

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

1.1 HASIL

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Lokasi yang dipilih untuk study kasus saya tentang proses Asuhan Keperawatan Pada Pasien CVA Infark kali ini adalah di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto di Ruang Hayam Wuruk. Saya memilih rumah sakit ini karena terdapat banyak kasus CVA Infark yang bisa saya temui, dan cocok untuk study kasus saya.

4.1.2 Pengkajian

1) Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. S	Tn. M
Usia	65 Tahun	60 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Suku/Bangsa	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Tukang becak	Pedagang sayur
Alamat	Ngaglik Gtry 6	Banjarsari
Diagnosa Masuk	CVA Infark	CVA Infark
Tanggal MRS	5 April 2026	16 April 2026
Tanggal pengkajian	6 April 2026	17 April 2026

2) Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Keluarga mengatakan klien sakit kepala hebat, mual tanpa muntah, dan bicara pelo.	Keluarga mengatakan klien sakit kepala hebat, mual, muntah, dan bicara pelo.

Riwayat Penyakit Sekarang (RPS)	Pada tanggal 5 April 2026 pukul 09.00 WIB klien bekerja sebagai tukang becak dan tiba-tiba merasa sakit kepala hebat, mual, disertai lemas pada sisi kanan tubuh. Klien juga mengalami kesulitan berbicara (bicara pelo), tidak nafsu makan, dan sempat hampir jatuh dari becak. Keluarga membawa klien ke IGD pada tanggal 5 April 2026 pukul 15.00 WIB. Keadaan umum klien tampak lemah, kesadaran menurun dengan GCS E3, V2, M3. Ditemukan hemiparesis dextra dengan kekuatan otot menurun (3/5), klien juga menunjukkan tanda-tanda peningkatan TIK seperti sakit kepala, mual, penurunan kesadaran, dan sulit berkonsentrasi (melantur saat bicara). Setelah dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan hasil : TD : 170/100 mmHg Nadi : 128 x/menit Suhu : 38,5 C SPO2 : 93% (Dengan bantuan O2 Nasal Kanul 3 Lpm) RR : 28 x/menit. Hasil CT Scan menunjukkan adanya Infark pada area serebri dextra menyebabkan peningkatan TIK sehingga terjadi Penurunan kapasitas adaptif intrakranial.	Pada tanggal 16 April 2026 pukul 04.30 WIB klien bekerja sebagai pedagang sayur sedang menyiapkan dagangan di rumah, tiba-tiba merasakan sakit kepala hebat, di sertai mual dan muntah. Tidak lama kemudian klien merasakan kelemahan pada sisi kiri tubuh, dan kesulitan berbicara (bicara pelo), tidak nafsu makan. Keluarga membawa klien ke IGD pada tanggal 16 April 2026 pukul 05.00 WIB. Keadaan umum klien tampak lemah, kesadaran menurun dengan GCS E3, V2, M2, dan terdapat hemipareis sinistra dengan kekuatan otot (5/2). Klien juga mengeluh sakit kepala, dan sulit berkonsentrasi (melantur saat bicara). Setelah dilakukan TTV didapatkan hasil : TD : 180/100 mmHg Nadi : 130 x/menit Suhu : 39,0 C SPO2 : 92 % (Dengan bantuan O2 Nasal Kanul 3 Lpm) RR : 30 x/menit. Hasil CT scan menunjukkan adanya Infark pada area serebri sinistra menyebabkan peningkatan TIK sehingga terjadi Penurunan kapasitas adaptif intrakranial.
Riwayat penyakit dahulu (RPD)	Keluarga mengatakan klien memiliki riwayat Diabetes Melitus 4 tahun yang lalu, tidak mempunyai riwayat Hipertensi, perokok pasif, dan mempunyai riwayat kolesterol.	Keluarga mengatakan klien memiliki riwayat hipertensi 3 tahun yang lalu, tidak mempunyai riwayat Diabetes Melitus, perokok aktif, tidak mempunyai riwayat kolesterol.

Riwayat penyakit keluarga (RPK)	Keluarga klien mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit seperti yang di derita pasien saat ini.	Keluarga klien mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit seperti yang di derita pasien saat ini.
---------------------------------	--	--

3) Pemeriksaan Fisik B1-B6

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik B1-B6

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
B1 (Breathing)	DS : Keluarga mengatakan klien sesak nafas. DO : Inspeksi : • Bentuk dada simetris • Tidak terdapat otot bantu pernafasan • Nafas terlihat cepat dan dangkal • Tidak terdapat pernafasan cuping hidung. Palpasi : • Pola nafas ireguler • Ekspansi paru kanan dan kiri tidak simetris Perkusi : • Suara paru ronchi. Auskultasi : • Vocal fremitus sama • Tidak ada suara nafas tambahan. RR : 28 x/menit SPO2 : 93% (Dengan bantuan O2 Nasal Kanul 3 Lpm).	DS : Keluarga mengatakan klien sesak nafas terutama saat berbaring. DO : Inspeksi : • Bentuk dada simetris • Tidak terdapat otot bantu pernafasan • Nafas terlihat cepat dan dangkal • Tidak terdapat pernafasan cuping hidung. Palpasi : • Pola nafas ireguler • Ekspansi paru kanan dan kiri tidak simetris. Perkusi : • Suara paru sokor. Auskultasi : • Vocal fremitus sama • Tidak ada suara nafas tambahan. RR : 30 x/menit SPO2 : 92% (Dengan bantuan O2 Nasal Kanul 3 Lpm).
B2 (Blood)	DS : Tidak terkaji DO : • Pasien tampak pucat • CRT < 2 detik • Akral teraba hangat • Tidak ditemukan adanya massa Hasil pemeriksaan :	DS : Tidak terkaji DO : • Pasien tampak pucat • CRT < 2 detik • Akral teraba hangat • Tidak ditemukan adanya massa Hasil pemeriksaan :

	• TD : 170/100 mmHg • Nadi : 128 x/menit • Suhu : 38,5 C • SPO2 : 93% • RR : 28 x/menit	• TD : 180/100 mmHg • Nadi : 130 x/menit • Suhu : 39, 0 C • SPO2 : 92% • RR : 30 x/menit
B3 (Brain)	1. Pengkajian tingkat kesadaran DS : Tidak terkaji DO : • Tingkat kesadaran menurun dengan GCS : E3, V2, M3 • Pupil anisokor • Sklera putih • Konjungtiva merah muda • Tidak tampak pembesaran kelenjar thyroid 2. Fungsi serebral • Orientasi sedikit lambat • Memori menurun ringan • Konsentrasi menurun • Bicara disartria (pelo) • Emosi datar. 3. Saraf kranial (N I – XII) : 1) N I (Olfaktorius): Normal 2) N II (Optikus): Penglihatan baik 3) N III (Okulomotorius), N IV (Troklearis), N VI (Abducens): Pupil isokor, refleks cahaya +/+ 4) N V (Trigeminus): Sensasi wajah menurun sisi kanan 5) N VII (Fasialis): Wajah simetris kanan 6) N VIII (Vestibulokoklear): Menurun 7) N IX (Glosfaringeus), N X (Vagus): Reflek menelan menurun 8) N XI (Aksesorius): Kekuatan bahu kanan	1. Pengkajian tingkat kesadaran DS : Tidak terkaji DO : • Tingkat kesadaran menurun dengan GCS : E3, V2, M2 • Pupil anisokor • Sklera putih • Konjungtiva merah muda • Tidak tampak pembesaran kelenjar thyroid 2. Fungsi serebral • Orientasi sedikit lambat • Memori menurun sedang • Konsentrasi menurun • Bicara disartria (pelo) • Emosi datar. 3. Saraf kranial (N I – N XII) : 1) N I (Olfaktorius): Normal 2) N II (Optikus): Penglihatan baik 3) N III (Okulomotorius), N IV (Troklearis), N VI (Abducens): Pupil isokor, refleks cahaya +/+ 4) N V (Trigeminus): Sensasi wajah menurun sisi kiri 5) N VII (Fasialis): Wajah simetris kiri 6) N VIII (Vestibulokoklear): Menurun 7) N IX (Glosfaringeus), N X (Vagus): Reflek menelan menurun 8) N XI (Aksesorius): Kekuatan bahu kiri

