

LAPORAN KASUS Tn. E
DENGAN STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG MELATI 2B
RSUD dr. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA

I. Pengkajian

a. Biodata

1. Identitas Pasien

Nama	: Tn. E
Umur	: 60 thn
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Kp. Cipawitan RT/RW 0 04/005 Kel. Mangkubumi Kec. Mangkubumi Kota Tasikmalaya
Status Perkawinan	: Kawin
Agama	: Islam
Suku	: Sunda
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Buruh
No. Register	: 17090620
Diagnosa Medis	: Stroke Non Hemoragik
Tanggal Masuk	: 24 oktober2023
Tanggal Pengkajian	: 25 oktober 2023

2. Identitas Penanggung jawab

Nama : Ny. N
Umur : 55 thn
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Hubungan dengan Klien : Istri
Alamat : Kp. Cipawitan RT/RW 004/005
Kel. Mangkubumi Kec. Mangkubumi
Kota Tasikmalaya

b. Alasan Masuk Rumah Sakit :

Pasien masuk IGD RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya dikarenakan jatuh di kamar mandi dan tidak bisa menggerakkan tangan dan kaki sebelah kiri.

c. Keluhan Utama Saat Pengkajian

Tangan dan kaki sebelah kiri lemes dan susah untuk digerakkan

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien mengatakan datang ke IGD RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya pada tanggal 24 oktober 2023 dengan keluhan tangan dan kaki sebelah kiri tidak bisa digerakkan, ketika mau sholat subuh terjatuh di kamar mandi setelah terjatuh di kamar mandi, bicara pelo, anaknya memanggil mantri diberikan obat hipertensi amlodivin 5 mg karena tensinya TD 180/110 mmHg, karena tidak ada perubahan pasien dibawa pada hari

selasa ba'da duhur berangkat dari rumah langsung ke IGD RSUD dr. Soekardjo kemudian masuk ke ruang Melati 2B pada jam 17.00. Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 25 oktober 2023 keluarga mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri lemes tidak bisa digerakkan, berpindah posisi dan ganti pakaian dibantu, kekuatan otot tangan kiri 1 dan kekuatan otot kaki kiri 1. Pasien hanya bisa tidur, rentang gerak menurun, pergerakan terbatas.

e. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan punya riwayat hipertensi 3 tahun yang lalu, dan biasanya berobat ke Puskesmas.

f. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan mempunyai penyakit hipertensi dari ibunya.

g. Data Biologis

1. Penampilan Umum

Kesadaran kompos mentis, GCS: 15 (E4V5M6), pasien tampak lemes dan tenang.

Tanda-tanda vital : Tekanan Darah = 180/110 mmHg, Frekuensi Nadi 78x/mnt, Frekuensi Nafas = 20x/mnt, Suhu = 36°C

Antropometri

BB : 70 kg

TB: 170cm

IMT : 24,22

Status gizi : Normal, BB ideal : $(170-100) - \{(170-100) \times 10\} = 63 \text{KG}$

2. Activity Daily Living

No.	ADL	Di RUMAH	Di RS
1.	<p>Nutrisi :</p> <p>Makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jenis menu - Frekuensi - Porsi - Pantangan - Keluhan <p>Minum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jenis minuman - Frekuensi - Jumlah - Pantangan - Keluhan 	<p>Nasi + tahu/tempe + telur</p> <p>2x pagi – sore 1 porsi Tidak ada Tidak ada</p> <p>Air putih / teh 5x s/d 7x ± 2000 cc Tidak ada pantangan Tidak ada</p>	<p>Bubur+Sayur+Tahu/Tempe+ Daging</p> <p>3x pagi -siang – sore 1 porsi Tidak ada Tidak ada</p> <p>Air putih 5x s/d 6x ± 1000 cc Tidak ada pantangan Tidak ada</p>
2.	<p>Istirahat dan tidur</p> <p>a. Malam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berapa jam - Dari jam - Kesukaran tidur <p>b. Siang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berapa jam - Dari jam - Kesukaran tidur 	<p>± 8 jam Jam 21.00 s/d jam 05.00 tidak ada</p> <p>1 jam 13.00 – 14.00 Tidak ada</p>	<p>± 8 jam Jam 21.00 s/d jam 04.00 tidak ada</p> <p>2 jam 13.00 – 15.00 Tidak ada</p>
3.	<p>Eliminasi</p> <p>a. BAK</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Jumlah - Warna - Bau - Kesulitan <p>b. BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Konsistensi - Warna - Bau - Kesulitan 	<p>Tidak ada</p> <p>6x s/d 7x ± 1500 cc Jernih Khas Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>1x / hari Lembek Kecoklatan Khas Tidak ada</p>	<p>4x s/d 5x ± 1500 cc kuning Khas Tidak ada</p> <p>Belum BAB</p> <p>- - -</p>
4.	<p>PersonalHygiene</p> <p>a. Mandi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Gosok gigi - Kemandirian <p>b. Berpakaian</p>	<p>2x pagi – sore 2x pagi - malam Mandiri</p>	<p>2x sehari diwaslap 1x sehabis makan dibantu sebagian oleh keluarga</p>

No.	ADL	Di RUMAH	Di RS
5.	Kemampuan ganti berpakaian Mobilitas dan aktivitas a. Kemampuan mobilisasi di tempat tidur/turun dari tempat tidur / berjalan. b. Kesulitan	Mandiri mengerjakan aktivitas sehari-hari Mandiri Tidak ada	Dibantu oleh keluarga Di tempat tidur Kesulitan dalam menggerakkan tangan dan kaki sebelah kiri

Keseimbangan cairan:

Intake: Minum= 1000 cc

Output: BAK: 1500 cc

Infus NaCl 0,9% 1500cc

IWL: 10x70 =700 cc

Jumlah = 2500

Jumlah = 2200 cc

Balance cairan = +300

3. Data hasil pemeriksaan fisik

a. Sistem Persyarafan

1) Status mental

Pasien dapat menyebutkan nama, waktu,tempat, menyadari keberadaannya, dan mengenali orang-orang yang ada di sekitarnya seperti isterinya dan anaknya.

2) Tingkat kesadaran

Kesadaran kompos mentis GCS 15, E₄M₆V₅

3) Refleks – refleks

1. Refleks pupil pada kedua mata pasien normal yakni tampak miosis saat terkena cahaya matahari
 2. Refleks bisep (+/+) tangan kanan/tangan kiri
 3. Refleks trisep (+/+) tangan kanan/tangan kiri
 4. Refleks patella (+/+) kaki kanan/kaki kiri
 5. Refleks achilles (+/+) kaki kanan/kaki kiri
- 4) Nerveus cranial
- (1) Nervus I olfaktorius

Pasien dapat mencium aroma kayu putih pada lubang hidung sebelah kanan maupun sebelah kiri dengan cara menutup lubang hidung satu persatu.
 - (2) Nervus II optikus

Pasien dapat membaca nametag perawat dalam jarak dekat sekitar ± 10 cm, lapang pandang pasien $\pm 90^{\circ}$ - 100° melihat ke lateral, ke medial $\pm 60^{\circ}$, ke atas $\pm 50^{\circ}$, ke bawah $\pm 60^{\circ}$.
 - (3) Nervus III okulomotorius

Klien dapat mengangkat kelopak mata, dapat mengikuti benda yang digerakkan pemeriksa pemeriksa ke arah inferior, refleks pupil baik.
 - (4) Nervus IV trokhlearis

Pasien dapat mengikuti arah benda yang digerakkan pemeriksa ke arah atas, serong kiri dan kanan atas

(5) Nervus V trigeminus

Sensorik : Pasien dapat merasakan sensasi dan menunjuk bagian yang disentuh oleh kapas.

