mengandung serat sensoris dan motorik serta merupakan saraf kranial terbesar. Saraf ini mengendalikan saraf sensorik di bawah wajah dan kepala (termasuk rongga mulut, hidung, dan gigi), menerima impuls nyeri, suhu, dan sentuhan. Serat motorik menstimulasi otot mastikasi lakrimalis, konjungtiva mata,

dahi, kelopak mata, bagian anterior kulit kepala, dan membran mukosa hidung. Saraf maksilaris hanya memiliki serat saraf sensoris dan mempersyarafi pipi, rahang atas, gigi atas dan kelopak mata bawah. Saraf mandibular mengandung serat sensoris dan motorik. Saraf ini mempersyarafi gigi dan gusi rahang bawah, daun telinga, serta bibir bawah dan lidah. Saraf motorik mempersyarafi otot mastikasi.

f. Saraf Abdusens (motorik)

Saraf ini muncul dari nuklei yang berada di dasar ventrikel ke-4. Saraf ini mempersyarafi otot rektus lateral bola mata

g. Saraf Fasial (campuran)

Saraf ini terdiri atas serat saraf sensorik dan motorik, muncul dari nuklei di bagian bawah pons. Serat saraf motorik mempersyarafi otot-otot ekspresi wajah. Serat saraf sensoris menyampaikan impuls dari papila pengecap di dua pertiga anterior lidah ke area persepsi pengecap di korteks cerebri.

h. Saraf Vestibulokoklear/auditorius (sensoris)

Saraf ini terdiri atas saraf vestibular dan koklear. Saraf vestibular muncul dari canalis semisirkularis telinga dalam dan berfungsi untuk mempertahankan postur dan keseimbangan tubuh, berasal dari organ spiral (organ corti) di telinga dalam dan menyampaikan impuls ke area pendengaran di korteks serebri tempat suara dipersepsikan.

i. Saraf Glosofaringeal (campuran)

Saraf motorik muncul dari nuklei di medula oblongata dan menstimulasi otot lidah dan faring serta sekresi kelenjar parotis (saliva). Serat sensoris

menyampaikan impuls ke korteks serebi dari lidah posterior, tonsil, dan faring, serta papila pengecap di lidah dan faring. Saraf ini penting dalam reflek gag dan menelan.

j. Saraf Vagus (campuran)

Saraf ini berjalan melalui leher ke thorax dan abdomen. Ini penting dalam membentuk bagian sistem saraf parasimpatis. Serat motorik muncul dari nuklei di medula serta mempersyarafi otot polos dan kelenjar sekresi faring, laring, trakea, jantung, esofagus, lambung, usus halus, pankreas eksokrin, kandung empedu, duktus biliaris (saluran empedu), limpa, ginjal, ureter, dan pembuluh darah di rongga toraks juga abdomen. Serat sensoris menyampaikan impuls dari membran yang melapisi struktur yang sama di otak.

k. Saraf Aksesoris (motorik)

Saraf ini muncul dari nuklei di medula oblongata dan di medula spinalis. Serat saraf ini mempersyarafi otot sternokleidomadoid dan trapezius. Cabang-cabang bergabung dengan saraf bagus dan mempersyarafi otot rangrang dan laringeal.

l. Saraf Hipoglosal (motorik)

Muncul dari nuklei di medula oblongata. Saraf ini mempersyarafi otot lidah dan otot disekitar tulang hyoid serta fungsi dalam proses menelan dan bahasa. (Grant, 2017)

2.3 Konsep *Intra Cerebral Hemorrhage* (ICH)

2.3.1 Pengertian

Suarjaya (2022) menjelaskan bahwa Perdarahan Intracerebral (intracerebral hemorrhage/ICH) merupakan jenis stroke yang paling serius dan biasanya mengakibatkan kecacatan atau bahkan mungkin kematian. Faktor risikonya adalah

ras Asia, usia tua, laki-laki dan penduduk negara berpenghasilan rendah sampai menengah. *Case fatality rate* mencapai 40% dalam satu bulan dan 54% dalam setahun. Hanya sebagian kecil (12-39%) dari pasien yang selamat memiliki kualitas hidup baik. Sedangkan menurut Setiawan (2021). Stroke perdarahan intraserebral (*Intracerebral Hemorrhage*, ICH) atau sering dikenal dengan stroke hemoragik merupakan akibat dari pecahnya pembuluh intraserebral. Kondisi ini memicu episode neurologis yang terjadi secara tiba-tiba dan seringkali diikuti gejala nyeri kepala yang berat pada saat beraktivitas akibat efek desak ruang atau peningkatan tekanan intracranial (PTIK). Berbeda dengan stroke iskemik, efek ini menyebabkan angka stroke hemoragik menjadi lebih parah

2.3.2 Klasifikasi

Ada dua jenis stroke hemoragik menurut Soegimin Ardi, Soewarno dan Annisa (2017), yaitu stroke hemoragik intraserebral, yang menyumbang 75%, dan stroke subarachnoid hemoragik, yang menyumbang 25%. Stroke subarachnoid hemoragik terjadi karena malformasi vaskular, melemahnya pembuluh darah karena aneurisma yang melebar, dan efek obat-obatan seperti kokain, dekongestan, dan antikoagulan. Terjadinya stroke hemoragik serebral dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu angiopati amiloid. Angiopati amiloid terjadi ketika deposit amiloid di pembuluh darah menyebabkan dinding pembuluh melemah. Faktor kedua dipengaruhi oleh tekanan darah tinggi, yang juga dapat menyebabkan pembuluh darah melemah. Stroke hemoragik biasanya disebabkan oleh peningkatan tekanan darah atau tekanan darah tinggi. Selain itu, stroke hemoragik dipengaruhi oleh beberapa faktor lain. Peningkatan tekanan darah atau aliran darah yang cepat ke otak menyebabkan pembuluh darah pecah. Pecahnya pembuluh darah pada stroke

hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di parenkim otak pecah, menyebabkan hematoma oleh efek massa neurotoksisitas komponen darah dan inisiasi degradasi, menyebabkan kerusakan jaringan. Derajat hematoma dapat meningkatkan tekanan intrakranial di otak. Menyebabkan lisis sel darah merah, menyebabkan Hb sitotoksik, menyebabkan pelepasan komponen Hb (heme dan besi), dan menyebabkan pembentukan radikal bebas melalui oksidasi. Oksidasi ini dapat merusak protein, asam nukleat, karbohidrat dan lemak serta dapat menyebabkan nekrosis

2.3.3 Etiologi

Menurut faktornya, penyebab stroke dibedakan menjadi dua yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

Adapun penyebab stroke menurut Anwairi (2021) yaitu:

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi menurut Anwairi (2021) diantaranya adalah thrombosis (bekuan darah didalam pembuluh darah otak atau otak), embolisme serebral (bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain), iskemia (penurunan aliran darah ke area otak), hemoragi serebral (pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak)

b. Faktor Presipitasi

Sedangkan faktor presipitasi menurut Jannah (2020) diantaranya hipertensi, penyakit jantung, kolestrol tinggi, obesitas, diabetes mellitus, polistemia (kelebihan produksi eritrosit), gaya hidup yang buruk, seperti: merokok, mengkonsumsi alkohol, mengkonsumsi obat-obatan terlarang, aktivitas yang

kurang, kurangnya berolahraga, faktor makanan yang mengandung kolesterol tinggi

c. Faktor Risiko

Faktor risiko penyebab stroke menurut Jannah (2020) yaitu usia (umumnya stroke bisa terjadi pada semua usia, paling banyak terjadi pada rentang usia 65 tahun keatas), jenis kelamin dan keturunan

Suarjaya (2022) menjelaskan bahwa ada dua penyebab utama ICH yaitu hipertensi kronik dan amiloidosis. Hipertensi kronik menyebabkan terjadinya lipohyalinosis pada arteriol serebral, yang menyebabkan kerusakan dari otot polos vaskuler serta terjadinya hyalinisasi yang menyebabkan melemahnya pembuluh darah terutama pada percabangan. Angiopati karena amiloidosis terjadi akibat deposisi amiloid pada tunika media dan adventitia dari kapiler, arteriol dan arteri diameter kecil hingga sedang yang mengakibatkan melemahnya pembuluh darah. Berbeda dengan perdarahan yang disebabkan oleh angiopati amiloidosis biasanya bersifat lobaris, perdarahan yang disebabkan oleh hipertensi merupakan kondisi yang sering mengenai struktur otak dalam seperti basal ganglia dan thalamus. Dalam kasus ini dari segi usia dan faktor risiko, perdarahan intraserebral spontan ini meskipun lokasinya ada di lobus parieto-oksipital, kemungkinan disebabkan oleh hipertensi kronik yang tidak terkontrol

2.3.4 Manifestasi Klinik

Kanggeraldo (2018) menyebutkan stroke hemoragik disebabkan oleh pembuluh darah yang bocor atau pecah di dalam atau di sekitar otak sehingga menghentikan suplai darah ke jaringan otak yang dituju. Selain itu, darah

membanjiri dan memampatkan jaringan otak sekitarnya sehingga mengganggu atau mematikan fungsinya

Gejala stroke hemoragik menurut Setiawan (2021) antara lain sakit kepala hebat tiba-tiba, kejang tanpa riwayat kejang sebelumnya, kelemahan pada lengan atau di kaki, mual atau muntah, penurunan kesadaran, gangguan penglihatan, kesemutan atau mati rasa, kesulitan bicara atau memahami pembicaraan, kesulitan menelan, kesulitan menulis atau membaca, kehilangan keterampilan motorik (gerak) halus, kehilangan keseimbangan tubuh, kelainan pada rasa pengecap dan kehilangan kesadaran

Manifestasi klinik menurut Setiyawan (2019)

- a) Tanda stroke hemoragik antara lain sakit kepala hebat tiba – tiba, kelemahan di lengan atau di kaki, penurunan kesadaran, kehilangan keterampilan motorik (gerak) halus, dan kehilangan keseimbangan tubuh.
- b) Gejala stroke hemoragik meliputi kejang tanpa riwayat kejang sebelumnya, mual atau muntah, gangguan penglihatan, kesemutan atau mati rasa, kesulitan bicara atau memahami pembicaraan, kesulitan menelan, kesulitan menulis atau membaca, kelainan pada rasa pengecap, dan kehilangan kesadaran.

2.3.5 Patofisiologi

Suarjaya (2022) menjelaskan mengenai patofisiologi ICH, menurutnya sebagian orang menganggap ini adalah suatu fenomena kaskade. Pertama, ada kerusakan akibat perdarahan awal. Volume perdarahan awal dan tingkat kesadaran merupakan prediktor mortalitas. Kedua, ekspansi bekuan darah pada 30% pasien ICH berkorelasi dengan mortalitas dan berkurangnya kesembuhan. Pada kasus ini

terjadi ekspansi volume bekuan darah yang menyebabkan penurunan kesadaran dan gejala peningkatan tekanan intrakranial (PTIK) pada 8 jam perawatan. Ketiga, ekstensi dari edema disekitar bekuan darah juga berkontribusi terhadap peningkatan mortalitas.

Sedangkan mekanisme ICH menurut Ulfah (2017) terjadi pada parenkim otak yang menyebabkan kerusakan jaringan di sekitarnya melalui efek mekanik yang dihasilkan (efek massa) dan neurotoksisitas dari komponen darah serta timbulnya degradasi. Sekitar 30% dari intraserebral hemoragik terus berkembang dalam 24 jam pertama, dan gumpalan darah atau plak dapat terbentuk dalam waktu 4 jam. Volume perdarahan 60% ml dikaitkan dengan 71% sampai 93% kematian pada 30 hari. Sebagian besar kematian terjadi pada tahap awal stroke hemoragik disebabkan oleh adanya peningkatan tekanan intracranial secara tiba tiba, yang dapat menyebabkan herniasi dan kematian.

2.3.6 Komplikasi

Komplikasi Stroke Hemoragik menurut Mutiarasari (2019) yaitu :

- a) Hipoksi Serebral, pemberian oksigenasi darah adekuat di otak diminimalkan.
- b) Penurunan aliran darah serebral, tergantung pada tekanan darah, curah jantung, dan integritas vaskular.
- c) Emboli Serebral, dapat terjadi setelah infark miokard atau fibrilasi atrium, atau dapat terjadi akibat katup jantung buatan
- d) Disritmia, dapat menyebabkan fluktuasi curah jantung dan henti trombotik lokal.

Sedangkan komplikasi pada masa pemulihan atau lanjut yaitu :

- a. Komplikasi yang sering terjadi pada masa lanjut atau pemulihan biasanya terjadi akibat immobilisasi seperti pneumonia, dekubitus, kontraktur, thrombosis vena dalam, atropi, inkontinensia urine dan bowel.
- b. Kejang, terjadi akibat kerusakan atau gangguan pada aktifitas listrik otak
- c. Nyeri kepala kronis seperti migraine, nyeri kepala tension, nyeri kepala cluster
- d. Malnutrisi, karena intake yang tidak adekuat.

2.3.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan stroke hemoragik menurut Sutarwi (2020) yaitu:

- a. Angiografi Serebral: identifikasi penyebab spesifik stroke, seperti perdarahan atau penyumbatan arteri
- b. Single-photon emission computed tomography (SPECT): untuk mendeteksi daerah abnormal dan daerah otak yang mendeteksi, menemukan, dan mengukur stroke (sebelum muncul pada pemindaian CT Scan)
- c. Computed tomography: Pemindaian ini menunjukkan, antara lain, lokasi edema, lokasi hematoma, keberadaan dan lokasi pasti infark atau iskemia di jaringan otak. Pemeriksaan ini harus segera (kurang dari 12 jam) dilakukan pada kasus dugaan perdarahan subaraknoid. Bila hasil CT Scan tidak menunjukkan adanya perdarahan subaraknoid, maka langsung dilanjutkan dengan tindakan pungsi lumbal untuk menganalisa hasil cairan serebrospinal dalam kurun waktu 12 jam. Kemudian dilanjutkan pemeriksaan spektrofotometri cairan serebrospinal untuk mendeteksi adanya xanthochro xanthochromia.

- d. MRI: Hasil yang diperoleh dengan menilai lokasi dan derajat perdarahan otak menggunakan gelombang magnet adalah lesi dan infark karena perdarahan. MRI tidak dianjurkan untuk mendeteksi perdarahan dan tidak disarankan untuk mendeteksi perdarahan subarachnoid.
- e. EEG: Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh jaringan otak
- f. Pemeriksaan laboratorium: darah rutin, gula darah, urine rutin, cairan serebrospinal, AGD, biokimia darah, elektrolit, fungsi koagulasi, hitung darah lengkap.

2.3.8 Pencegahan

Amila & Janno Sinaga (2019) menyebutkan *Intra Cerebral Hemorrhage* (ICH) dapat dicegah dengan memodifikasi gaya hidup dan pengendalian factor risiko melalui pengobatan. Gaya hidup yang dimaksud meliputi diet tidak sehat, obesitas, rokok, dan kurang aktivitas fisik

2.3.9 Penatalaksanaan

Hasil penelitian dari Annisa (2022) penatalaksanaan stroke secara umum memiliki tujuan untuk mengurangi morbiditas, angka kematian serta kecacatan. Kunci dalam penanganan stroke itu terdapat pada jam-jam pertama pasien terserang stroke; alhasil, penanganan yang cepat dan tepat perlu dilakukan sehingga dapat mengurangi angka kecacatan stroke sebesar 30%.

1. Melakukan stabilisasi jalan napas dan saluran napas pada pasien untuk menghindari terjadinya hipoksia, hal ini juga bertujuan untuk mengoptimalkan metabolisme otak pada saat keadaan patologis.
2. Melakukan pemberian oksigen apabila saturasi oksigen pasien <95%

3. Kemampuan menelan pasien, sesuai dengan kasus pasien yang kesulitan menelan dan membutuhkan pemasangan pipa nasogastric (NGT) yang bertujuan untuk mencegah adanya aspirasi pada saat pemberian makanan
4. Manajemen awal peningkatan darah yang tidak terkontrol memerlukan obat anti hipertensi kerja cepat dengan target tekanan darah kurang dari 140/90 mmHg. Stabilisasi hemodinamik diperlukan untuk menstabilkan volume cairan yang mengalami penurunan dengan pemberian cairan kristalois seperti infus ringer asetat
5. Menurunkan tekanan intracranial dengan meninggikan kepala tempat tidur pasien sehingga 30 derajat.
6. Pengendalian gula darah, pengendalian kejang dan pengendalian suhu tubuh

2.4 Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu sistem dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan yang mempunyai lima tahapan. Tahapan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Proses pemecahan masalah yang sistematis dalam memberikan kebutuhan setiap pasien seperti yang tersebut diatas yaitu melalui lima tahapan keperawatan.

2.4.1 Pengkajian

a. Pengumpulan Data

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi (data) dari pasien yang meliputi unsur bio psiko spiritual yang komprehensif secara lengkap dan relevan untuk mengenal pasien agar dapat memberarah ke tindakan keperawatan

1) Identitas

Kelompok usia yang terbanyak memiliki indikasi untuk berisiko mengalami *Intra Cerebral Hemroragik* adalah pada usia produktif >45 tahun. Pada jenis kelamin terbanyak adalah jenis kelamin laki-laki dari pada perempuan. Pekerjaan yang sering terkena masalah kesehatan *Intra Cerebral Hemoragik* adalah tidak bekerja, karena tidak memiliki aktivitas fisik yang cukup untuk menggerakkan badan (Riskesdas, 2018)

2) Keluhan Utama

Keluhan yang biasanya muncul menurut Setiawan (2021) yaitu terdiri dari deficit neurologis fokal dengan onset mendadak. Penurunan tingkat kesadaran, muntah, sakit kepala, kejang dan tekanan darah yang sangat tinggi. Sakit kepala merupakan gejala awal yang paling sering dialami pasien seiring dengan perluasan hematom yang menyebabkan peningkatan TIK dan efek desak ruang pada otak. Gejala lain dapat muncul berupa kaku kuduk yang terjadi akibat perdarahan di thalamus, kaudatus, dan serebelum.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Kriteria diagnostic stroke perdarahan menurut Julianti (2015) ditandai dengan onset perdarahan bersifat mendadak, terutama sewaktu melakukan aktivitas dan dapat didahului oleh gejala prodromal berupa peningkatan tekanan intra kranial (PTIK) yaitu nyeri kepala, mual, muntah, gangguan memori, bingung, penurunan hemiplegia atau hemiparese dan dapat disertai kejang fokal atau umum.

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Utomo (2022) menjelaskan bahwa terdapat banyak factor risiko penyakit stroke, namun factor risiko yang sering ditemukan adalah hipertensi, diabetes mellitus, merokok, dan hiperkolesterolemia.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Julianti (2015) menyebutkan kelainan turunan sangat jarang menjadi penyebab langsung stroke. Namun, gen memang berperan besar dalam beberapa faktor risiko stroke, misalnya hipertensi, penyakit jantung, diabetes dan kelainan pembuluh darah. Riwayat stroke dalam keluarga, terutama jika dua atau lebih anggota keluarga pernah mengalami stroke pada usia kurang dari 65 tahun.

6) Riwayat Alergi

Apakah pasien mempunyai alergi makanan ataupun obat-obatan

7) Pengkajian Primary Survey (ABCDE)

a. Airway. Tanda-tanda objektif-sumbatan Airway

1. Look (lihat) apakah penderita mengalami agitasi atau kesadarannya menurun. Agitasi memberi kesan adanya hipoksia, dan penurunan kesadaran memberi kesan adanya hiperkarbia. Sianosis menunjukkan hipoksemia yang disebabkan oleh kurangnya oksigenasi dan dapat dilihat dengan melihat pada kuku-kuku dan kulit sekitar mulut. Lihat adanya retraksi dan penggunaan otot-otot napas tambahan yang apabila ada, merupakan bukti tambahan adanya gangguan airway. Airway (jalan napas) yaitu membersihkan jalan napas dengan memperhatikan kontrol servikal, pasang servikal kollar untuk immobilisasi servikal sampai terbukti tidak ada cedera servikal, bersihkan jalan napas dari segala sumbatan, benda asing,

darah dari fraktur maksilofasial, gigi yang patah dan lain-lain. Lakukan intubasi (orotrakeal tube) jika apnea, GCS (*Glasgow Coma Scale*) < 8, pertimbangan juga untuk GCS 9 dan 10 jika saturasi oksigen tidak mencapai 90%.