	menurun 9) N XII (Hipoglossus): Defiasi lidah ke kanan. 4. Sistem motorik • Hemiparesis dextra • Kekuatan otot kanan kiri 3/5 • Tonus otot menurun. 5. Pengkajian reflek • Reflek fisiologis menurun sisi kanan • Reflek patologis (-) 6. Sistem sensorik • Sensasi raba menurun sisi kanan • Nyeri dan suhu menurun.	menurun 9) N XII (Hipoglossus): Defiasi lidah ke kiri. 4. Sistem motorik • Hemiparesis sinistra • Kekuatan otot kanan kiri 5/2 • Tonus otot menurun. 5. Pengkajian reflek • Reflek fisiologis menurun sisi kiri • Reflek patologis (+) babinski 6. Sistem sensorik • Sensasi raba menurun sisi kiri • Nyeri dan suhu menurun.
B4 (Bladder)	DS : Keluarga mengatakan klien saat BAK hanya keluar sedikit. DO : • Terpasang kateter • Produksi urine 300 ml/24 jam • Urine berwarna kecoklatan.	DS : Keluarga mengatakan klien saat BAK hanya keluar sedikit. DO : • Terpasang kateter • Produksi urine 350 ml/24 jam • Urine berwarna kuning pekat.
B5 (Bowel)	DS : • Keluarga mengatakan klien mual ringan tanpa muntah • Tidak nafsu makan • Sulit menelan. DO : • Tampak disfagia ringan • Tidak ada muntah • Nafsu makan menurun • Mukosa bibir kering • Abdomen: Inspeksi : Datar Palpasi : Lunak, tidak terdapat nyeri tekan Perkusi : Tympani Auskultasi : Bising usus 8x/menit. • Pola makan : Habis sebagian (1/2 porsi), frekuensi 3x/hari. • BAB :	DS : • Keluarga pasien mengatakan pasien mual berat dan sering muntah • Tidak nafsu makan • Sulit menelan. DO : • Tampak disfagia berat • Risiko aspirasi tinggi • Nafsu makan menurun • Mukosa bibir kering • Abdomen : Inspeksi : Datar Palpasi : Lunak, tidak terdapat nyeri tekan Perkusi : Tympani Auskultasi : Bising usus menurun (2-3x/menit). • Pola makan : Habis sedikit (3-4 sendok), frekuensi 3x/hari. • BAB : 1x/hari, konsistensi

	1x/hari, konsistensi lunak, berwarna kuning.	lembek, berwarna kuning.
B6 (Bowel)	DS : Keluarga mengatakan klien lemah pada salah satu sisi tubuh sebelah kanan. DO : • Tampak hemiparesis dextra • Kekuatan otot ekstremitas atas 3/5, ekstremitas bawah 3/5 • Tonus otot menurun • Warna kulit pucat • Turgor kulit sedikit menurun • Akral teraba hangat.	DS : Keluarga mengatakan klien lemah pada salah satu sisi tubuh sebelah kiri. DO : • Tampak hemiparesis sinistra • Kekuatan otot ekstremitas atas 5/2, ekstremitas bawah 5/2 • Tonus otot menurun • Warna kulit pucat • Turgor kulit sedikit menurun • Akral teraba hangat.

4) Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium)

Tabel 4.4 Pemeriksaan Penunjang

HASIL LABOLATORIUM	
Klien 1	Klien 2
5 April 2026 • Leukosit : 4. 92 (3.80-10. 60) • Hemoglobin 13. 8 (13. 2-17. 3) • Eritrosit 5. 14 (4. 40-5. 90) • Hematokrit 39. 6 (40. 0-52. 0) • Trombosit 288 (150-400) • PDW 8. 9 (9. 0-17. 0) • MPV 8. 7 (9. 0-13. 0) • P-LCR 14. 2 (13. 0-43. 0) • MCV 77. 0 (80. 0-100. 0) • MCH 26. 8 (26. 0-34. 0) • MCHC 34. 8 (32. 0-36. 0) • RDW CV 13. 3 (11. 5-14. 5) • RDW-SD (37. 0-54. 0) • Eosinofil 2. 0 (2. 0-4. 0) • Basofil 0. 2 (0-1)	16 April 2026 • Leukosit : 16. 30 (3.80-10. 60) • Hemoglobin 15. 1 (13. 2-17. 3) • Eritrosit 5. 58 (4. 40-5. 90) • Hematokrit 43. 6 (40. 0-52. 0) • Trombosit 295 (150-400) • PDW 9. 2 (9. 0-17. 0) • MPV 9. 1 (9. 0-13. 0) • P-LCR 17. 1 (13. 0-43. 0) • MCV 78. 1 (80. 0-100. 0) • MCH 27. 1 (26. 0-34. 0) • MCHC 34. 6 (32. 0-36. 0) • RDW CV 12. 8 (11. 5-14. 5) • RDW-SD (37. 0-54. 0) • Eosinofil 0. 1 (2. 0-4. 0) • Basofil 0. 2 (0-1)

• Neutrofil 58. 8 (50. 0-70. 0) • Limfosit 29. 7 (25. 0-40. 0) • Monosit 9. 3 (2. 0-8. 0) • Jumlah eosinofil 0. 10 (0. 00-0. 40) • Jumlah basofil 0. 01 (0. 00-0. 10) • Jumlah neutrofil 2. 89 (1. 50-7. 00) • Jumlah limfosit 1. 46 (1. 00-3. 70) • Jumlah monosit 0. 46 (0-0. 7) • Ratio N/L 1. 98 (<3. 13) • Immature granulocyte 0. 2 (0-0. 5) • Immature granulocyte 0. 01 (0-0. 03) • Glukosa sewaktu 230 (<200) • BUN 11. 1 (7. 0-18. 0) • Kreatinin darah 0. 76 (0. 50-1. 30) • Kalsium 8. 80 (8. 40-10. 20) • Natrium 135. 5 (136. 0-145. 0) • Kalium 3. 81 (3. 5-5. 1) • Chlorida darah 109. 3 (98. 0-107. 0)	• Neutrofil 88. 1 (50. 0-70. 0) • Limfosit 4. 5 (25. 0-40. 0) • Monosit 7. 1 (2. 0-8. 0) • Jumlah eosinofil 0. 01 (0. 00-0. 40) • Jumlah basofil 0. 03 (0. 00-0. 10) • Jumlah neutrofil 14. 36 (1. 50-7. 00) • Jumlah limfosit 0. 74 (1. 00-3. 70) • Jumlah monosit 1. 16 (0-0. 7) • Ratio N/L 19. 41 (<3. 13) • Immature granulocyte 0. 6 (0-0. 5) • Immature granulocyte 0. 09 (0-0. 03) • Glukosa sewaktu 108 (<200) • BUN 22. 1 (7. 0-18. 0) • Kreatinin darah 0. 69 (0. 50-1. 30) • Kalsium 9. 68 (8. 40-10. 20) • Natrium 144. 6 (136. 0-145. 0) • Kalium 4. 00 (3. 5-5. 1) • Chlorida darah 110. 6 (98. 0-107. 0)
--	---

5) Pemeriksaan Penunjang (CT Scan)

Klien 1 :

Jenis pemeriksaan CT Scan kepala non kontras

- Tampak lesi hipodens pada hemisfer serebri dextra
- Lesi berbatas kurang tegas sesuai gambaran infark serebri
- Tidak tampak tanda edema serebri
- Sulkus kortikal masih tampak dalam batas normal

- Sistem ventrikel tidak tampak mengalami kompresi
- Tidak tampak deviasi garis tengah (midline shift)
- Tidak tampak perdarahan intrakranial

Klien 2

Jenis pemeriksaan CT Scan kepala non kontras

- Tampak lesi hipodens pada hemisfer serebri sinistra
- Lesi sesuai gambaran infark serebri
- Tidak tampak tanda edema serebri
- Sulkus kortikal dalam batas normal
- Sistem ventrikel tidak tampak tertekan
- Tidak tampak midline shift
- Tidak tampak perdarahan intrakranial

6) Terapi

Tabel 4.5 Terapi Obat

KLIENT 1	KLIENT 2
1. Infus NaCl 0, 9% 14 tpm 2. Inj Antrain 1g 3x1 ampul 3. Inj Ranitidine 50 mg 2x1 ampul 4. Inj Ondansetrone 8 mg 3x1 ampul 5. Inj Ceftriaxone 2x1 ampul 6. Aspilets 100 mg 1x1 tablet 7. Atorvastatin 20 mg 1x40	1. Infus NaCl 0, 9% 14 tpm 2. Inj Antrain 1g 3x1 ampul 3. Inj Ranitidine 50 mg 2x1 ampul 4. Inj Ondansetrone 8 mg 3x1 ampul 5. Inj Levofloxacin 500 mg 1x1 ampul 6. CPG 75 mg 1x1 ampul 7. Atorvastatin 20 mg 1x40

