

BAB II

GAMBARAN KELOLAAN KASUS

Pada bab ini akan disajikan asuhan keperawatan menggunakan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, analisis data, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan atau *nursing care plan*, implementasi serta evaluasi

2.1. Pengkajian

1. Identitas Pasien Kasus Kelolaan

Tabel 2.1 Identitas Pasien Kasus kelolaan

Identitas Pasien 1 Nama : Ny. A usia : 55 tahun Status : kawin, Pendidikan : SLTA/ sederajat, Pekerjaan : tidak bekerja. MRS : 19-12-2022 jam : 23.00 WIB No. RM 00496xxx Diagnose medis : ICH Pengkajian : 20-12-2022 Jam : 08.00 WIB	Identitas Pasien 2 Nama : Ny. E Usia : 51 tahun Status : Kawin Pendidikan : SLTA/Sederajat Pekerjaan : Tidak Bekerja MRS : 20-12-2022 Jam : 17.00 WIB No. RM : 0066xxx Diagnosa Medis : ICH Pengkajian : 21-12-2022 Jam : 08.00 WIB
Identitas Penanggung Jawab : Nama : Nn. S Usia : 22 Tahun Hub. dengan pasien : Anak	Identitas Penanggung Jawab : Nama : Ny. M Usia : 32 Tahun Hub. Dg Pasien : Anak

2. Status kesehatan

Tabel 2.2 Status kesehatan pasien kasus kelolaan

Status Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Pasien dibawa IGD oleh keluarga karena mengalami penurunan kesadaran	Pasien mengalami penurunan kesadaran.
Riwayat Penyakit sekarang	Pasien dibawa anaknya ke IGD pada tanggal 19-12-2022 jam 23.00 dikarenakan	Keluarga pasien mengatakan pasien tiba-tiba-tiba pingsan pada tanggal 20-12-2023 jam 17.00 setelah

Status Kesehatan	Klien 1	Klien 2
	jatuh dari kamar mandi dan tidak sadarkan diri. Saat di IGD pasien muntah 2x. Saat dilakukan pengkajian, pasien membuka mata saat dipanggil namanya, kata-kata tidak jelas. Hasil TTV: TD=194/96 mmHg, N=62x/mnt, RR=26x/mnt, SPO2= 99% (menggunakan NRBM 10Lpm)	bermain bersama anak dan cucunya, kemudian oleh keluarga pasien dibawa ke IGD RSUD Bangil. Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil: TTV : TD=214/111 mmHg, N=100x/mnt, RR=28x/mnt, SPO2= 99% (Menggunakan NRBM 11Lpm)
Riwayat Penyakit Dahulu	Keluarga pasien mengatakan pasien belum pernah dirawat karena stroke	Keluarga pasien mengatakan pasien hanya memiliki penyakit hipertensi, namun tidak rutin minum obat. Pasien pernah mengalami gejala stroke ringan di tahun 2020
Riwayat Penyakit Keluarga	Keluarga mengatakan di keluarganya pasien terdapat anggota keluarga lain yang pernah menderita penyakit stroke	Keluarga mengatakan bahwa ayah pasien dulunya pernah menderita stroke dan DM .

3. Pemeriksaan Fisik

Tabel 2.3 Pemeriksaan fisik pasien kasus kelolaan

Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
B1 (Breathing)	<p>Subyektif : Pasien mengalami penurunan kesadaran</p> <p>Obyektif : a. Inspeksi: Dada tampak simetris, pernafasan cepat namun regular, tidak tampak penggunaan otot bantu pernafasan, tidak tampak jejas dan lesi di area dada, pasien menggunakan NRBM 10 lpm. RR= 26x/mnt, Spo2: 99%</p> <p>b. Palpasi: Tidak teraba nyeri tekan, tidak teraba krepitasi</p>	<p>Subyektif : Pasien mengalami penurunan kesadaran</p> <p>Obyektif : a. Inspeksi: Dada tampak simetris, pernafasan cepat namun regular, tidak tampak penggunaan otot bantu pernafasan, tidak tampak jejas di area dada, tidak tampak lesi, pasien menggunakan NRBM 11 lpm. RR= 30x/mnt, Spo2: 99%</p>

Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
	c. Perkusi: Terdengar suara perkusi diseluruh lapang dada. d. Auskultasi: Terdengar suara vesikuler diseluruh lapang paru.	b. Palpasi: Tidak teraba nyeri tekan, tidak teraba krepitasi c. Perkusi: Terdengar suara perkusi diseluruh lapang dada d. Auskultasi: Terdengar suara vesikuler diseluruh lapang paru
B2 (Blood)	Data Subjektif: Data Objektif: <ul style="list-style-type: none"> ○ Inspeksi: Tidak tampak pembesaran vena jugularis, tidak tampak jejas dan lesi, ○ Palpasi: Ictus cordis teraba di ICS V Midclavicularis ○ Perkusi: Suara perkusi terdengar pekak ○ Auskultasi: S1 S2 Tunggal Tidak terdengar suara tambahan jantung seperti murmur, gallop, friction rub 	Data Subjektif: Data Objektif: <ul style="list-style-type: none"> ○ Inspeksi: Tidak tampak jejas dan lesi ○ Palpasi: Tidak teraba nyeri tekan, Ictus cordis tidak teraba di ICS V ○ Perkusi: Terdengar suara pekak ○ Auskultasi: S1S2 Tunggal
B3 (Brain)	Tingkat kesadaran : apatis (nilai GCS E3V5M5) Pupil: Isokor 3cm +/+, Reflek cahaya menurun Nervus I (Olfaktorius): Pasien mampu menunjuk aroma minyak kayu putih Nervus II (Opticus): Tidak dapat dikaji karena pasien mengalami penurunan kesadaran Nervus III (Okulomotorius): Pasien mampu membuka mata dengan normal saat dipanggil namanya. Nervus IV (Trochealis): Pemeriksaan ini tidak bisa dilakukan karena pasien mengalami penurunan kesadaran.	Tingkat kesadaran : nilai apatis (GCS E4V4M4) Pupil : isokor 3 cm +/+, Reflek cahaya menurun. NI (olfaktorius): Pasien mampu menunjuk bau balsam. NII (opticus): Tidak dapat dikaji karena pasien mengalami penuruna kesadaran. NIII (okulomotrius): pasien mampu membuka mata hanya dengan panggilan namun kemudian menutup lagi NIV (trochealis) & NVI (Abducen): Pemeriksaan ini tidak bisa dilakukan karena pasien

Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
	<p>Nervus VI(Abducen): Tida bisa melakukan pemeriksaan ini karena pasien mengalami penurunan kesadaran.</p> <p>Nerus V(Trigeminus): Pasien mampu mengunyah bubur pelan- pelan</p> <p>Nervus VII(Facialis): Alis sebelah kanan sulit untuk diangkat</p> <p>Nervus VIII(Akustikus): Tidak ada gangguan pendengaran.</p> <p>Nervus IX dan X (Nervus Glosfaringeus dan Vagus): Terdapat kesulitan saat membuka mulut secara lebar. Kemampuan menelan menurun</p> <p>Nervus XI (Assesoris): Tidak dapat dikaji karena pasien mengalami penurunan kesadaran.</p> <p>Nervus XII (Hipoglosus): Tidak dapat dikaji karena pasien kurang kooperatif</p>	<p>mengalami penurunan kesadaran</p> <p>N V(Trigeminus) : Pemeriksaan ini tidak bisa dilakukan karena pasien mengalami penurunan kesadaran</p> <p>NVII: pasien mampu menggerakkan otot wajah.</p> <p>N VIII (Akustikus): Pendengaran pasien tidak terganggu hal ini dibuktikan saat nama pasien dipanggil, pasien langsung membuka mata</p> <p>NIX (Glosfaringeus) & NX (Vagus): pasien kesulitan saat membuka multu dan berbicara, NXI (Aseoris): Tidak dapat dikaji karena pasien mengalami penurunan kesadaran,</p> <p>NXII (Hipoglosus): tidak dapat dikaji akrena pasien tidak sadar</p>
B4 (Bladder)	<p>Pasien tampak menggunakan DC size 16 dengan output urine $\pm 1000\text{cc}/24$ jam dengan karakteristik warna kuning jernih. Tidak ada luka disekitar genetalia. Tidak teraba distensti abdomen</p>	<p>Terpasang DC ukuran 16, Produksi urine ± 1600 ml dalam 24 jam tidak ada retensi ataupun inkontinensia urine, warna urin kuning jernih, aliran lancar. Saat palpasi tidak teraba adanya distensi kandung dan tidak ada nyeri tekan</p>
B5 (Bowel)	<p>Inspeksi: Tidak tampak jejas atau lesi di area abdomen, pasien terpasang NGT UK 16.</p> <p>Auskultasi: Terdengar bising usus 12x/mnt</p> <p>Perkusi: Terdengar suara timpani</p>	<p>Pada saat inspeksi didapatkan mukosa bibir kering, tidak ada perdarahan pada mulut dan gusi. Bentuk abdomen pasien datar dan tidak ada</p>

Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2																		
	Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba pembesaran hepar turgor kulit elastis.	pembesaran abdomen/asites, terpasang NGT uk 16.																		
B6 (Bone)	Tidak tampak oedem, turgor kulit elastis, CRT <2dtk, tidak tampak varises, akral teraba hangat. Tangan kiri terasa lemah. Gerak tangan kiri terbatas, tidak bisa menahan tekanan sedang. Kaki kiri bisa diangkat namun tidak bisa diangkat secara maksimal. Kekuatan otot kekuatan otot ekstermitas	Tidak tampak deformitas, turgor kulit elastis CRT <2dtk, tidak ada oedem diekstermitas bawah, tangan kiri bisa diangkat namun tidak bisa menahan tekanan minimal. <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;">R</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">2</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;">5</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">2</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;">5</td> <td></td> </tr> </table> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;">R</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">3</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;">5</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">3</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;">5</td> <td></td> </tr> </table>		R		2	5		2	5			R		3	5		3	5	
	R																			
2	5																			
2	5																			
	R																			
3	5																			
3	5																			

4. Pemeriksaan penunjang

Tabel 2.4 Pemeriksaan penunjang pasien kasus kelolaan

Pemeriksaan Penunjang	Pasien 1 (19/12/2022)	Pasien 2 (20/12/2023)
CT Scan	ICH volume +/- 2,15 cc disertai perifokal edema disekitarnya di pons cerebri kanan	ICH (Vol +/- 9,45cc) basal ganglia-corona radiate kanan
Thorax AP	Cardiomegali	Jantung: Ukuran membesar, tak tampak klasifikasi aortic knob. Mediastinum tak tampak melebar, trachea baik. Tak tampak infiltrat di kedua lapang paru Kesan: Cardiomegali Paru tak tampak kelainan

a. Laboratorium Pasien 1

Tabel 2.5 Hasil pemeriksaan laboratorium Pasien pertama

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
HEMATOLOGI			

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
WBC	10,13	4,5-11	$\times 10^3/uL$
HGB	13,74	13,5-17,5	g/dl
PLT	298	150-450	$\times 10^3/uL$
LEMAK			
Trigliserida	141	<150	mg/dL
Kolestrol LDL	129,98	<100	mg/dL
FAAL GINJAL			
BUN	15	7,8-20,23	mg/dL
Kreatinin	0,919	0,8-1,3	mg/dL
ELEKTROLIT			
Natrium (Na)	144,50	135-147	mmol/L
Kalium (K)	3,11	3,5-5,1	mmol/L
Clorida (cl)	108,40	95-108	mmol/L
Glukosa Darah Sewaktu	91	<200	Mg/dl