Motorik : Pasien dapat mengatupkan bibir, dan kekuatan otot maseter dan temporalis kanan dan kiri kuat, pasien dapat menggerakkan rahang seperti gerakan mengunyah.

Korneal : Refleks berkedip baik

(6) Nervus VI abducentis

Pasien dapat mengikuti arah benda yang digerakkan pemeriksa dengan matanya ke arah lateral.

(7) Nervus VII facialis

Fungsi pengecapan pasien masih baik karena dapat merasakan manis, asin dan asam. Fungsi motorik pada nervus ini pasien cukup baik dalam mengangkat alis, mengerutkan dahi, menutup mata, unjuk gigi, mencucutkan bibir, dan juga mengembungkan pipinya.

(8) Nervus VIII Vestibulocochlearis

Pasien dapat mendengar suara bisikan di telinga kanan maupun kiri

(9) Nervus IX Glossofaringeus dan Nervus X Vagus

Pasien dapat membedakan rasa pahit obat, suara klien terdengar jelas, kemampuan menelan baik dan tidak kesulitan membuka mulut.

(10)Nervus XI Accesorius

Anggota gerak sebelah kiri lemes dan susah digerakkan

(11)Nervus XII Hipoglosus lidah

Pasien dapat menggerakkan lidah ke kanan dan ke kiri.

b. Sistem Pernapasan

1) Inspeksi

Bentuk hidung simetris, tidak ada skret pada hidung, tidak ada pernafasan cuping hidung, dada tampak simetris, tidak ada jaringan atau jejas di dada, tidak ada retraksi dinding dada, irama napas teratur, RR 20 x/mnt

2) Palpasi

Tidak ada nyeri tekan pada bagian hidung,tidak ada nyeri tekan pada dada

3) Perkusi

Suara paru normal : sonor

4) Auskultasi

Terdengar vesikuler pada kedua lapang dada, tidak ada suara napas tambahan.

c. Sistem Kardiovaskuler

1) Inspeksi

Konjungtiva merah muda, tidak ada sianosis, ictus cordis tidak terlihat, tidak ada peninggkatan vena jugularis

2) Palpasi

CRT kurang dari 2 dtk, denyut nadi teraba kuat

3) Perkusi

Terdengar redup saat dilakukan perkusi di dada kiri pada batas-batas jantung

ICS II : parasternal kiri bunyi redup

ICSII : parasternal kanan bunyi redup

ICS V : midclavikula kiri bunyi redup

ICS IV : parasternal kanan bunyi redup

4) Auskultasi

Bunyi jantung S1 dan S2 lub-dup, irama jantung reguler

d. Sistem Pencernaan

1) Inspeksi

Mukosa bibir lembab, gigi sudah tidak utuh lagi, ada 2 gigi yang tanggal, kebersihan mulut cukup, lidah tampak merah muda, kemampuan menelan baik, bentuk abdomen datar, tidak ada benjolan atau masa.

2) Palpasi

Tidak adanya nyeri tekan,

Tidak ada pembesaran pada hepar

Tidak ada ascites

Suara abdomen timpani

3) Perkusi

Shifting dullness tidak ada, tidak ada nyeri pada pemeriksaan perkusi ginjal

4) Auskultasi

Paristaltik usus 12 x/mnt

e. Sistem Integumen

Warna kulit merata, turgor kulit baik, oedema tidak ada, benjolan atau masa tidak ada

f. Sistem Musculoskeletal

Pergerakan ekstremitas kanan baik, ekstremitas kiri lemes dan susah untuk digerakkan

Kekuatan otot : $\frac{5}{5} \mid \frac{1}{1}$

g. Sistem Genitourinaria

Tidak nyeri tekan dan pembesaran pada kandung kemih.

Tidak ada keluhan buang air kecil.

h. Assesment Resiko Jatuh Geriatri

Parameter	Skor	Skor Assesment Awal	Assesment Ulang		
Gangguan gaya berjalan(diseret, menghentak, berayun)	4	4			
Pusing/pingsan saat posisi tegak	3	0			
Kebingungan setiap saat	3	0			
Nokturia/inkontinen	3	0			

Parameter	Skor	Skor Assesment Awal	Assesment Ulang		
Kebingungan intermiten	2				
Kelemahan umum	2	2			
Obat-obat beresiko tinggi(narkotik, diuretik,sedatif, dll)	2				
Riwayat jatuh dalam waktu 12 bulan sebelumnya	2	2			
Osteoporosis	1	0			
Gangguan pendengaran atau penglihatan	1	0			
Usia 70 tahun ke atas	1	0			
SKOR TOTAL		8			

Keterangan:

0 = Tidak resiko

1-3 = Resiko rendah

>4 = Resiko tinggi

Hasil skor 8 : Resiko tinggi terjatuh

i. Test kemampuan menelan/GUSS

Bagian 1 : Test menelan tidak langsung

1. Kewaspadaan: 1 (ya)

2. Batuk/berdehem: 0 (tidak)

3. Menelan air ludah dengan baik: 1(ya)

4.Ngiler :1 (tidak)

5.Perubahan suara: 1 (tidak)

Bagian 2: Tes menelan langsung

1. Prose menelan: menelan dengan baik semipadat
2. Batuk (tidak sengaja, sebelum, selama, dan setelah menelan sampai 3 menit kemudian)
3. Ngiler saat menelan makanan semi padat, cair, dan padat :3 (tidak)
4. Perubahan suara : 3 (tidak)

Kesimpulan : Disfagia ringan, risiko rendah terjadi aspirasi

4. Data Psikososial Spiritual

a) Psikososial

(1). Non Verbal

Ekspresi wajah tampak tenang, tidak tampak ketegangan dan gelisah. Seseekali menjawab pertanyaan dengan anggukan bila jawaban ya atau menggelengkan kepala jika jawaban tidak.

(2). Verbal

Pasien tidak dapat berkomunikasi dengan keluarga dan perawat karena bicara pelo.

(3). Status emosi

Pasien tampak sabar, ekspresi wajah tenang

Emosi klien dapat terkontrol

(4). Konsep diri

Klien yakin bahwa penyakitnya akan sembuh

(5). Interaksi Sosial

Klien dan keluarga kooperatif saat berinteraksi

Hubungan dengan keluarga dan perawat baik

(6). Pola koping

Klien dalam menyelesaikan masalah, selalu dibantu oleh isteri dan anaknya

(7). Pengetahuan Klien tentang penyakitnya

Merupakan cobaan dari Allaah Subhanahu Wata'ala dan yakin bahwa penyakitnya akan sembuh

b) Spritual

Klien beragama islam, sebelum sakit klien selalu melakukan shalat 5 waktu.