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.6 Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
KLIEN 1		
DS : - Keluarga mengatakan klien mengalami sakit kepala hebat - Keluarga mengatakan klien mengalami kelemahan pada sisi kanan tubuh - Keluarga mengatakan klien mengalami mual ringan tanpa muntah - Keluarga mengatakan klien tidak nafsu makan - Keluarga mengatakan klien bicara pelo/tidak jelas saat berbicara - Keluarga mengatakan klien kesulitan menelan DO : - Keadaan umum klien tampak lemah - Kesadaran menurun dengan GCS E3, V2, M3 - Klien sulit berkonsentrasi (melantur saat bicara) - Reflek fisiologis menurun sisi kanan Hasil pemeriksaan TTV : - TD : 170/100 mmHg - Nadi : 128 x/menit - Suhu : 38,5 C - SPO2 : 93% - RR : 28 x/menit - Hasil CT Scan menunjukkan adanya infark pada area serebri dextra menyebabkan peningkatan TIK, sehingga terjadi Penurunan kapasitas adaptif intrakranial	CVA Infark ↓ Sumbatan pembuluh darah otak (trombus/emboli) ↓ Aliran darah ke jaringan otak menurun (iskemia) ↓ Kerusakan membran sel neuron ↓ Natrium dan air masuk ke dalam sel ↓ Volume intrakranial meningkat ↓ Tekanan intrakranial (TIK) meningkat ↓ Perfusi serebral menurun ↓ Penurunan fungsi neurologis ↓ Penurunan kapasitas adaptif intrakranial	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial.
DATA	ETIOLOGI	MASALAH
KLIEN 2		
DS : - Keluarga mengatakan klien mengalami sakit kepala hebat - Keluarga mengatakan klien mengalami kelemahan pada sisi kiri tubuh	CVA Infark ↓ Sumbatan pembuluh darah otak (trombus/emboli) ↓	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial

• Keluarga mengatakan klien mengalami mual berat dan sering muntah • Keluarga mengatakan klien tidak nafsu makan • Keluarga mengatakan klien bicara pelo/tidak jelas saat berbicara • Keluarga mengatakan klien kesulitan menelan. DO : • Keadaan umum klien tampak lemah • Kesadaran menurun dengan GCS E3, V2, M2 • Klien sulit berkonsentrasi (melantur saat bicara) • Reflek fisiologis menurun sisi kiri Hasil pemeriksaan TTV : • TD : 180/100 mmHg • Nadi : 130 x/menit • Suhu : 39,0 C • SPO2 : 92% • RR : 30 x/menit • Hasil CT Scan menunjukkan adanya infark pada area serebri sinistra menyebabkan peningkatan TIK, sehingga terjadi Penurunan kapasitas adaptif intrakranial	Aliran darah ke jaringan otak menurun (iskemia) ↓ Hipoksia jaringan otak ↓ Kerusakan membran sel neuron ↓ Natrium dan air masuk ke dalam sel ↓ Volume intrakranial meningkat ↓ Tekanan intrakranial (TIK) meningkat ↓ Perfusi serebral menurun ↓ Penurunan fungsi neurologis ↓ Penurunan kapasitas adaptif intrakranial	
---	--	--

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan

Klien 1	Klien 2
Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan Infark Serebri dibuktikan dengan keluarga mengatakan klien sakit kepala hebat, kelemahan pada sisi kanan tubuh, mual, serta bicara pelo setelah pulang kerja sebagai tukang becak. TD 170/100 mmHg, Nadi 128 x/menit, Suhu 38,5 C, SPO2 93%, RR 28 x/menit.	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan Infark serebri dibuktikan dengan keluarga mengatakan klien sakit kepala hebat, mual, bicara pelo, dan kelemahan pada sisi kiri tubuh saat bekerja sebagai pedagang sayur. TD 180/100 mmHg, Nadi 130x/menit, Suhu 39,0 C, SPO2 92 %, RR 30 x/menit.

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	KRITERIA HASIL	PERENCANAAN
KLIEN 1		
Penurunan kapasitas adaptif intrakranial b.d Infark serebri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x 24 jam diharapkan Kapasitas adaptif intrakranial meningkat dengan kriteria hasil : 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Sakit kepala menurun 3. Muntah menurun 4. Tekanan darah membaik 5. Bradikardia membaik 6. Refleks neurologis membaik 7. Tekanan intrakranial membaik	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194) Observasi : 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK 3. Monitor status pernafasan Terapeutik : 4. Berikan posisi head up kepala 30 derajat 5. Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi : 6. Kolaborasi pemberian terapi obat
KLIEN 2		

Penurunan kapasitas adaptif intrakranial b.d Infark serebri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x 24 jam diharapkan Kapasitas adaptif intrakranial meningkat dengan kriteria hasil : 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Sakit kepala menurun 3. Muntah menurun 4. Tekanan darah membaik 5. Bradikardia membaik 6. Refleks neurologis membaik 7. Tekanan intrakranial membaik	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194) Observasi : 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK 3. Monitor status pernafasan Terapeutik : 4. Berikan posisi head up kepala 30 derajat 5. Pertahankan suhu tubuh normal 6. Kolaborasi : pemberian terapi obat
--	---	---



4.1.6 Implementasi Keperawatan

Klien 1

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan

Hari ke 1 6 April 2026		Hari ke 2 7 April 2026		Hari ke 3 8 April 2026	
08.00	1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK Hasil : Hasil CT scan menunjukkan adanya Infark pada area serebri dextra yang menyebabkan peningkatan TIK.	08.00	1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK Hasil : Infark serebri masih ada, namun tidak bertambah berat.	08.00	1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK Hasil : Infark serebri tidak menunjukkan perburukan, tekanan intrakranial mulai terkontrol.
08.30	2. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK Hasil : - Pasien mengeluh sakit kepala hebat - Pasien mengeluh mual - TD 170/100 mmHg - Kesadaran menurun dengan GCS E3, V2, M3	08.30	2. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK Hasil : - Pasien mengeluh sakit kepala sedang - Tidak ada keluhan mual - TD 170/90 mmHg - Kesadaran menurun dengan GCS E3, V3, M3	08.30	2. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK Hasil : - Pasien mengeluh sakit kepala mulai berkurang - Tidak ada keluhan mual - TD 170/90 mmHg - Kesadaran masih menurun dengan GCS E4, V3, M4
08.45	3. Memonitor status pernafasan Hasil : - Pasien tampak sesak nafas - Nafas terlihat cepat dan dangkal - Pola nafas ireguler - RR 28 x/menit - SPO2 93 % (dengan bantuan oksigen nasal kanul 3 Lpm)	08.45	3. Memonitor status pernafasan Hasil : - Pasien tampak sesak nafas ringan - Pola nafas masih ireguler - RR 26 x/menit - SPO2 95% (dengan bantuan oksigen nasal kanul 3 Lpm).	08.45	3. Memonitor status pernafasan Hasil : - Pernafasan mulai membaik - Pola nafas masih ireguler - RR 24 x/menit - SPO2 96% (dengan bantuan oksgien nasal kanul 3 Lpm).