2. Listen (dengar) adanya suara-suara abnormal. Pernapasan yang berbunyi (suara napas tambahan) adalah pernapasan yang tersumbat.

b. Breathing. Tanda-tanda objektif-ventilasi yang tidak adekuat

1. Look (lihat) naik turunnya dada yang simetris dan pergerakan dinding dada yang adekuat. Asimetris menunjukkan pembelatan (*splinting*) atau flail chest dan tiap pernapasan yang dilakukan dengan susah (*labored breathing*) sebaiknya harus dianggap sebagai ancaman terhadap oksigenasi penderita dan harus segera di evaluasi. Evaluasi tersebut meliputi inspeksi terhadap bentuk dan pergerakan dada, palpasi terhadap kelainan dinding dada yang mungkin mengganggu ventilasi, perkusi untuk menentukan adanya darah atau udara ke dalam paru.
2. Listen (dengar) adanya pergerakan udara pada kedua sisi dada. Penurunan atau tidak terdengarnya suara napas pada satu atau hemitoraks merupakan tanda akan adanya cedera dada. Hati-hati terhadap adanya laju pernapasan yang cepat-takipneu mungkin menunjukkan kekurangan oksigen.
3. Gunakan pulse oxymeter. Alat ini mampu memberikan informasi tentang saturasi oksigen dan perfusi perifer penderita, tetapi tidak memastikan adanya ventilasi yang adekuat

c. Circulation dengan kontrol perdarahan pada trauma

1. Respon awal tubuh terhadap perdarahan adalah takikardi untuk mempertahankan cardiac output walaupun stroke volume menurun
2. Selanjutnya akan diikuti oleh penurunan tekanan nadi (tekanan sistolik-tekanan diastolik)
3. Jika aliran darah ke organ vital sudah dapat dipertahankan lagi, maka timbulah hipotensi
4. Perdarahan yang tampak dari luar harus segera dihentikan dengan balut tekan pada daerah tersebut
5. Khusus untuk otorrhagia yang tidak membeku, jangan sumpal MAE (Meatus Akustikus Eksternus) dengan kapas atau kain kasa, biarkan cairan atau darah mengalir keluar, karena hal ini membantu mengurangi TTIK (Tekanan Tinggi Intra Kranial)
6. Semua cairan yang diberikan harus dihangatkan untuk menghindari terjadinya koagulopati dan gangguan irama jantung.

d. Disability

1. GCS setelah resusitasi
2. Bentuk ukuran dan reflek cahaya pupil
3. Nilai kuat motorik kiri dan kanan apakah ada paresis atau tidak

e. Exposure

Menghindari hipotermia. Semua pakaian yang menutupi tubuh penderita harus dilepas agar tidak ada cedera terlewatkan selama pemeriksaan. Pemeriksaan bagian punggung harus dilakukan secara log-rolling dengan harus menghindari terjadinya hipotermi (American College of Surgeons, 2018)

8) Secondary Survey

a. Keadaan Umum dan Tanda-tanda vital

Keadaan umum pasien yang lemah, adanya peningkatan tekanan darah pada pasien, suhu tubuh pasien yang tinggi dapat menimbulkan kejang. Hisam (2018) mengatakan jika TIK terus meningkat dan berhubungan dengan pergeseran jaringan otak yang progresif maka akan terjadi sindroma herniasi dan munculnya gejala umum trias cushing (hipertensi, bradikardi, respirasi ireguler. Pola nafas dapat membantu melokalisir tingkat cedera)

b. Pemeriksaan Fisik

Setelah melakukan anamnesis yang mengarah pada keluhan-keluhan pasien, pemeriksaan fisik, sangat berguna untuk mendukung data dari pengkajian anamnesis. Pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan secara per system (B1-B6) dengan focus pemeriksaan fisik pada pemeriksaan B3 (Brain) yang terarah dan dihubungkan keluhan-keluhan dari pasien.

1. Pernafasan (B1 : Breath)

Bentuk dada biasanya normal, pola nafas kadang ditemukan dyspnea, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas, suara nafas terdengar ronchi, pernafasan tidak teratur, perkusi dada sonor, kemampuan aktivitas dibantu orang lain.

2. Cardiovaskuler (B2 : Blood)

Didapatkan tekanan darah yang menurun atau meningkat, suhu biasanya batas normal, denyut nadi bervariasi, bunyi jantung S1 S2 tunggal, mungkin terdapat murmur, tidak ada pembesaran jantung, tidak ada oedem, akral hangat kering merah.

3. Persarafan (B3 : Brain)

Terkadang ditemukan penurunan kesadaran, kadang tidak. Bila terjadi gangguan sensori (penglihatan, pendengaran, pembicaraan) tergantung pada letak lesinya, tanda-tanda rangsangan meningen tidak ditemukan, kadang ditemukan kejang, kehilangan memori. Terdapat reflek babinski, gerakan yang tak terkoordinasi dan tidak dapat membedakan rangsangan.

4. Perkemihan-eliminasi urine (B4 : Bladder)

Didapatkan inkontinensia urine atau anuria kadang bladder penuh.

5. Pencernaan (B5 : Bowel)

Didapatkan perut kembung, konstipasi ataupun tidak, penurunan peristaltic usus, ketidakmampuan menelan makanan, mual, muntah dan penurunan nafsu makan

6. Integumen (B6 : Bone)

Didapatkan kelemahan otot, kadang juga didapatkan kontraktur sendi.

b. Analisis Data

Data yang sudah terkumpul selanjutnya dikelompokkan dan dilakukan analisis serta sintesis data. Dalam mengelompokkan data dibedakan atas data subyektif dan data obyektif serta berpedoman pada teori Abraham Maslow yang terdiri atas: kebutuhan dasar atau fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan cinta dan kasih sayang, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri.

Dari hasil pengkajian didapatkan data untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Analisa data didapatkan dari 2 jenis data yang dikumpulkan dan dibedakan menjadi data subyektif dan data obyektif. Pada pasien dengan perdarahan intraserebral data subyektif terkadang tidak terkaji karena pasien

perdarahan intraserebral biasanya mengalami penurunan kesadaran, sedangkan data obyektif dapat ditegakkan dengan melihat kondisi pasien saat ini dan melakukan pemeriksaan fisik terhadap pasien. Dari uraian analisa data selanjutnya dapat disimpulkan diagnosa keperawatan yang muncul.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada kasus ICH diantaranya:

- 1) Penurunan kapasitas adaptif intracranial (SDKI, D.0066 Hal.149) berhubungan dengan edema serebral
- 2) Bersihan jalan napas tidak efektif (SDKI, D.0001 Hal.18) berhubungan dengan adanya jalan nafas buatan (Trakeostomi)
- 3) Risiko perfusi serebral tidak efektif (SDKI, D.0017 Hal.51) berhubungan dengan hipertensi
- 4) Gangguan mobilitas fisik (SDKI, D.0054 Hal.124) berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
- 5) Risiko deficit nutrisi (SDKI, D.0032 Hal.81) berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan
- 6) Risiko gangguan integritas kulit (SDKI, D.0139 Hal.300) berhubungan dengan penurunan mobilitas
- 7) Pola nafas tidak efektif (SDKI, D.0005 Hal.26) berhubungan dengan gangguan neurologis
- 8) Risiko aspirasi (SDKI, D0006 Hal.28) berhubungan dengan penurunan tingkat kesadaran
- 9) Risiko infeksi (SDKI, D.0142 Hal.304) berhubungan dengan efek prosedur invasive

10) Nyeri akut (SDKI, D.0007 Hal.172) berhubungan dengan agen pencedera biologis (peningkatan TIK)

2.4.3 Rencana Keperawatan

Safira (2019) menjelaskan perencanaan keperawatan merupakan tahap pada proses keperawatan yang dilakukan setelah penegakan diagnosa keperawatan. Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien/klien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan. Tujuan dari perencanaan keperawatan adalah untuk mencapai kesejahteraan kesehatan pasien dan kemandirian pasien menjaga kesehatannya. Metode yang digunakan dalam kajian ini adalah metode pengumpulan data. Perencanaan keperawatan dapat menghasilkan implementasi keperawatan yang tepat karna sudah mempunyai pedoman rencana tindakan yang ingin di implementasikan kepada pasien. Dalam membuat rencana keperawatan, ada beberapa hal yang perlu untuk diperhatikan yaitu menentukan prioritas masalah, menentukan tujuan dan kriteria hasil dan menentukan rencana tindakan keperawatan. Perencanaan keperawatan sangat penting untuk mencapai kesehatan pasien dan kesejahteraan pasien.

Adapun rencana keperawatan *Intra Cerebral Hemorrhage* (ICH) menurut SIKI (2018); SLKI (2019)

Diagnosa 1 : Bersihan jalan napas tidak efektif

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Bersihan Jalan Nafas (SLKI, L.01001 Hal 18)

Meningkat

Kriteria Hasil:

- a) Batuk efektif meningkat
- b) Produksi sputum menurun
- c) Mengi menurun
- d) Sulit bicara menurun
- e) Gelisah menurun
- f) Frekuensi napas membaik
- g) Pola napas membaik

Intervensi : Pemantauan Respirasi (SIKI, I.01014 Hal 247)

Observasi

- 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas
- 2) Monitor pola napas
- 3) Monitor kemampuan batuk efektif
- 4) Monitor adanya produksi sputum
- 5) Monitor adanya sumbatan jalan napas
- 6) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
- 7) Auskultasi bunyi napas
- 8) Monitor saturasi oksigen
- 9) Monitor nilai AGD
- 10) Monitor hasil x ray toraks

Terapeutik

- 1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- 2) Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- 2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

Manajemen Jalan Napas Buatan (SIKI, I.01012 Hal.187)

Observasi

- 1) Monitor posisi selang endotrakeal (ETT), terutama setelah mengubah posisi
- 2) Monitor tekanan balon ETT setiap 4-8 jam
- 3) Monitor kulit area stoma Trakeostomi (mis. kemerahan, drainase, perdarahan)

Terapeutik

- 1) Kurangi tekanan balon secara periodic tiap shift
- 2) Pasang oropharyngeal airway (OPA) untuk mencegah ETT tergigit
- 3) Cegah ETT terlipat (kinking)
- 4) Berikan preoksigenasi 100% selama 30 detik (3-6 kali ventilasi) sebelum dan setelah penghisapan
- 5) Berikan volume preoksigenasi (bagging atau ventilasi mekanik) 1,5 kali volume tidal
- 6) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik yang diperlukan (bukan secara berkala/rutin)
- 7) Ganti fiksai ETT setiap 24 jam
- 8) Ubah posisi ETT secara bergantian (kiri dan kanan) setiap 24 jam
- 9) Lakukan perawatan mulut (mis. dengan sikat gigi, kasa, pelembab bibir)
- 10) Lakukan perawatan stoma Trakeostomi

Edukasi

- 1) Jelaskan pasien dan/atau keluarga tujuan dan prosedur pemasangan jalan nafas buatan

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi intubasi ulang jika terbentuk mucous plug yang tidak dapat dilakukan penghisapan

Diagnosa 2 : Penurunan kapasitas adaptif intracranial

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Kapasitas Adaptif Intrakranial (SLKI, L.06049 Hal. 35) Meningkat,

Kriteria hasil:

- a) Tingkat kesadaran meningkat
- b) Fungsi kognitif meningkat
- c) Gelisah menurun
- d) Muntah menurun
- e) Tekanan darah membaik
- f) Tekanan nadi membaik
- g) Respon pupil membaik

Intervensi : Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (SIKI, I.09325 Hal.205)

Observasi

- 1) Identifikasi penyebab peningkatan TIK
- 2) Monitor tanda/gejala peningkatan TIK
- 3) Monitor MAP (Mean Arterial Pressure)

- 4) Monitor CVP (Central Venous Pressure)
- 5) Monitor PAWP, jika perlu
- 6) Monitor PAP, jika perlu
- 7) Monitor ICP (Intra Cranial Pressure), jika tersedia
- 8) Monitor CPP (Cerebral Perfusion Pressure)
- 9) Monitor gelombang ICP
- 10) Monitor status pernapasan
- 11) Monitor intake dan output cairan
- 12) Monitor cairan serebro spinalis

Terapeutik

- 1) Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang
- 2) Berikan posisi semi fowler
- 3) Hindari manuver valsava
- 4) Cegah terjadinya kejang
- 5) Hindari penggunaan PEEP
- 6) Hindari pemberian cairan IV hipotonik
- 7) Atur ventilator agar PaCo₂ optimal
- 8) Pertahankan suhu tubuh normal

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu
- 2) Kolaborasi pemberian diuretic osmosis, jika perlu
- 3) Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu

Diagnosa 3 : Gangguan mobilitas fisik

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Mobilitas Fisik (SLKI, L.05042 Hal 65) Meningkatkan

Kriteria hasil:

- a) Pergerakan ekstremitas meningkat
- b) Kekuatan otot meningkat
- c) Rentang gerak (ROM) meningkat
- d) Nyeri menurun
- e) Kaku sendi menurun
- f) Gerakan terbatas menurun
- g) Kelemahan fisik menurun

Intervensi : Dukungan Mobilisasi (SIKI, I.05173 Hal.30)

Observasi

- 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
- 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
- 4) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

Terapeutik

- 1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu
- 2) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
- 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi

- 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini
- 3) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan

2.4.4 Pelaksanaan

Safitri (2019) menyebutkan pelaksanaan keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dalam masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien terkait dengan dukungan, pengobatan dan tindakan untuk memperbaiki kondisi dan pendidikan untuk pasien, keluarga atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari.

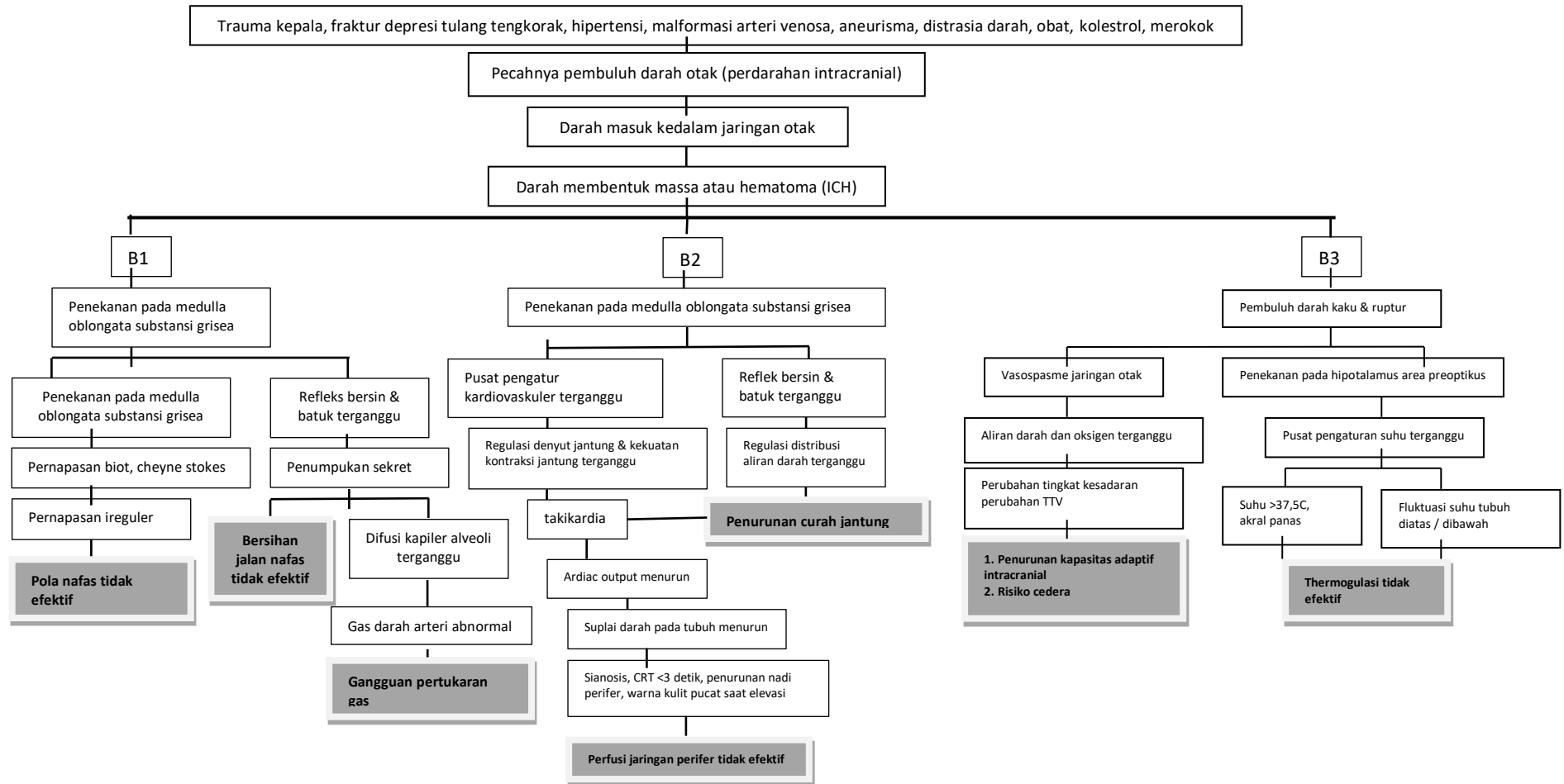
Dalam pelaksanaannya perawat, melakukan fungsinya sebagai independen, interdependen dan dependen. Pada fungsi independen, perawat melakukan tindakan atas dasar inisiatif sendiri. Pada fungsi interdependen, perawat melakukan fungsi kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Dan fungsi independen perawat melakukan fungsi tambahan untuk menjalankan program dari tim kesehatan lain seperti pengobatan.

