

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN

A. Pengkajian

Pengkajian kasus pertama yaitu pasien Ny. L dilakukan pada tanggal 19 April 2021 pukul 12.16 Wita di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar. Pengkajian kasus kedua yaitu Tn. P dilakukan pada tanggal 27 April 2021 pukul 10.14 Wita di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar. Berikut pengkajian kasus pasien dengan stroke hemoragik yang dijelaskan pada tabel 1 di bawah ini :

Tabel 1
Pengkajian Pasien Stroke Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Risiko
Perfusi Serebral Tidak Efektif di Instalasi Gawat Darurat
RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Pengkajian (1)	Pasien I Ny. L (2)	Pasien II Tn. P (3)
Identitas Pasien	Pasien Ny. L berusia 52 tahun berjenis kelamin perempuan, pasien ialah seorang ibu rumah tangga, beragama hindu. Datang ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar dengan keluhan utama lemas pada tubuh bagian kiri. Setelah dilakukan pemeriksaan pada pasien, ditetapkan diagnosis medis stroke hemoragik.	Pasien Tn. P berusia 50 tahun berjenis kelamin laki – laki, pasien bekerja sebagai PNS, beragama hindu. Pasien datang ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar dengan keluhan utama lemas pada tubuh bagian kiri. Setelah dilakukan pemeriksaan, ditetapkan diagnosis medis stroke hemoragik.
<i>Initial Survey</i>	Pada saat pengkajian pasien berespon setelah mendapat rangsangan verbal	Pada saat pengkajian pasien datang dalam keadaan sadar

Warna Triase	Berdasarkan dengan hasil pemeriksaan, pasien digolongkan menjadi triase prioritas 2 dengan penurunan kesadaran dengan keluhan kelemahan pada sebagian tubuh.	Berdasarkan hasil pemeriksaan, pasien digolongkan menjadi prioritas 2 dengan keluhan kelemahan pada sebagian tubuh.
Primary Survey		
Airway	Hasil penilaian pada jalan napas atau <i>airway</i> didapatkan tidak ada sumbatan di jalan napas, pemeriksaan auskultasi tidak terdengar bunyi napas tambahan seperti <i>stridor</i> , <i>wheezing</i> , <i>gurgling</i> , <i>ronchi</i> , tampak upaya napas pasien spontan.	Hasil penilaian pada jalan napas atau <i>airway</i> didapatkan tidak ada sumbatan di jalan napas, pemeriksaan auskultasi tidak terdengar bunyi napas tambahan seperti <i>stridor</i> , <i>wheezing</i> , <i>gurgling</i> , <i>ronchi</i> , tampak upaya napas pasien spontan.
Breathing	Hasil penilaian pada pernapasan pasien atau <i>breathing</i> didapatkan hembusan napas kuat, frekuensi pernapasan pasien 24 kali per menit, tidak terdapat retraksi otot bantu pernapasan, dan tidak terdapat kelainan pada dinding thoraks, pemeriksaan saturasi oksigen pasien didapatkan 95% <i>room air</i> .	Hasil penilaian pada pernapasan pasien atau <i>breathing</i> didapatkan hembusan napas kuat, frekuensi pernapasan pasien 22 kali per menit, tidak terdapat retraksi otot bantu pernapasan, dan tidak terdapat kelainan pada dinding thoraks, pemeriksaan saturasi oksigen pasien didapatkan 97% <i>room air</i> .
Circulation	Pada saat pengkajian didapatkan bahwa tingkat kesadaran pasien apatis, dengan kapilari refill kurang dari tiga detik, tekanan darah 140/100 mmHg, MAP 113 mmHg, nadi radial kuat dengan frekuensi 100 kali per menit, dan teraba akral perifer hangat, suhu tubuh 36.5°C.	Pada saat pengkajian didapatkan bahwa tingkat kesadaran pasien compositis, dengan kapilari refill kurang dari tiga detik, tekanan darah 160/90 mmHg, MAP 113 mmHg, nadi radial kuat dengan frekuensi 106 kali per menit, dan teraba akral perifer hangat, suhu tubuh 36.6°C.
Disability	Pada saat dilakukan penilaian, didapatkan bahwa GCS pasien E ₃ V ₄ M ₆ , refleks pupil +/-, refleks patologis seperti kaku kuduk dan Babinski tidak ada, hasil pemeriksaan kekuatan	Pada saat dilakukan penilaian, didapatkan bahwa GCS pasien E ₄ V ₄ M ₆ , refleks pupil +/-, refleks patologis seperti kaku kuduk dan Babinski tidak ada, hasil pemeriksaan kekuatan