08.55 09.05 09.30	4. Memberikan posisi head up kepala 30 derajat Hasil : Setelah posisi di berikan, pernafasan sedikit lebih nyaman, posisi membantu menurunkan TIK secara awal. 5. Mempertahankan suhu tubuh normal Hasil : • Pasien mengalami peningkatan suhu tubuh (38,5 C) • Pasien tampak lemah • Kulit teraba hangat, dan berkeringat. 6. Mengkolaborasi pemberian terapi obat Hasil : • Inf Nacl 0,9% 14 tpm • Inj Antrain 1 g 3x1 ampul • Inj Ranitidine 50 mg 2x1 ampul • Inj Ondansetrone 8 mg 3x1 ampul • Inj Ceftriaxone 2x1 ampul • Aspilets 100 mg 1x1 tablet • Atorvastatin 20 mg 1x40.	08.55 09.05 09.30	4. Memberikan posisi head up kepala 30 derajat Hasil : Setelah posisi di berikan, kesadaran mulai membaik, posisi membantu menurunkan TIK. 5. Mempertahankan suhu tubuh normal Hasil : • Suhu tubuh masih meningkat (37,8 C) • Keringat mulai berkurang • Suhu tubuh mulai terkontrol, namun belum sepenuhnya normal. 6. Mengkolaborasi pemberian terapi obat Hasil : • Inf Nacl 0,9% 14 tpm • Inj Antrain 1 g 3x1 ampul • Inj Ranitidine 50 mg 2x1 ampul • Inj Ondansetrone 8 mg 3x1 ampul • Inj Ceftriaxone 2x1 ampul • Aspilets 100 mg 1x1 tablet • Atorvastatin 20 mg 1x40	
	4. Memberikan posisi head up kepala 30 derajat Hasil : Setelah posisi di berikan, pernafasan sedikit lebih nyaman, posisi membantu menurunkan TIK secara awal. 5. Mempertahankan suhu tubuh normal Hasil : • Pasien mengalami peningkatan suhu tubuh (38,5 C) • Pasien tampak lemah • Kulit teraba hangat, dan berkeringat. 6. Mengkolaborasi pemberian terapi obat Hasil : • Inf Nacl 0,9% 14 tpm • Inj Antrain 1 g 3x1 ampul • Inj Ranitidine 50 mg 2x1 ampul • Inj Ondansetrone 8 mg 3x1 ampul • Inj Ceftriaxone 2x1 ampul • Aspilets 100 mg 1x1 tablet • Atorvastatin 20 mg 1x40.		4. Memberikan posisi head up kepala 30 derajat Hasil : Setelah posisi di berikan, pasien tampak lebih nyaman. Posisi tersebut mempertahankan jalan nafas tetap terbuka dan meningkatkan oksigenasi. 5. Mempertahankan suhu tubuh normal Hasil : • Suhu tubuh menurun (37,6 C) • Suhu tubuh mulai mendekati batas normal • Metabolisme tubuh lebih stabil. 6. Mengkolaborasi pemberian terapi obat Hasil : • Inf Nacl 0,9% 14 tpm • Inj Antrain 1 g 3x1 ampul • Inj Ranitidine 50 mg 2x1 ampul • Inj Ondansetrone 8 mg 3x1 ampul • Inj Ceftriaxone 2x1 ampul • Aspilets 100 mg 1x1 tablet • Atorvastatin 20 mg 1x40	

Hari ke 4 9 April 2026		Hari ke 5 10 April 2026	
15.00	1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK Hasil : Infark serebri berkurang, dan tidak ditemukan tanda peningkatan TIK.	15.00	1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK Hasil : Infark serebri mulai membaik, tidak ditemukan tanda peningkatan TIK.
15.20	2. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK Hasil : - Pasien mengeluh sakit kepala ringan - Tidak ada keluhan mual - TD 160/100 mmHg - Kesadaran mulai membaik dengan GCS E4, V4, M4.	15.20	2. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK Hasil : - Tidak ada keluhan sakit kepala - Tidak ada keluhan mual - TD 160/90 mmHg - Kesadaran mulai membaik dengan GCS E4, V4, M5.
15.30	3. Memonitor status pernafasan Hasil : - Pernafasan cukup stabil - Pola nafas masih ireguler - RR 22 x/menit - SPO2 97% (dengan bantuan oksigen nasal kanul 3 Lpm)	15.30	3. Memonitor status pernafasan Hasil : - Pernafasan stabil - Pola nafas menunjukkan perbaikan - RR 22 x/menit - SPO2 98% (dengan oksigen nasal kanul 3 Lpm)
15.45	4. Memberikan posisi head up kepala 30 derajat Hasil : Pasien toleransi baik terhadap posisi head up kepala 30 derajat, posisi efektif dalam mempertahankan stabilitas hemodinamik dan mencegah peningkatan TIK.	15.45	4. Memberikan posisi head up kepala 30 derajat Hasil : Pasien tampak nyaman dengan posisi head up kepala 30 derajat, pasien mulai dapat mempertahankan posisi head up secara mandiri dengan bantuan minimal, tidak ada peningkatan TIK.
15.50	5. Mempertahankan suhu tubuh normal Hasil :	15.50	5. Mempertahankan suhu tubuh normal Hasil : - Suhu tubuh normal (37,0 C) - Pasien tidak mengeluh panas dan menggigil - Kulit teraba hangat normal

16.00	• Suhu tubuh dalam batas normal (37,5 C) • Tidak ditemukan tanda hipertermia • Kondisi tubuh stabil. 6. Mengkolaborasi pemberian terapi obat Hasil : • Inf Nacl 0,9% 14 tpm • Inj Antrain 1 g 3x1 ampul • Inj Ranitidine 50 mg 2x1 ampul • Inj Ondansetrone 8 mg 3x1 ampul • Inj Ceftriaxone 2x1 ampul • Aspilets 100 mg 1x1 tablet • Atorvastatin 20 mg 1x40	16.00	• Kondisi neurologis dan metabolik membaik. 6. Mengkolaborasi pemberian terapi obat Hasil : • Inf Nacl 0,9% 14 tpm • Inj Antrain 1 g 3x1 ampul • Inj Ranitidine 50 mg 2x1 ampul • Inj Ondansetrone 8 mg 3x1 ampul • Inj Ceftriaxone 2x1 ampul • Aspilets 100 mg 1x1 tablet • Atorvastatin 20 mg 1x40
-------	--	-------	---

Hari ke 6		Hari ke 7	
11 April 2026		12 April 2026	
08.00	1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK Hasil : Infark serebri membaik, tekanan intrakranial terkontrol dengan baik, tidak ditemukan faktor yang memperberat seperti gangguan oksigenasi, dan kondisi neurologis membaik.	15.00	1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK Hasil : Tidak ditemukan adanya infark serebri yang signifikan, peningkatan TIK sudah teratasi, pasien dalam kondisi stabil, tidak ada keluhan neurologis.
08.30	2. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK Hasil : • Tidak ada keluhan sakit kepala • Tidak ada keluhan mual	15.20	2. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK Hasil : • Tidak ada keluhan sakit krpala

08.45	• TD 160/80 mmHg • Kesadaran cukup membaik dengan GCS E4, V5, M5. 3. Memonitor status pernafasan Hasil : • Pasien bernafas spontan • Pola nafas sedikit ireguler • RR 20 x/menit • SPO2 99%	15.30	• Tidak ada keluhan mual • TD 150/80 mmHg • Kesadaran cukup membaik dengan GCS E4, V5, M5. 3. Memonitor status pernafasan Hasil : • Status pernafasan optimal • Pola nafas tampak lebih teratur • RR 20 x/menit
08.55	4. Memberikan posisi head up kepala 30 derajat Hasil : Pasien mampu mempertahankan posisi head up kepala 30 derajat secara mandiri, tidak ada keluhan neurologis maupun pernafasan, posisi membantu mempertahankan fungsi pernafasan optimal dan sirkulasi otak yang adekuat. 5. Mempertahankan suhu tubuh normal Hasil :	15.45	4. Memberikan posisi head up kepala 30 derajat Hasil : Pasien dalam kondisi stabil dan nyaman dengan posisi head up kepala 30 derajat, posisi efektif sebagai bagian dari perawatan mandiri dan pencegahan komplikasi lanjutan. 5. Mempertahankan suhu tubuh normal Hasil :
09.05	• Suhu tubuh tetap stabil dalam batas normal (36,8 C) • Pasien tampak segar tidak ada keluhan. 6. Mengkolaborasi pemberian terapi obat Hasil :	15.50	• Suhu tubuh stabil dan terkontrol (36,5 C) • Tidak ditemukan tanda hipertermia • Pasien dalam kondisi baik. 6. Mengkolaborasi pemberian terapi obat Hasil :
09.30	• Inf Nacl 0,9% 14 tpm • Inj Antrain 1 g 3x1 ampul • Inj Ranitidine 50 mg 2x1 ampul • Inj Ondansetrone 8 mg 3x1 ampul • Inj Ceftriaxone 2x1 ampul • Aspilets 100 mg 1x1 tablet	16.00	• Inf Nacl 0,9% 14 tpm • Inj Antrain 1 g 3x1 ampul • Inj Ranitidine 50 mg 2x1 ampul

	Atorvastatin 20 mg 1x40		- Inj Ondansetrone 8 mg 3x1 ampul - Inj Ceftriaxone 2x1 ampul - Aspilets 100 mg 1x1 tablet - Atorvastatin 20 mg 1x40
--	---	--	---