b. Laboratorium pasien ke-2

Tabel 2.6 Hasil pemeriksaan laboratorium pasien kedua

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
HEMATOLOGI			
WBC	17,69	4,5-11	$\times 10^3/uL$
HGB	15,96	13,5 – 17,5	g/dl
PLT	293	150-450	
LEMAK			
Trigliserida	141	<150	mg/dL
Kolestrol LDL	129,98	<100	mg/dL
FAAL GINJAL			
BUN	9	7,8-20,23	mg/dL
Kreatinin	1,096	0,8-1,3	mg/dL
ELEKTROLIT			
Natrium (Na)	142,90	135-147	mmol/L
Kalium (K)	3,63	3,5-5,1	mmol/L
Clorida (cl)	108,80	95-108	mmol/L
Glukosa Darah Sewaktu	135	<200	mg/dl

5. Terapi medis

Pasien 1

Inf. Nacl 0,9% 14Tpm

Inj Antrain 3x1gr (IV)

Inj. Citicoline 2x500mg (IV)

Inj. Kalmeco 1x500mg (IV)

Inf. Manitol 5x100 cc (IV)

P.O Amlodipine 5mg 1-0-0

P.O Candesartan 8mg 0-0-1

Pasien 2

Inf. Asering 14 Tpm (IV)

Inj. Pantoprazol 1x40mg (IV)

Inf. Manitol 6x100cc (IV)

Inj. Antrain 3x1gr (IV)

Sp. Nicardipin 10mg/100cc (IV)

6. Analisa Data

a. Pasien 1

Tabel 2.7 Analisa data pasien pertama

NO	Data	Etiologi	Problem
	DS: a. Keluarga mengatakan pasien dibawa ke IGD karena mengalami penurunan kesadaran b. Keluarga mengatakan saat di IGD pasien muntah 2x DO: a. Pasien mengalami penurunan kesadaran b. Tingkat kesadaran: Apatis GCS: E3V5M5 d. Pupil: Isokor 3cm +/- Reflek cahaya menurun	Trombosis, Emboli serebral ↓ Sumbatan aliran darah dan O ₂ pada serebral ↓ Jaringan otak bergeser, tertekan Peningkatan TIK, gangguan fungsi otak ↓ Penurunan kapasitas adaptif intrakranial	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial

f.	TTV: TD= 194/96 mmHg, N=62x/mnt, RR=26x/mnt, SPO2=99% (menggunakan NRBM 10 Lpm)		
g.	MAP: 128,6 mmHg		
h.	CT Scan: ICH(Vol +/- 9,45cc) basal ganglia- corona radiata kanan		

b. Pasien 2

Tabel 2.8 Analisa data pasien kedua

NO	Data	Etiologi	Problem
	<p>DS: Keluarga mengatakan pasien dibawa ke IGD karena mengalami penurunan kesadaran</p> <p>DO: 1. Pasien mengalami penurunan kesadaran 2. Tingkat kesadaran: Apatis 3. GCS: E4V4M4 4. Pupil: Isokor 3cm +/- 5. Reflek cahaya menurun 6. TTV: 7. TD= 214/111 mmHg, N=100x/mnt, RR=30x/mnt 8. MAP: 145,3 mmHg</p>	<p>Trombosis, Emboli serebral ↓ Sumbatan aliran darah dan O₂ pada serebral ↓ Jaringan otak bergeser, tertekan Peningkatan TIK, gangguan fungsi otak ↓ Penurunan kapasitas adaptif intrakranial</p>	<p>Penurunan kapasitas adaptif intrakranial</p>

2.2. Diagnosa Keperawatan

Penurunan kapasitas adaptif intrakranial b.d peningkatan TIK

2.3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.9 Intervensi keperawatan pasien kelolaan