	otot ekstremitas atas 5555/2222 dan kekuatan otot pada ekstremitas bawah didapatkan 5555/2222 yaitu terdapat kelemahan pada tubuh bagian kiri pasien. Pasien mengeluh nyeri kepala bagian kanan yang dirasakan seperti ditekan beban berat terus menerus dengan skala nyeri 4.	otot ekstremitas atas 5555/1111 dan kekuatan otot pada ekstremitas bawah didapatkan 5555/3333 yaitu terdapat kelemahan pada tubuh bagian kiri pasien.
--	--	---

Secondary Survey

Riwayat Kesehatan Dahulu	Saat dilakukan pengkajian, keluarga pasien mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat hipertensi sejak enam tahun lalu tetapi tidak rutin melakukan pemeriksaan dan tidak rutin mengonsumsi obat antihipertensi.	Saat dilakukan pengkajian, keluarga pasien mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 4 tahun lalu tetapi tidak rutin melakukan pemeriksaan dan tidak rutin mengonsumsi obat antihipertensi.
Riwayat Kesehatan Sekarang	Pasien datang untuk kontrol poliklinik dengan membawa hasil CT-Scan kepala pada pukul 12.16 pasien tiba – tiba mengalami kelemahan separuh tubuh bagian kiri, bicara pelo, mual dan muntah. Setelah dibawa ke IGD, pasien sempat muntah sebanyak 2 kali.	Keluarga pasien mengatakan pasien tiba- tiba saja terjatuh dirumah pukul 08.30 WITA dan mengalami kelemahan separuh tubuh bagian kiri, berbicara pelo, sempat dibawa ke Puskesmas Tampaksiring II lalu dirujuk ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar.
Riwayat Kesehatan Khusus	Pasien memiliki riwayat hipertensi tidak terkontrol dengan riwayat pengobatan yang tidak dikonsumsi secara rutin.	Pasien memiliki riwayat hipertensi tidak terkontrol dengan riwayat pengobatan sebelumnya rutin dikonsumsi.

Pemeriksaan Fisik

Kepala	Bibir tidak normal (<i>speech difficulties</i>), tampak mukosa bibir lembab, <i>face dropping</i> , wajah asimetris, suara pelo.	Bibir tidak normal (<i>speech difficulties</i>), tampak mukosa bibir lembab, <i>face dropping</i> , wajah asimetris, suara pelo.
Ekstremitas	Hasil pemeriksaan pada ekstremitas tidak terdapat lesi, hematom, akral hangat, kapilari refil kurang dari 3 detik.	Hasil pemeriksaan pada ekstremitas tidak terdapat lesi, hematom, akral hangat, kapilari refil kurang dari 3 detik.

Neurologis	Pada pengkajian neurologis khususnya fungsi motorik didapatkan adanya kelemahan pada ekstremitas atas, ekstremitas bawah dan tubuh bagian kiri.	Pada pengkajian neurologis khususnya fungsi motorik didapatkan adanya kelemahan pada ekstremitas atas, ekstremitas bawah dan tubuh bagian kiri.
Hasil Pemeriksaan		
Diagnostik		
CT-Scan	<p>Pemeriksaan CT-Scan kepala potongan axial tanpa kontras dilakukan pada tanggal 19 April 2021, dengan hasil :</p> <p>Tampak lesi hiperdens pada basal ganglia kanan mendesak ventrikel lateralis kanan, midline tidak shift, sistem ventrikel lainnya dan subaracnoid dalam batas normal, sinus paranasalis dalam batas normal, sulci dan gyri dalam batas normal, orbita yang terscan dalam batas normal, tulang-tulang intak.</p> <p>Kesan: ICH pada basal ganglia kanan mendesak ventrikel lateralis kanan.</p>	<p>Pemeriksaan CT-Scan kepala potongan axial tanpa kontras dilakukan pada tanggal 27 April 2021, dengan hasil :</p> <p>Tampak lesi hiperden dengan densitas darah volume 11 cc di basal ganglia-corona radiata kanan, sistem ventrikel dan cysterna tampak normal, sulci dan gyri tampak normal, tidak tampak deviasi midline struktur, pons dan cerebellum tampak normal, tak tampak klasifikasi abnormal, orbita dan mastoid, sinus paranasalis tampak baik, tulang-tulang calvaria tampak normal.</p> <p>Kesan: ICH pada basal ganglia-corona radiata kanan.</p>
Rontgen Thorax AP	<p>Pemeriksaan rontgen Thorax AP dilakukan pada tanggal 19 April 2021, dengan hasil :</p> <p>Corakan bronchovaskuler pada kedua lapangan paru dalam batas normal, cor : bentuk, letak, dan ukuran dalam batas normal, aorta elongasi, kedua sinus dan diafragma baik, <i>degenerative changes of spine</i>.</p> <p>Kesan : Elongasi Aorta, Cor dan pulmo dalam batas normal, <i>degenerative changes of spine</i>.</p>	<p>Pemeriksaan rontgen Thorax AP dilakukan pada tanggal 27 April 2021, dengan hasil :</p> <p>Cor: Bentuk, letak, dan ukuran dalam batas normal, pulmo tak tampak infiltrate/nodul, sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam, hemidiaphragma kanan kiri normal, tulang-tulang tampak intak</p> <p>Kesan : Cor dan pulmo tak tampak kelainan</p>