Setelah sakit klien shalat sambil duduk

Pasien selalu berdo'a untuk kesembuhan penyakitnya

5. Data Penunjang

a). Laboratorium

No.	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metode
1.	<i>Hematology</i>				
	Hemoglobin	15,9	14 - 16	g/dl	Auto Analyzen
	Hematrokit	46	40 – 50	%	Auto Analyzen
	Jumlah Leukosit	9.700	5000-10.000	/mm ³	Auto Analyzen
	Jumlah Trombosit	243.000	150.000-350.000	/mm ³	Auto Analyzen
2.	<i>Faal ginjal</i>				
	Ureum	33	15 – 45	mg/dl	Urease Kinetik
	Kreatinin	0,78	0,7 – 1,20	mg/dl	UV
3.	<i>Karbohidrat</i>				
	Glukosa sewaktu	118	76 – 110	mg/dl	Kinetik Jaffe
4.	<i>Elektrolit</i>				
	Natrium, Na	133	135 – 145	mmol/L	GOD – POD
	Kalium, K	4,1	3,5 – 5,5	mmol/L	ISE
	Kalsium, Ca	1,46	1,10 – 1,40	mmol/L	ISE
5.	Kolestero total	140	<200	mg/dl	ISE
6.	Kolesterol HDL	44	P:>45:L:35 130-152	mg/dl	

No.	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metode
7.	Kolesterol LDL	104	P:35-135:L:40-	mg/dl	
8.	Trigliserida	83	160		
9.	Asam Urat	4,2	P:2,6-6,0:L3,5-7,2		

b). CT.SCAN

Dilakukan CT scan kepala potongan aksial dengan slice interval 7 mm dimulai di daerah basis sampai vertex. Potongan dibuat sejajar orbitomeatal. Scanning tanpa memakai kontras media.

Jaringan lunak ekstracalvaria dan calvaria tampak dalam batas normal

Tampak lesi hipodens berbatas tidak tegas di nuckelus lentiformis kanan , kapsula eksterna kiri, substansia alba periventrikuler lateralis kanan, subcortical frontal kanan dan cortical parietal kanan

Tampak lesi hipodens kecil berbatas tidak tegas di kapsula eksterna kanan dan kiri serta kapsula interna kiri

Sulci corticalis dan fissura Sylvii bilateral serta fissura interhemisfer tampak melebar.

Ventrikel lateralis kanan dan kiri, ventrikel 3 melebar, ventrikel 4 tampak normal

Sisterna ambiens dan basalis tampak normal.

Daerah sela tursika dan jukstasella serta daerah “cerebello-pontin angle” masih dalam batas normal.

Tampak kalsifikasi fisiologis di glandula pienalis dan plexus choroideus bilateral

Pada parenkim cerebri lainnya, cerebellum dan pons tidak menunjukkan densitas patologis.

Mastoid air cell bilateral yang terscanning tampak normal.

Tampak lesi hipodens di sinus maksilaris bilateral dan ethmoidalis kanan yang terscanning

Bulbus okuli dan ruang retrobulber bilateral dalam batas normal.

Tidak tampak pergeseran struktur garis tengah

Kesimpulan :

- (1). Infark di nuckleus lentiformis kanan , kapsula eksterna kiri, substansia alba periventrikuler lateralis kanan, subcortical frontal kanan dan cortical parietal kanan
- (2). Infark kecil di kapsula eksterna kanan dan kiri serta kapsula interna kiri
- (3). Atrofi cerebri senilis
- (4). Sinusitis maksilaris bilateral dan ethmoidalis kanan

c).Therapi

No.	Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian	Waktu Pemberian
1.	Infus NaCl 0,9	20 gtt/menit	IV	
2.	Ceftriaxone	2x1 gr	IV	08.00 – 20.00
3.	Aspilet	1x80 mg	Per oral	08.00
4.	OMZ	1 x 30mg	IV	08.00
5.	Citicolin	2x250 mg	IV	08.00-20.00
6.	Piracetam	3x800mg	Per oral	08.00-16.00-24.00

II. Analisa Data

No	Data	Kemungkinan Etiologi	Masalah
----	------	----------------------	---------

No	Data	Kemungkinan Etiologi	Masalah				
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri lemes dan susah untuk digerakkan -Pasien mengatakan kebutuhan pasien dibantu oleh keluarga <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekstremitas kiri lemes dan susah untuk digerakkan - .Kesadaran kompos mentis - Kekuatan otot <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">1</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">1</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> -Berpindah posisi dan ganti pakaian dibantu oleh keluarga -Rentang gerak menurun -Pergerakan terbatas. 	5	1	5	1	<p>Stroke non hemoragik</p> <p>Trombosis emboli di serebral</p> <p>Suplai darah ke jaringan serebral tidak adekuat</p> <p>Gangguan cortex serebri</p> <p>Kelemahan anggota gerak</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik (D.0054)</p>
5	1						
5	1						
2.	<p>DS :</p> <p>Keluarga mengatakan bicaranya pelo</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bicara pelo - Kesadaran kompos mentis - TD 180/110 mmHg 	<p>Penyempitan pembuluh darah (Okulasi vaskuler)</p> <p>Aliran darah lambat</p> <p>Tubulensi</p> <p>Eritrosit bergumpal</p> <p>Endotel rusak</p> <p>Cairan plasma hitam</p> <p>Edema serebral</p> <p>Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif</p>	<p>Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif (D.0017)</p>				

No	Data	Kemungkinan Etiologi	Masalah
3.	<p>DS:</p> <p>Keluarga mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri lemes dan susah untuk digerakkan</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot menurun pada ekstremitas sebelah kiri - Nilai assesmen resiko jatuh 8 termasuk resiko jatuh tinggi 	<p>Stroke non hemoragik</p> <p>Trombosis emboli di serebral</p> <p>Suplai darah ke jaringan serebral tidak adekuat</p> <p>Gangguan cortex serebri</p> <p>Hemiparesi kiri</p> <p>Kelemahan anggota gerak</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p> <p>Resiko jatuh</p>	<p>Resiko jatuh (D.0143)</p>

2. Rumusan diagnosa Keperawatan

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan:

DS:

- Keluarga mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri lemes dan susah untuk digerakkan
- Keluarga mengatakan sebagian aktivitas dibantu oleh keluarga

DO :

- Ekstremitas kiri lemes dan susah untuk digerakkan
- Kesadaran kompos mentis

- Kekuatan otot

$$\frac{5}{5} \mid \frac{1}{1}$$

- Berpindah posisi dan ganti pakaian dibantu oleh keluarga
- Rentang gerak menurun
- Pergerakkan terbatas

2. Resiko perfusi jaringan cerebral berhubungan dengan hipertensi

dibuktikan dengan:

DS :

Keluarga mengatakan bicaranya pelo

DO :