Klien 2

Hari ke 1 16 April 2026		Hari ke 2 17 April 2026		Hari ke 3 18 April 2026	
08.00	1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK Hasil : Hasil CT Scan menunjukkan adanya infark pada area serebri sinistra yang menyebabkan peningkatan TIK.	08.00	1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK Hasil : Infark serebri masih ada, namun tidak bertambah berat.	15.00	1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK Hasil : Infark serebri tidak menunjukkan perburukan, tekanan intrakranial mulai terkontrol.
08.30	2. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK Hasil : - Pasien mengeluh sakit kepala hebat - Pasien mengeluh mual dan muntah - TD 180/100 mmHg - Kesadaran menurun dengan GCS E3, V2, M2.	08.30	2. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK Hasil : - Pasien mengeluh sakit kepala - Pasien mengeluh mual dan muntah 2x - TD 180/90 mmHg - Kesadaran menurun dengan GCS E3, V2, M3.	15.20	2. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK Hasil : - Pasien mengeluh sakit kepala ringan - Pasien mengeluh mual dan muntah 1x - TD 170/90 mmHg - Kesadaran masih menurun dengan GCS E3, V3, M4.
	3. Memonitor status pernafasan		3. Memonitor status pernafasan Hasil : Pasien tampak sesak nafas		3. Memonitor status pernafasan Hasil :

08.45	Hasil : - Pasien tampak sesak nafas - Nafas terlihat cepat dan dangkal - Pola nafas ireguler - RR 30 x/menit - SPO2 92% (dengan bantuan oksigen nasal kanul 3 Lpm). 4. Memberikan posisi head up kepala 30 derajat	08.45	ringan - Pola nafas ireguler - RR 28 x/menit - SPO2 94% (dengan bantuan oksigen nasal kanul 3 Lpm). 4. Memberikan posisi head up kepala 30 derajat	15.30	- Pernafasan mulai membaik - Pola nafas ireguler - RR 26 x/menit - SPO2 95% (dengan bantuan oksigen nasal kanul 3 Lpm). 4. Memberikan posisi head up kepala 30 derajat
08.55	Hasil : Setelah posisi di berikan, pernafasan sedikit lebih nyaman, posisi membantu menurunkan tekanan intrakranial secara awal.	08.55	Hasil : Setelah posisi di berikan, kesadaran mulai membaik, posisi membantu menurunkan tekanan intrakranial.	15.45	Setelah poisisi di berikan, pasien tampak lebih nyaman, posisi tersebut mempertahankan jalan nafas tetap terbuka dan meningkatkan oksigenasi.
09.05	Hasil : - Pasien mengalami peningkatan suhu tubuh (39,0 C) - Pasien tampak lemah - Kulit teraba hangat dan berkeringat. 5. Mempertahankan suhu tubuh normal 6. Mengkolaborasi pemberian terapi obat	09.05	Hasil : - Suhu tubuh masih meningkat (38,5 C) - Keringat mulai berkurang - Suhu tubuh mulai terkontrol, namun belum sepenuhnya normal. 5. Mempertahankan suhu tubuh normal 6. Mengkolaborasi pemberian terapi obat	15.50	Hasil : - Suhu tubuh mulai turun (37,8 C) - Suhu tubuh mulai mendekati batas normal - Metabolisme tubuh lebih stabil. 5. Mempertahankan suhu tubuh normal 6. Mengkolaborasi pemberian terapi obat
			Hasil : - Infus NaCl 0, 9% 14 tpm - Inj Antrain 1g 3x1		Hasil : Infus NaCl 0, 9% 14 tpm

09.30	Hasil : • Infus NaCl 0, 9% 14 tpm • Inj Antrain 1g 3x1 ampul • Inj Ranitidine 50 mg 2x1 ampul • Inj Ondansetrone 8 mg 3x1 ampul • Inj Levofloxacin 500 mg 1x1 ampul • CPG 75 mg 1x1 ampul • Atorvastatin 20 mg 1x40	09.30	ampul • Inj Ranitidine 50 mg 2x1 ampul • Inj Ondansetrone 8 mg 3x1 ampul • Inj Levofloxacin 500 mg 1x1 ampul • CPG 75 mg 1x1 ampul • Atorvastatin 20 mg 1x40	16.00	• Inj Antrain 1g 3x1 ampul • Inj Ranitidine 50 mg 2x1 ampul • Inj Ondansetrone 8 mg 3x1 ampul • Inj Levofloxacin 500 mg 1x1 ampul • CPG 75 mg 1x1 ampul • Atorvastatin 20 mg 1x40
--------------	--	--------------	--	--------------	--

Hari ke 4		Hari ke 5	
19 April 2026		20 April 2026	
15.00	1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK Hasil : Infark serebri berkurang, dan tidak ditemukan tanda peningkatan TIK.	15.00	1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK Hasil : Infark serebri mulai membaik, tidak ditemukan tanda peningkatan TIK.
15.20	2. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK Hasil : • Pasien mengeluh sakit kepala ringan • Pasien mengeluh mual tanpa muntah • TD 170/80 mmHg • Kesadaran masih menurun dengan GCS E 4, V3, M4. 3. Memonitor status pernafasan	15.20	2. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK Hasil : • Tidak ada keluhan sakit kepala • Tidak ada keluhan mual dan muntah • TD 170/70 mmHg

15.30	Hasil : • Pernafasan cukup stabil • Pola nafas ireguler • RR 24 x/menit • SPO2 96% (dengan bantuan oksigen nasal kanul 3 Lpm).	15.30	• Kesadaran mulai membaik dengan GCS E4, V4, M4.
15.45	4. Memberikan posisi head up kepala 30 derajat Hasil : Pasien toleransi baik terhadap posisi head up (kepala 30 derajat), posisi efektif dalam mempertahankan stabilitas hemodinamik dan mencegah peningkatan TIK. 5. Mempertahankan suhu tubuh normal	15.45	Hasil : • Pernafasan stabil • Pola nafas sedikit ireguler • RR 22 x/menit • SPO2 97% (dengan bantuan oksigen nasal kanul 3 Lpm).
15.50	Hasil : • Suhu tubuh dalam batas normal (37,5 C) • Tidak di temukan tanda hipertermia • Kondisi tubuh stabil.	15.50	Hasil : Pasien tampak nyaman dengan posisi head up (kepala 30 derajat), pasien mulai dapat mempertahankan posisi head up secara mandiri dengan bantuan minimal, tidak ada peningkatan TIK. 5. Mempertahankan suhu tubuh normal
16.00	Hasil : • Infus NaCl 0, 9% 14 tpm • Inj Antrain 1g 3x1 ampul • Inj Ranitidine 50 mg 2x1 ampul • Inj Ondansetrone 8 mg 3x1 ampul • Inj Levofloxacin 500 mg 1x1 ampul • CPG 75 mg 1x1 ampul • Atorvastatin 20 mg 1x40	16.00	Hasil : • Suhu tubuh normal (37,0 C) • Pasien tidak mengeluh panas dan menggigil • Kulit teraba hangat normal • Kondisi neurologis dan metabolik membaik.
			6. Mengkolaborasi pemberian terapi obat Hasil : • Infus NaCl 0, 9% 14 tpm • Inj Antrain 1g 3x1 ampul • Inj Ranitidine 50 mg 2x1 ampul • Inj Ondansetrone 8 mg 3x1 ampul • Inj Levofloxacin 500 mg 1x1 ampul

			• CPG 75 mg 1x1 ampul • Atorvastatin 20 mg 1x40
--	--	--	--

Hari ke 6 21 April 2026		Hari ke 7 22 April 2026	
08.00	1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK Hasil : Infark serebri membaik, tekanan intrakranial terkontrol dengan baik, tidak di temukan faktor yang memperberat seperti gangguan oksigenasi, dan kondisi neurologis membaik.	15.00	1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK Hasil : Tidak ditemukan adanya infark serebri yang signifikan, peningkatan tekanan intrakranial sudah teratasi, pasien dalam kondisi stabil, tidak ada keluhan neurologis.
08.30	2. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK Hasil : • Tidak ada keluhan sakit kepala • Tidak ada keluhan mual dan muntah • TD 160/90 mmHg • Kesadaran mulai membaik dengan GCS E4, V5, M5.	15.20	2. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK Hasil : • Tidak ada keluhan sakit kepala • Tidak ada keluhan mual dan muntah • TD 160/70 mmHg • Kesadaran cukup membaik dengan GCS E4, V5, M5.
08.45	3. Memonitor status pernafasan Hasil : • Pasien bernafas spontan • Pola nafas sedikit ireguler • RR 20 x/menit • SPO2 98% (dengan bantuan oksigen nasal kanul 3 Lpm)	15.30	3. Memonitor status pernafasan Hasil : • Status pernafasan optimal • Pola nafas tampak lenih teratur (ekspansi dada simetris kanan dan kiri, irama nafas lebih ritmis dan stabil)
08.55	4. Memberikan posisi head up kepala 30 derajat Hasil : Pasien mampu mempertahankan posisi head up (kepala 30 derajat) secara mandiri, tidak ada keluhan neurologis maupun pernafasan, posisi membantu mempertahankan fungsi pernafasan optimal dan	15.45	4. Memberikan posisi head up kepala 30 derajat Hasil :