Program Terapi	
Terapi dokter	IVFD NaCl 0.9% 20 tpm di tangan kiri Vit B1B6B12 1 ampul intravena Ranitidine 50 mg intravena Citicolin 2 x 250mg intravena Paracetamol 1 gr/100 ml fls intravena, jika perlu Terapi O ₂ dengan <i>simple mask</i> 5 liter per menit Bed rest total
	IVFD RL 20 tpm di tangan kanan Ranitidine 50 mg intravena Citicolin 2 x 250mg intravena Paracetamol 1gr/100ml fls intravena, jika perlu Vitamin B1B6B12 1x1 amp Terapi O ₂ dengan nasal kanul 2 liter per menit Bed rest total

B. Diagnosis Keperawatan

1. Analisis Masalah

Analisis masalah keperawatan pada pasien I Ny. L dan Pasien II Tn. P dijelaskan pada tabel 2 sebagai berikut :

Tabel 2

Analisis Pasien Stroke Hemoragik dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Analisis Data (1)	Pasien I Ny. L (2)	Pasien II Tn. P (3)
Data Fokus	Data Subjektif <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mengatakan pasien tiba-tiba mengalami kelemahan tubuh bagian kiri, bicara pelo, nyeri kepala, mual dan muntah saat melakukan kontrol di poliklinik. Data Objektif <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah 140/100 mmHg Hasil CT-Scan Kepala kesan intra cranial hemorrhage pada basal ganglia – corona radiata kanan. 	Data Subjektif <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mengatakan pasien tiba-tiba terjatuh di rumah dan mengalami kelemahan tubuh bagian kiri, bicara pelo, dan mual. Data Objektif <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah 160/90 mmHg Hasil CT-Scan Kepala kesan intra cranial hemorrhage pada basal ganglia – corona radiata kanan.



2. Diagnosis keperawatan

- Diagnosis keperawatan pada pasien I Ny. L yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko hipertensi dengan kondisi klinis stroke.
- Diagnosis keperawatan pada pasien II Tn. P yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko hipertensi dengan kondisi klinis terkait stroke.

C. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan pada pasien I Ny. L dan pasien II Tn. P dengan diagnosis keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif dijelaskan pada tabel 3 dan tabel 4 sebagai berikut :

Tabel 3

Rencana Keperawatan Pada Pasien I dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Diagnosis Keperawatan (1)	Tujuan dan Kriteria Hasil (2)	Intervensi Keperawatan (3)
Risiko perfusi serebral tidak efektif	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 2 jam diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat (5) 2. Tekanan intrakranial menurun (5) 3. Sakit kepala menurun (5) 4. Nilai rata-rata tekanan darah membaik (5) 5. Tekanan darah sistolik membaik (5) 6. Tekanan darah diastolik membaik (5) 	<p>Manajemen peningkatan tekanan intrakranial</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (seperti lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) 2. Monitor tanda gejala peningkatan TIK (seperti tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar) 3. Monitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>) 4. Monitor status pernapasan 5. Monitor intake – output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. Berikan posisi semi fowler atau head up 30 derajat