- Bicara pelo
- Kesadaran kompos mentis
- TD 180/110 mmHg

3. Resiko jatuh berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan

dengan :

DS:

Keluarga mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri lemes dan susah untuk digerakkan

DO :

- Kekuatan otot menurun pada ekstremitas sebelah kiri
- Nilai assesmen resiko jatuh 8 termasuk resiko jatuh tinggi

Intervensi, Implementasi dan Evaluasi

No.	Diagnosa Keperawatan	P E R E N C A N A A N			IMPLEMENTASI	EVALUASI
		Tujuan	Intervensi	Rasional		
1.	<p>D.0054 Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan :</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri lemes dan susah untuk digerakkan - Keluarga mengatakan sebagian aktivitas dibantu oleh keluarga <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekstremitas kiri lemes dan susah untuk digerakkan - .Kesadaran kompos mentis - Kekuatan otot $\begin{array}{r} 5 \ \ 1 \\ \hline 5 \ \ 1 \end{array}$ <ul style="list-style-type: none"> - Berpindah posisi dan ganti pakaian dibantu oleh keluarga - Rentang gerak menurun - Pergerakkan terbatas 	<p>Mobilitas fisik (L.05042) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas meningkat. - Kekuatan otot tangan sebelah kiri meningkat. - Gerakan tangan terbatas menurun. 	<p>Dukungan mobilitas (I.05173) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. <p>- Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan.</p> <p>- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi.</p>	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui adanya nyeri dan keluhan lainnya sejak awal. <p>- <i>Untuk</i> mengetahui kemampuan yang sesuai dengan klien.</p> <p>- Supaya tidak terjadi penurunan tekanan darah setelah dilakukan mobilisasi.</p>	<p>Tgl.25/10-2023 Jam 09.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. <p>Hasil : Nyeri tidak ada</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p> <p>Tgl.25/10-2023 Jam 09.15</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi pergerakan tangan dan kaki sebelah kiri <p>Hasil : - Tangan dan kaki sebelah kiri pergerakannya masih terbatas.</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p> <p>Tgl.25/10-2023 Jam 09.20</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi. <p>Hasil : T : 175/100 mmHg, P : 84x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36°C</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p>	<p>Tgl.25/10-2023 Jam 14.00</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri masih lemes dan susah untuk digerakkan. - Keluarga mengatakan sebagian aktivitas dibantu oleh keluarga <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekstremitas kiri lemes dan susah untuk digerakkan - Kesadaran kompos mentis - Kekuatan otot $\begin{array}{r} 5 \ \ 1 \\ \hline 5 \ \ 1 \end{array}$ <ul style="list-style-type: none"> - Berpindah posisi dan ganti pakaian dibantu oleh keluarga - Rentang gerak menurun - Pergerakan tangan terbatas . <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>

No.	Diagnosa Keperawatan	PERENCANAAN			IMPLEMENTASI	EVALUASI
		Tujuan	Intervensi	Rasional		
			<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. <p>Teurapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misal : pegang tempat tidur) - Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu. <ul style="list-style-type: none"> - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. <ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi genggam bola karet 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui penurunan kondisi umum selama mobilisasi. <ul style="list-style-type: none"> - Untuk membantu memudahkan mobilisasi. <ul style="list-style-type: none"> - Untuk memudahkan pasien dalam melakukan pergerakan <ul style="list-style-type: none"> - Untuk meningkatkan kekuatan otot 	<p>Tgl.14/03-2023 Jam 09.30</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. <p>Hasil : Keadaan umum selama melakukan mobilisasi baik.</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p> <p>Tgl.25/10-2023 Jam 09.40</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan memegang pada bedplang <p>Hasil : Tangan kiri belum mampu memegang besi bedplang.</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p> <p>Tgl.25/10-2023 Jam 09.50</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Hasil : Pasien kooperatif</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p> <p>Tgl.25/10-2023 Jam 10.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi genggam bola karet 	Ai Nurmala

No.	Diagnosa Keperawatan	PERENCANAAN			IMPLEMENTASI	EVALUASI
		Tujuan	Intervensi	Rasional		
			<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui tujuan dilakukan mobilisasi. 	<p>Hasil : Tangan dan kaki sebelah kiri masih lemes kekuatan otot masih tetap</p> $\begin{array}{r l} 5 & 1 \\ \hline 5 & 1 \end{array}$ <p>Ai Nurmala</p> <p>Tanggal 25/10-2023 Jam 10.05</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi untuk mencegah kontraktur dan atropi. <p>Hasil : Keluarga dan pasien mengerti</p> <p>Ai Nurmala</p>	
			<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan mobilisasi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Supaya tidak terjadi kontraktur dan atropi pada tangan dan kaki sebelah kiri 	<p>Tanggal 25/10-2023 Jam 10.20</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan melakukan mobilisasi lebih awal. <p>Hasil Klien dan keluarga kooperatif.</p> <p>Ai Nurmala</p>	

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Pelaksanaan	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi	Rasional		
2.	<p>D.0017 Resiko perfusi jaringan cerebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi dibuktikan dengan</p> <p>DS : Keluarga mengatakan bicaranya pelo</p> <p>DO : - Bicara pelo - Kesadaran kompos mentis - TD 180/110 mmHg - Nadi 84x/menit</p>	<p>Status Neurologis (L.06053) Setelah dilakukan tindakan keperawatn 1 x 24 jam, status neurologi membaik dengan kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kesadaran meningkat - Komunikasi meningkat - Tekanan darah sistolik membaik - Frekuensi nadi membaik. 	<p>Pemantauan Neurologis (I.06197) Observasi - Monitor ukuran, bentuk kesimetrisan dan reaksi fitas pupil.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tingkat kesadaran (GCS) - Monitor tanda-tanda vital - Monitor status pernapasan - Monitor batuk dan reflek 	<p>Observasi - Untuk mengetahui adanya penurunan neurologi</p> <p>- Untuk mengetahui adanya penurunan tingkat kesadaran</p> <p>- Untuk mengetahui keadaan umum klien</p> <p>- Untuk mengetahui status pernapasan pasien</p> <p>- Untuk mengetahui</p>	<p>Tgl.25/10-2023 Jam 09.00 - Memonitor ukuran, bentuk kesimetrisan dan reaksi fitas Pupil Hasil : - Bentuk muka pelo - Pupil simetris</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p> <p>Tgl.25/10-2023 Jam 09.05 - Memonitor tingkat kesadaran. Hasil : Kesadaran kompos mentil E₄ M₆ V₅ : GCS 15</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p> <p>Tgl.25/10-2023 Jam 09.10 - Memonitor tanda-tanda vital. Hasil : TD 130/82 mmHg P 80x/mnt R 20x/mnt S 36°C</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p> <p>Tgl.25/10-2023 Jam 09.15 - Memonitor status pernapasan Hasil: RR 20x/’, SpO₂ 98%</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p> <p>Tgl.25/10-2023 Jam 10.00 - Memonitor batuk dan</p>	<p>Tgl.27/02-2023 Jam 14.00 S: Keluarga mengatakan bicaranya pelo O: - Bicara pelo - Kesadaran kompos mentil - TD 130/82 mmHg - Nadi 80x/mnt - RR 20x/mnt - Suhu 36°C - Wajah pelo</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p>