09.05	sirkulasi otak yang adekuat. 5. Mempertahankan suhu tubuh normal Hasil : • Suhu tubuh tetap stabil (36,8 C) • Pasien tampak segar tidak ada keluhan. 6. Mengkolaborasi pemberian terapi obat	15.50	Pasien dalam kondisi stabil dan nyaman dengan posisi head up (kepala 30 derajat), posisi efektif sebagai bagian dari perawatan mandiri dan pencegahan komplikasi lanjutan. 5. Mempertahankan suhu tubuh normal Hasil : • Suhu tubuh stabil dan terkontrol (36,5 C) • Tidak di temukan tanda hipertermia • Pasien dalam kondisi baik. 6. Mengkolaborasi pemberian terapi obat
09.30	Hasil : • Infus NaCl 0, 9% 14 tpm • Inj Antrain 1g 3x1 ampul • Inj Ranitidine 50 mg 2x1 ampul • Inj Ondansetrone 8 mg 3x1 ampul • Inj Levofloxacin 500 mg 1x1 ampul • CPG 75 mg 1x1 ampul • Atorvastatin 20 mg 1x40	16.00	Hasil : • Infus NaCl 0, 9% 14 tpm • Inj Antrain 1g 3x1 ampul • Inj Ranitidine 50 mg 2x1 ampul • Inj Ondansetrone 8 mg 3x1 ampul • Inj Levofloxacin 500 mg 1x1 ampul • CPG 75 mg 1x1 ampul • Atorvastatin 20 mg 1x40

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan

Klien 1			Klien 2		
Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Evaluasi	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Evaluasi
Penurunan kapasitas adaptif intrakranial bd. Infark serebri	6 April 2026	S : • Keluarga mengatakan klien mengalami sakit kepala hebat • Keluarga mengatakan klien mengalami kelemahan pada sisi kanan tubuh • Keluarga mengatakan klien mual ringan tanpa muntah • Keluarga mengatakan klien tidak nafsu makan • Keluarga mengatakan klien bicara pelo/tidak jelas saat berbicara • Keluarga mengatakan klien kesulitan menelan. O : • Keadaan umum klien tampak lemah • Kesadaran menurun dengan GCS E3, V2, M3 • Klien sulit berkonsentrasi (melantur saat bicara)	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial bd. Infark serebri	16 April 2026	S : • Keluarga mengatakan klien mengalami sakit kepala hebat • Keluarga mengatakan klien mengalami kelemahan pada sisi kiri tubuh • Keluarga mengatakan klien mual berat dan sering muntah • Keluarga mengatakan klien tidak nafsu makan • Keluarga mengatakan klien bicara pelo/tidak jelas saat berbicara • Keluarga mengatakan klien kesulitan menelan. O : • Keadaan umum klien tampak lemah • Kesadaran menurun dengan GCS E3, V2, M2 • Klien sulit berkonsentrasi (melantur saat bicara) • Reflek fisiologis sisi kiri menurun

		• Reflek fisiologis sisi kanan menurun Hasil pemeriksaan TTV : • TD : 170/100 mmHg • Nadi : 128 x/menit • Suhu : 38,5 C • SPO2 : 93% (dengan bantuan oksigen nasal kanul 3 Lpm) • RR : 28 x.menit • Hasil CT Scan menunjukkan adanya infark pada area serebri dextra menyebabkan peningkatan TIK sehingga terjadi Penurunan kapasitas adaptif intrakranial. A : Masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan : 1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK 3. Memonitor status pernafasan 4. Memberikan posisi head up kepala 30		Hasil pemeriksaan TTV : • TD : 180/100 mmHg • Nadi : 130 x/menit • Suhu : 39,0 C • SPO2 : 92% (dengan bantuan oksigen nasal kanul 3 Lpm) • RR : 30 x.menit • Hasil CT Scan menunjukkan adanya infark pada area serebri sinistra menyebabkan peningkatan TIK sehingga terjadi Penurunan kapasitas adaptif intrakranial. A : Masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan : 1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK 3. Memonitor status pernafasan 4. Memberikan posisi head up kepala 30 derajat 5. Mempertahankan suhu tubuh normal 6. Mengkolaborasi
--	--	--	--	---

		derajat 5. Mempertahankan suhu tubuh normal 6. Mengkolaborasi pemberian terapi obat.			pemberian terapi obat.
Penurunan kapasitas adaptif intrakranial bd. Infark serebri	7 April 2026	S : • Keluarga mengatakan klien masih sakit kepala ringan • Keluarga mengatakan klien masih ada kelemahan pada sisi kanan tubuh • Keluarga mengatakan klien mual ringan tanpa muntah • Keluarga mengatakan klien nafsu makan mulai membaik • Keluarga mengatakan klien masih bicara pelo/tidak jelas saat berbicara • Keluarga mengatakan klien kesulitan menelan mulai membaik O : • Keadaan umum klien masih tampak lemah • Kesadaran menurun dengan GCS E3, V3, M3 • Klien sulit berkonsentrasi (melantur	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial bd. Infark serebri	17 April 2026	S : • Keluarga mengatakan klien masih sakit kepala hebat • Keluarga mengatakan klien kelemahan pada sisi kiri tubuh masih ada • Keluarga mengatakan klien masih merasakan mual berat dan sering muntah • Keluarga mengatakan klien nafsu makan masih menurun • Keluarga mengatakan klien bicara pelo/tidak jelas saat berbicara • Keluarga mengatakan klien masih kesulitan menelan O : • Keadaan umum klien tampak lemah • Kesadaran menurun dengan GCS E3, V2, M3 • Klien sulit berkonsentrasi (melantur saat bicara) • Reflek fisiologis masih menurun sisi kiri Hasil pemeriksaan TTV : • TD : 180/90 mmHg

		saat bicara) • Reflek fisiologis masih menurun sisi kanan Hasil pemeriksaan TTV : • TD : 170/90 mmHg • Nadi : 120 x/menit • Suhu : 37,6 C • SPO2 : 95% (dengan bantuan oksigen nasal kanul 3 Lpm) • RR : 26 x/menit A : Masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan : 1. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK 2. Memonitor status pernafasan 3. Memberikan posisi head up kepala 30 derajat 4. Mempertahankan suhu tubuh normal 5. Mengkolaborasi pemberian terapi obat			• Nadi : 128 x/menit • Suhu : 38,5 C • SPO2 : 94 % (dengan bantuan oksigen nasal kanul 3 Lpm) • RR : 28 x.menit A : Masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan : 1. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK 2. Memonitor status pernafasan 3. Memberikan posisi head up kepala 30 derajat 4. Mempertahankan suhu tubuh normal 5. Mengkolaborasi pemberian terapi obat
Penurunan kapasitas adaptif intrakranial bd. Infark serebri	8 April 2026	S : • Klien mengatakan sakit kepala mulai berkurang • Klien mengatakan	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial bd. Infark serebri	18 April 2026	S : • Klien mengatakan sakit kepala ringan • Klien mengatakan

		kelemahan otot pada sisi kanan tubuh masih ada • Klien mengatakan mual dan muntah sangat berkurang • Klien mengatakan nafsu makan cukup membaik • Klien mengatakan masih pelo, bicara mulai jelas • Klien mengatakan kesulitan menelan cukup membaik O : • Keadaan umum klien cukup lemah • Kesadaran masih menurun dengan GCS E4, V3, M4 • Reflek fisiologis mulai membaik sisi kanan • Klien sulit berkonsentrasi (melantur saat bicara) Hasil pemeriksaan TTV : • TD : 170/90 mmHg • Nadi : 110 x/menit • Suhu : 37,3 C • SPO2 : 96 % (dengan bantuan oksigen nasal kanul 3 Lpm) • RR : 24 x/menit			kelemahan pada sisi kiri tubuh masih ada • Klien mengatakan masih merasakan mual dan muntah 1x • Klien mengatakan nafsu makan mulai membaik • Klien mengatakan masih bicara pelo/bicara mulai jelas • Klien mengatakan kesulitan menelan mulai membaik O : • Keadaan umum klien cukup lemah • Kesadaran masih menurun dengan GCS E3, V3, M4 • Reflek fisiologis mulai membaik sisi kiri • Klien sulit berkonsentrasi (melantur saat bicara) Hasil pemeriksaan TTV : • TD : 170/90 mmHg • Nadi : 120 x/menit • Suhu : 37,8 C • SPO2 : 95 % (dengan bantuan oksigen nasal kanul 3 Lpm) • RR : 26 x.menit
--	--	--	--	--	---