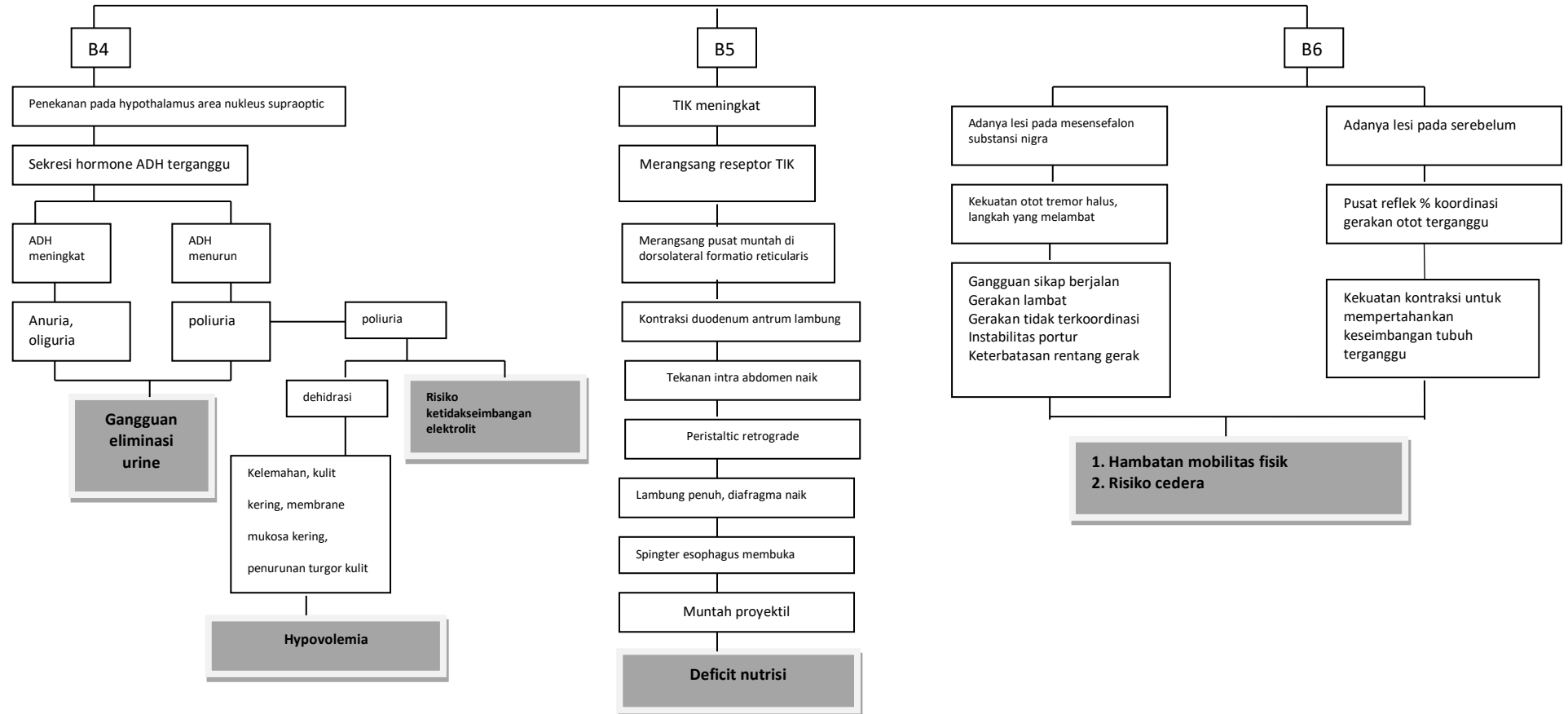
2.4.5 Evaluasi

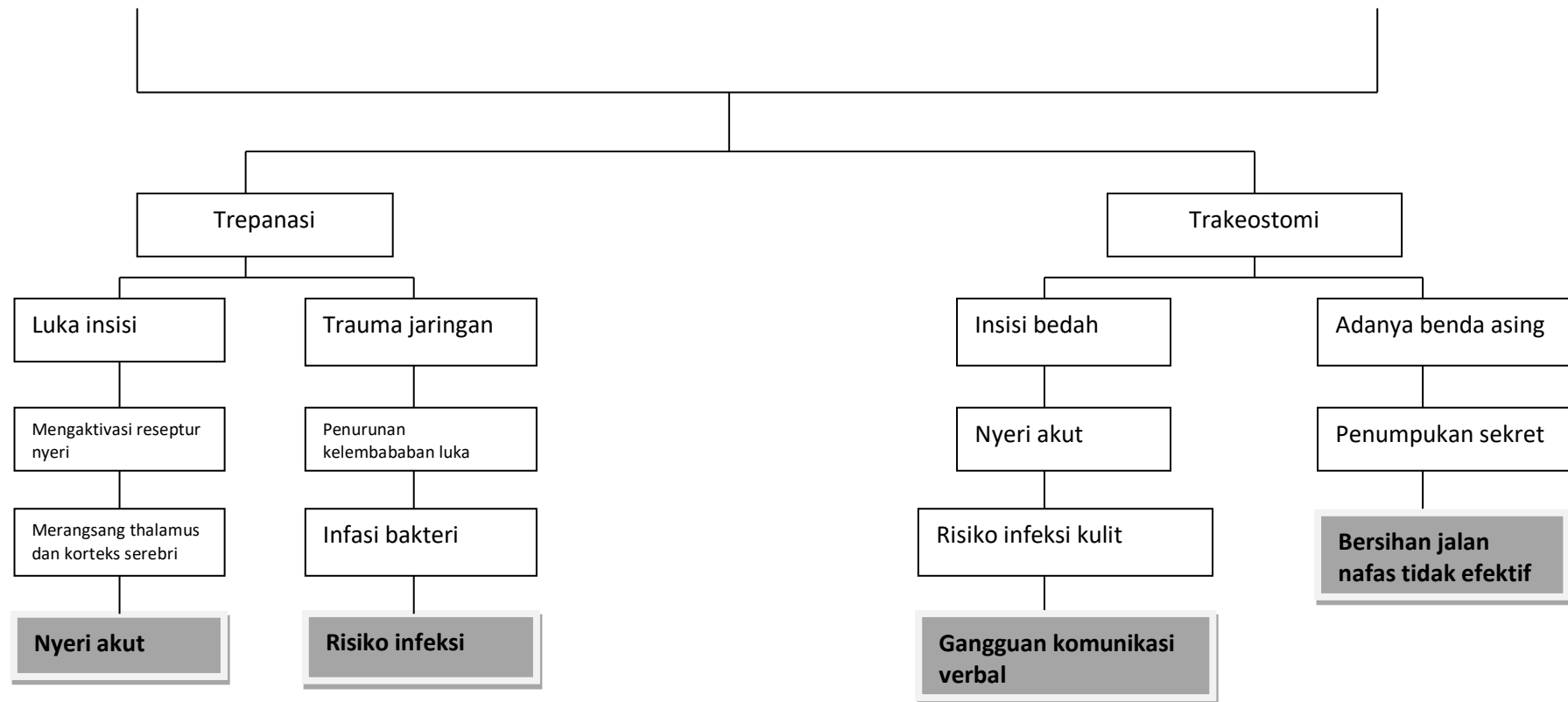
Saputri (2019) menjelaskan tahapan evaluasi adalah suatu perbandingan yang sistematis serta terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan. Dilakukan berkesinambungan dengan pasien dan melibatkan tenaga kesehatan lainnya. Pada evaluasi dalam keperawatan adalah suatu kegiatan untuk menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan. Dalam hal ini, bertujuan untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan dasar pasien secara optimal serta mengukur hasil dari proses keperawatan. Pada evaluasi ini, memiliki tujuan dimana untuk

melihat kemampuan pasien dalam mencapai suatu tujuan. Dapat dilihat dari respon pasien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Sehingga perawat dapat mengambil keputusan yang tepat.

2.5 Kerangka Masalah







BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Intra Cerebral Hemorrhage* (ICH) Post OP VP Shunt + Trakeostomi hari ke 32. Pasien MRS tanggal 23 Desember 2023 jam 08.00 WIB. Maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 24 Januari 2023 sampai dengan 26 Januari 2023 dengan data pengkajian pada tanggal 24 Januari 2023 jam 08.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari rekam medik dan keluarga pasien dengan file No. Register 71.40.XX, sebagai berikut:

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Pasien merupakan seorang wanita bernama Ny. R berumur 60 tahun, bertempat tinggal di kawasan Sidoarjo, beragama Islam, bersuku Jawa, berbahasa Indonesia, status pernikahan Menikah, pasien merupakan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMA, pasien mempunyai anak laki-laki sebagai penanggung jawab pasien selama di rumah sakit, No Rekam Medik 71.40.XX. Pasien MRS tanggal 23 Desember 2022 jam 22.25 WIB.

3.1.2 Keluhan Utama

Keluhan utama tidak terkaji karena pasien dalam kondisi penurunan kesadaran, pasien terpasang Trakeostomi dan terdapat secret berwarna putih.

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien dibawa keluarganya MRS di IGD tanggal 23 Desember 2022, pukul 22.25 WIB. Pasien datang ke IGD dengan keluhan penurunan kesadaran. Sebelumnya sejak pagi pada tanggal 23 Desember 2022 pukul 05.00 WIB keluarga pasien mengatakan, “Ny.R ngedrop setelah dari kamar mandi, Ny R masih bisa diajak bicara dan Ny R sempat mengatakan pusing dan kesemutan disekujur tubuh”. Pukul 12.00 WIB pasien tidak bisa diajak bicara lagi tetapi tangan masih bisa digerakkan. Setelah itu keluarga membawa pasien ke Bidan untuk di cek TD 170/100 mmHg dan diberi obat darah tinggi dan obat lambung.

Pada saat di IGD jam 22.30 pasien masuk ruang P1. Didapatkan tanda tanda vital TD 158/68 mmHg, HR 76x/menit, Suhu 37C, SpO2 100%, GCS 215, RR 24 x/menit. Kemudian dilakukan pemasangan O2 dengan masker NRBM 15 lpm, dan tindakan pemasangan cairan infus NS, pemeriksaan darah lengkap DL, KK, FH, BGA. Pemasangan folley kateter urine ukuran no 16, melakukan swab PCR hasil negative. Pasien mendapat terapi obat citicoline 250 mg 1 amp dalam NS, lalu dilakukan rekam jantung EKG. Petugas radiologi melakukan citobed thorax.

Kemudian pada tanggal 24 Desember 2022 pukul 03.15 WIB pasien dipindah ke ruang ICU IGD 1 dengan kesadaran stupor, GCS 114 respon to pain, TD 157/88 mmHg, HR: 81 x/menit, RR: 25 x/menit, SPO2: 100% on NRBM 15 lpm, GDA stik 116 mg/dL. Kemudian dilakukan pemasangan NGT ukuran no 16 dan direncanakan pro operasi VP Shunt jam 06.00 pagi. Setelah itu dilakukan skin test dan mendapat terapi obat injeksi cinam 3 gr rute IV, memasang syringe pump

morfin dan duromine 2mg/jam. Setelah hasil operasi didapatkan *Liquor Cerebrospinalis* jernih kemerahan, initial pressure 20 cm H₂O dengan perdarahan minimal.

Pada pukul 06.35 pasien dilakukan operasi intubasi dengan sleep apnue lalu dilanjutkan pemasangan ventilator dengan TD 167/109 mmHg, HR 88 x/menit, SpO₂ 100% dengan masker NRM 10 lpm, GCS 113, RR 24 x/menit dengan suara tambahan snoring dan gurgling. Pasien mendapat terapi obat injeksi fentanyl 100 mcg/jam, injeksi midazolam 25 mg, injeksi atracurium 25 mg. ETT no 7,5 deep 22 cm fiksasi bibir kanan, connect ventilator mode AC VC, VT 350, PEEP 6, Freq 20, FiO₂ 100%, SpO₂ 100%.

Pasca operasi, pasien dipindah di ruang ICU IGD 1 dengan tingkat kesadaran sopor, GCS 1X4, TD 182/127 mmHg, HR 104 x/menit, suhu 36,5C, RR 24 x/menit, SpO₂ 100% dan telah terpasang ventilator. Pasien mendapat terapi obat post op infus RL 1500cc/24 jam, injeksi cinam 4x1,5 gr, lansoprazole 2x30 mg, peinlos 2x100 mg/ml, ondansetron 2x2 mg/ml, phenytoin 3x2 ml.

Pada tanggal 24 Januari 2023 dilakukan pengkajian dan ditemukan pasien terpasang Trakeostomi hari ke 25, pernafasan dibantu ventilator hari ke 32

3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Keluarga pasien mengatakan tangan sebelah kiri pasien tidak dapat digerakkan dan baru kali ini seperti itu. Pada rekam medis diinformasikan bahwa Ny. R mengalami loss of consciousness of moderate duration [30 minutes to 24 hours], ICH, IVH. Riwayat penggunaan obat pasien yaitu obat darah tinggi dan

asam urat. Penyebab akibat dari hipertensi yang diderita oleh pasien dikarenakan tidak rutin kontrol

3.1.5 Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi (+), DM (-), asma (-). Keluarga pasien juga menambahkan bahwa Ny. R memiliki kebiasaan pola makan yang buruk dengan memakan segala macam makanan.

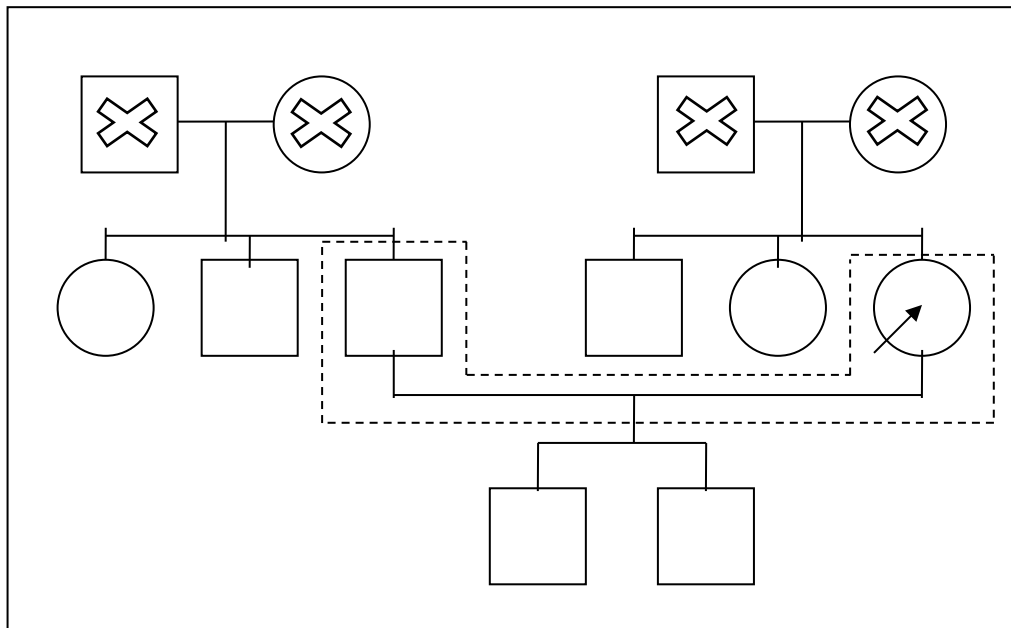
3.1.6 Riwayat Alergi

Penulis tidak mendapatkan data dari keluarga pasien mengenai alergi yang diderita oleh pasien

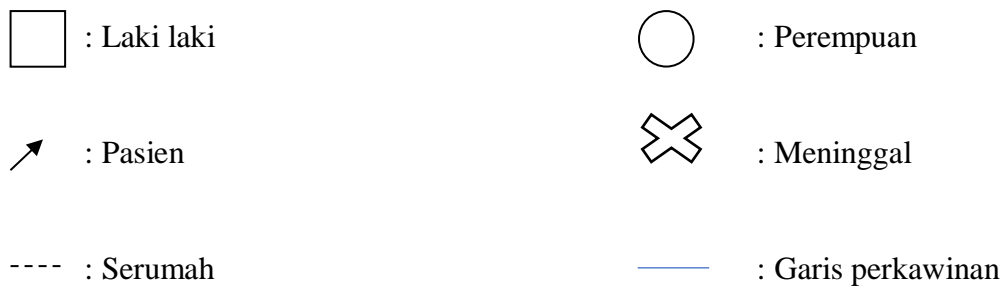
3.1.7 Keadaan Umum

K/U lemah dengan kesadaran menurun. Hasil TD: 165/110 mmHg, HR: 92 x/menit, suhu: 36,4 C, RR: 20 x/menit dengan irama reguler, SPO2 100% (On-Trakeostomi SIMV-FIO2 50%

3.1.8 Genogram



3.1 Genogram Keluarga Ny R



3.1.9 Pemeriksaan Fisik

- B1: Breath/sistem pernapasan**
Inspeksi : Pergerakan nafas cuping hidung tidak ada, septum hidung tepat ditengah, bentuk dada normochest, irama nafas reguler. Pasien terpasang trakheostomi portex No. 7.0, cuff 10cc hari ke 19, tersambung O2 ventilator mode VSIMV, TV 450, PEEP: 8, FIO2: 50%, F: 20, Trigg: 2.0, MV 8,5, TV 447, RR actual: 20x/menit, SPO2: 100%. Terdapat sputum pada Trakeostomi (kuning kental produksi banyak), sputum pada mulut (kuning cair produksi sedang)

Dari hasil bacaan Rontgen Thorax tanggal 13 Januari 2023 didapatkan hasil:

Cor: ukuran membesar, tampak klasifikasi di aortic knob

Pulmo: tampak perihallar hazzines, kedua sinus phrenicocostalis tajam, kedua hemidiafragma normal, trachea di tengah, tulang tulang baik, tampak terpasang EET tip distal setinggi VTh 3 dan CVC tip distal setinggi VTh 4

Kesan : Cardiomegaly dengan lung edema, aortosclerosis

Palpasi : Vocal fremitus teraba seimbang kanan dan kiri, pergerakan dada teraba simetris, tidak ada krepitasi

Perkusi : Perkusi dada redup

Auskultasi : Suara nafas vesikuler

Masalah keperawatan: Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

2. B2 : Blood/sistem sirkulasi

Inspeksi : TD: 159/85 mmHg, HR: 92 x/menit, infus terpasang perifer di vena metacarpal dextra, ke 2 hari ke 2, terapi obat infus aminofusin hepar 500 cc/24 jam, GDA 114 mg/dL

Palpasi : Akral teraba hangat, ictus cordis teraba, CRT <2 detik, sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda, nyeri tekan pada area dada saat diberi rangsangan nyeri, skala nyeri saat pasien tidak sadar, ekspresi wajah skala 2: sedikit mengerutkan dahi, gerakan tubuh skala 2: sedikit membungkuk, kompensasi terhadap ventilator skala 2: batuk dengan pergerakan, alarm berbunyi tetapi berhenti secara spontan.

Auskultasi : Irama jantung regular, bunyi jantung S1S2 tunggal

3. B3 : Brain/sistem persyarafan

Kesadaran somnolen, GCS 4X6, pupil isokor diameter 3mm/3mm, reflek cahaya ++/++. Pemeriksaan nervus:

- a) Nervus I (olfaktorius) : pasien tidak dapat mencium aroma makanan
- b) Nervus II (optikus) : lapang pandang luas
- c) Nervus III (okulomotorius) : pupil bulat isokor, diameter 3 mm, reflek cahaya +/+
- d) Nervus IV (troklearis) : pasien dapat menggerakkan bola matanya ke atas, bawah, dan samping
- e) Nervus VI (abducent) : pasien dapat menggerakkan matanya ke atas bawah
- f) Nervus V (trigeminus) : pasien dapat memejamkan mata dan menggerakkan otot wajah
- g) Nervus VII (fasialis) : lidah pasien terdapat bercak putih
- h) Nervus VIII (vestibulochoclearis) : sulit dievaluasi
- i) Nervus IX (glosofaringeus) : pasien tidak dapat menelan
- j) Nervus X (vagus) : pasien tidak mampu menelan dan pernapasan disupport dengan ventilator
- k) Nervus XI (aksesorius) : otot pada kaki kanan dapat berkontraksi melawan gravitasi (mengangkat)
- l) Nervus XII (hipoglosus) : sulit dievaluasi

Inspeksi : keadaan umum lemah, keadaan somnolen, GCS 4X6, pupil isokor diameter kanan/kiri 3mm/3mm, reflek cahaya +/+
 Palpasi dan perkusi : reflek fisiologis (patella +/+, trisep -/-, bisep -/-), reflek patologis (babinsky -/-, brudzinsky -/-, kernig -/-)

Masalah Keperawatan : Risiko Defisit Nutrisi

4. B4 : Bladder/sistem perkemihan

Inspeksi : Pasien terpasang foley catheter No. 16, cuff 15 cc water steril, ke 3 hari ke 9, Produksi urine 2800cc/24jam, balance cairan tercatat (-) 500cc/24 jam

Balance Cairan

Input :

Infus comafusin hepar	= 500cc/24 jam	= 62,5/3 jam
Diit	= 1800cc/24 jam	= 600cc/ 6 jam
Obat	= -	
	<hr/>	+

Total Input = 2300 cc

Output:

Produksi Urine = 2800cc/24 jam

Balance Cairan = Total Input – Total Output

= 2300 cc – 2800cc

= - 500 cc

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih

Perkusi : Suara kandung kemih timpani

5. B5 : Bowel/sistem pencernaan

Inspeksi : Pasien terpasang NGT no 16, fiksasi hidung kanan, kedalaman 55 cm, ke 3 hari ke 9, produksi urine tercatat/24jam, tidak ada reflek menelan, diit sonde CTS 300 cc setiap 6 jam sekali, mukosa bibir kering, tidak didapatkan hematemesis dan melena pada feses pasien

Palpasi dan perkusi : Tidak ada nyeri tekan pada abdomen di daerah ulu hati, tidak teraba pembesaran hati dan limpah

6. B6 : Bone/sistem musculoskeletal

Inspeksi : Tidak terdapat edema, didapatkan hemiparase sisnistra, rentang gerak ROM menurun ekstremitas kiri, nyeri sendi dan nyeri tulang tidak ditemukan, tidak terdapat fraktur, tidak ditemukan adanya dislokasi dan alat bantu seperti traksi atau gips, VP Shunt sudah dilepas dan kondisi bekas luka sudah tertutup rapat oleh kulit atau kerak sudah terbentuk, tidak ada perdarahan atau pembengkakan. Skala kekuatan otot

2222		1111
<hr/>		<hr/>
2222		1111

Keterangan:

5 = Otot normal, dapat melawan tahanan maksimal

4 = Otot mampu berkontraksi dan bergerak melawan tahanan maksimal

- 3 = Otot mampu berkontraksi dan bergerak melawan gravitasi
 2 = Otot mampu berkontraksi tetapi tidak mampu melawan gravitasi
 1 = Terdapat kontraksi otot/tidak ada kontraksi otot
 Palpasi : Turgor kulit baik dan elastis dan tidak terdapat krepitasi, adanya kelemahan otot, suhu 36,4 C, oedem (-), Fr (-), mobilisasi dibantu total, post op craniotomy hari ke 32