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan Keperawatan						
	Tujuan & Kriteria Hasil					Intervensi	
Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial	Kapasitas adaptif intrakranial					Manajemen Peningkatan TIK Observasi a. Identifikasi penyebab peningkatan TIK b. Monitor tanda atau gejala peningkatan TIK c. Monitor MAP Terapeutik d. Berikan posisi semi fowler e. Hindari pemberian cairan IV hipotonik f. Cegah terjadinya kejang Kolaborasi g. Kolaborasi dalam pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu h. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu	
D.0066	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam kapasitas adaptif intrakranial meningkat						
Pengertian :	Kriteria Hasil:						
Gangguan mekanisme dinamika intracranial dalam melakukan kompensasi terhadap stimulus yang dapat menurunkan kapasitas intrakranial		Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat		Meningkat
	1	Fungsi kognitif					
		1	2	3	4		5
		Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun		Menurun
	2	Sakit kepala					
		1	2	3	4		5
		Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik		Membaik
	3	Tekanan darah					
		1	2	3	4	5	
	4	Tekanan nadi					

	1	2	3	4	5
5	Bradikardi				
	1	2	3	4	5
6	Pola nafas				
	1	2	3	4	5
7	Respon pupil				
	1	2	3	4	5
8	Reflex neurologis				
	1	2	3	4	5
9	Tekanan intrakranial				
	1	2	3	4	5



2.4.Implementasi Keperawatan

1. Pasien 1

Tabel 2.10 Implementasi pasien pertama

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi Keperawatan	TTD
20-12-2022	Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan	08.30	1. Memonitoring MAP dan TTV <ul style="list-style-type: none"> ○ TD :194/96mmhg ○ N : 59x/menit ○ RR: 26x/menit ○ S:36,7°C ○ MAP = 128,6 mmHg 	
		08.35	2. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK Hasil : Terdapat perdarahan diotak sebanyak +/- 9,45cc	
		09.00	3. Memposisikan klien terlentang dengan posisi kepala lebih tinggi 15 derajat jika tidak ada kontraindikasi. Elevasi kepala antara 15-30° diberikan untuk meningkatkan sirkulasi darah di otak dan menurunkan tekanan intrakranial.	
		09.30	4. Melakukan evaluasi MAP pada elevasi 15 derajat	
		09.35	5. Menjaga posisi kepala tetap netral untuk memfasilitasi <i>venous return</i> dari otak lancar.	
		09.37	Kepala dalam posisi netral tanpa flexi, extension atau rotasi, menjaga <i>venous return</i> vena jugularis dari obstruksi.	
		09.40	6. Menghindari fleksi berlebihan pada pinggang karena dapat meningkatkan tekanan intra-abdomen dan intratoraks yang dapat meningkatkan TIK.	
		10.00	7. Memberikan posisi elevasi 30 derajat.	
		11.00	8. Menjaga Ekstremitas bawah pasien dalam keadaan lurus.	
			9. Kolaborasi pemberian terapi paerental	
	10. Melakukan observasi MAP dengan elevasi 30 derajat			

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi Keperawatan	TTD
		11.15	11. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang	
		11.17	12. Monitor TTV	
		13.45	TD : 175/90mmhg N : 59x/menit RR: 27x/menit: SPO2: 99% (Menggunakan NRBM 10lpm) S:36,7°C MAP : 118,3 mmHg GCS : E3V5M5	
21-12-2023	Penurunan kapasitas adaptif intracranial	08.00	1. Memonitoring MAP dan TTV secara berkala <ul style="list-style-type: none"> ○ TD :160/96mmhg ○ N : 66x/menit ○ RR: 18x/menit ○ S:36°C ○ MAP = 117,3 mmHg 	
		09.00	2. Memposisikan klien terlentang dengan posisi kepala lebih tinggi 15 derajat jika tidak ada kontraindikasi. Elevasi kepala antara 15-30° diberikan untuk meningkatkan sirkulasi darah di otak dan menurunkan tekanan intrakranial.	
		09.05	3. Menjaga posisi kepala tetap netral untuk memfasilitasi <i>venous return</i> dari otak lancar. Kepala dalam posisi netral tanpa flexi, extension atau rotasi, menjaga <i>venous return</i> vena jugularis dari obstruksi.	
		09.05	4. Menghindari fleksi berlebihan pada pinggang karena dapat meningkatkan tekanan intra-abdomen dan intratoraks yang dapat meningkatkan TIK.	
		10.00	5. Melakukan observasi MAP dengan elevasi 15 derajat	
		10.05	6. Menjaga Ekstremitas bawah pasien dalam keadaan lurus.	
		10.30		