3. Pertahankan suhu tubuh normal
- Delegasi
1. Delegatif pemberian terapi.

Tabel 4
Rencana Keperawatan Pada Pasien II dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Diagnosis Keperawatan (1)	Tujuan dan Kriteria Hasil (2)	Intervensi Keperawatan (3)
Risiko perfusi serebral tidak efektif	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 2 jam diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat (5) 2. Tekanan intrakranial menurun (5) 3. Nilai rata-rata tekanan darah membaik (5) 4. Tekanan darah sistolik membaik (5) 5. Tekanan darah diastolik membaik (5) 	<p>Manajemen peningkatan tekanan intrakranial</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (seperti lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) 2. Monitor tanda gejala peningkatan TIK (seperti tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar) 3. Monitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>) 4. Monitor status pernapasan 5. Monitor intake – output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. Berikan posisi semi fowler (<i>head up</i> 30 derajat)

3. Pertahankan suhu tubuh normal
 Delegasi
 1. Delegatif pemberian terapi.

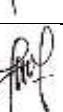
D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien I Ny. L dan Pasien II Tn. P dijelaskan pada tabel 5 dan 6 berikut ini :

Tabel 5
Implementasi Keperawatan Pada Pasien I dengan Risiko Perfusi Serebral
Tidak Efektif di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar
Tahun 2021

No. (1)	Tgl / Jam (2)	Implementasi (3)	Respon (4)	Paraf (5)
1.	Senin, 19 April 2021	Memonitor pernapasan (Jenis pernapasan, frekuensi, saturasi oksigen)	S : Pasien mengatakan tidak mengalami sesak napas O : Tampak jenis pernapasan pasien vesikuler, frekuensi napas 24x/menit, saturasi oksigen 95% room air.	
2.	Senin, 19 April 2021	Memberikan posisi (Head up 30°)	S : - O : tampak posisi kepala pasien Head up 30°	
3.	Senin, 19 April 2021	Melakukan delegatif pemberian terapi (oksigen 5 lpm dengan simple mask)	S : - O : telah diberikan terapi oksigen 5 lpm dengan simple mask	
4.	Senin, 19 April 2021	Memonitor tanda gejala peningkatan TIK (seperti tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar)	S : - O : Tekanan darah 140/100 mmHg, Nadi 100x/menit, pasien muntah sebanyak 2 kali	

5.	Senin, 19 April 2021 12. 21 Wita	Mempertahankan suhu tubuh normal	S : - O : Suhu tubuh 36,5°	
6.	Senin, 19 April 2021 12. 22 Wita	Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK (seperti lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)	S : Pasien mengatakan kepalanya nyeri pada bagian kanan dirasakan terus menerus, dengan skala nyeri 4. O : Hasil CT-Scan kepala memperlihatkan kesan <i>intracranial hemorrhage</i> pada basal ganglia kanan mendesak ventrikel lateralis kanan sehingga berisiko meningkatkan tekanan intra kranial.	
7.	Senin, 19 April 2021 12. 26 Wita	Memonitor MAP (Mean Arterial Pressure)	S : - O : tekanan darah 140/100 mmHg dengan MAP 113 mmHg	
8.	Senin, 19 April 2021 12. 27 Wita	Melakukan delegatif pemberian terapi IVFD NaCl 0,9% 20 tpm Vitamin B1B6B12 1 ampul intravena Ranitidine 50 mg intravena Citicoline 250 mg intravena	S : - O : telah terpasang IVFD NaCl 0,9% 20 tpm pada tangan kiri. Telah diinjeksikan vitamin B1B6B12 1 ampul intravena, ranitidine 50 mg intravena, dan citicoline 250 mg intravena. Tidak tampak adanya reaksi alergi obat seperti kemerahan, bengkak maupun gatal.	
9.	Senin, 19 April 2021 12. 29 Wita	Memonitor intake - output cairan	S : - O : telah dipasang kateter urine dengan haluan urine sebanyak 120 cc	
10.	Senin, 19 April 2021 12. 31 Wita	Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang	S : - O : mengurangi kunjungan keluarga dan hanya satu orang pendamping yang berada di dalam ruangan.	
11.	Senin, 19 April 2021 13.00 Wita	Memonitor tanda gejala peningkatan TIK (seperti tekanan	S : Pasien mengatakan masih merasa sakit kepala O : Tekanan darah 140/100 mmHg, nadi 104x/menit	