Masalah Keperawatan : Gangguan Mobilitas Fisik

6. Sistem Integumen

- Inspeksi : Warna kulit normal, tidak ada kelainan pigmentasi, tidak ditemukan keputihan dan sianosis, pasien bed rest selama 32 hari, kemerahan pada ketiak dan pantat pasien
 Palpasi : Turgor kulit elastis, kulit hangat kering kemerahan, tidak terdapat bau busuk

Masalah Keperawatan : Risiko Gangguan Integritas kulit

7. Pola Istirahat dan Tidur

- Jumlah tidur siang SMRS : \pm 2 jam
 MRS : tidak terkaji
 Jumlah tidur malam SMRS : \pm 7 jam
 MRS : tidak terkaji
 Pola tidur baik, tidak ada kehitaman pada lingkaran mata

8. Sistem Penginderaan

- Sistem penglihatan : Pasien dengan GCS 4X6
 Sistem pendengaran : Terdapat serumen, keadaan telinga bersih
 Sistem penciuman : Tidak ada polip, mukosa hidung lembab
 Sistem perabaan : Pasien tidak bisa membedakan perabaan kasar dan halus dengan sesuai karena keadaan somnolen
 Sistem perasa : Pasien keadaan somnolen dan terpasang NGT

9. Endokrin

- Keadaan tiroid : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan pada tiroid
 Terkait Diabetes Melitus : kadar gula darah dalam batas normal, GDA 114 mg/dL, tidak ada luka ganggren

10. Sistem Reproduksi atau Genetalia

- Vagina terlihat berbentuk normal, tidak ada lesi, terpasang kateter urine

11. Personal Hygiene

Tabel 3. 1 Personal Hygiene Ny R

Aktivitas	SMRS	MRS
Mandi	2x sehari	3x sehari diseka
Keramas	1x sehari	1x per 3 hari
Menggosok gigi	3x sehari	3x sehari, dibersihkan oleh dokter gigi
Toileting/eliminasi	\pm 4x sehari	\pm 3x sehari
Menyisir rambut	2x sehari	1x sehari
Memotong kuku	1x seminggu	1x seminggu

12. Skala Nyeri Saat Pasien Tidak Sadar

Tabel 3. 2 Skala Nyeri Saat Pasien Tidak sadar

Skoring	1	2	3	4	Nilai
Ekspresi wajah	Relaksasi	Sedikit mengerutkan dahi	Mengerut secara penuh	Meringis	2
Pergerakan ekstremitas atas	Tidak ada pergerakan	Sedikit membungkuk	Membungkuk penuh dengan fleksi pada jari	Retraksi permanen	2
Kompensasi terhadap ventilator	Pergerakan yang menoleransi	Batuk dengan pergerakan	Melawan ventilator	Tidak mampu mengontrol ventilator	2
Skor 6 Nyeri Sedang					

3.1.10 Pemeriksaan Diagnostik

1. Pemeriksaan Radiologi pada tanggal 13 Januari 2023

Dari hasil bacaan Rontgen Thorax didapatkan hasil:

- a. Cor: ukuran membesar, tampak klasifikasi di aortic knob
- b. Pulmo: tampak perihallar hazzines, kedua sinus phrenicocostalis tajam, kedua hemidia fragma normal, trachea di tengah, tulang tulang baik, tampak terpasang EET tip distal setinggi VTh 3 dan CVC tip distal setinggi VTh 4
- c. Kesan : Cardiomegaly dengan lung edema, Aortosclerosis

Palpasi: Vocal fremitus teraba seimbang kanan dan kiri, pergerakan dada teraba simetris, tidak ada krepitasi

Perkusi : Perkusi dada redup

Auskultasi : Suara nafas vesikuler

2. Hasil Laboratorium pada tanggal 17 Januari 2023

Tabel 3. 3 Hasil Laboratorium Darah Lengkap

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Leukosit	H 13.46	10 ³ μL	4.00-10.00
Hitung Jenis Leukosit:			
Eosinophil#	H 1.03	10 ³ μL	0.02-0.50
Eosinofil%	H 7.70	%	0.5-5.0
Basophil#	0.02	10 ³ μL	0.00-0.10
Basophil%	0.2	%	0.0-1.0
Neutrophil#	H 10.64	10 ³ μL	2.00-7.00
Neutrophil%	H 78.90	%	50.0-70.0
Limfosit#	0.88	10 ³ μL	0.80-4.00
Limfosit%	L 6.60	%	20.0-40.0
Monosit#	0.89	10 ³ μL	0.12-1.20
Monosit%	6.60	%	3.0-12.0
IMG#	H 0.060	10 ³ μL	0.01-0.04
IMG%	0.500	%	0.16-0.62
Hemoglobin	L 9.00	g/dL	12-15
Hematokrit	L 26.20	%	37.0-47.0
Eritrosit	L 3.11	10 ⁶ μL	3.50-5.00
Indeks Eritrosit:			
MCV	84.1	fmoI/cell	80-100
MCH	28.9	Pg	26-34
MCHC	34.4	g/dL	32-36
RDW_CV	12.8	%	11.0-16.0
RDW_SD	38.9	fL	35.0-56.0
Trombosit	194.00	10 ³ μL	150-450
Indeks Trombosit:			
MPV	10.1	fL	6.5-12.0
PDW	16.3	%	15-17
PCT	0.196	10 ³ μL	0.108-0.282
P-LCC	53.0	10 ³ μL	30-90
P-LCR	27.2	%	11.0-45.0
Laju Endap Darah (LED)	H 117	Mm	0-20
KIMIA KLINIK			
FUNGSI HATI			
SGPT	H 50	U/L	0-37
Gamma GT	H 686.7	mg/dL	<30
Albumin	L 2.94	mg/dL	3,50-5,20
FUNGSI GINJAL			
Kreatinin	0.86	mg/dL	0.6-1.5

BUN	H 59	mg/dL	10-24
ELEKTROLIT & GAS DARAH			
Natrium (Na)	136.90	mEq/L	135-147

3. Hasil Laboratorium Analisis Gas Darah Arteri tanggal 03 januari 2023

Tabel 3. 4 Hasil Laboratorium Elektrolit & Gas Darah

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
KIMIA KLINIK			
ELEKTROLIT & GAS DARAH			
Analisi Gas Darah (AGD) Arteri			
Ph	LL 7.161		7.350-7.450
PCO2	HH 73.4	mmHg	35-45
PO2	L 67.2	mmHg	80.0-100.0
HCO3 Act	25.2	mEq/L	
HCO3 Std	20.4	mEq/L	22-26
BE (ecf)	-3.2	mmol/L	-2 s/d +2
BE (B)	-4.6	mmol/L	
ctCO2	27.3	mmol/L	
O2 SAT	84.1	%	>95%
O2CT	16.7	mL/dL	
pO2/FIO2	0.61		
pO2 (A-a) (T)	564.3	mmHg	
pO2 (a/A) (T)	0.11	mmHg	
Temp	38.5	C	
CtHb	14.1	g/dL	
FIO2	100.0	%	

Keterangan:

L: Rendah, LL: Rendah Kritis, H: Tinggi, HH: Tinggi Kritis

4. Hasil CT Scan Kepala Non Kontras tanggal 23 Desember 2022

- a. Tampak lesi hyperdense abnormal berdensitas darah pada Thalamus kanan dengan volume \pm 30 cc dan di ventrikel lateralis kanan
- b. System ventrikel & cisterna normal
- c. Deviasi midline structure (-)
- d. Cerebellum, pons & cerebellopontine angle baik

- e. Sulci & gyri merapat
- f. Klasifikasi abnormal (-)
- g. Orbita & nervus optikus kanan kiri normal
- h. Sinus paranasalis kanan kiri normal

Simpulan:

- a. ICH Thalamus kanan dengan volume \pm 30 cc
- b. IVH
- c. Brain Oedema

3.1.11 Pemberian Terapi

Tabel 3. 5 Pemberian Terapi Obat Ny R

Hari/tgl	Medikasi	Alur	Waktu	Dosis	Indikasi
Selasa, 24 Jan 2023	Nebulizer combivent	Inhalasi	08.00, 16.00, 24.00	3 x 2,5 ml	Pengcair dahak
	Nebulizer bisolvon	Inhalasi	12.00, 20.00, 04.00	3 x 2 ml	Pengcair dahak
	Injeksi ondancentron	IV	08.00, 20.00	2 x 4 mg	Mencegah mual dan muntah akibat kemoterapi, operasi, radioterapi
	Injeksi omeprazole	IV	08.00	1 x 40 mg	Mengatasi asam lambung berlebih
	Racikan	Oral	08.00, 16.00, 20.00	3 x 1	
	Curcuma	Oral	08.00	1 x 20 mg	Penambah nafsu makan
	Topamax	Oral	08.00, 16.00, 24.00	25mg-0- 50mg	Meredakan kejang
	Ibuprofen	Oral	08.00, 16.00, 24.00	3 x 40 mg	Meredakan nyeri
	Lactulac syrup	Oral	22.00	1 x 10cc	Pengcair feses

	Phenytoin	Oral	08.00, 16.00, 24.00	3 x 100 mg	Mencegah dan mengontrol kejang
	Phytomenadione	Oral	08.00, 20.00	2 x 10 mg	Menghentikan perdarahan
	Loratadine	Oral	16.00	1 x 1 mg	Meredakan gejala alergi (ruam pada kulit)
Rabu, 25 Jan 2023	Nebulizer combivent	Inhalasi	08.00	3 x 2,5 ml	Pengcair dahak
	Nebulizer bisolvon	Inhalasi	16.00	3 x 2 ml	Pengcair dahak
	Injeksi ondancentron	IV	08.00, 20.00	2 x 4 mg	Mencegah mual dan muntah akibat kemoterapi, operasi, radioterapi
	Injeksi omeprazole	IV	08.00	1 x 40 mg	Mengatasi asam lambung berlebih
	Injeksi Lasix	IV	08.00	2 x 2 ml	Mengurangi cairan tubuh
	Paracetamol infus	IV	07.00	1 x 1000 ml	Penurun panas
	Racikan	Oral	08.00, 16.00, 24.00	3 x 1	
	Curcuma	Oral	08.00, 16.00, 24.00	1 x 20 mg	Penambah nafsu makan
	Topamax	Oral	08.00, 20.00	25mg-0-50mg	Meredakan kejang
	Ibuprofen	Oral	08.00, 16.00, 24.00	3 x 40 mg	Meredakan nyeri
	Lactulac syrup	Oral	22.00	1 x 10cc	Pengcair feses
	Phenytoin	Oral	12.00	3 x 100 mg	Mencegah dan mengontrol kejang
	Phytomenadione	Oral	08.00, 20.00	2 x 10 mg	Menghentikan perdarahan
	Loratadine	Oral	16.00	1 x 1 mg	Meredakan gejala alergi (ruam pada kulit)

	Salep desoximetason		16.00	2 x 1	Meredakan gejala gatal, kemerahan atau pembengkakan pada kulit akibat peradangan
	Salep fuladic cream		16.00	2 x 1	Mengobati infeksi kulit akibat bakteri (area yang lecet)
Kamis, 26 Jan 2023	Nebulizer combivent	Inhalasi	08.00	3 x 2,5 ml	Pengcair dahak
	Nebulizer bisolvon	Inhalasi	16.00	3 x 2 ml	Pengcair dahak
	Injeksi ondancetron	IV	08.00, 20.00	2 x 4 ml	Mencegah mual dan muntah akibat kemoterapi, operasi, radioterapi
	Injeksi omeprazole	IV	08.00	1 x 40 mg	Mengatasi asam lambung berlebih
	Injeksi Lasix	IV	08.00	2 x 2 ml	Mengurangi cairan tubuh
	Paracetamol infus	IV	07.00	1 x 1000 ml	Penurun panas
	Racikan	Oral	08.00, 16.00, 24.00	3 x 1	
	Curcuma	Oral	08.00, 16.00, 24.00	1 x 20 mg	Penambah nafsu makan
	Topamax	Oral	08.00, 20.00	25mg-0-50mg	Meredakan kejang
	Ibuprofen	Oral	08.00, 16.00, 24.00	3 x 40 mg	Meredakan nyeri
	Lactulac syrup	Oral	22.00	1 x 10 ml	Pengcair feses
	Phenytoin	Oral	12.00	3 x 100 mg	Mencegah dan mengontrol kejang
	Phytomenadione	Oral	08.00, 20.00	2 x 10 mg	Menghentikan perdarahan
	Loratadine	Oral	16.00	1 x 1 mg	Meredakan gejala alergi (ruam pada kulit)

	Salep desoximetason		16.00	2 x 1	Meredakan gejala gatal, kemerahan atau pembengkakan pada kulit akibat peradangan
	Salep fuladic cream		16.00	2 x 1	Mengobati infeksi kulit akibat bakteri (area yang lecet)

3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Analisa Data

NO.	DATA/FAKTOR RISIKO	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS: Pasien tidak dapat berkomunikasi karena tingkat kesadaran somnolen DO: Pasien tampak gelisah RR actual: 20x/menit, SPO2: 100%, TD: 159/85 mmHg, HR: 92 x/menit, Suhu 36,4C, GCS 4X6, respon pupil isokor 3mm/3mm, terapi obat infus Aminofusin hepar 500 cc/24 jam, GDA 114 mg/dL	Edema serebral (stroke hemoragik)	Penurunan kapasitas adaptif intracranial (SDKI, D.0066 Hal.149)
2.	DS: Pasien tidak dapat berkomunikasi karena tingkat kesadaran somnolen DO: Pasien terpasang trakheostomi, Terpasang O2 ventilator mode VSIMV, PS: 15, PEEP: 8, FIO2: 50%, RR actual: 20x/menit, SPO2: 100%, TD: 159/85 mmHg, HR: 92 x/menit, suhu 36,4C, secret Trakeostomi (kuning kental produksi banyak), sekret dimulut (kuning cair produksi sedang)	Adanya jalan nafas buatan (Trakeostomi)	Bersihan jalan napas tidak efektif (SDKI, D.0001 Hal.18)
3.	DS: Pasien tidak dapat berkomunikasi karena tingkat kesadaran somnolen	Penurunan kekuatan otot	Gangguan mobilitas fisik (SDKI, D.0054 Hal.124)

	<p>DO: Keadaan umum lemah, kesadaran somnolen GCS 4X6, skala kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">2222</td> <td style="padding: 0 10px;">1111</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">2222</td> <td style="padding: 0 10px;">1111</td> </tr> </table> <p>Didapatkan atrofi pada kaki kanan dan kiri bagian bawah, Rentang gerak ROM menurun ekstremitas kiri, mobilisasi dibantu total, gerakan terbatas, SPO2: 100%, TD: 159/85 mmHg, HR: 92 x/menit, suhu 36,4C</p>	2222	1111	2222	1111		
2222	1111						
2222	1111						

2. Prioritas Masalah

Tabel Prioritas Masalah

No.	Masalah keperawatan	Tanggal		Paraf (Nama)
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya jalan nafas buatan (Trakeostomi)	24 Jan 23	Belum teratasi	GA
2.	Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan edema serebral (stroke hemoragik)	24 Jan 23	Belum teratasi	GA
3.	Gangguan mobilitas fisik b/d penurunan kekuatan otot	24 Jan 23	Belum teratasi	GA

3.3 Lembar Observasi Perawatan Intensif

Tanggal 24 Januari 2023

Jam	Tensi	RR	HR	Suhu	CVP	MAP	SPO2	Resp Mode	FIO2	Input (cc)	Output (cc)
06.00	170/89	20	90	36,2		116	100%	VSIMV	50		
07.00	154/84	20	86	36,7		107,3	100%	VSIMV	50		
08.00	156/86	20	78	36,4		109,3	100%	VSIMV	50	362,5	300
09.00	163/102	20	92	36,5		122,3	100%	VSIMV	50		
10.00	153/89	20	95	36,2		110,3	100%	VSIMV	50	62,5	200
11.00	155/85	20	93	36,8		108,3	100%	VSIMV	50		
12.00	132/66	20	92	36,3		88	100%	VSIMV	50		
13.00	154/89	20	94	36,3		110,6	100%	VSIMV	50	362,5	200 + 300
14.00	125/63	20	91	36,0		83,6	100%	VSIMV	50		
15.00	124/68	20	92	37,0		86,6	100%	VSIMV	50	362,5	250 + 200
16.00	124/78	20	94	36,8		93,3	100%	VSIMV	50		
17.00	121/70	20	92	37,0		87	100%	VSIMV	50	362,5	300
18.00	118/73	20	90	36,5		88	100%	VSIMV	50		
19.00	145/78	20	100	36,2		100,3	100%	VSIMV	50		
20.00	121/80	20	100	36,4		93,6	100%	VSIMV	50	62,5	200
21.00	129/64	20	94	37,6		85,6	100%	VSIMV	50		
22.00	125/67	20	95	36,8		86,3	100%	VSIMV	50		
23.00	130/65	20	100	36,5		86,6	100%	VSIMV	50	362,5	200
24.00	136/62	20	94	37,7		86,6	100%	VSIMV	50		

01.00	120/54	20	89	37,0		76	100%	VSIMV	50		
02.00	122/60	20	90	36,4		80,6	100%	VSIMV	50	362,5	200
03.00	120/61	20	91	36,8		80,6	100%	VSIMV	50		
04.00	125/55	20	92	37,8		78,3	100%	VSIMV	50		
05.00	120/65	20	90	37,0		83,3	100%	VSIMV	50		

Tanggal 25 Januari 2023

Jam	Tensi	RR	HR	Suhu	CVP	MAP	SPO2	Resp Mode	FIO2	Input (cc)	Output (cc)
06.00	120/68	20	120	39,0		85,3	100%	VSIMV	50		
07.00	125/58	20	124	39,3		80,3	96%	VSIMV	50		
08.00	125/60	20	148	37,9		81,6	97%	VSIMV	50	362,5	200
09.00	110/65	20	149	36,8		80	98%	VSIMV	50		
10.00	130/64	20	100	36,8		86	97%	VSIMV	50	62,5	200
11.00	120/63	20	135	38,0		82	100%	VSIMV	50		
12.00	118/64	20	112	38,0		82	100%	VSIMV	50		
13.00	116/65	20	113	38,5		82	100%	VSIMV	50		
14.00	142/76	20	135	37,0		98	100%	VSIMV	50	362,5	300
15.00	141/79	20	137	38,6		99,6	100%	VSIMV	50		
16.00	134/58	20	122	37,6		83,3	100%	VSIMV	50		
17.00	128/71	20	119	37,9		90	100%	VSIMV	50	362,5	200
18.00	119/70	20	120	37,6		86,3	100%	VSIMV	50		
19.00	125/56	20	114	38,0		79	100%	VSIMV	50		
20.00	118/62	20	112	38,6		80,6	100%	VSIMV	50	362,5	200

21.00	121/60	20	109	39,0		80,3	100%	VSIMV	50		
22.00	118/55	20	108	38,6		76	100%	VSIMV	50		
23.00	86/54	20	156	38,2		64,6	100%	VSIMV	50	62,5	100
24.00	105/57	20	112	37,8		73	100%	VSIMV	50		
01.00	101/51	20	104	38,0		67,6	100%	VSIMV	50		
02.00	125/60	20	94	37,9		81,6	100%	VSIMV	50	362,5	100
03.00	127/64	20	93	37,6		85	100%	VSIMV	50		
04.00	126/65	20	105	37,6		85,3	100%	VSIMV	50		
05.00	127/66	20	100	37,0		86,3	100%	VSIMV	50	362,5	100

Tanggal 26 Januari 2023

Jam	Tensi	RR	HR	Suhu	CVP	MAP	SPO2	Resp Mode	FIO2	Input (cc)	Output (cc)
06.00	127/64	20	107	37,0		85	100%	VSIMV	50		
07.00	123/70	20	104	36,8		87,6	100%	VSIMV	50		
08.00	125/70	20	111	36,5		88,3	100%	VSIMV	50		200
09.00	96/59	20	108	36,5		71,3	100%	VSIMV	50	362,5	
10.00	137/61	20	89	36,5		86,3	100%	VSIMV	50		
11.00	140/75	20	90	36,3		96,6	100%	VSIMV	50		
12.00	141/80	20	90	36,3		100,3	100%	VSIMV	50	362,5	
13.00	132/60	20	92	36,5		84	100%	VSIMV	50		
14.00	130/70	20	95	36,8		90	100%	VSIMV	50		
15.00	120/70	20	92	36,4		86,6	100%	VSIMV	50	62,5	
16.00	125/55	20	94	36,4		78,3	100%	VSIMV	50		200