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi Keperawatan	TTD
		10.45	7. Kolaborasi pemberian terapi paerental.	
		11.30	8. Memberikan elevasi 30 derajat	
		11.35	9. Mengevaluasi MAP degan posisi elevasi 30 derajat	
		13.45	10. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang	
			11. Monitor TTV TD : 166/90mmhg N : 68x/menit RR: 25x/menit : SPO2: 99% (Menggunakan NRBM 8 lpm) S:36,7°C SPO2: 99% (NRBM 10Lpm) MAP : 115,3 mmHg GCS : E3V5M5	
22-02-2023	Penurunan kapasitas adaptif intracranial	14.30	1. Memonitoring MAP dan TTV secara berkala <ul style="list-style-type: none"> ○ TD :157/90mmhg ○ N : 66x/menit ○ RR: 18x/menit ○ S:36°C ○ MAP = 112,3 mmHg 	
		14.35	2. Memposisikan klien terlentang dengan posisi kepala lebih tinggi 15 derajat. Elevasi kepala antara 15-30° diberikan untuk menignkatkan sirkulasi darah di otak dan menurunkan tekanan intrakranial.	
		14.40	3. Menjaga posisi kepala tetap netral untuk memfasilitasi <i>venous return</i> dari otak lancar. Kepala dalam posisi netral tanpa flexi, extension atau rotasi, menjaga <i>venous return</i> vena jugularis dari obstruksi.	
		15.45	4. Melakukan observasi MAP pada elevasi 15 derajat.	
		15.50	5. Menghindari fleksi berlebihan pada pinggang karena dapat meningkatkan tekanan intra-	

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi Keperawatan	TTD
		15.50	abdomen dan intratoraks yang dapat meningkatkan TIK.	
		16.30	6. Menjaga Ekstremitas bawah pasien dalam keadaan lurus.	
		18.00	7. Memposisikan klien dengan elevasi 30 derajat	
		18.30	8. Kolaborasi pemberian terapi paarenteral	
		18.33	9. Mengevaluasi MAP pada elevasi 30 derajat	
		19.25	10. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang	
			11. Monitor TTV TD : 140/76mmhg N : 79x/menit RR: 27x/menit SPO2: 98% Menggunakan SM 6lpm S:36,5°C MAP : 97,3 mmHg GCS : E4V5M5	

2. Pasien 2

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi Keperawatan	TTD
21-02-2023	Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan	08.30	1. Memonitoring MAP dan TTV secara berkala <ul style="list-style-type: none"> ○ GCS: E4V4M4 ○ Pupil: Isokor 3cm +/+ ○ Reflek cahaya menurun ○ TD= 214/111 mmHg, ○ N=72x/mnt, ○ RR=27x/mnt ○ SPO2: 99% (NRBM 11lpm) ○ MAP: 145,3 mmHg 	
		08.40	2. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK Hasil : Terdapat perdarahan diotak sebanyak +/- 2,15 cc	
		08.45	3. Kolaborasi pemberian terapi paarenteral	
		09.30	4. Memposisikan klien terlentang dengan posisi kepala lebih tinggi 15	