			darah meningkat, tekanan nadi melebar)	
12.	Senin, 19 April 2021 13. 01 Wita	Memonitor (Mean Arterial Pressure)	MAP S : - O : MAP 113 mmHg (Peningkatan MAP)	
13.	Senin, 19 April 2021 13. 16 Wita	Memonitor pernapasan pernapasan, frekuensi, saturasi oksigen)	status (Jenis O : pernapasan pasien spontan, napas vesikuler, frekuensi napas 22x/menit, saturasi oksigen 99% dengan terapi oksigen menggunakan simple mask 5 lpm.	
14.	Senin, 19 April 2021 13. 17 Wita	Mempertahankan suhu tubuh normal	S : - O : suhu tubuh pasien 36,6°C	
15.	Senin, 19 April 2021 13. 29 Wita	Memonitor intake – output cairan	S : Keluarga pasien mengatakan pasien minum 1 gelas air O : tampak haluan urine 60 cc	
16.	Senin, 19 April 2021 13.30 Wita	Memonitor tanda gejala peningkatan TIK (seperti tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar)	S : pasien mengatakan mual O : tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 102x/menit	
17.	Senin, 19 April 2021 13. 31 Wita	Memonitor MAP (Mean Arterial Pressure)	S : - O : MAP 107 mmHg (penurunan MAP)	
18.	Senin, 19 April 2021 13. 33 Wita	Memonitor status pernapasan pernapasan, frekuensi, saturasi oksigen)	S : - O : napas vesikuler, frekuensi 22x/menit, saturasi oksigen 99%, terapi oksigen 5 lpm dengan simple mask.	
19.	Senin, 19 April 2021 14.00 Wita	Memonitor intake – output cairan	S : - O : Sisa infus 375 ml, tampak urine output pada urine bag 60 ml	

Tabel 6
Implementasi Keperawatan Pada Pasien II dengan Risiko Perfusi Serebral
Tidak Efektif di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani
Gianyar Tahun 2021

No. (1)	Tgl / Jam (2)	Implementasi (3)	Respon (4)	Paraf (5)
1.	Kamis, 27 April 2021 10.15 Wita	Memonitor pernapasan pernapasan, frekuensi saturasi oksigen)	S : Pasien mengatakan tidak mengalami sesak napas O : Tampak jenis pernapasan pasien vesikuler, frekuensi napas 22x/menit, saturasi oksigen 97% room air.	
2.	Kamis, 27 April 2021 10. 16 Wita	Memberikan posisi (Head up 30°)	S : - O : tampak posisi kepala pasien Head up 30°	
3.	Kamis, 27 April 2021 !0.17 Wita	Melakukan delegatif pemberian terapi (oksigen 2 lpm dengan nasal kanul)	S : - O : telah diberikan terapi oksigen 2 lpm dengan nasal kanul.	
4.	Kamis, 27 April 2021 10. 19 Wita	Memonitor tanda gejala peningkatan TIK (seperti tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar)	S : Pasien mengatakan mual O : Tekanan darah 160/90 mmHg, Nadi 106x/menit	
5.	Kamis, 27 April 2021 10.20 Wita	Mempertahankan suhu tubuh normal	S : - O : Suhu tubuh 36,5°	
6.	Kamis, 27 April 2021 10. 25 Wita	Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK (seperti lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)	S : - O : Hasil CT-Scan kepala memperlihatkan kesan <i>intracranial hemorrhage</i> pada basal ganglia – corona radiata kanan sehingga berisiko meningkatkan tekanan intra kranial.	
7.	Kamis, 27 April 2021 10. 27 Wita	Memonitor MAP (Mean Arterial Pressure)	S : - O : MAP 113 mmHg	
8.	Kamis, 27 April 2021 10. 28 Wita	Melakukan delegatif pemberian terapi IVFD NaCl 0,9% 20 tpm	S : - O : telah terpasang IVFD RL 20 tpm pada tangan kanan. Telah diinjeksikan vitamin B1B6B12 1 ampul intravena,	