17.00	119/62	20	92	36,8		81	100%	VSIMV	50		
18.00	121/62	20	92	37,0		81,6	100%	VSIMV	50		
19.00	118/60	20	92	37,0		79,3	100%	VSIMV	50		200
20.00	90/54	20	90	36,5		66	100%	VSIMV	50	362,5	
21.00	106/58	20	90	36,8		74	100%	VSIMV	50		
22.00	110/65	20	102	38,0		80	100%	VSIMV	50	62,5	
23.00	119/60	20	98	38,0		79,6	100%	VSIMV	50		300
24.00	130/64	20	110	38,5		86	100%	VSIMV	50	362,5	
01.00	120/60	20	102	37,0		80	100%	VSIMV	50		
02.00	119/64	20	99	38,6		82,3	100%	VSIMV	50		400
03.00	116/64	20	95	37,6		81,3	100%	VSIMV	50		
04.00	140/75	20	92	37,9		96,6	100%	VSIMV	50	362,5	
05.00	141/80	20	90	37,6		100,3	100%	VSIMV	50		300

3.4 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI KEPERAWATAN	RASIONAL
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya jalan nafas buatan (Trakeostomi)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Bersihkan Jalan Nafas (SLKI, L.01001 Hal 18) Meningkatkan, dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> a. Batuk efektif meningkat b. Produksi sputum menurun c. Sulit bicara menurun d. Gelisah menurun 	Pemantauan Respirasi (SIKI, I.01014 Hal 247) Observasi <ol style="list-style-type: none"> a) Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas b) Monitor pola napas c) Monitor kemampuan batuk efektif d) Monitor adanya produksi sputum e) Monitor adanya sumbatan jalan napas f) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru g) Auskultasi bunyi napas h) Monitor saturasi oksigen i) Monitor nilai AGD j) Monitor hasil x ray toraks Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien b) Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan pada keluarga pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui apabila terjadi abnormal frekuensi, irama napas, kedalaman dan upaya napas pada pasien 2. Mengetahui pola napas 3. Mengetahui kemampuan batuk efektif 4. Mengetahui adanya produksi sputum 5. Mengetahui adanya sumbatan jalan napas 6. Mengetahui bunyi napas 7. Mengetahui saturasi oksigen 8. Mengetahui nilai AGD 9. Mengetahui hasil x ray toraks 10. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 11. Mendokumentasikan hasil pemantauan

			<p>b) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p> <p>Manajemen Jalan Napas Buatan (SIKI, I.01012 Hal.187)</p> <p>Observasi</p> <p>a) Monitor kulit area stoma Trakeostomi (mis. kemerahan, drainase, perdarahan)</p> <p>Terapeutik</p> <p>a) Kurangi tekanan balon secara periodic tiap shift</p> <p>b) Berikan preoksigenasi 100% selama 30 detik (3-6 kali ventilasi) sebelum dan setelah penghisapan</p> <p>c) Berikan volume preoksigenasi (bagging atau ventilasi mekanik) 1,5 kali volume tidal</p> <p>d) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik yang diperlukan (bukan secara berkala/rutin)</p> <p>e) Lakukan perawatan mulut (mis. dengan sikat gigi, kasa, pelembab bibir)</p> <p>f) Lakukan perawatan stoma Trakeostomi</p> <p>Edukasi</p> <p>a) Jelaskan pasien dan/atau keluarga tujuan dan prosedur pemasangan jalan nafas buatan</p>	<p>12. Menjelaskan pada keluarga pasien tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>13. Menginformasikan hasil pemantauan</p> <p>1. Mengetahui kulit area stoma Trakeostomi</p> <p>2. Mengurangi tekanan balon secara periodic tiap shift</p> <p>3. Memberikan preoksigenasi 100% selama 30 detik (3-6 kali ventilasi) sebelum dan setelah penghisapan</p> <p>4. Memberikan volume preoksigenasi (bagging atau ventilasi mekanik) 1,5 kali volume tidal</p> <p>5. Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik yang diperlukan (bukan secara berkala/rutin)</p> <p>6. Melakukan perawatan mulut (mis. dengan sikat gigi, kasa, pelembab bibir)</p> <p>7. Melakukan perawatan stoma Trakeostomi</p>
--	--	--	--	---

			<p>Kolaborasi</p> <p>a) Kolaborasi intubasi ulang jika terbentuk mucous plug yang tidak dapat dilakukan penghisapan</p>	<p>8. Menjelaskan pasien dan/atau keluarga tujuan dan prosedur pemasangan jalan nafas buatan</p> <p>9. Melakukan kolaborasi intubasi ulang jika terbentuk mucous plug yang tidak dapat dilakukan penghisapan</p>
2.	<p>Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan edema serebral (stroke hemoragik)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Kapasitas Adaptif Intrakranial (SLKI, L.06049 Hal. 35) Meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tingkat kesadaran meningkat Gelisah menurun Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (SIKI, I.09325 Hal.205)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor tanda/gejala peningkatan TIK Monitor MAP Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan posisi head up 15-30 derajat Cegah terjadinya kejang Pertahankan suhu tubuh normal <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian sedasi atau anti konvulsan (phenytoin), jika perlu Kolaborasi pemberian pelunak tinja (Lactulac syrup), jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> Untuk mengetahui penyebab peningkatan TIK Untuk mengetahui MAP pasien Untuk mengetahui balance cairan pasien Memberikan posisi nyaman Mencegah terjadinya kejang Mempertahankan suhu tubuh normal (35,5 C sampai 37,0 C) Menurunkan TIK

3.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Mobilitas Fisik (SLKI, L.05042 Hal 65) Meningkat, dengan kriteria hasil: a. Pergerakan ekstremitas meningkat b. Kekuatan otot meningkat c. Rentang gerak (ROM) meningkat d. Kelemahan fisik menurun	<p>Dukungan Mobilisasi (SIKI, I.05173 Hal.30)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan b) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi c) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) b) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Kolaborasi dengan fisioterapi dengan melakukan ROM pasif pada ekstremitas kiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kemampuan pergerakan kekuatan fisik 2. Mengetahui apabila pasien kelelahan maka tekanan darah pada pasien akan meningkat 3. Mengetahui kondisi pasien apabila pasien lelah maka dapat beristirahat terlebih dahulu 4. Dengan adanya fasilitas alat bantu, pergerakan aktivitas fisik pada pasien menjadi lebih banyak dan tidak terjadi kelemahan fisik 5. Dengan melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 6. Agar tidak terjadinya kaku otot 7. Melatih agar tidak ada kaku sendi dan keterbatasan gerak pada pasien
----	---	--	--	--

3.5 Implementasi Keperawatan

Hari, tanggal	Masalah keperawatan	Waktu	Implementasi	Paraf	Waktu	Evaluasi formatif SOAP / Catatan perkembangan	Paraf
Selasa, 24 Jan 2023	1, 2, 3	07.00	Melakukan serah terima dengan dinas malam	GA	Selasa, 24 Jan 2023 13.35	Dx 1 S: Tidak terkaji, pasien tidak dapat berkomunikasi, terpasang Trakeostomi dan ventilator O: Secret saat suction berwarna kuning dan produksi banyak pada bagian Trakeostomi maupun mulut, pasien tampak terpasang Trakeostomi dan ventilator, RR dalam batas normal 20 x/menit A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	GA
		07.15	Melakukan hubungan saling percaya dengan pasien				
		07.30	Mengobservasi dan memonitoring status hemodinamik pasien SpO2 100% HR 87 x/menit RR 36 x/menit TD 154/84 mmHg Kesadaran somnolen GCS 4X6				
		08.00	Membuang urine 200cc				
		08.15	Melakukan suction pada pasien, didapatkan secret Trakeostomi berwarna kuning kental, secret mulut berwarna kuning cair				
08.20	Melakukan pemberian nebulizer combivent						
08.30	Melakukan pemberian diit sonde CTS 200cc melalui NGT						

2, 3	09.00	Melakukan pemberian obat oral racikan, nimotop, curcuma, topamax, ibu profen,			Dx 2
3	10.00	phytomenadione Melakukan pemberian injeksi meropenem			S: Tidak terkaji, pasien tidak dapat berkomunikasi, terpasang Trakeostomi dan ventilator
1, 2, 3	11.00	2gr, injeksi ondancetron, injeksi omeprazole, injeksi lasix 2 ml Mengobservasi dan memonitoring status hemodinamik pasien SpO2 100% HR 94 x/menit RR 20 x/menit TD 150/97 mmHg			O: Kesadaran somnolen, GCS 4X6 TD: 125/63 mmHg RR: 20x/menit HR: 91x/menit Suhu: 36,0C MAP: 83,6 mmHg SpO2: 100%
3	12.00	GCS 4X6 Membuang produksi urine 200cc Melakukan pemberian diit sonde CTS			A: Masalah belum teratasi
3	12.30	300cc Memposisikan pasien miring kanan kiri Melakukan pemberian nebulizer bisolvon			P: Intervensi dilanjutkan
1		Melakukan pemberian obat oral phenytoin Mengobservasi dan memonitoring status hemodinamik pasien SpO2 100% HR 92 x/menit RR 20 x/menit TD 145/88 mmHg MAP: 107 mmHg GCS 4X6			Dx 3 S: Tidak terkaji, pasien tidak dapat berkomunikasi, terpasang Trakeostomi dan ventilator
1, 2, 3					O: Pasien mobilisasi tampak masih dibantu total, kekuatan

	1 3	13.00 13.30	Melakukan suction pada pasien, didapatkan hasil secret Trakeostomi kuning kental produksi banyak, secret mulut kuning kental produksi sedang Membuang produksi urine 200cc			otot ekstremitas kiri lemah dengan skor 1111, fisik masih lemah, pergerakan ekstremitas kiri terbatas A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
	1, 2, 3 3 1	14.00 14.30 15.00 15.15	Melakukan timbang terima dengan shift pagi Mengobservasi dan memonitoring status hemodinamik pasien TD: 125/63 mmHg RR: 20 x/menit HR: 91 x/menit Suhu: 36,0 C MAP: 83,6 mmHg SpO2: 100% Memandikan pasien, mengganti pampers, pasien BAB ±300cc cair kekuningan Mobilisasi pasien miring kanan kiri Memposisikan pasien head up 30 derajat Melakukan suction pada pasien, didapatkan hasil secret Trakeostomi kuning kental, secret mulut kuning cair sedang	GA	20.30	Dx 1 S: Tidak terkaji, pasien tidak dapat berkomunikasi, terpasang Trakeostomi dan ventilator O: Secret saat suction berwarna kuning dan produksi banyak pada bagian Trakeostomi maupun mulut Pasien tampak terpasang Trakeostomi dan ventilator A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	GA

	1, 2, 3	16.00	Melakukan pemberian nebulizer combivent Mengobservasi dan memonitoring status hemodinamik SpO2 100% HR 94 x/menit RR 19 x/menit TD 124/78 mmHg Suhu 36,8 C			Dx 2 S: Tidak terkaji, pasien tidak dapat berkomunikasi, terpasang Trakeostomi dan ventilator	
	3	16.30	Melakukan pemberian obat oral racikan, curcuma, ibu profen, phenytoin 100 mg, loratadine			O: Kesadaran somnolen, GCS 4X6 TD: 129/64 mmHg RR: 20x/menit HR: 94x/menit	
	3	17.00	Membuang urine 250 cc, BAB 200 cc			Suhu: 37,6C MAP: 85,6 mmHg SpO2: 100%	
	1, 2, 3	19.30	Mengobservasi dan memonitoring status hemodinamik SpO2 100% HR 100 x/menit RR 16 x/menit TD 145/78 mmHg Suhu 37,4 C			A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
	3	19.45	Melakukan pemberian diit sonde CTS 300cc			Dx 4	
	2	20.00	Melakukan pemberian obat oral topamax, vit K, injeksi lasix, injeksi ondancetron			S: Tidak terkaji, pasien tidak dapat berkomunikasi, terpasang Trakeostomi dan ventilator	

						<p>O: Pasien mobilisasi tampak masih dibantu total Kekuatan otot ekstremitas kiri lemah dengan skor 1111 Fisik masih lemah Pergerakan ekstremitas kiri terbatas</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
	1, 2, 3	21.00 22.00	<p>Timbang terima dg dinas sore</p> <p>Monitoring k/u pasien SpO2 100% HR 95 x/menit RR 21 x/menit TD 125/67 mmHg Suhu 37,7 C</p>	GA	06.30	<p>Dx 1</p> <p>S: Tidak terkaji, pasien tidak dapat berkomunikasi, terpasang Trakeostomi dan ventilator</p> <p>O: Secret saat suction berwarna kuning dan produksi banyak pada bagian Trakeostomi maupun mulut Pasien tampak terpasang Trakeostomi dan ventilator</p>	GA
	3	22.30	Melakukan pemberian obat oral phenitoin / sonde				
	1		Melakukan suction traceostomy secara berkala, suction traceostomy secret berwarna kuning kental produksi sedang, suction mulut secret berwarna putih kental produksi sedikit				
	3	23.00	Membuang urine 200cc				

1			Memberikan nebulizer combiven 2,5 ml				
3	23.30		Memberikan diit CTS 300cc persone				A: Masalah belum teratasi
3	24.00		Memberikan obat oral capsul racikan 1 tab dan curcuma 20 mg persone				P: Intervensi dilanjutkan
1, 2, 3	00.30		Monitoring k/u pasien, SpO2 100% HR 100 x/menit RR 20 x/menit TD 136/62 mmHg Suhu 37,7 C				Dx 2 S: Tidak terkaji, pasien tidak dapat berkomunikasi, terpasang Trakeostomi dan ventilator
3	01.00		Membuang urine dan mengukur balance cairan				O: Kesadaran somnolen, GCS 4X6
1	02.00		Melakukan suction Trakeostomi dan mulut				
			Memberikan nebulizer bisolvon 2 ml				TD: 125/58 mmHg
1, 2, 3	03.00		Memberikan diit CTS 300cc persone				RR: 20x/menit
3	03.45		Menyeka pasien dan oral hygiene				HR: 124x/menit
3	04.00		Membuang urine dan mengukur balance cairan				Suhu: 39,3C
3	04.30		Produksi urine tercatat : 2350cc/24jam, Balance cairan tercatat : (-)50cc/24jam, Balance Komulatif tercatat : (+)10.400cc/720jam Melakukan cek GDA : 106 mg/dL				MAP: 80,3 mmHg SpO2: 96%
							A: Masalah belum teratasi
2, 3	05.30		Monitoring k/u pasien				P: Intervensi dilanjutkan
1, 2, 3	06.00		SpO2 100% HR 90 x/menit RR 20 x/menit				Dx 4

			TD 120/68 mmHg Suhu 37,0 C			<p>S: Tidak terkaji, pasien tidak dapat berkomunikasi, terpasang Trakeostomi dan ventilator</p> <p>O: Pasien mobilisasi tampak masih dibantu total Kekuatan otot ekstremitas kiri lemah dengan skor 1111 Fisik masih lemah Pergerakan ekstremitas kiri terbatas</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
Rabu, 25 Jan 2023	1, 2, 3	07.00 07.15	<p>Timbang terima dengan dinas malam Napas terpasang Trakeostomi, Portex no.7.0, cuff 10cc, hari ke-19, sambung O2 Ventilator Mode VSIMV, TV 450 PS:15, PEEP:8, FIO2:50, F:20, Trigg:2.0, MV: 10,2, TV: 341, RR actual: 25x/menit, Spo2: 100%</p> <p>Membina hubungan saling percaya dengan pasien,</p>	GA	13.30	<p>Dx 1</p> <p>S: Tidak terkaji, pasien tidak dapat berkomunikasi, terpasang Trakeostomi dan ventilator</p> <p>O: Secret saat suction berwarna kuning dan produksi banyak</p>	GA

1, 2, 3	07.30	Mengobservasi dan memonitoring status hemodinamik pasien, TD 130/70 mmHg SpO2 100 % HR 127x/menit RR 37,3 C GCS 4X5			pada bagian Trakeostomi maupun mulut Pasien tampak terpasang Trakeostomi dan ventilator A: Masalah belum teratasi
3	08.00	Membuang urine, membalance cairan up:200cc			P: Intervensi dilanjutkan
1	08.15	Mensuction pasien, secret trakeostomy (kuning kental), secret mulut kuning cair			Dx 2
1	08.20	Memberikan nebulizer combivent			S: Tidak terkaji, pasien tidak dapat berkomunikasi,
3	08.30	Memberikan diit sonde CTS 300cc.			terpasang Trakeostomi dan ventilator
2, 3		Memberikan obat oral racikan, curcuma, topamax, ibu profen, vit K			
2, 3	09.00	Memberikan inj. meropenem 2 gram Memberikan inj. ondancentron, inj omeprazole, inj. Lasix 2,5 ml			O: Kesadaran somnolen, GCS 4X5 TD: 142/76 mmHg
1,2, 3	10.00	Mengobservasi dan memonitoring status hemodinamik pasien, SpO2 100% HR 100 x/menit RR 20 x/menit TD 130/64 mmHg GCS 4x5			RR: 20x/menit HR: 135x/menit Suhu: 37,0C MAP: 98 mmHg SpO2: 100%
3	11.00	Membuang produksi urine 200 cc			A: Masalah belum teratasi
3	12.00	Memberikan diit sonde 300 cc			P: Intervensi dilanjutkan

1 1, 2, 3	12.30 13.00	Memberikan nebulizer bisolvon Mengobservasi dan memonitoring status hemodinamika pasien, SpO2 100%, Nadi 113 x/menit, RR 20 x/menit, TD 116/65 mmHg, GCS 4x5 13.30 Suction Sputum Trakeostomi (Kuning kental produksi banyak), Mulut (kuning kental produksi sedang) 14.00 Membuang urine, membalance cairan up: 200 cc Timbang terima dengan dinas sore			Dx 3 S: Tidak terkaji, pasien tidak dapat berkomunikasi, terpasang Trakeostomi dan ventilator O: Pasien mobilisasi tampak masih dibantu total Kekuatan otot ekstremitas kiri lemah dengan skor 1111 Fisik masih lemah Pergerakan ekstremitas kiri terbatas A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
1, 2, 3	14.00 15.00	Timbang terima dengan Dinas Pagi Monitoring TTV, GCS, Oksigenasi, Haemodinamik TD 141/79 mmHg HR 137 x/menit RR 20 x/menit MAP 99,6 mmHg Suhu 38,6 C	GA	20.50	Dx 1 S: Tidak terkaji, pasien tidak dapat berkomunikasi, terpasang Trakeostomi dan ventilator O:	GA

	3	15.30	SpO2 100% Memandikan Pasien, Oral Hygiene, Perawatan Catheter, Rawat Luka			Secret saat suction berwarna kuning dan produksi banyak pada bagian Trakeostomi maupun mulut	
	1 1, 2, 3	16.00	Trakeostomi, Perawatan Infus Monitoring TTV, GCS, Oksigenasi, Haemodinamik TD 134/58 mmHg HR 122 x/menit RR 20 x/menit MAP 83,3 mmHg SpO2 100%			Pasien tampak terpasang Trakeostomi dan ventilator	
	3	16.05	Memberikan sonde CTS 300cc, Retensi (-)			A: Masalah belum teratasi	
	3	16.10	Memberikan drip Paracetamol 1gr (iv), obat oral capsul campur 1caps, Curcuma 20 mg, Loratadine 1 mg, Ibuprofen 40 mg, Obat sudah masuk tidak ada tanda-tanda reaksi alergi			P: Intervensi dilanjutkan	
	1	16.15	Memberikan Nebulizer Combivent			Dx 2	
	1	16.30	Melakukan Fisioterapi Dada (Clapping, Fibrasi)			S: Tidak terkaji, pasien tidak dapat berkomunikasi, terpasang Trakeostomi dan ventilator	
	1	16.40	Melakukan Suction : Sputum Trakeostomi (Kuning kental produksi sedang), Mulut (Putih kental produksi sedang)			O: Kesadaran somnolen, GCS 4X6 TD: 121/60 mmHg RR: 20 x/menit HR: 109 x/menit Suhu: 39,0C MAP: 80,3 mmHg SpO2: 100%	
	1, 2, 3	17.00	Monitoring TTV, GCS, Oksigenasi, Haemodinamik, up Cath (200cc), Balance Cairan TD 128/71 mmHg			A: Masalah belum teratasi	