		A : Masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan : 1. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK 2. Memonitor status pernafasan 3. Memberikan posisi head up kepala 30 derajat 4. Mempertahankan suhu tubuh normal 5. Mengkolaborasi pemberian terapi obat			A : Masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan : 1. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK 2. Memonitor status pernafasan 3. Memberikan posisi head up kepala 30 derajat 4. Mempertahankan suhu tubuh normal 5. Mengkolaborasi pemberian terapi obat
Penurunan kapasitas adaptif intrakranial bd. Infark serebri	9 April 2026	S : • Klien mengatakan sakit kepala ringan • Klien mengatakan kelemahan pada sisi kanan tubuh cukup berkurang • Klien mengatakan tidak ada keluhan mual • Klien mengatakan nafsu makan membaik • Klien mengatakan masih pelo, bicara cukup jelas • Klien mengatakan kesulitan menelan membaik	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial bd. Infark serebri	19 April 2026	S : • Klien mengatakan sakit kepala ringan • Klien mengatakan kelemahan pada sisi kiri tubuh mulai berkurang • Klien mengatakan masih merasakan mual tanpa muntah • Klien mengatakan nafsu makan cukup membaik • Klien mengatakan masih pelo, bicara cukup jelas • Klien mengatakan kesulitan menelan cukup membaik

		O : • Keadaan umum klien cukup lemah • Kesadaran mulai membaik dengan GCS E4, V4, M4 • Reflek fisiologis cukup membaik sisi kanan Hasil pemeriksaan TTV : • TD : 160/100 mmHg • Nadi : 100 x/menit • Suhu : 37,0 C • SPO2 : 97 % (dengan bantuan oksigen nasal kanul 3 Lpm) • RR : 22 x/menit A : Masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan : 1. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK 2. Memonitor status pernafasan 3. Memberi posisi kepala head up 30 derajat 4. Mempertahankan suhu tubuh normal			O : • Keadaan umum klien cukup lemah • Kesadaran masih menurun dengan GCS GCS E4, V3, M4 • Reflek fisiologis cukup membaik sisi kiri Hasil pemeriksaan TTV : • TD : 170/80 mmHg • Nadi : 110 x/menit • Suhu : 37,5 C • SPO2 : 96 % (dengan bantuan oksigen nasal kanul 3 Lpm) • RR : 24 x/menit A : Masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan : 1. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK 2. Memonitor status pernafasan 3. Memberi posisi head up kepala 30 derajat 4. Mempertahankan suhu tubuh normal
--	--	---	--	--	---

Penurunan kapasitas adaptif intrakranial bd. Infark serebri	10 April 2026	S : • Klien mengatakan tidak ada keluhan sakit kepala • Klien mengatakan kelemahan pada sisi kanan tubuh sangat berkurang • Klien mengatakan tidak ada keluhan mual • Klien mengatakan nafsu makan membaik • Klien mengatakan masih pelo, bicara cukup jelas • Klien mengatakan tidak ada keluhan kesulitan menelan O : • Keadaan umum klien mulai membaik • Kesadaran mulai membaik dengan GCS E4, V4, M5 • Reflek fisiologis membaik sisi kanan Hasil pemeriksaan TTV : • TD : 160/90 mmHg • Nadi : 90 x/menit • Suhu : 36,8 C • SPO2 : 98 % (dengan bantuan oksigen nasal kanul 3 Lpm) • RR : 22 x/menit	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial bd. Infark serebri	20 April 2026	S : • Klien mengatakan tidak ada keluhan sakit kepala • Klien mengatakan kelemahan pada sisi kiri tubuh berkurang • Klien mengatakan tidak ada keluhan mual dan muntah • Klien mengatakan nafsu makan membaik • Klien mengatakan masih pelo, bicara cukup jelas • Klien mengatakan kesulitan menelan membaik O : • Keadaan umum klien mulai membaik • Kesadaran mulai membaik dengan GCS E4, V4, M4 • Reflek fisiologis membaik sisi kiri Hasil pemeriksaan TTV : • TD : 170/70 mmHg • Nadi : 105 x/menit • Suhu : 37,0 C • SPO2 : 97 % (dengan bantuan oksigen nasal kanul 3 Lpm) • RR : 22 x.menit
---	---------------	---	---	---------------	--

		A : Masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan : 1. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK 2. Memonitor status pernafasan 3. Memberi posisi head up kepala 30 derajat 4. Mempertahankan suhu tubuh normal			A : Masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan : 1. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK 2. Memonitor status pernafasan 3. Memberi posisi head up kepala 30 derajat 4. Mempertahankan suhu tubuh normal
Penurunan kapasitas adaptif intrakranial bd. Infark serebri	11 April 2026	S : • Klien mengatakan tidak ada keluhan sakit kepala • Klien mengatakan kelemahan pada sisi kanan membaik • Klien mengatakan tidak ada keluhan mual • Klien mengatakan nafsu makan membaik • Klien mengatakan sedikit pelo, bicara cukup jelas • Klien mengatakan tidak ada keluhan kesulitan menelan	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial bd. Infark serebri	21 April 2026	S : • Klien mengatakan tidak ada keluhan sakit kepala • Klien mengatakan kelemahan pada sisi kiri tubuh membaik • Klien mengatakan tidak ada keluhan mual dan muntah • Klien mengatakan nafsu makan membaik • Klien mengatakan sedikit pelo, bicara cukup jelas • Klien mengatakan tidak ada keluhan kesulitan menelan

		O : • Keadaan umum klien mulai membaik • Kesadaran cukup membaik dengan GCS E4, V5, M5 • Reflek fisiologis membaik sisi kanan Hasil pemeriksaan TTV : • TD : 160/80 mmHg • Nadi : 88 x/menit • Suhu : 36,5 C • SPO2 : 99 % (dengan bantuan oksigen nasal kanul 3 Lpm) • RR : 20 x/menit A : Masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK 2. Memberi posisi head up kepala 30 derajat			O : • Keadaan umum klien mulai membaik • Kesadaran mulai membaik dengan GCS E4, V4, M5 • Reflek fisiologis membaik sisi kiri Hasil pemeriksaan TTV : • TD : 160/90 mmHg • Nadi : 100 x/menit • Suhu : 36,8 C • SPO2 : 98 % (dengan bantuan oksigen nasal kanul 3 Lpm) • RR : 20 x.menit A : Masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan : 1. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK 2. Memberi posisi head up kepala 30 derajat
Penurunan kapasitas adaptif intrakranial b.d Infark serebri	12 April 2026	S : • Klien mengatakan tidak ada keluhan sakit kepala • Klien mengatakan tidak ada kelemahan pada sisi	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial b.d Infark serebri	22 April 2026	S : • Klien mengatakan tidak ada keluhan sakit kepala • Klien mengatakan tidak ada kelemahan pada sisi

		kanan dan kiri tubuh • Klien mengatakan tidak ada keluhan mual • Klien mengatakan nafsu makan membaik • Klien mengatakan tidak ada keluhan pelo, bicara jelas • Klien mengatakan tidak ada keluhan kesulitan menelan O : • Keadaan umum klien cukup membaik • Kesadaran cukup membaik dengan GCS E4, V5, M5 • Reflek fisiologis membaik sisi kanan Hasil pemeriksaan TTV : • TD : 150/80 mmHg • Nadi : 80 x/menit • Suhu : 36,5 C • SPO2 : 99% • RR : 20 x/menit			kanan kiri tubuh • Klien mengatakan tidak ada keluhan mual dan muntah • Klien mengatakan nafsu makan membaik • Klien mengatakan tidak ada keluhan pelo, bicara jelas • Klien mengatakan tidak ada keluhan kesulitan menelan O : • Keadaan umum klien cukup membaik • Kesadaran cukup membaik dengan GCS E4, V5, M5 • Reflek fisiologis membaik sisi kiri Hasil pemeriksaan TTV : • TD : 160/70 mmHg • Nadi : 88 x/menit • Suhu : 36,5 C • SPO2 : 99% • RR : 20 x.menit
--	--	--	--	--	--