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Pelaksanaan	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi	Rasional		
			<p>muntah</p> <p>- Monitor kesimetrisan wajah</p> <p>- Monitor keluhan sakit kepala</p> <p>Terapeutik</p> <p>- Tingkatkan frekuensi pemantauan neurologis, jika perlu</p> <p>- Dokumentasikan hasil pantauan</p>	<p>adanya aspirasi secara dini</p> <p>- Untuk mengetahui adanya gangguan pada nervus (7) fasialris</p> <p>- Untuk mengetahui adanya peningkatan tekanan intra kranial</p> <p>- Untuk mengetahui penurunan neurologis sejak awal</p> <p>- Sebagai tanda bukti tindakan keperawatan</p>	<p>reflek muntah</p> <p>Hasil : Klien setelah diberikan makan dan minum tidak ada batuk dan muntah.</p> <p>Ai Nurmala Tgl.25/10-2023 Jam 10.10</p> <p>- Memonitor kesimetrisan wajah Hasil : Wajah pelo</p> <p>Ai Nurmala Tgl.25/10-2023 Jam 10.15</p> <p>- Memonitor keluhan sakit kepala. Hasil : Sakit kepala tidak ada</p> <p>Ai Nurmala Teurapeutik Tgl 25/10-2023 Jam 11.00</p> <p>- Meningkatkan frekuensi pemantauan neurologis. Hasil:Kesadaran Cm,GCS 15, E₄ M₆ V₅</p> <p>Ai Nurmala Tgl.25/10-2023 Jam 11.15</p> <p>- Mencatat hasil pemantauan. Hasil : tindakan keperawatan dicatat dicatatan perawat.</p>	

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Pelaksanaan	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi	Rasional		
3.	<p>Resiko jatuh berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan: DS: Keluarga mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri lemas dan susah untuk digerakkan DO: -Kekuatan otot menurun pada ekstremitas sebelah kiri -Nilai assesmen resiko jatuh 8 termasuk resiko jatuh tinggi</p>	<p>Koordinasi pergerakan (L. 05041) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam koorinasi pergerakan meningkat dengan kriteria hasil: 1) Kontrol gerakan meningkat 2) Kekuatan otot meningkat</p>	<p>Edukasi - Informasikan hasil pemantauan jika perlu</p> <p>Pencegahan jatuh (I.14540) Observasi - Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)</p> <p>- Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi</p> <p>- Identifikasi faktor</p>	<p>- Untuk mengetahui penurunan neurologi sejak dini</p> <p>- Untuk mengetahui tingkat kerentanan jatuh pada pasien</p> <p>- Untuk mengetahui resiko jatuh yang terjadi setiap shift</p>	<p>Ai Nurmala</p> <p>Tanggal 25/10-2023 Jam 11.30 - Menginformasikan hasil pemantauan. Hasil : Kesadaran kompos mentis, GCS 15</p> <p>Ai Nurmala</p> <p>Tanggal 25/10-2023 jam 09.00 - Mengidentifikasi faktor risiko jatuh Hasil : (usia 60 tahun,kesadaran kompos mentis,keseimbangan gerakan menurun)</p> <p>Ai Nurmala</p> <p>Tanggal 25/10-2023 jam 09.10 - Mngidentifikasi resiko jatuh setiap shift Hasil: - Resiko jatuh tidak terjadi</p> <p>Ai Nurmala</p> <p>Tanggal 25/10-2023 jam 09.15 - Mengidentifikasi factor</p>	<p>Tanggal 25/10-2023 jam 14.00 S: Keluarga mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri masih lemas dan susah untuk digerakkan O: Kekuatan otot menurun pada ekstremitas sebelah kiri -Nilai assesmen resiko jatuh 6 A: Masalah teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi.</p>

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Pelaksanaan	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi	Rasional		
			lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang)	- Untuk mengetahui resiko jatuh yang disebabkan oleh lingkungan	lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh Hasil: - Lantai tidak licin, penerangan cukup Ai Nurmala	
			Terapeutik - Pastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci...	- Supaya tempat tidur /bed tetap pada posisinya	Tanggal 25/10-2023 jam 09.25 Memastikan tempat tidur terkunci Hasil: - Tempat tidur sudah dalam posisi terkunci Ai Nurmala	
			- Pasang handrall tempat tidur	- Untuk menjaga pasien agar tidak jatuh ketika memiringkan tubuh atau bergeser ke pinggir tempat tidur	Tgl.25/10-2023 jam 09.35 - Memasang handrall tempat tidur Hasil: - Handrall terpasang, pasien dan keluarga kooperatif Ai Nurmala	
			Edukasi Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah	- Supaya bisa membantu bila	Tanggal 25/10-2023 jam 09.45 - Menganjurkan keluarga untuk memanggil perawat jika	

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Pelaksanaan	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi	Rasional		
				terjadi resiko jatuh	membutuhkan bantuan Hasil; Pasien dan keluarga kooperatif Ai Nurmala	

Pelaksanaan Responden 1 Tn. E

Hari / Tanggal	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan				
<p>Kamis 26 Oktober 2023</p> <p>Hari ke - 2</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri lemes dan susah untuk digerakkan - Pasien mengatakan kebutuhan pasien dibantu oleh keluarga <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekstremitas kiri lemes dan susah untuk digerakkan - .Kesadaran kompos mentis - Kekuatan otot <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">1</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">1</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Berpindah posisi dan ganti pakaian dibantu oleh keluarga - Rentang gerak menurun - Pergerakan terbatas <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi penerapan terapi menggenggam bola karet. I : Jam 09.00 Melaksanakan penerapan terapi menggenggam bola karet. Hasil : Tangan dan kaki sebelah kiri masih lemes dan susah untuk digerakkan, kekuatan otot masih 1 (bisa menggerakkan ujung jari). Kesadaran kompos mentis, TD : 175/100 mmHg, N : 80x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36° C. Jam : 15.00 Melaksanakan penerapan terapi menggenggam bola karet. Hasil : Tangan dan kaki sebelah kiri masih lemes dan susah untuk digerakkan, kekuatan otot masih 1 (bisa menggerakkan ujung jari). Kesadaran kompos mentis, TD : 175/100 mmHg, N : 80x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36° C.</p>	5	1	5	1	<p>Ai Nurmala</p>
5	1					
5	1					
<p>Jum'at 27 oktober 2023</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri lemes dan susah untuk digerakkan - Pasien mengatakan kebutuhan pasien dibantu 	<p>Ai Nurmala</p>				