	1, 2, 3	18.00	<p>HR 119 x/menit RR 20 x/menit MAP 90 mmHg Suhu 37,9 C SpO2 100% Monitoring TTV, GCS, Oksigenasi, Haemodinamik TD 119/70 mmHg HR 120 x/menit RR 20 x/menit MAP 86,3 mmHg Suhu 37,6 C SpO2 100% Monitoring TTV, GCS, Oksigenasi, Haemodinamik</p>			<p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>Dx 3 S: Tidak terkaji, pasien tidak dapat berkomunikasi, terpasang Trakeostomi dan ventilator</p> <p>O: Pasien mobilisasi tampak masih dibantu total Kekuatan otot ekstremitas kiri lemah dengan skor 1111 Fisik masih lemah Pergerakan ekstremitas kiri terbatas</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
	1, 2, 3	19.00	<p>TD 125/56 mmHg HR 114 x/menit RR 20 x/menit MAP 79 mmHg Suhu 38,0 C SpO2 100% Monitoring TTV, GCS, Oksigenasi, Haemodinamik, up Cath (200cc), Balance Cairan</p>				
	1, 2, 3	20.00	<p>TD 118/62 mmHg HR 112 x/menit RR 20 x/menit</p>				

	3 2, 3 1 1 1	20.05 20.10 20.15 20.30 20.40	MAP 80,6 mmHg SpO2 100% Memberikan sonde CTS 300cc, Retensi (-) Memberikan inj Ondancetron 4mg (iv), inj Lasix 2 ml (iv), obat oral Topamax 50 mg, Obat sudah masuk tidak ada tanda- tanda reaksi alergi Memberikan Nebulizer Bisolvon Melakukan Fisioterapi Dada (Clapping, Fibrasi) Melakukan Suction : Sputum Trakeostomi (Kuning kental produksi sedang), Mulut (Putih kental produksi sedang)				
	1 1 1, 2, 3	21.00 21.30 22.00	Timbang terima dengan dinas siang. KU lemah perhatian GCS 4x5, traceostomi on ventylator, dengan Mode VSIMV, TV 450, Flow 31, PS 15, PEEP 8, F 20, FIO2 50 % Melakukan suction traceostomi dan mulut didapatkan sputum kuning kental produksi sedang. Monitoring k/u pasien, TTV dan oksigenasi TD118/55 mmHg RR 21 x/menit HR 108 x/menit	GA	06.50	Dx 1 S: Tidak terkaji, pasien tidak dapat berkomunikasi, terpasang Trakeostomi dan ventilator O: Secret saat suction berwarna kuning dan produksi banyak pada bagian Trakeostomi maupun mulut	GA

			Suhu 38,6 C Spo2 100%			Pasien tampak terpasang Trakeostomi dan ventilator
1		22.30	Melakukan suction traceostomy secara berkala, suction traceostomy secret berwarna kuning kental produksi sedang, suction mulut secret berwarna putih kental produksi sedikit			A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan
3		23.00	Membuang urine dan mengukur balance cairan			Dx 2 S: Tidak terkaji, pasien tidak dapat berkomunikasi, terpasang Trakeostomi dan ventilator
1		23.30	Memberikan nebulizer combiven 2,5 ml			
3		24.00	Memberikan diit CTS 300cc persone			
1, 2, 3		00.30	Memberikan obat oral capsul racikan 1 tab dan curcuma 20 mg persone			
1, 2, 3		01.00	Monitoring k/u pasien, ttv dan oksigenasi			O: Kesadaran somnolen, GCS 4X6 TD: 127/64 mmHg RR: 20 x/menit HR: 107 x/menit Suhu: 37,0 C MAP: 85 mmHg SpO2: 100%
3		02.00	TD 101/51 mmHg RR 20 x/menit HR 104 x/menit Suhu 38,0 C Spo2 100% Membuang urine dan mengukur balance cairan 200cc			
1		03.00	Melakukan suction trakeostomi dan mulut			A: Masalah belum teratasi
1		03.45	Memberikan nebulizer bisolvon 2 ml			
3		04.00	Memberikan diit CTS 300cc persone			P: Intervensi dilanjutkan
3		04.30	Menyeka pasien dan oral hygiene			
3		05.00	Membuang urine dan mengukur balance cairan			

	2, 3 1, 3	05.30 06.00 07.00	Monitoring k/u pasien, ttv dan oksigenasi TD 101/51 mmHg RR 20 x/menit HR 104 x/menit Suhu 38,0 C Spo2 100% Timbang terima dengan dinas pagi			Dx 3 S: Tidak terkaji, pasien tidak dapat berkomunikasi, terpasang Trakeostomi dan ventilator O: Pasien mobilisasi tampak masih dibantu total Kekuatan otot ekstremitas kiri lemah dengan skor 1111 Fisik masih lemah Pergerakan ekstremitas kiri terbatas A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
Kamis, 26 Jan 2023	1, 2, 3	07.00 07.15	Timbang terima dengan dinas malam Napas terpasang Trakeostomi, Portex no.7.0, cuff 10cc, hari ke-24, sambung O2 Ventilator Mode vsimv,TV 450 PS:15, PEEP:8, FIO2:50, F:20, Trigg:2.0, MV: 10,2, TV: 341, RR actual: 20x/menit, Spo2: 100% Membina hubungan saling percaya dengan pasien,	GA	13.30	Dx 1 S: Tidak terkaji, pasien tidak dapat berkomunikasi, terpasang Trakeostomi dan ventilator	GA

	1, 2, 3	07.30	Mengobservasi dan memonitoring status hemodinamik pasien TD 123/70 mmHg HR 104 x/menit RR 20 x/menit MAP 87,6 mmHg Suhu 36,8C SpO2 100%			O: Secret saat suction berwarna kuning dan produksi banyak pada bagian Trakeostomi maupun mulut Pasien tampak terpasang Trakeostomi dan ventilator	
	3	08.00	Membuang urine, membalance cairan up:200cc			A: Masalah belum teratasi	
	1	08.15	Mensuction pasien, secret trakeostomy (kuning kental), secret mulut kuning cair			P: Intervensi dilanjutkan	
	1	08.20	Memberikan nebulizer combivent			Dx 2	
	3	08.20	Memberikan diit sonde CTS 300cc. retensi			S: Tidak terkaji, pasien tidak dapat berkomunikasi,	
	2, 3	08.30	Memberikan obat oral racikan, curcuma, topamax, ibu profen, vit K			terpasang Trakeostomi dan ventilator	
	1, 2, 3	09.00	Memberikan inj. ondacentron, memberikan injomeprazole, memberikan inj. lasix 2 ml			O: Kesadaran somnolen, GCS 4X6	
	1, 2, 3	10.00	Mengobservasi dan memonitoring status hemodinamik pasien TD 137/61 mmHg HR 89 x/menit RR 20 x/menit MAP 86,3 mmHg Suhu 36,5 C SpO2 100%			TD: 130/70 mmHg RR: 20 x/menit HR: 90 x/menit Suhu: 36,5C MAP: 90 mmHg SpO2: 100%	

	3 3 1 1, 2, 3 1 3	11.00 12.00 12.30 13.00 13.30 14.00	Membuang produksi urine dan balance cairan Memberikan diit sonde. retensi - Memberikan nebulizer bisolvon Mengobservasi dan memonitoring status hemodinamika pasien TD 132/60 mmHg HR 92 x/menit RR 20 x/menit MAP 84 mmHg SpO2 100% Suction Sputum Trakeostomi (Kuning kental produksi banyak), Mulut (kuning kental produksi sedang) Membuang urine, membalance cairan Timbang terima dengan dinas sore			A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan Dx 3 S: Tidak terkaji, pasien tidak dapat berkomunikasi, terpasang Trakeostomi dan ventilator O: Pasien mobilisasi tampak masih dibantu total Kekuatan otot ekstremitas kiri lemah dengan skor 1111 Fisik masih lemah Pergerakan ekstremitas kiri terbatas A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
	1, 2, 3	14.00	Timbang terima dengan dinas pagi, nafas terpasang Trakeostomi sambung ventilator VSIMV TV 450, flow 31, ps 15, PEEP 8, FIO2 35, RR 10, Spo2 100%, RR Aktual	GA		Dx 1 S: Tidak terkaji, pasien tidak dapat berkomunikasi,	GA

			20x/menit, GCS 4X6, Kesadarn Somenolen			terpasang Trakeostomi dan ventilator
1, 2, 3	14.30		Monitoring k/u pasien,ttv dan oksigenasi, SpO2 98 % HR 92 x/menit RR 16 x/menit TD 102/65 mmHg GCS 4x6			O: Secret saat suction berwarna kuning dan produksi banyak pada bagian Trakeostomi maupun mulut Pasien tampak terpasang Trakeostomi dan ventilator
1	15.00		Memberikan nebulizer combivent 2,5 ml			
3	15.30		Menyeka pasien dan oral hygiene			
3	16.00		Memberikan diit CTS 300cc persone			
2, 3	16.15		Memberikan obat oral racikan 1tab, curcuma 20 mg, ibuprofen 40 mg, phenytoin 100 mg dan loratadine 1 mg			A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan
3	17.00		Membuang urine 200cc			
1	18.00		Melakukan suction lewat trakeostomi dan mulut			Dx 2 S: Tidak terkaji, pasien tidak dapat berkomunikasi, terpasang Trakeostomi dan ventilator
1, 2, 3	19.00		Monitoring k/u pasien,ttv dan oksigenasi, SpO2 98% HR 92 x/menit RR 16 x/menit TD 109/65 mmHg GCS 4x6			O: Kesadaran somnolen, GCS 4X6 TD: 106/58 mmHg RR: 20 x/menit HR: 91 x/menit Suhu: 36,3 C
1	19.30		Memberikan nebulizer bisolvon 2 ml			
1, 2, 3	19.45		Memberikan inj ondancentron 4mg dan inj lasix 2 ml perinfus			
4	20.00		Membuang urine 200cc			

	4 2, 3 1, 2, 3	20.15 20.30 20.45 21.00	Memberikan diit CTS 300cc persone Memberikan obat oral topamax 50mg, lactulac 10 ml, phytomenadione Monitoring k/u pasien,ttv dan oksigenasi TD 90/54 mmHg HR 90 x/menit RR 20 x/menit MAP 66 mmHg SpO2 100% Timbang terima dengan dinas malam			MAP: 74 mmHg SpO2: 100% A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan Dx 3 S: Tidak terkaji, pasien tidak dapat berkomunikasi, terpasang Trakeostomi dan ventilator O: Pasien mobilisasi tampak masih dibantu total Kekuatan otot ekstremitas kiri lemah dengan skor 1111 Fisik masih lemah Pergerakan ekstremitas kiri terbatas A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	

	1, 2, 3	21.00	Timbang terima dengan Dinas Sore	GA	06.45	Dx 1	GA
	1, 2, 3	21.15	Monitoring TTV, GCS, Oksigenasi, Haemodinamik TD 106/58 mmHg HR 90 x/menit RR 20 x/menit MAP 74 mmHg SpO2 100%			S: Tidak terkaji, pasien tidak dapat berkomunikasi, terpasang Trakeostomi dan ventilator	
	1, 2, 3	21.30	Memberikan Posisi Tempat Tidur Head Up 45' (Semi Fowler)			O: Secret saat suction berwarna kuning dan produksi banyak pada bagian Trakeostomi maupun mulut	
	1, 2, 3	22.00	Monitoring TTV, GCS, Oksigenasi, Haemodinamik TD 110/65 mmHg HR 102 x/menit RR 20 x/menit MAP 80 mmHg SpO2 100%			Pasien tampak terpasang Trakeostomi dan ventilator A: Masalah belum teratasi	
	1, 2, 3	23.00	Monitoring TTV, GCS, Oksigenasi, Haemodinamik, up Cath (300cc), Balance Cairan TD 119/60 mmHg HR 98 x/menit RR 20 x/menit MAP 79,6 mmHg SpO2 100%			P: Intervensi dilanjutkan Dx 2 S: Tidak terkaji, pasien tidak dapat berkomunikasi, terpasang Trakeostomi dan ventilator	
	1, 2, 3	00.00	Monitoring TTV, GCS, Oksigenasi, Haemodinamik			O: Kesadaran somnolen, GCS 4X6	

			TD 130/64 mmHg HR 110 x/menit RR 20 x/menit MAP 86 mmHg SpO2 100 %			TD: 138/80 mmHg RR: 20 x/menit HR: 89 x/menit Suhu: 37,6C MAP: 99,3 mmHg SpO2: 100%	
	3	00.05	Memberikan sonde CTS 300cc, Retensi (-)				
	3	00.10	Memberikan drip Paracetamol 1gr (iv), Obat oral Racikan 1caps, Curcuma 20 mg, Ibuprofen 40 mg, Obat sudah masuk tidak ada tanda-tanda reaksi alergi			A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
	1	00.15	Memberikan Nebulizer Combivent				
	1	00.30	Melakukan Fisioterapi Dada (Clapping, Fibrasi)			Dx 3 S: Tidak terkaji, pasien tidak dapat berkomunikasi, terpasang Trakeostomi dan ventilator	
	1	00.40	Melakukan Suction : Sputum Trakeostomi (Kuning kental produksi sedang), Mulut (Putih kental produksi sedang)				
	1, 2, 3	01.00	Monitoring TTV, GCS, Oksigenasi, Haemodinamik TD 120/60 mmHg HR 102 x/menit RR 20 x/menit MAP 80 mmHg SpO2 100%			O: Pasien mobilisasi tampak masih dibantu total Kekuatan otot ekstremitas kiri lemah dengan skor 1111 Fisik masih lemah Pergerakan ekstremitas kiri terbatas	
	1, 2, 3	02.00	Monitoring TTV, GCS, Oksigenasi, Haemodinamik, Up Cath (400cc), Balance Cairan TD 119/64 mmHg			A: Masalah belum teratasi	

			HR 99 x/menit RR 20 x/menit MAP 82,3 mmHg SpO2 100%			P: Intervensi dilanjutkan	
	1, 2, 3	03.00	Monitoring TTV, GCS, Oksigenasi, Haemodinamik TD 116/64 mmHg HR 95 x/menit RR 20 x/menit MAP 81,3 mmHg SpO2 100%				
	3	03.30	Memandikan Pasien, Oral Hygiene, Perawatan Catheter, Perawatan Infus, Rawat Luka Trakeostomi				
	1 3	04.00	Memberikan Salp Desoximetasone dan Fuladic Cream				
	1, 2, 3	04.05	Monitoring TTV, GCS, Oksigenasi, Haemodinamik TD 140/75 mmHg HR 92 x/menit RR 20 x/menit MAP 96,6 mmHg SpO2 100%				
	3	04.15	Memberikan sonde CTS 300cc, Retensi (-)				
	1	04.30	Memberikan Nebulizer Bisolvon				
	1	04.40	Melakukan Fisioterapi Dada (Clapping, Fibrasi)				

	1 1, 2, 3	05.00 06.00 06.30	Melakukan Suction : Sputum ETT (Kuning kental produksi sedang), Mulut (Putih kental produksi sedang) Monitoring TTV, GCS, Oksigenasi, Haemodinamik, GDA (115mg/dL), Up Cath (300cc), Up Cath:2100cc/24jam, Balance Cairan:200cc/24jam, Balance Kumulatif:12900cc/768jam TD 142/82 mmHg HR 90 x/menit RR 20 x/menit MAP 102 mmHg SpO2 100% Timbang terima dengan Dinas Pagi				
--	------------------	---------------------------------	---	--	--	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan menguraikan dan membahas mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis *Intra Cerebral Hemorrhage* (ICH) Post OP VP Shunt + Trakeostomi hari ke 32 di ruang ICU IGD 1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada tanggal 24 s/d 27 Januari 2023

4.1 Pengkajian

Pada tahap pengkajian pada pasien Ny R, pasien tidak dapat berbicara dikarenakan kesadaran yang menurun, sehingga penulis mendapatkan data melalui anamnesa pada keluarga, melakukan pemeriksaan fisik, mendapatkan data dari rekam medik, observasi, dan data pemeriksaan penunjang medis

4.1.1 Identitas pasien

Pada tahap pengkajian didapatkan data pada pasien Ny. R dengan Intraserebral Hemoragik yang didapatkan dari hasil pengkajian adalah usia pasien 60 tahun. Sesuai dengan pernyataan Darotin (2017) bahwa pasien dengan stroke hemoragik usia lebih dari 60 tahun merupakan prediktor independen terjadinya mortalitas. Berdasarkan penelitian Darotin, penulis berpendapat bahwa hal ini disebabkan adanya aterosklerosis yang dianggap paling banyak menjadi penyebab kejadian stroke hemoragik bagi lanjut usia karena dengan seiring bertambahnya usia maka seseorang akan mengalami perubahan pola hidup seperti malas bergerak atau jarang berolahraga, pola makan tidak sehat seperti seringnya mengonsumsi

makanan yang berlemak, stress, dan obesitas yang mana hal ini dapat meningkatkan risiko aterosklerosis.

4.1.2 Riwayat sakit dan kesehatan

1. Keluhan Utama

Berdasarkan data pengkajian didapatkan keluhan utama Ny. R tidak dapat terkaji karena pasien mengalami penurunan kesadaran. Setiawan (2019) mengatakan tanda stroke hemoragik antara lain sakit kepala hebat tiba – tiba, kelemahan di lengan atau di kaki, penurunan kesadaran, kehilangan keterampilan motorik (gerak) halus, dan kehilangan keseimbangan tubuh. Dari semua yang disebutkan oleh Setiawan, penulis berpendapat bahwa yang sangat tampak dari tanda tanda terjadinya stroke hemoragik adalah penurunan kesadaran, hal ini dikarenakan pasokan darah ke otak terganggu atau adanya sumbatan.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada riwayat penyakit sekarang, keluarga pasien mengatakan bahwa sebelum pasien dibawa ke RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, pasien mengeluh pusing dan kesemutan disekujur tubuhnya, lalu tidak sadarkan diri. Berdasarkan penelitian dari Jahra Alhamid (2020) hal tersebut dapat terjadi akibat sumbatan dari gumpalan darah yang tidak mengalir lancar. Biasanya hal ini terjadi di usia lebih dari 45 tahun, karena dinding arteri akan mengalami penebalan dan penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur angsur menyempit dan menjadi kaku. Dari yang disebutkan oleh Jahra Alhamid, penulis berpendapat bahwa kesemutan disekujur tubuh yang terjadi pada Ny R disebabkan adanya

gangguan fungsi otak yang mempersyarafi, sehingga ini menjadi tanda awal pasien mengalami gangguan aliran darah di otak.

Sesampainya di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pasien dipasang masker oksigen NRBM 15 lpm dengan SpO₂ 100%. Ekacahyaningtyas (2017) mengatakan pemberian terapi oksigen ini bertujuan untuk terpenuhinya oksigen pada otak, maka otak akan tetap mempertahankan metabolisme serebral. Sedangkan jika terjadi hipoksia dapat menyebabkan iskemik serebral, lalu terjadi kerusakan yang tidak dapat diperbaiki pada jaringan otak atau infark dalam hitungan menit. Berdasarkan pernyataan Ekacahyaningtyas, penulis berpendapat pemberian terapi oksigen ini merupakan salah satu upaya mempertahankan kepatenan jalan nafas sesuai dengan kebutuhan pasien dan dapat meningkatkan masukan oksigen ke dalam sistem respirasi. Pemberian posisi head up 30 derajat pada pasien stroke dapat membantu memperbaiki kondisi hemodinamik dalam memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral.

Riwayat penyakit sekarang, Ny R dalam kondisi penurunan kesadaran lalu akan direncanakan tindakan operasi VP Shunt. Dari hasil penelitian Jasa (2012) tindakan VP Shunt diharapkan mampu mengendalikan tekanan intracranial yang meningkat. Hal ini dihubungkan dengan komplikasi hydrocephalus yang sering terjadi setelah terjadi perdarahan intraserebral. Berdasarkan penelitian Jasa, penulis berpendapat dengan tindakan operasi VP Shunt bisa mengurangi tumpukan cairan pada otak pasien.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pada riwayat penyakit dahulu, Ny R memiliki riwayat hipertensi yang tidak terkontrol. Ibrahim (2021) mengatakan bahwa hipertensi yang tidak terkontrol menyebabkan rusaknya pembuluh darah kecil di otak sehingga mudah terjadi rupture. Berdasarkan penelitian Ibrahim, penulis berpendapat bahwa hal ini yang dapat mengganggu aliran darah menuju ke otak, maka kadar oksigen dalam darah akan berkurang dan menyebabkan pasien koma bahkan bisa berujung pada kematian.