		Vitamin B1B6B12 1 ampul intravena Ranitidine 50 mg intravena Citicoline 250 mg intravena	ranitidine 50 mg intravena, dan citicolin 250 mg intravena. Tidak tampak adanya reaksi alergi obat seperti kemerahan, bengkak maupun gatal.
9.	Kamis, 27 April 2021 10. 30 Wita	Memonitor intake – output cairan	S : - O : telah dipasang kateter urine dengan haluan urine sebanyak 80 cc
10.	Kamis, 27 April 2021 10. 32 Wita	Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang	S : Pasien mengatakan nyaman dengan posisinya O : mengurangi kunjungan keluarga dan hanya satu orang pendamping yang berada di dalam ruangan.
11.	Kamis, 27 April 2021 11.00 Wita	Memonitor tanda gejala peningkatan TIK (seperti tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar)	S : Pasien mengatakan masih merasa sakit kepala O : Tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 100x/menit
12.	Kamis, 27 April 2021 11.01 Wita	Memonitor MAP (Mean Arterial Pressure)	S : - O : MAP 113 mmHg
13.	Kamis, 27 April 2021 11.16 Wita	Memonitor pernapasan status (Jenis pernapasan, frekuensi, saturasi oksigen)	S : Pasien mengatakan tidak merasa sesak napas O : pernapasan pasien spontan, napas vesikuler, frekuensi napas 20x/menit, saturasi oksigen 99% dengan terapi oksigen menggunakan nasal kanul 2 lpm.
14.	Kamis, 27 April 2021 11.17 Wita	Mempertahankan suhu tubuh normal	S : - O : Suhu tubuh pasien 36,5°C
15.	Kamis, 27 April 2021 11.30 Wita	Memonitor intake – output cairan	S : Pasien belum sempat minum air O : urine output 55 cc
16.	Kamis, 27 April 2021 11. 33 Wita	Memonitor tanda gejala peningkatan TIK (seperti tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar)	S : Pasien mengatakan mual O : 150/90 mmHg, nadi 102x/menit

17.	Kamis, 27 April 2021 11. 34 Wita	Memonitor (Mean Arterial Pressure)	MAP Arterial	S : - O : MAP 110 mmHg (penurunan MAP)	
18.	Kamis, 27 April 2021 12. 00 Wita	Memonitor pernapasan pernapasan, frekuensi, saturasi oksigen)	status (Jenis 20x/menit, saturasi oksigen 99%, terapi oksigen 2 lpm dengan nasal kanul)	S : - O : napas veskuler, frekuensi 20x/menit, saturasi oksigen 99%, terapi oksigen 2 lpm dengan nasal kanul	
19.	Kamis, 27 April 2021 12.30 Wita	Memonitor intake – output cairan	S : - O : Sisa infus 350 ml, tampak urine output pada urine bag 90 ml		

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada pasien I Ny. L dan Pasien II Tn. P dijelaskan pada tabel 7 sebagai berikut :

Tabel 7
Evaluasi Keperawatan Pada Pasien I dan Pasien II Dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Tgl / Jam (1)	Catatan Perkembangan (SOAP) (2)	Paraf
Pasien I Ny. L		
Senin, 19 April 2021 Pukul 14.00 Wita	O : Pasien tampak mengalami mual dan muntah, tingkat kesadaran apatis, tekanan darah khususnya diastolik menurun menjadi 140/90 mmHg, terdapat penurunan MAP dari 113 menjadi 107 mmHg, tampak kelemahan pada tubuh bagian kiri, suara pelo, sakit kepala skala 4, saturasi oksigen 99%	
A : Risiko perfusi serebral tidak efektif P : Tujuan belum tercapai, lanjutkan intervensi		

- Berikan posisi head up 30°C
- Monitor tanda / gejala peningkatan TIK
- Menitor peningkatan TD
- Delegatif pemberian obat

Pasien II Tn. P

Kamis, S : -

27 April 2021

12.30 Wita O : Pasien tampak mengalami mual, tingkat kesadaran compos mentis, tekanan darah 150/90 mmHg, MAP menurun dari 113 menjadi 110 mmHg, tampak kelemahan pada tubuh bagian kiri, saturasi oksigen 99%



A : Risiko perfusi serebral tidak efektif

P : Tujuan belum tercapai, lanjutkan intervensi

- Berikan posisi head up 30°C
- Monitor tanda / gejala peningkatan TIK
- Menitor peningkatan TD
- Delegatif pemberian obat