Hari / Tanggal	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan				
Hari ke - 3	<p>oleh keluarga</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekstremitas kiri lemes dan susah untuk digerakkan - .Kesadaran kompos mentis - Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">1</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">1</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Berpindah posisi dan ganti pakaian dibantu oleh keluarga - Rentang gerak menurun - Pergerakkan terbatas <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi penerapan terapi menggemggam bola karet.</p> <p>I : Jam 09.00</p> <p>Melaksanakan penerapan terapi menggenggam bola karet.</p> <p>Hasil : Tangan dan kaki sebelah kiri masih lemes dan susah untuk digerakkan, kekuatan otot masih 1 (bisa menggerakkan ujung jari).</p> <p>Kesadaran kompos mentis, TD : 170/100 mmHg, N : 84x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36° C.</p> <p>Jam : 15.00</p> <p>Melaksanakan penerapan terapi menggenggam bola karet.</p> <p>Hasil : Tangan dan kaki sebelah kiri masih lemes dan susah untuk digerakkan, kekuatan otot masih 1 (bisa menggerakkan ujung jari).</p> <p>Kesadaran kompos mentis, TD : 168/100 mmHg, N : 80x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,5° C.</p>	5	1	5	1	
5	1					
5	1					
<p>Sabtu 28 Oktober 2023</p> <p>Hari ke - 4</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri lemes dan susah untuk digerakkan - Pasien mengatakan kebutuhan pasien dibantu oleh keluarga <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekstremitas kiri lemes dan susah untuk digerakkan - .Kesadaran kompos mentis - Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">1</td> </tr> </table>	5	1	Ai Nurmala		
5	1					

Hari / Tanggal	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	<p style="text-align: center;">5 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berpindah posisi dan ganti pakaian dibantu oleh keluarga - Rentang gerak menurun - Pergerakan terbatas <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi penerapan terapi menggenggam bola karet. I : Jam 09.00 Melaksanakan penerapan terapi menggenggam bola karet. Hasil : Tangan dan kaki sebelah kiri masih lemes dan susah untuk digerakkan, kekuatan otot masih 2 (bisa menggerakkan 2 sendi atau lebih). Kesadaran kompos mentis, TD : 170/100 mmHg, N : 84x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36° C. Jam : 15.00 Melaksanakan penerapan terapi menggenggam bola karet. Hasil : Tangan dan kaki sebelah kiri masih lemes dan susah untuk digerakkan, kekuatan otot masih (bisa menggerakkan 2 sendi atau lebih). Kesadaran kompos mentis, TD : 168/100 mmHg, N : 80x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,5° C.</p>	

LAPORAN KASUS Tn. Y
DENGAN STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG MELATI 2B
RSUD dr. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA

III. Pengkajian

h. Biodata

3. Identitas Pasien

Nama	: Tn. Y
Umur	: 52 thn
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Kp. Sindanggalih RT/W 05/12 Kel. Kahuripan Kec. Tawang Kota Tasikmalaya
Status Perkawinan	: Kawin
Agama	: Islam
Suku	: Sunda
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Buruh
No. Register	: 17090620
Diagnosa Medis	: Stroke Non Hemoragik
Tanggal Masuk	: 13 November 2023
Tanggal Pengkajian	: 14 November 2023

4. Identitas Penanggung jawab

Nama : Ny. S
Umur : 52 thn
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Hubungan dengan Klien : Isteri
Alamat : Kp. Sindanggalih RT/RW 005/012
Kel. Kahuripan Kec. Tawang
Kota Tasikmalaya

i. Alasan Masuk Rumah Sakit :

Pasien masuk IGD RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya dikarenakan jatuh di kamar pada hari minggu tanggal 12 november jam 19.00 tangan dan kaki sebelah kiri lemes dan susah digerakkan.

j. Keluhan Utama Saat Pengkajian

Tangan dan kaki sebelah kiri lemes dan susah digerakkan

k. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang dengan keluhan sejak minggu malam jatuh di kamar, pasien mendadak tangan dan kaki sebelah kiri lemes dan susah digerakkan. Pasien dibawa ke tempat praktek dokter spesialis, dari dokter spesialis pasien dirujuk ke RSUD dr. Soekardjo, pasien masuk ruangan di Ruang Melati 2B bed 19. Pada saat dilakukan pengkajian keluarga mengatakan bicaranya pelo,

tangan dan kaki sebelah kiri lemes dan susah untuk digerakkan, rentang gerak menurun, pergerakan terbatas.

l. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan pernah dirawat di RS TMC 3 tahun yang lalu dengan penyakit hipertensi.

m. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga tidak ada yang berpenyakit sama dengan pasien, keluarga tidak ada yang berpenyakit DM, jantung dan TB.

n. Data Biologis

6. Penampilan Umum

Kesadaran kompos mentis, GCS: 15 (E4V5M6), pasien tampak lemes dan tenang.

Tanda-tanda vital : Tekanan Darah = 170/100 mmHg, Frekuensi Nadi 80x/mnt, Frekuensi Nafas = 20x/mnt, Suhu = 36°C

Antropometri

BB : 75 kg

TB: 170cm

IMT : 24,22

Status gizi : Normal, BB ideal : $(170-100) - \{(170-100) \times 10\% \} = 62,5 \text{KG}$

7. Activity Daily Living

No.	ADL	Di RUMAH	Di RS
1.	<p>Nutirisi :</p> <p>Makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jenis menu - Frekuensi - Porsi - Pantangan - Keluhan <p>Minum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jenis minuman - Frekuensi - Jumlah - Pantangan - Keluhan 	<p>Nasi + tahu/tempe + telur</p> <p>2x pagi – sore 1 porsi Tidak ada Tidak ada</p> <p>Air putih / teh 5x s/d 7x ± 2000 cc Tidak ada pantangan Tidak ada</p>	<p>Bubur+Sayur+Tahu/Tempe+ Daging</p> <p>3x pagi -siang – sore 1 porsi Tidak ada Tidak ada</p> <p>Air putih 5x s/d 6x ± 1000 cc Tidak ada pantangan Tidak ada</p>
2.	<p>Istirahat dan tidur</p> <p>c. Malam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berapa jam - Dari jam - Kesukaran tidur <p>d. Siang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berapa jam - Dari jam - Kesukaran tidur 	<p>± 8 jam Jam 21.00 s/d jam 05.00 tidak ada</p> <p>1 jam 13.00 – 14.00 Tidak ada</p>	<p>± 8 jam Jam 21.00 s/d jam 04.00 tidak ada</p> <p>2 jam 13.00 – 15.00 Tidak ada</p>
3.	<p>Eliminasi</p> <p>c. BAK</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Jumlah - Warna - Bau - Kesulitan <p>d. BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Konsistensi - Warna - Bau - Kesulitan 	<p>6x s/d 7x ± 1500 cc Jernih Khas Tidak ada</p> <p>1x / hari Lembek Kecoklatan Khas Tidak ada</p>	<p>4x s/d 5x ± 1500 cc kuning Khas Tidak ada</p> <p>Hari senin BAB 1x lembek kecoklatan Khas Tidak ada</p>
4.	<p>PersonalHygiene</p> <p>c. Mandi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Gosok gigi 	<p>2x pagi – sore 2x pagi - malam Mandiri</p>	<p>2x sehari diwaslap 1x sehabis makan</p>