4. Data Penunjang

Pada data penunjang Ny R didapatkan kadar hemoglobin yang rendah 9,09 g/dL (normalnya 12-15 g/dL), kadar hematokrit rendah 26,20% (normalnya 37,0-47,0 %). Siregar (2019) mengatakan kadar hemoglobin rendah pada pasien stroke berkaitan dengan luasnya area infark dan peningkatan luas infark, bersamaan dengan faktor-faktor lain seperti usia, jenis kelamin, kadar glukosa dalam darah dan subtype stroke. Semakin luas area otak yang infark semakin buruk pula gejala klinis yang muncul. Sedangkan kadar hematokrit yang rendah bisa disebabkan oleh faktor umur yang menua, gagal ginjal kronik, penyakit jantung, malignancy dan lainnya. Hematokrit yang menurun berhubungan dengan sindrom koroner akut yang merupakan faktor risiko terjadinya didaptkana stroke yang berarti penurunan hematokrit lebih berhubungan dengan perluasan infark. Berdasarkan pernyataan Siregar, penulis berpendapat bahwa dengan hemoglobin dan hematokrit yang rendah dapat menyebabkan rendahnya suplai oksigen ke seluruh tubuh. Hal ini bisa

terjadi karena kurangnya zat besi, asam folat dan perdarahan yang tidak terlihat. Pencegahannya bisa dilakukan dengan memperbaiki pola makan yang sehat.

Pada data penunjang Ny R, didapatkan tingkat kadar albumin serum yang rendah 2.94 mg/dL (normalnya 3,50-5,20). Wande (2014) mengatakan kadar albumin yang rendah dapat dikaitkan dengan kerusakan pelindung/penyekat darah otak. Yaitu tempat ekstrasvasi protein yang terjadi ke ruang ekstrasel, dan meningkatkan tekanan onkotik. Berdasarkan pernyataan Wande, penulis berpendapat kadar albumin yang rendah dapat membuat massa otot mengalami penyusutan. Kondisi ini disebabkan otot jarang digunakan atau efek dari imobilisasi dalam waktu yang lama.

Pada data penunjang Ny R, didapatkan leukosit terjadi peningkatan $H13.46 \times 10^3 \mu L$ (normalnya 4.00-10.00). Gapar (2015) menjelaskan bahwa leukositosis adalah kondisi dimana jumlah sel darah putih berada di atas rata rata kisaran normal. Leukositosis adalah respons normal terhadap infeksi atau peradangan. Keadaan ini dapat terjadi setelah gangguan emosi, setelah anestesi atau olahraga dan selama kehamilan. Leukositosis yang abnormal terlihat pada beberapa keganasan dan gangguan sumsum tulang tertentu. Berdasarkan pendapat Gapar, penulis berpendapat bahwa peningkatan jumlah leukosit dapat terjadi karena adanya perdarahan dalam otak yang menyebabkan adanya kerusakan pada jaringan otak dan memicu respon kekebalan tubuh yang menyebabkan peningkatan jumlah leukosit. Peningkatan ini dapat membantu memperbaiki kerusakan jaringan otak dan mempercepat proses penyembuhan. Tetapi, jika peningkatan jumlah leukosit terlalu tinggi, maka dapat menyebabkan inflamasi dan kerusakan lebih lanjut.

Pada data penunjang Ny R, pada tanggal 23 Desember 2022 didapatkan tampak lesi hyperdense abnormal berdensitas darah pada Thalamus kanan dengan volume ± 30 cc dan di ventrikel lateralis kanan dengan kesimpulan ICH Thalamus kanan dengan volume ± 30 cc, IVH dan Brain Oedema. Muin (2018) mengatakan bahwa mekanisme pengaturan suhu tubuh diatur oleh area preoptic hipotalamus anterior yang mengandung sejumlah besar neuron yang sensitive terhadap panas. Peningkatan suhu tubuh menunjukkan pengaruh yang kuat pada derajat keparahan stroke. Berdasarkan pernyataan Muin, penulis berpendapat bahwa dengan adanya cedera intraserebral pada hipotalamus dapat mengganggu kemampuan hipotalamus untuk mengatur suhu tubuh, sehingga dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh pada pasien dan hal ini dapat memperburuk kerusakan otak yang terjadi akibat stroke yaitu meningkatkan risiko infeksi dan komplikasi lainnya. Oleh karena itu, perawatan medis yang tepat harus segera dilakukan dengan pemberian obat penurun panas seperti paracetamol.

4.1.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik didapatkan beberapa masalah yang bisa dipergunakan sebagai data dalam menegakkan diagnosis keperawatan yang actual. Adapun pemeriksaan dilakukan berdasarkan pemeriksaan persistem seperti dibawah ini

1. B1: Breath/sistem pernapasan

Pada saat pengkajian pada Ny R didapatkan pasien tampak terpasang Trakeostomi portex No. 7 cuff 10 cc sejak 5 januari 2023, nafas dibantu melalui ventilator mode VSIMV, TV 450, PEEP: 8, FIO2: 50%, F: 20, Trigg: 2.0, MV 8,5, TV 447, RR actual: 20x/menit, SPO2: 100%. Terdapat produksi sputum pada

Trakeostomi ketika di suction berwarna kuning kental produksi banyak dan sputum pada mulut berwarna kuning cair produksi sedang, batuk tidak efektif. Penulis menyimpulkan bahwa pada pasien Ny R ditemukan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Hammad (2020) menyebutkan bahwa penanganan pada obstruksi jalan napas akibat dari penumpukan secret yang berlebihan dapat dilakukan dengan cara penghisapan lendir (suction) dengan memasukkan selang kateter suction melalui hidung, mulut, endotrakeal tube juga Trakeostomi yang bertujuan buat membebaskan jalan napas, mengurangi retensi sputum dan mencegah infeksi paru. Secara umum pasien yang mengalami obstruksi jalan napas mempunyai respon tubuh yang kurang baik buat mengeluarkan benda asing, sehingga sangat dibutuhkan tindakan penghisapan lendir atau (suction). Berdasarkan penelitian Hammad, penulis berpendapat adanya penumpukan secret yang terus menerus dapat mengakibatkan hipoksia. Terpasangnya Trakeostomi dan ventilator terlalu lama juga dapat membuat pasien kehilangan kemampuan untuk batuk dan menelan, sehingga secret atau lendir pada saluran nafas bisa menumpuk dan mengganggu jalannya nafas. Tetapi pada pasien sudah dilakukan suction untuk mengeluarkan secret tersebut

2. B2 : Blood/sistem sirkulasi

Pada saat pengkajian pasien didapatkan hasil: konjungtiva berwarna merah muda (ananemis), sklera tidak ikterik, akral teraba hangat, CRT kurang dari 2 detik, TD: 159/85 mmHg, HR: 92 x/menit, SpO2 100%, infus terpasang perifer di vena metacarpal dextra, ke 2 hari ke 2, infus aminofusin hepar 500 cc/24 jam, GDA 114 mg/dL. Menurut Jahra Alhamid (2020) aliran darah yang tidak lancar dapat

menyebabkan gangguan pada suplai oksigen, sehingga perlu dilakukan pemantauan dan penanganan yang tepat. (Musttaqin, 2008) menjelaskan jika didapatkan tekanan darah yang menurun atau meningkat, suhu biasanya batas normal, denyut nadi bervariasi, bunyi jantung S1 S2 tunggal, mungkin terdapat murmur, tidak ada pembesaran jantung, tidak ada oedem, akral hangat kering merah. Penulis menyimpulkan tidak ditemukan masalah keperawatan karena hipertermia yang terjadi pada pasien dapat diakibatkan dari gangguan neuromuscular yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Tetapi perlu diwaspadai dengan adanya tanda hipertermia melalui pemantauan suhu tubuh, pengendalian ruangan pasien agar tetap sejuk, pemberian terapi obat paracetamol untuk menurunkan panas, pemantauan kadar elektrolit seperti natrium dan kalium, pemantauan intake dan output cairan.

3. B3 : Brain/sistem persyarafan

Pada pengkajian sistem persyarafan didapatkan pasien mengalami penurunan kesadaran, somnolen, GCS E: 4, V: X, M: 6, pupil isokor diameter 3mm/3mm, reflek cahaya ++/++, terdapat luka post craniostomi hari ke 32 di kepala bagian kanan, reflek fisiologis (patella +/+, trisep -/ -, bisep -/ -), reflek patologis (babinsky -/ -, brudzinsky -/ -, kernig -/ -).

Berdasarkan penjelasan (Musttaqin, 2008) terkadang ditemukan penurunan kesadaran, kadang tidak. Bila terjadi gangguan sensori (penglihatan, pendengaran, pembicaraan) tergantung pada letak lesinya, tanda-tanda rangsangan meningen tidak ditemukan, kadang ditemukan kejang, kehilangan memori. Terdapat reflek babinski, gerakan yang tak terkoordinasi dan tidak dapat membedakan rangsangan.

Penulis menyimpulkan bahwa tidak ditemukan masalah keperawatan. Tetapi perlu diwaspadai adanya risiko deficit nutrisi karena adanya gangguan pada proses menelan, hal ini bisa dilakukan dengan pemberian terapi obat curcuma untuk menambah nafsu makan, memperhatikan posisi tubuh saat dilakukan diit sonde, melatih pasien untuk menelan jika kondisi memungkinkan, dan berkolaborasi dengan ahli gizi untuk memastikan asupan nutrisi yang cukup.

4. B4 : Bladder/sistem perkemihan

Pada saat pengkajian didapatkan pasien terpasang foley catheter No. 16, cuff 15 cc water steril, ke 3 sejak tanggal 15 Januari 2023, produksi urine 2800cc/24jam, balance cairan tercatat (-) 500cc/24 jam. (Musttaqin, 2008) menjelaskan bahwa didapatkan inkontinensia urine atau anuria kadang bladder penuh. Penulis menyimpulkan bahwa tidak ditemukan masalah keperawatan karena sudah terpasang kateter pada pasien dan untuk meminimalkan risiko infeksi maka dilakukan penggantian kateter setiap satu minggu sekali, rutin dibersihkan di area kateter dan kulit saat memandikan pasien, memastikan tangan perawat steril sebelum melakukan prosedur atau perawatan kateter terhadap pasien.

5. B5 : Bowel/sistem pencernaan

Pada saat pengkajian pasien didapatkan pasien terpasang NGT no 16, fiksasi hidung kanan, kedalaman 55 cm, ke 3 sejak tanggal 15 Januari 2023, tidak ada reflek menelan, diit sonde CTS 300 cc setiap 6 jam sekali, mukosa bibir kering, tidak didapatkan hematemesis dan melena pada feses pasien. (Musttaqin, 2008) menjelaskan bahwa didapatkan perut kembung, konstipasi ataupun tidak, penurunan peristaltic usus, ketidakmampuan menelan makanan, mual, muntah dan

penurunan nafsu makan. Penulis menyimpulkan bahwa tidak ditemukan masalah keperawatan dikarenakan pasien telah terpasang NGT dengan pemberian diit sonde 300cc/6jam sekali, pasien juga mendapatkan terapi obat curcuma untuk menambah nafsu makan dan mendapat ibu profen + omeprazole untuk mengatasi asam lambung. Tetapi perlu waspada adanya risiko peptic ulcer dengan memantau kondisi pasien seperti ada tidaknya nyeri pada perut, mual muntah, perubahan nafsu makan, perut kembung, nyeri saat menelan, berkurangnya berat badan, dan munculnya darah pada tinja.

6. B6 : Bone/sistem musculoskeletal

Pada saat pengkajian pasien didapatkan pasien tidak terdapat edema, ditemukan hemiparase sinistra, rentang gerak ROM menurun ekstremitas kiri, gerakan terbatas, fisik lemah, pemenuhan kebutuhan Activity Daily Living pasien dibantu sepenuhnya oleh perawat, turgor kulit baik dan elastis dan tidak terdapat krepitasi, adanya kelemahan otot, VP Shunt sudah dilepas dan kondisi bekas luka sudah tertutup rapat oleh kulit atau kerak sudah terbentuk, tidak ada perdarahan atau pembengkakan, suhu 36,4 C, oedem (-), Fr (-). Penulis menyimpulkan bahwa ditemukan adanya masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan itu dapat dilakukan latihan ROM, meningkatkan asupan cairan dan nutrisi, berkolaborasi dengan fisioterapi, memperhatikan kulit pasien untuk mendeteksi adanya tanda awal decubitus seperti adanya kemerahan pada kulit, bengkak, nyeri, dan kulit gatal. Susanti (2019) mengatakan bahwa salah satu tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah mobilisasi pasien stroke hemoragik adalah dengan pemberian latihan *range of motion* (ROM) dengan bantuan perawat atau fisioterapi. Purba

(2022) juga menyebutkan latihan ROM bermanfaat dalam meningkatkan kekuatan pada otot, dan menjaga fungsi jantung dan melatih pernafasan, untuk mencegah kontraktur serta kaku sendi.

7. Sistem Integumen

Pada pengkajian sistem integument didapatkan pasien bed rest selama 32 hari, kemerahan pada ketiak dan pantat pasien, kulit hangat kering kemerahan. Citra (2017) menyebutkan penyebab ulkus decubitus yang utama yaitu gesekan (friction), gaya meluncur (shear), kelembaban yang berlebihan (excessive moisture) dan infeksi dengan gambaran klinis dimana tanda cedera awalnya adalah kemerahan yang tidak menghilang apabila ditekan oleh ujung jari. Berdasarkan penelitian Citra, penulis menyimpulkan tidak ditemukan masalah keperawatan. Tetapi perlu diwaspadai adanya risiko gangguan integritas kulit yaitu dengan merubah posisi pasien miring kanan dan kiri, membersihkan area kulit pasien dengan lembut, memberikan terapi obat salep desoximetason untuk meredakan gejala gatal, kemerahan atau pembengkakan pada kulit akibat peradangan dan salep fuladic cream untuk mengobati infeksi kulit akibat bakteri (area yang lecet).

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan, penulis menegakkan tiga diagnosa utama:

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan adanya jalan nafas buatan (Trakeostomi). Pengkajian data yang didapatkan dari diagnosis ditandai dengan pasien tidak dapat berkomunikasi karena tingkat kesadaran somnolen, pasien tidak mampu batuk, GCS 4X6, pasien terpasang trakheostomi dan terpasang O2 ventilator mode VSIMV, PS: 15, PEEP: 8, FIO2: 50%, RR actual: 20x/menit,

SPO2: 100%, TD: 159/85 mmHg, HR: 92 x/menit, Suhu 36,4C, terdapat secret di Trakeostomi (kuning kental produksi banyak), secret disekitar mulut (kuning cair produksi sedang). Menurut Sulasmi & Yuniar (2019) pada pasien yang mengalami masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan tidak mampu mengeluarkan secret secara mandiri perlu dilakukan tindakan suction untuk mengurangi secret dan membebaskan jalan nafas. Berdasarkan penelitian Sulasmi & Yuniar, penulis berpendapat jika sputum dengan produksi yang banyak ini tidak segera dikeluarkan maka akan terjadi penumpukan, hal ini bisa menyebabkan obstruksi jalan nafas. Tetapi hal ini sudah teratasi karena pasien sudah mendapatkan terapi obat nebulizer combiven dan bisolvon untuk mengencerkan dahak lalu dilakukan suction

Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan edema serebral (stroke hemoragik). Pengkajian yang didapatkan pasien tidak dapat berkomunikasi karena tingkat kesadaran somnolen, pasien tampak gelisah dengan RR actual: 20x/menit, SPO2: 100%, TD: 159/85 mmHg, MAP: 107,3 HR: 92 x/menit, Suhu 36,4C, GCS 4X6, respon pupil isokor 3mm/3mm. Menurut Soegimin Ardi, Soewarno dan Annisa (2017) bila tekanan darah naik dan tidak diturunkan segera akan menyebabkan terjadinya hematoma. Hematoma yang semakin besar menyebabkan gejala yang tidak nyaman juga akan meningkat. Berdasarkan pernyataan Soegimin Ardi, Soewarno dan Annisa, peneliti berpendapat bahwa dengan tekanan darah yang hampir selalu tinggi, ini bisa saja terjadinya kenaikan jumlah volume hematoma dapat mengakibatkan kerusakan pada otak, lebih lagi terjadinya peningkatan TIK yang cukup tinggi, hal ini berkontribusi secara signifikan terhadap penurunan suplai darah ke otak.

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Pengkajian yang didapatkan pasien tidak dapat berkomunikasi karena tingkat kesadaran somnolen, keadaan umum lemah, kesadaran somnolen GCS 4X6, skala kekuatan otot: 2222;1111;2222;1111, didapatkan atrofi pada kaki kanan dan kiri bagian bawah, rentang gerak ROM menurun ekstremitas kiri, mobilisasi dibantu total, gerakan terbatas, SPO2: 100%, TD: 159/85 mmHg, HR: 92 x/menit, suhu 36,4C. Agusrianto & Rantesigi (2020) mengatakan bahwa latihan ROM adalah suatu bentuk latihan yang dilakukan untuk meningkatkan atau mempertahankan tingkat kemampuan seseorang untuk menggerakkan persendian secara normal dan menyeluruh untuk memperoleh otot massa dan tonus otot karena dengan otot yang tidak terlatih karena hal seperti kecelakaan akan semakin berat serat seratnya mengecil dan jika hal ini terjadi, kondisi tersebut dapat menyebabkan kelumpuhan otot. Berdasarkan pernyataan Agusrianto & Rantesigi, peneliti berpendapat bahwa dengan adanya atrofi, ini bisa jadi diakibatkan karena kurangnya kemampuan dalam hal mobilisasi secara mandiri dalam waktu yang lama. Maka dari itu latihan ROM dapat memfasilitasi pergerakan sehingga bisa meningkatkan kekuatan dan massa otot. Tetapi hal ini sudah teratasi karena pasien telah dilakukan latihan ROM yang dibantu oleh perawat maupun fisioterapi

4.3 Perencanaan

Pada perencanaan, beberapa hal yang akan dibahas diantaranya adalah sebagai berikut

Diawali dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya jalan nafas buatan (Trakeostomi). Pengkajian data yang didapatkan dari diagnosa ditandai dengan pasien tidak dapat berkomunikasi karena tingkat kesadaran somnolen, pasien tidak mampu batuk, GCS 4X6, pasien terpasang trakheostomi dan terpasang O2 ventilator mode VSIMV, PS: 15, PEEP: 8, FIO2: 50%, RR actual: 20x/menit, SPO2: 100%, TD: 159/85 mmHg, HR: 92 x/menit, Suhu 36,4C, terdapat secret di Trakeostomi (kuning kental produksi banyak), secret disekitar mulut (kuning cair produksi sedang). Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Bersihan Jalan Nafas meningkat, dengan kriteria hasil: batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, sulit bicara menurun, gelisah menurun dan dilakukan intervensi monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas, monitor adanya produksi sputum, monitor saturasi oksigen, atur interval pemantauan repirasi sesuai kondisi pasien, dokumentasikan hasil pemantauan. Putra (2020) menyatakan bahwa pada pasien stroke hemoragik mengalami masalah keperawatan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi secret yang berlebih sehingga perlu dilakukan penghisapan lendir agar tidak terjadi kerusakan perfusi jaringan serebral. Berdasarkan pernyataan Putra, penulis berpendapat dengan adanya akumulasi secret yang berlebih bisa berdampak pada terjadinya penurunan saturasi oksigen

sehingga terjadi peningkatan frekuensi nafas dan deyt jantung dengan begitu maka perlu dilakukan monitoring pada produksi sputum

Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan edema serebral (stroke hemoragik). Pengkajian yang didapatkan pasien tidak dapat berkomunikasi karena tingkat kesadaran somnolen, pasien tampak gelisah dengan RR actual: 20x/menit, SPO2: 100%, TD: 159/85 mmHg, MAP: 107,3 HR: 92 x/menit, Suhu 36,4C, GCS 4X6, respon pupil isokor 3mm/3mm. Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Kapasitas Adaptif Intrakranial meningkat, dengan kriteria hasil: tingkat kesadaran meningkat, gelisah menurun, tekanan darah membaik dan dilakukan intervensi monitor tanda/gejala peningkatan TIK, monitor MAP, monitor intake dan output cairan, memberikan posisi semi fowler, mencegah terjadinya kejang, mempertahankan suhu tubuh normal, kolaborasikan pemberian sedasi atau anti konvulsan (phenytoin) dan kolaborasikan pemberian pelunak tinja (Lactulac syrup). Haryuni (2017) menyatakan tekanan darah MAP yang tinggi dapat digunakan sebagai predictor independent. Semakin besar tekanan darah sistolik, semakin kuat hubungan terjadinya outcome yang buruk. Berdasarkan pernyataan haryuni, penulis berpendapat dengan dilakukannya monitoring terhadap MAP diharapkan dapat mengetahui apakah aliran darah sudah tercukupi

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Pengkajian yang didapatkan pasien tidak dapat berkomunikasi karena tingkat kesadaran somnolen, keadaan umum lemah, kesadaran somnolen GCS 4X6, skala kekuatan otot: 2222;1111;2222;1111, didapatkan atrofi pada kaki kanan dan kiri

bagian bawah, rentang gerak ROM menurun ekstremitas kiri, mobilisasi dibantu total, gerakan terbatas, SPO2: 100%, TD: 159/85 mmHg, HR: 92 x/menit, Suhu 36,4C. Tujuan; setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Mobilitas Fisik meningkat, dengan kriteria hasil: pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, dan kelemahan fisik menurun dan dilakukan intervensi mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur), melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur), kolaborasikan dengan fisioterapi dengan melakukan ROM pasif pada ekstremitas kiri. Susanti (2019) mengatakan bahwa salah satu tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah mobilisasi pasien stroke hemoragik adalah dengan pemberian latihan *range of motion* (ROM) dengan bantuan perawat atau fisioterapi. Berdasarkan pernyataan Susanti, penulis berpendapat bahwa dengan dilakukannya latihan ROM diharapkan rentang gerak pasien menjadi lebih fleksibel, mencegah kontraktur otot, mengurangi nyeri, dan mempercepat masa pemulihan

4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun.