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi Keperawatan	TTD
		09.33	<p>derajat jika tidak ada kontraindikasi. Elevasi kepala antara 15-30° diberikan untuk meningkatkan sirkulasi darah di otak dan menurunkan tekanan intrakranial.</p> <p>5. Menjaga posisi kepala tetap netral untuk memfasilitasi <i>venous return</i> dari otak lancar. Kepala dalam posisi netral tanpa flexi, extension atau rotasi, menjaga <i>venous return</i> vena jugularis dari obstruksi.</p>	
		10.15	6. Melakukan observasi MAP pada elevasi 15 derajat	
		10.18	7. Menghindari fleksi berlebihan pada pinggang karena dapat meningkatkan tekanan intra-abdomen dan intratoraks yang dapat meningkatkan TIK.	
		11.00	8. Memberikan posisi elevasi 30 derajat	
		11.05	9. Menjaga Ekstremitas bawah pasien dalam keadaan lurus.	
		11.07	10. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang	
		13.25	<p>11. Monitor TTV GCS: E4V4M4 Pupil: Isokor 3cm +/- Reflek cahaya menurun TD= 190/96 mmHg, N=66x/mnt, RR=30x/mnt SPO2: 98% (NRBM 111pm) MAP: 127 mmHg</p>	
22-02-2023	Penurunan kapasitas adaptif intracranial	14.25	<p>1. Memonitoring MAP dan TTV secara berkala</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ TD :184/90mmhg ○ N : 71x/menit ○ RR: 22x/menit ○ SPO2: 99% (NRBM 10lpm) ○ S:36,5°C ○ MAP = 121,3 mmHg 	

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi Keperawatan	TTD
		14.28	2. Memposisikan klien terlentang dengan posisi kepala lebih tinggi 15derajat jika tidak ada kontraindikasi. Elevasi kepala antara 15-30° diberikan untuk meningkatkan sirkulasi darah di otak dan menurunkan tekanan intrakranial.	
		14.30	3. Menjaga posisi kepala tetap netral untuk memfasilitasi <i>venous return</i> dari otak lancar. Kepala dalam posisi netral tanpa flexi, extension atau rotasi, menjaga <i>venous return</i> vena jugularis dari obstruksi.	
		15.30	4. Melakukan observasi MAP dengan elevasi 15 derajat.	
		15.33	5. Menghindari fleksi berlebihan pada pinggang karena dapat meningkatkan tekanan intra-abdomen dan intratoraks yang dapat meningkatkan TIK.	
		15.35	6. Menjaga Ekstremitas bawah pasien dalam keadaan lurus.	
		16.30	7. Kolaborasi pemberian terapi paerental	
		17.00	8. Memberikan elevasi 30 derajat.	
		18.15	9. Mengobservasi MAP dengan posisi elevasi 30 derajat	
			10. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang	
			11. Monitor TTV <ul style="list-style-type: none"> ○ TD : 175/90mmhg ○ N : 68x/menit ○ RR: 25x/menit ○ SPO2: 99% (NRBM 10lpm) ○ S:36,7°C ○ MAP : 118,3 mmHg ○ GCS : E4V4M4 	
23-02-2023	Penurunan kapasitas adaptif intracranial	14.25	1. Memonitoring MAP dan TTV secara berkala <ul style="list-style-type: none"> ○ TD :166/87mmhg ○ N : 68x/menit 	

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi Keperawatan	TTD
			<ul style="list-style-type: none"> ○ RR: 24x/menit ○ SPO2: 98% (NRBM 8 lpm) ○ S:36,5°C ○ MAP = 113,3 mmHg 	
		14.30	2. Memposisikan klien terlentang dengan posisi kepala lebih tinggi 15 derajat jika tidak ada kontraindikasi. Elevasi kepala antara 15-30° diberikan untuk meningkatkan sirkulasi darah di otak dan menurunkan tekanan intrakranial.	
		14.35	3. Menjaga posisi kepala tetap netral untuk memfasilitasi <i>venous return</i> dari otak lancar. Kepala dalam posisi netral tanpa flexi, extension atau rotasi, menjaga <i>venous return</i> vena jugularis dari obstruksi.	
		15.30	4. Mengobservasi MAP pada elevasi 15 derajat	
		15.50	5. Memberikan elevasi 30derajat	
		16.00	6. Menghindari fleksi berlebihan pada pinggang karena dapat meningkatkan tekanan intra-abdomen dan intratoraks yang dapat meningkatkan TIK.	
		16.05	7. Menjaga Ekstremitas bawah pasien dalam keadaan lurus.	
		18.00	8. Kolaborasi pemberian terapi paerentral	
		18.15	9. Menobservasi MAP dengan elevasi 30 derajat	
		19.45	10. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 11. Monitor TTV TD : 159/90mmhg N : 70x/menit RR: 24x/menit SPO2: 99% (NRBM 8lpm) S:36,5°C MAP : 113 mmHg GCS : E3V5M5	