		A : Masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial teratasi sebagian P : • Pasien di persiapkan pulang (KRS) sesuai advis dokter • Edukasi pasien dan keluarga mengenai tanda peningkatan TIK • Anjurkan control rutin dan minum obat sesuai program • Anjurkan rehabilitasi/fisioterapi dan latihan ROM di rumah • Kolaborasi tindak lanjut pelayanan rawat jalan			A : Masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial teratasi sebagian P : • Pasien di persiapkan pulang (KRS) sesuai advis dokter • Edukasi pasien dan keluarga mengenai tanda peningkatan TIK • Anjurkan control rutin dan minum obat sesuai program • Anjurkan rehabilitasi/fisioterapi dan latihan ROM di rumah • Kolaborasi tindak lanjut pelayanan rawat jalan
--	--	--	--	--	--

1.2 PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini saya akan membahas mengenai asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi bertujuan untuk memberikan penjelasan lebih detail serta perbandingan antara kasus nyata dan teori karena tidak semua yang ada di teori bisa di terapkan dengan mudah pada kasus nyata.

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien dengan diagnosis CVA infark, diperoleh data subjektif berupa keluhan kelemahan pada salah satu sisi tubuh, kesulitan berbicara, serta adanya rasa pusing. Data objektif menunjukkan adanya penurunan kesadaran ringan hingga sedang, hemiparesis pada ekstremitas, bicara pelo (disartria), serta tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial seperti perubahan respon neurologis. Selain itu, ditemukan adanya keterbatasan mobilitas fisik, gangguan komunikasi, dan perubahan tanda vital yang mengarah pada gangguan perfusi serebral. Kondisi ini menunjukkan adanya masalah utama berupa penurunan kapasitas adaptif intrakranial akibat gangguan aliran darah ke otak.

Secara teori, CVA infark merupakan gangguan neurologis akibat berkurangnya suplai darah ke otak yang menyebabkan jaringan otak mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi (Wijaya, 2021). Manifestasi klinis yang sering muncul meliputi hemiparesis atau hemiplegia, gangguan bicara seperti disartria dan afasia, serta penurunan kesadaran (Subairi, 2024; Kartika, 2023). Secara patofisiologi, gangguan aliran darah menyebabkan

iskemia yang memicu edema serebral, baik sitotoksik maupun vasogenik, sehingga meningkatkan tekanan intrakranial (ICP) dan menurunkan perfusi serebral (CPP) (Ernawati, 2022; Canac et al., 2020). Kondisi ini berkontribusi terhadap penurunan kapasitas adaptif intrakranial, di mana otak tidak mampu lagi mengkompensasi peningkatan volume di dalam rongga kranium.

Jika dibandingkan antara fakta pada pasien dengan teori yang ada, ditemukan bahwa sebagian besar kondisi pasien sesuai dengan teori CVA infark. Gejala seperti kelemahan anggota gerak (hemiparesis), gangguan bicara, serta penurunan kesadaran sejalan dengan manifestasi klinis yang dijelaskan dalam literatur. Selain itu, adanya tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial juga mendukung teori mengenai terjadinya edema serebral yang menyebabkan penurunan kapasitas adaptif intrakranial. Namun, terdapat kemungkinan perbedaan pada tingkat keparahan gejala dan respon pasien terhadap kondisi tersebut, yang dipengaruhi oleh faktor individu seperti usia, riwayat penyakit, serta kecepatan penanganan medis. Secara keseluruhan, kondisi pasien menunjukkan kesesuaian yang signifikan dengan teori, sehingga intervensi keperawatan yang diberikan dapat mengacu pada konsep teoritis.

4.2.2 Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian, diperoleh data subjektif pasien mengeluh lemah pada salah satu sisi tubuh, sulit berbicara, serta merasa pusing. Keluarga juga mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran dan sulit diajak komunikasi. Data objektif menunjukkan adanya

hemiparesis, penurunan kesadaran (GCS menurun), bicara pelo (disartria), serta perubahan respon neurologis. Selain itu, ditemukan tanda peningkatan tekanan intrakranial seperti perubahan pola napas dan tekanan darah meningkat. Data tersebut mendukung adanya gangguan fungsi otak akibat infark serebri.

Menurut SDKI (PPNI, 2017), penurunan kapasitas adaptif intrakranial adalah ketidakmampuan otak dalam mempertahankan keseimbangan tekanan intrakranial yang ditandai dengan penurunan kesadaran, perubahan tanda vital, dan gangguan neurologis. Selain itu, menurut Wijaya (2021) dan Subairi (2024), CVA infark menyebabkan gangguan perfusi otak yang menimbulkan gejala seperti hemiparesis, gangguan bicara, dan penurunan kesadaran akibat kerusakan jaringan otak.

Jika dibandingkan antara fakta dan teori, kondisi pasien menunjukkan kesesuaian yang signifikan dengan kriteria diagnosa penurunan kapasitas adaptif intrakranial. Seluruh tanda mayor seperti penurunan kesadaran dan gangguan neurologis ditemukan pada pasien. Oleh karena itu, diagnosa yang ditegakkan sudah tepat dan sesuai dengan standar SDKI, sehingga dapat menjadi dasar dalam penentuan intervensi keperawatan yang optimal.

4.2.3 Intervensi

Intervensi yang direncanakan pada pasien meliputi pemantauan tingkat kesadaran, pemantauan tanda vital, observasi status neurologis, mempertahankan posisi kepala 30 derajat, serta memberikan lingkungan

yang tenang. Selain itu, dilakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi obat sesuai indikasi untuk menurunkan tekanan intrakranial dan memperbaiki perfusi serebral.

Menurut SIKI (PPNI, 2018), intervensi untuk penurunan kapasitas adaptif intrakranial meliputi manajemen peningkatan tekanan intrakranial seperti monitoring neurologis, menjaga posisi kepala, serta menghindari stimulus yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial. Doenges (2022) juga menyatakan bahwa posisi kepala 30 derajat efektif untuk meningkatkan aliran balik vena serebral sehingga membantu menurunkan tekanan intrakranial.

Intervensi yang diberikan pada pasien sudah sesuai dengan teori yang ada, karena berfokus pada pencegahan peningkatan tekanan intrakranial dan pemantauan kondisi neurologis. Tidak terdapat perbedaan signifikan antara teori dan praktik, sehingga dapat disimpulkan bahwa rencana tindakan sudah tepat dan relevan dengan kondisi pasien.

4.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun, yaitu memantau tingkat kesadaran pasien secara berkala, mengukur tanda vital, mempertahankan posisi semi fowler, serta memberikan lingkungan yang nyaman dan minim rangsangan. Perawat juga melakukan kolaborasi dalam pemberian terapi medis dan memastikan kebutuhan dasar pasien terpenuhi.

Menurut Potter & Perry (2021), implementasi keperawatan

merupakan tahap pelaksanaan tindakan yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan keperawatan. Tindakan harus dilakukan secara sistematis, aman, dan berfokus pada kebutuhan pasien.

Pelaksanaan tindakan pada pasien telah sesuai dengan teori, karena dilakukan secara sistematis dan berfokus pada kondisi pasien. Implementasi berjalan dengan baik tanpa hambatan berarti, sehingga menunjukkan bahwa tindakan keperawatan yang diberikan sudah optimal dan sesuai standar praktik.

4.2.5 Evaluasi

Berdasarkan hasil evaluasi, kondisi pasien menunjukkan adanya perbaikan secara bertahap, seperti peningkatan kesadaran, tanda vital yang lebih stabil, serta respon neurologis yang mulai membaik. Namun, pasien masih memerlukan pemantauan lanjutan karena belum sepenuhnya pulih.

Menurut (Bulechek et al., 2022), keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien gangguan neurologis ditandai dengan peningkatan kesadaran, stabilitas tanda vital, dan perbaikan fungsi neurologis.

Jika dibandingkan dengan teori, hasil evaluasi pada pasien sudah menunjukkan arah yang sesuai dengan kriteria keberhasilan. Meskipun belum sepenuhnya pulih, adanya perbaikan kondisi menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan efektif. Hal ini menandakan bahwa asuhan keperawatan yang dilakukan telah berjalan dengan baik dan sesuai dengan konsep teoritis