No.	ADL	Di RUMAH	Di RS
5.	- Kemandirian	Mandiri	dibantu sebagian oleh keluarga
	d. Berpakaian Kemampuan ganti berpakaian		Dibantu oleh keluarga Di tempat tidur
	Mobilitas dan aktivitas	Mandiri mengerjakan aktivitas sehari-hari	Sebagian dibantu keluarga : gosok gigi, makan
	c. Kemampuan mobilisasi di tempat tidur/turun dari tempat tidur / berjalan. d. Kesulitan	Tidak ada	Kesulitan dalam menggerakkan tangan dan kaki sebelah kiri

Keseimbangan cairan:

Intake: Minum= 1000 cc

Output: BAK: 1500 cc

Infus NaCl 0,9% 1500cc

IWL: 10x75 =750 cc

Jumlah = 2500

Jumlah = 2250 cc

Balance cairan = +250

8. Data hasil pemeriksaan fisik

h. Sistem Persyarafan

1) Status mental

Pasien dapat menyebutkan nama, waktu,tempat, menyadari keberadaannya, dan mengenali orang-orang yang ada di sekitarnya seperti isterinya dan anaknya.

2) Tingkat kesadaran

Kesadaran kompos mentis GCS 15, E₄M₆V₅

3) Refleks – refleks

6. Refleks pupil pada kedua mata pasien normal yakni tampak miosis saat terkena cahaya matahari

7. Refleks bisep (+/+) tangan kanan/tangan kiri

8. Refleks trisep (+/+) tangan kanan/tangan kiri

9. Refleks patella (+/+) kaki kanan/kaki kiri

10. Refleks achilles (+/+) kaki kanan/kaki kiri

4) Nerveus cranial

(1) Nervus I olfaktorius

Pasien dapat mencium aroma kayu putih pada lubang hidung sebelah kanan maupun sebelah kiri dengan cara menutup lubang hidung satu persatu.

(2) Nervus II optikus

Pasien dapat membaca nametag perawat dalam jarak dekat sekitar ± 10 cm, lapang pandang pasien $\pm 90^{\circ}$ - 100° melihat ke lateral, ke medial $\pm 60^{\circ}$, ke atas $\pm 50^{\circ}$, ke bawah $\pm 60^{\circ}$.

(3) Nervus III okulomotorius

Klien dapat mengangkat kelopak mata, dapat mengikuti benda yang digerakkan pemeriksa pemeriksa ke arah inferior, refleks pupil baik.

(4) Nervus IV troklearis

Pasien dapat mengikuti arah benda yang digerakkan pemeriksa ke arah atas, serong kiri dan kanan atas

(5) Nervus V trigeminus

Sensorik : Pasien dapat merasakan sensasi dan menunjuk bagian yang disentuh oleh kapas.

Motorik : Pasien dapat mengatupkan bibir, dan kekuatan otot maseter dan temporalis kanan dan kiri kuat, pasien dapat menggerakkan rahang seperti gerakan mengunyah.

Korneal : Refleks berkedip baik

(6) Nervus VI abduksen

Pasien dapat mengikuti arah benda yang digerakkan pemeriksa dengan matanya ke arah lateral.

(7) Nervus VII facialis

Fungsi pengecapan pasien masih baik karena dapat merasakan manis, asin dan asam. Fungsi motorik pada nervus ini pasien cukup baik dalam mengangkat alis, mengerutkan dahi, menutup mata, unjuk gigi, mencucutkan bibir, dan juga mengembungkan pipinya.

(8) Nervus VIII Vestibulocochlearis)

Pasien dapat mendengar suara bisikan di telinga kanan maupun kiri

(9) Nervus IX Glosfaringeus dan Nervus X Vagus

Pasien dapat membedakan rasa pahit obat, suara klien terdengar pelo, kemampuan menelan baik dan tidak kesulitan membuka mulut.

(10)Nervus XI Accesorius

Anggota gerak sebelah kiri lemes dan susah digerakkan

(11)Nervus XII Hipoglossus lidah

Pasien dapat menggerakkan lidah ke kanan dan ke kiri.

i. Sistem Pernapasan

5) Inspeksi

Bentuk hidung simetris, tidak ada skret pada hidung, tidak ada pernafasan cuping hidung, dada tampak simetris, tidak ada jaringan atau jejas di dada, tidak ada retraksi dinding dada, irama napas teratur, RR 20 x/mnt

6) Palpasi

Tidak ada nyeri tekan pada bagian hidung,tidak ada nyeri tekan pada dada

7) Perkusi

Suara paru normal : sonor

8) Auskultasi

Terdengar vesikuler pada kedua lapang dada, tidak ada suara napas tambahan.

j. Sistem Kardiovaskuler

5) Inspeksi

Konjungtiva merah muda, tidak ada sianosis, ictus cordis tidak terlihat, tidak ada peningkatan vena jugularis

6) Palpasi

CRT kurang dari 2 dtk, denyut nadi teraba kuat

7) Perkusi

Terdengar redup saat dilakukan perkusi di dada kiri pada batas-batas jantung

ICS II : parasternal kiri bunyi redup

ICSII : parasternal kanan bunyi redup

ICS V : midclavikula kiri bunyi redup

ICS IV : parasternal kanan bunyi redup

8) Auskultasi

Bunyi jantung S1 dan S2 lub-dup, irama jantung reguler

k. Sistem Pencernaan

5) Inspeksi

Mukosa bibir lembab, gigi sudah tidak utuh lagi, ada 2 gigi yang tanggal, kebersihan mulut cukup, lidah tampak merah muda, kemampuan menelan baik, bentuk abdomen datar, tidak ada benjolan atau masa.

6) Palpasi

Tidak adanya nyeri tekan,

Tidak ada pembesaran pada hepar

Tidak ada ascites

Suara abdomen timpani

7) Perkusi

Shifting dullness tidak ada, tidak ada nyeri pada pemeriksaan perkusi ginjal

8) Auskultasi

Paristaltik usus 12 x/mnt

l. Sistem Integumen

Warna kulit merata, turgor kulit baik, oedema tidak ada, benjolan atau masa tidak ada

m. Sistem Musculoskeletal

Pergerakan ekstremitas kanan baik, ekstremitas kiri lemes dan susah untuk digerakkan

Kekuatan otot : $\frac{5}{5} \mid \frac{1}{1}$

n. Sistem Genitourinaria

Tidak nyeri tekan dan pembesaran pada kandung kemih.