Diawali dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya jalan nafas buatan (Trakeostomi). Saat dilakukan implementasi melakukan suction Trakeostomi dan mulut pada pasien, didapatkan secret Trakeostomi berwarna kuning kental produksi sedang, secret mulut berwarna kuning cair, melakukan pemberian nebulizer combivent, GCS 4X6, pasien terpasang trakheostomi dan terpasang O2 ventilator mode VSIMV, PS: 15, PEEP: 8, FIO2: 50%, RR actual: 20x/menit, SPO2: 100%, TD: 159/85 mmHg, HR: 92 x/menit, Suhu 36,4C, memberikan nebulizer bisolvon. Hammad (2020) menyebutkan bahwa penanganan pada obstruksi jalan napas akibat dari penumpukan secret yang berlebihan dapat dilakukan dengan cara penghisapan lendir (suction) dengan memasukkan selang kateter suction melalui hidung, mulut, endotrakeal tube juga Trakeostomi yang bertujuan buat membebaskan jalan napas, mengurangi retensi sputum dan mencegah infeksi paru. Secara umum pasien yang mengalami obstruksi jalan napas mempunyai respon tubuh yang kurang baik buat mengeluarkan benda asing, sehingga sangat dibutuhkan tindakan penghisapan lendir atau (suction). Berdasarkan pernyataan Hammad, penulis berpendapat bahwa dengan adanya sputum berlebih bisa dilakukan suction sehingga dapat memperbaiki fungsi pernapasan dan mencegah risiko aspirasi.

Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan edema serebral (stroke hemoragik). Saat dilakukan implementasi dilakukan pemberian

injeksi lasix 2 ml, memonitor hemodinamik RR actual: 20x/menit, SPO2: 100%, TD: 159/85 mmHg, MAP: 107,3 HR: 92 x/menit, Suhu 36,4C, GCS 4X6, respon pupil isokor 3mm/3mm, memberikan obat oral phenytoin, memberikan posisi semi head up 30 derajat, dan memberikan hasil kolaborasi pemberian obat lactulac. Haryuni (2017) menyatakan tekanan darah MAP yang tinggi dapat digunakan sebagai predictor independent. Semakin besar tekanan darah sistolik, semakin kuat hubungan terjadinya outcome yang buruk. Ekacahyaningtyas, (2017) menjelaskan bahwa aliran darah yang tidak lancar pada pasien stroke menyebabkan gangguan hemodinamik termasuk saturasi oksigen. Oleh karena itu diperlukan pemantauan dan penanganan yang tepat karena kondisi hemodinamik sangat mempengaruhi fungsi pengantaran oksigen dalam tubuh yang pada akhirnya akan mempengaruhi fungsi jantung. Meninggikan kepala pasien hingga 30 derajat memiliki manfaat yang signifikan yaitu dapat memperbaiki kondisi hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral. Berdasarkan pernyataan, penulis berpendapat dengan dilakukannya posisi head up ini bisa memonitor kondisi hemodinamik pasien.

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Saat dilakukan implementasi dilakukan pemberian diit sonde CTS 200 cc melalui NGT, memberikan obat oral racikan, curcuma, mmebuang urine, menyeka pasien dan oral hygiene, mobilisasi pasien miring kanan kiri. Susanti (2019) mengatakan bahwa salah satu tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah mobilisasi pasien stroke hemoragik adalah dengan pemberian latihan *range of motion* (ROM) dengan bantuan perawat atau fisioterapi. Berdasarkan pernyataan Susanti, penulis

berpendapat bahwa dengan dilakukannya latihan ROM diharapkan rentang gerak pasien menjadi lebih fleksibel

4.5 Evaluasi

Pada kasus Intracerebral Hemorrhage (ICH) post op VP Shunt + Trakeostomi yang di alami pasien Ny R, dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di ruang ICU IGD 1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, penulis menegakkan tiga diagnosis keperawatan untuk menyusun intervensi. Untuk evaluasi dari tiga diagnosis keperawatan yang ditegakkan penulis yaitu:

Pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif penulis memberikan kriteria waktu 3x24 jam, namun pada praktiknya sampai hari ke 3 sputum masih banyak, yang berarti jalan nafas belum bebas dengan data pengkajian napas terpasang Trakeostomi, Portex no.7.0, cuff 10cc, hari ke-24, sambung O2 Ventilator Mode vsimv, TV 450 PS:15, PEEP:8, FIO2:50, RR actual: 20x/menit, Spo2: 100%, terdapat sputum berwarna kuning dan banyak di area Trakeostomi dan mulut.

Pada diagnosis penurunan kapasitas adaptif intracranial penulis memberikan kriteria waktu 3x24 jam, namun pada praktiknya sampai hari ke 3 tekanan darah masih naik turun, GCS 4X6, TD: 138/80 mmHg, RR: 20 x/menit, HR: 89 x/menit, Suhu: 37,6C, MAP: 99,3, SpO2: 100%, kesadaran somnolen, infus comafusin hepar 500cc/24 jam, GDA 115 mg/dL, pupil isokor.

Pada diagnosis gangguan mobilitas fisik penulis memberikan waktu 3x24 jam, namun pada praktiknya sampai hari ke 3 gerakan pasien masih tetap terbatas, kelemahan fisik, kekuatan otot menetap, akral hangat, terpasang folley kateter ke 4,

no 16. cuff 15 cc water steril, hari ke 1, warna urine kuning pekat, terpasang NGT ke 3, no 16, fiksasi hidung kanan, hari ke 11, diit 6x300cc. Hal ini menunjukkan belum adanya peningkatan. Hal ini dapat menjelaskan bahwa pasien dengan diagnosis medis Intracerebral Hemorrhage (ICH) post op VP Shunt + Trakeostomi memerlukan waktu penyembuhan yang lebih lama. Waktu yang diberikan kepada penulis untuk melaksanakan pengkajian dan asuhan keperawatan masih kurang.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis *Intra Cerebral Hemorrhage (ICH)* Post OP VP Shunt + Trakeostomi hari ke 32 di ICU IGD 1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan *Intra Cerebral Hemorrhage (ICH)*

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil yang telah didapatkan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Medis *Intra Cerebral Hemorrhage (ICH)* Post OP VP Shunt + Trakeostomi hari ke 32 maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

Pada saat pengkajian terhadap pasien dengan *Intra Cerebral Hemorrhage (ICH)* post op VP Shunt + Trakeostomi didapatkan data subyektif tidak dapat terkaji karena pasien dalam kondisi penurunan kesadaran. Sedangkan dari hasil observasi didapatkan data tekanan darah masih naik turun, pasien terpasang Trakeostomi dan ventilator, secret saat dilakukan suction berwarna kuning dan produksi banyak pada bagian Trakeostomi maupun mulut, kesadaran somnolen, GCS 4X6, TD: 138/80 mmHg, RR: 20 x/menit, HR: 89 x/menit, suhu: 37,6C, MAP: 99,3, SpO2: 100%. pasien mobilisasi tampak masih dibantu total, kekuatan otot

ekstremitas kiri lemah dengan skor 1111, fisik masih lemah, dan pergerakan ekstremitas kiri terbatas.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada pasien ini yaitu dengan diagnosis medis *Intra Cerebral Hemorrhage* (ICH) post op VP Shunt + Trakeostomi adalah bersihan jalan nafas tidak efektif, penurunan kapasitas adaptif intracranial, dan gangguan mobilitas fisik.

3. Intervensi Keperawatan

Pada pasien dengan *Intra Cerebral Hemorrhage* (ICH) post op VP Shunt + Trakeostomi, pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif adalah memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas, monitor adanya produksi sputum, monitor saturasi oksigen, mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, mendokumentasikan hasil pemantauan, sedangkan pada masalah penurunan kapasitas adaptif intracranial adalah memonitor tanda/gejala peningkatan TIK, monitor MAP, monitor intake dan output cairan, memberikan posisi semi fowler, mencegah terjadinya kejang, mempertahankan suhu tubuh normal dengan pemberian obat paracetamol, kolaborasi pemberian sedasi atau anti konvulsan (phenytoin), kolaborasi pemberian pelunak tinja (lactulac syrup), pada masalah gangguan mobilitas fisik adalah mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pagar tempat tidur),

melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur), kolaborasi dengan fisioterapi dengan melakukan ROM pasif pada ekstremitas kiri

4. Pelaksanaan Keperawatan

Pasien dengan diagnosis medis *Intra Cerebral Hemorrhage* (ICH) post op VP Shunt + Trakeostomi dilaksanakan pada diagnosis bersihan jalan nafas yaitu monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas, monitor pola napas, monitor kemampuan batuk efektif, monitor adanya produksi sputum, monitor adanya sumbatan jalan napas, palpasi kesimetrisan ekspansi paru, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen, monitor nilai AGD, monitor hasil x ray toraks, atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, dokumentasikan hasil pemantauan, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, dan informasikan hasil pemantauan, jika perlu. Sedangkan pada penurunan kapasitas adaptif intracranial yaitu dilaksanakan identifikasi penyebab peningkatan TIK, monitor tanda/gejala peningkatan TIK, monitor MAP (Mean Arterial Pressure), monitor CVP (Central Venous Pressure), monitor PAWP, monitor PAP, monitor ICP (Intra Cranial Pressure), monitor CPP (Cerebral Perfusion Pressure), monitor gelombang ICP, monitor status pernapasan, monitor intake dan output cairan, monitor cairan serebro spinalis, minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, berikan posisi semi fowler, hindari manuver valsava, cegah terjadinya kejang, hindari penggunaan PEEP, hindari

pemberian cairan IV hipotonik, atur ventilator agar PaCO₂ optimal, pertahankan suhu tubuh normal, kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu, kolaborasi pemberian diuretic osmosis, dan kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu sedangkan pada gangguan mobilitas fisik yaitu dengan identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, fasilitasi melakukan pergerakan, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan

5. Evaluasi Keperawatan

Pada pasien dengan diagnosis medis *Intra Cerebral Hemorrhage* (ICH) post op VP Shunt + Trakeostomi pada diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif, penurunan kapasitas adaptif intracranial, dan gangguan mobilitas fisik tidak dapat diatasi dalam waktu 3 hari

5.2 Saran

Berdasarkan dari simpulan di atas penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Diharapkan keluarga pasien dapat belajar dari kondisi yang dialami oleh Ny. R. Pasien dan keluarga diharapkan melakukan pemeriksaan secara berkala

ke pelayanan kesehatan terdekat untuk menjaga kondisi kesehatan pasien terutama terhadap riwayat penyakit hipertensi. Pola hidup sehat seperti olahraga, konsumsi makanan dengan gizi seimbang juga dapat membantu keluarga untuk menjaga kondisi kesehatan agar di masa depan tidak terjadi hal hal yang tidak diharapkan.

2. Bagi Perawat

Perawat sebagai tenaga pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang memadai serta mampu bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Intra Cerebral Hemorrhage* (ICH). Perawat yang melaksanakan tindakan keperawatan diharapkan untuk tetap memperhatikan standar operasional prosedur.

3. Bagi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Hendaknya mengadakan pelatihan atau seminar kesehatan untuk menambah wawasan dan ilmu para bagi pasien, keluarga maupun perawat.

4. Bagi Penulis

Bagi penulis sendiri hasil penulisan ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan tentang penyakit Intracerebral Hemorrhage (ICH) post op Vp Shunt + Trakeostomi dan penanganannya serta dapat menjadi pengalaman yang berharga

DAFTAR PUSTAKA

- Agusrianto, A., & Rantesigi, N. (2020). Application of Passive Range of Motion (ROM) Exercises to Increase the Strength of the Limb Muscles in Patients with Stroke Cases. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 2(2), 61–66. <https://doi.org/10.36590/jika.v2i2.48>
- American College of Surgeons. (2018). *American College of Surgeons Division of Education Certificate Of Attendance*. 1–16.
- Christanto, S., Umar, N., & Wargahadibrata, A. H. (2014). *Penatalaksanaan Perioperatif Perdarahan Intracerebral Perioperative Management of Intracerebral Hemorrhage*. 3(2), 112–120.
- Citra, B. D., C. Sitompul, H., & Restuastuti, T. (2017). Efektivitas Alih Baring Tiap 2 Jam Terhadap Pencegahan Ulkus Dekubitus pada Pasien Pasca Stroke dengan Tirah Baring Lama di Bangsal Saraf RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 4(2), 133. <https://doi.org/10.26891/jik.v4i2.2010.133-140>
- Ekacahyaningtyas, M., Setyarini, D., Agustin, W. R., & Rizqiea, N. S. (2017). Posisi Head Up 30 Derajat sebagai Upaya untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen pada Pasien Stroke Hemoragik dan Non Hemoragik. *Adi Husada Nursing Journal*, 3(2), 55–59. <https://akper-adihusada.ac.id/repository/jurnal/ahnj322017/322017.10.pdf>
- Gapar, Dyan, R., & Elfianna. (2015). Hubungan Peningkatan Angka Leukosit pada pAsien Stroke Hemoragik Fase Akut dengan Mortalitas di RSUD Dr. Abdul Aziz Singkawang. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 3(1).
- Hammad, Rijani, M. I., & Marwansyah. (2020). *Perubahan Kadar Saturasi Oksigen pada Pasien Dewasa yang Dilakukan Tindakan Suction Endotracheal Tube di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin*. 1(2), 82–88.
- Haryuni, S. (2017). Mean Arterial Pressure (MAP) Berhubungan dengan Kejadian Mortalitas Pada Pasien Stroke Perdarahan Intracerebral. *Jurnal Care*, 5(1), 123–129.
- Hisam, Y., Sudadi, & Rahardjo, S. (2018). Tatalaksana Peningkatan Tekanan Intra Kranial (TIK) pada Operasi Craniotomi Evakuasi Hematom yang disebabkan oleh Hematom Intracerebral. *Komplikasi Anastesi*, 1(November), 35–42.
- Husna, E. (2019). Penerapan Caring Dan Spritual Perawat Pada Pasien Kritis Diruang Icu. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 7(1), 21–27. <https://doi.org/10.20527/dk.v7i1.5614>
- Ibrahim, R., Lalenoh, D. C., & Laihad, M. L. (2021). Penanganan Pasien Perdarahan Intracerebral di Ruang Rawat Intensif. *E-CliniC*, 9(1), 8–14. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.31705>
- Jahra Alhamid, I., Norma, N., Lopulalan, O., Mustikarani, A., & Mustofa, A. (2020). Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian Stroke. *Ners Muda*, 12(2), 100–109. <https://doi.org/10.36741/jna.v12i2.82>

- Jasa, zafrullah khany, Saleh, siti chasnak, & Rahardjo, S. (2012). *Luaran Pasien Dengan Perdarahan Intracerebral dan Intraventricular yang Dilakukan VP Shunt Emergensi*.
- Julianti, N. (2015). *Haemorrhagic Stroke On Eldery Man With Uncontrolled Hypertension*. 2.
- Kemendes Republik Indonesia. (2010). *Kepmenkes-No-1778-Tahun-2010-Tentang-Pedoman-Pelayanan-Icu-Di-Rumah-Sakit.Pdf*.
- Muin, R., Akbar, M., & Goysal, Y. (2018). *Efek Antipiretik Terhadap Suhu Tubuh Dan Outcome Penderita Stroke Perdarahan Intracerebral Dengan Hipertermia Di Beberapa Rumah Sakit Pendidikan*. 8(3), 287–293.
- Purba, S. D., Sidiq, B., Purba, I. K., Hutapea, E., Silalahi, K. L., Suchayyo, D., & Dian, D. (2022). Efektivitas ROM (Range of Motion) terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2021. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 7(1), 79. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v7i1.10952>
- Putra, M. R. (2020). Efektifitas Manajemen Jalan Napas Pada Pasien Stroke. *Kaos GL Dergisi*, 8(75), 147–154. <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798> <https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049> <http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391> <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>
- Romano, N., Federici, M., & Castaldi, A. (2019). *Imaging of cranial nerves : a pictorial overview*.
- Safitri, R. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. *Journal Keperawatan*, 3(42), 23–26. <https://osf.io/8ucph/download>
- Setiawan, P. A. (2021). Diagnosis Dan Tatalaksana Stroke Hemoragik. *Jurnal Medika Hutama*, 03(01), 1660–1665.
- Setiyo Emma. (2019). Gambaran Caring Perawat Dalam Memberikan. *Gambaran Caring Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Ruang Intensive Care Unit (Icu) RSUD Raa Soewondo Pati, Vol. 8 No*.
- Siregar, M. T., Basuki, W., & Amalia, F. Y. (2019). Perbedaan Kadar Hemoglobin, Nilai Hematokrit Dan Jumlah Eritrosit Pada Pasien Stroke Hemoragik Dan Stroke Non Hemoragik Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Analis Kesehatan*, 7(2), 724. <https://doi.org/10.26630/jak.v7i2.1201>
- Soegimin Ardi, Soewarno dan Annisa, Y. (2017). Pengaruh Hipertensi Terhadap Terjadinya Stroke Hemoragik Berdasarkan Hasil CT-scan Kepala di Instalasi Radiologi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. *Jurnal Ilmiah Ilmu Ilmu Kesehatan*, 15(1), 39–46.
- Sulasmis, S., & Yuniar, I. (2019). Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Craniotomi dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Intensif Care Unit (ICU). *Proceeding of The URECOL*, 704–708. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/710> <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/download/710/693>
- Ulfah, M. (2017). Pengaruh Penggunaan Citicoline pada Stroke Hemoragik.

Kesehatan Gawat Darurat, 5–33.

Utomo, tranggono yudo. (2022). *Karakteristik Faktor Risiko Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik Di RSUD Kota Bekasi*. 7(9).

Wande, I. N., Herawati, S., Widhiartini, I. A. A., Yasa, I. W. P. S., Oka, T. G., & Linawati, N. M. (2014). Clinical Pathology and Majalah Patologi Klinik Indonesia dan Laboratorium Medik. *Indonesian Journal of Clinical Pathology and Medical Laboratory*, 3(1), 219–223.

Yustiadi Kasuba, Ramlan Ramli, R., & Nasrun. (2019). Gambaran Kadar Elektrolit Darah Pada Penderita Stroke Hemoragik Dengan Kesadaran Menurun Yang Di Rawat Di Bagian Neurologi Rsu Anutapura Palu Tahun 2017. *Medika Alkhairaat : Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(1), 30–33. <https://doi.org/10.31970/ma.v1i1.20>

Carpenito, L. J. (2007). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi 10*. Jakarta.

Grant, A. W. (2017). Dalam e. Nurachman, *Dasar dasar Anatomi dan Fisiologi* (12 ed.). Dipetik januari 07, 2023

Ikawati, Z. (2018, Agustus). *Tata Laksana Terapi Penyakit Sistem Syaraf Pusat*.

Munir, B. (2017). *Neurologi Dasar (Edisi 2)*. Jakarta: Sagung Seto.

Musttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Makasar: Salemba Medika.

Simon, R. P. (2018). *Clinical Neurology*.

LAMPIRAN**Lampiran 5. 1 Kondisi Pasien Ny R**