2.5. Evaluasi keperawatan

1. Pasien 1

Tabel 2.11 Evaluasi pasien kelolaan

No	TGL/Jam	Evaluasi	TTD
	20/12/2022 Jam 13.45	<p>S: Pasien mengalami penurunan kesadaran</p> <p>O: -Tingkat kesadaran: Apatis -GCS: E3V5M5 -Reflek pupil 3mm+/ -Reflek cahaya menurun -TTV TD : 175/90 mmhg N : 59x/menit RR: 27x/menit : Spo2: 99% Menggunakan NRBM 10 lpm S:36,7°C MAP : 118,3 mmHg GCS : E3V5M5</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: 1. Monitor TTV secara berkala 2. Monitor MAP 3. Monitor tingkat kesadaran 4. Jaga posisi kepala 30derajat/ <i>Head up 30°</i></p>	
	21/12/2022 Jam 13.45	<p>S: Pasien mengalami penurunan kesadaran</p> <p>O: -Kesadaran apatis GCS : E4V4M4 TD : 166/90mmhg N : 68x/menit RR: 25x/menit SPO2: 98% (Menggunakan NRBM 8 lpm) S:36,7°C MAP : 115,3 mmHg</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: 1. Monitor TTV 2. Monitor tingkat kesadaran 3. Posisikan elevasi 30°</p>	

No	TGL/Jam	Evaluasi	TTD
	22/12/2022 Jam 19.25	<p>S: Pasien mengatakan badan terasa lemas</p> <p>O: -Orientasi pasien baik -Tingkat kesadaran compos mentis -GCS E4V5M5 -TTV TD : 140/76 mmhg N : 79x/menit RR: 27x/menit SPO2: 98% Menggunakan <i>Simple mask</i> 8 lpm S:36,5°C MAP : 97,3 mmHg GCS : E4V5M5</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: 1. Monitor TTV 2. Monitor tingkat kesadaran 3. Posisikan elevasi 30°</p>	

2. Pasien 2

No	TGL/Jam	Evaluasi	TTD
	21/12/2022 Jam 13.25	<p>S: Pasien mengalami penurunan kesadaran</p> <p>O: -Tingkat kesadaran: Apatis GCS: E4V4M4 Pupil: Isokor 3cm +/- Reflek cahaya menurun TD= 190/96 mmHg, N=66x/mnt, RR=27x/mnt SPO2: 98% (NRBM 11lpm) MAP: 127 mmHg</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: 1. Monitor TTV secara berkala 2. Monitor MAP 3. Monitor tingkat kesadaran 4. Jaga posisi kepala 30 derajat</p>	

	<p>22/12/2022 Jam 19.45</p>	<p>S: Pasien mengalami penurunan kesadaran</p> <p>O: -Kesadaran apatis - GCS 355 - Reflek pupil +/- - TTV TD : 175/90mmhg N : 68x/menit RR: 25x/menit : S:36,7°C MAP : 118,3 mmHg GCS : E3V5M5</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: 1. Monitor TTV 2. Monitor tingkat kesadaran 3. Posisikan elevasi 30°</p>	
	<p>23/12/2022 Jam 19.45</p>	<p>S: Pasien mengalami penurunan kesadaran</p> <p>O: TD : 149/77mmhg N : 70x/menit RR: 27x/menit SPO2: 99% (NRBM 8lpm) S:36,5°C MAP : 101 mmHg GCS : E3V5M5</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: 1. Monitor TTV 2. Monitor tingkat kesadaran 3. Posisikan elevasi 30°</p>	