Tidak ada keluhan buang air kecil.

h. Assesment Resiko Jatuh Geriatri

Parameter	Skor	Skor Assesment Awal	Assesment Ulang		
Gangguan gaya berjalan(diseret, menghentak, berayun)	4	4			
Pusing/pingsan saat posisi tegak	3	0			
Kebingungan setiap saat	3	0			
Nokturia/inkontinen	3	0			
Kebingungan intermiten	2				
Kelemahan umum	2	2			
Obat-obat beresiko tinggi(narkotik, diuretik, sedatif, dll)	2	0			
Riwayat jatuh dalam waktu 12 bulan sebelumnya	2	2			
Osteoporosis	1	0			
Gangguan pendengaran atau penglihatan	1	0			
Usia 70 tahun ke atas	1	0			
SKOR TOTAL		8			

Keterangan:

0 = Tidak resiko

1-3 = Resiko rendah

>4 = Resiko tinggi

Hasil skor 8 : Resiko tinggi terjatuh

i. Test kemampuan menelan/GUSS

Bagian 1 : Test menelan tidak langsung

1. Kewaspadaan: 1 (ya)
2. Batuk/berdehem: 0 (tidak)
3. Menelan air ludah dengan baik: 1(ya)
4. Ngiler :1 (tidak)
5. Perubahan suara: 1 (tidak)

Bagian 2: Tes menelan langsung

1. Prose menelan: menelan dengan baik semipadat
2. Batuk (tidak sengaja, sebelum, selama, dan setelah menelan sampai 3 menit kemudian)
3. Ngiler saat menelan makanan semi padat, cair, dan padat :3 (tidak)
4. Perubahan suara : 3 (tidak)

Kesimpulan : Disfagia ringan, risiko rendah terjadi aspirasi

9. Data Psikososial Spiritual

c) Psikososial

(1). Non Verbal

Ekpresi wajah tampak tenang, tidak tampak ketegangan dan gelisah. Sesekali menjawab pertanyaan dengan anggukan bila jawaban ya atau menggelengkan kepala jika jawaban tidak.

(2). Verbal

Pasien tidak dapat berkomunikasi dengan keluarga dan perawat karena bicara pelo.

(3). Status emosi

Pasien tampak sabar, ekspresi wajah tenang

Emosi klien dapat terkontrol

(4). Konsep diri

Klien yakin bahwa penyakitnya akan sembuh

(5). Interaksi Sosial

Klien dan keluarga kooperatif saat berinteraksi

Hubungan dengan keluarga dan perawat baik

(6). Pola koping

Klien dalam menyelesaikan masalah, selalu dibantu oleh isteri dan anaknya

(7). Pengetahuan Klien tentang penyakitnya

Merupakan cobaan dari Allaah Subhanahu Wata'ala dan yakin bahwa penyakitnya akan sembuh

d) Spritual

Klien beragama islam, sebelum sakit klien selalu melakukan shalat 5 waktu.

Setelah sakit klien shalat sambil duduk

Pasien selalu berdo'a untuk kesembuhan penyakitnya

10. Data Penunjang

a). Laboratorium

No.	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metode
1.	<u>Hematology</u> Hemoglobin Hematrokit Jumlah Leukosit Jumlah Trombosit	14,1 41 7.300 289.000	14 - 16 40 – 50 5000-10.000 150.000-350.000	g/dl % /mm ³ /mm ³	Auto Analyzen Auto Analyzen Auto Analyzen Auto Analyzen
2.	<u>Faal ginjal</u> Ureum Kreatinin	25 1,07	15 – 45 0,7 – 1,20	mg/dl mg/dl	Urease Kinetik UV
3.	<u>Karbohidrat</u> Glukosa sewaktu	107	76 – 110	mg/dl	Kinetik Jaffe
4.	<u>Elektrolit</u> Natrium, Na Kalium, K Kalsium, Ca	140 3,3 1,46	135 – 145 3,5 – 5,5 1,10 – 1,40	mmol/L mmol/L mmol/L	GOD – POD ISE ISE
5.	Kolestero total	152	<200	mg/dl	ISE
6.	Kolesterol HDL	45	P:>45:L:35	mg/dl	
7.	Kolesterol LDL	107	130-152	mg/dl	
8.	Trigliserida	83	P:35-135:L:40-160		
9.	Asam Urat	4,5	P:2,6-6,0:L3,5-7,2		

b). CT.SCAN

Kesimpulan :

- (1). Infark dr gangkra basalis kanan, substansia alba kanan dan subcortical parietal kanan
- (2). Atrofi cerebri senilis

c).Therapi

No.	Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian	Waktu Pemberian
1.	Infus NaCl 0,9	20 gtt/menit	IV	08.00 –16.00-24.00 08.00 08.00 08.00-20.00 08.00-16.00-24.00
2.	Manitol 20%	3x125	IV	
3.	Ramipril	1x5 mg	Per oral	
4.	Lansoprazole	1 x 30mg	IV	
5.	Citicolin	3x500 mg	IV	
6.	Piracetam	3x800mg	Per oral	
7.	Parasetamol	3x500	Per oral	08.00-16.00-24.00

IV. Analisa Data

No	Data	Kemungkinan Etiologi	Masalah				
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri lemes dan susah untuk digerakkan -Pasien mengatakan kebutuhan pasien dibantu oleh keluarga seperti berpakaian <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekstremitas kiri lemes dan susah untuk digerakkan - .Kesadaran kompos mentis - Kekuatan otot <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">5</td> <td style="padding-left: 5px;">1</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">5</td> <td style="padding-left: 5px;">1</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Rentang gerak menurun - Pergerakan terbatas. 	5	1	5	1	<p>Stroke non hemoragik</p> <p>Trombosis emboli di serebral</p> <p>Suplai darah ke jaringan serebral tidak adekuat</p> <p>Gangguan cortex serebri</p> <p>Kelemahan anggota gerak</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik (D.0054)</p>
5	1						
5	1						
2.	<p>DS :</p> <p>Keluarga mengatakan</p>	<p>Penyempitan pembuluh darah (Okulasi vaskuler)</p>	<p>Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif</p>				

No	Data	Kemungkinan Etiologi	Masalah
	bicaranya pelo DO : - Bicara pelo - Kesadaran kompos mentis - TD 180/110 mmHg	Aliran darah lambat Tubulensi Eritrosit bergumpal Endotel rusak Cairan plasma hitam Edema serebral Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif	(D.0017)
3.	DS: - Keluarga mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri lemes dan susah untuk digerakkan DO : - Kekuatan otot menurun pada ekstremitas sebelah kiri - Nilai assesmen resiko jatuh 8 termasuk resiko jatuh tinggi	Stroke non hemoragik Trombosis emboli di serebral Suplai darah ke jaringan serebral tidak adekuat Gangguan cortex serebri Hemiparesi kiri Kelemahan anggota gerak Gangguan mobilitas fisik Resiko jatuh	Resiko jatuh (D.0143)

2. Rumusan diagnosa Keperawatan

4. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan:

DS:

- Keluarga mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri lemes dan susah untuk digerakkan
- Keluarga mengatakan kebutuhan pasien dibantu oleh keluarga seperti mengganti pakaian.

DO :

- Ekstremitas kiri lemes dan susah untuk digerakkan
- Kesadaran kompos mentis
- Kekuatan otot

$$\frac{5}{5} \left| \frac{1}{1} \right.$$

- Rentang gerak menurun
- Pergerakan terbatas

5. Resiko perfusi jaringan cerebral berhubungan dengan hipertensi dibuktikan dengan:

DS :

Keluarga mengatakan bicaranya pelo

DO :

- Bicara pelo
- Kesadaran kompos mentis

6. Resiko jatuh berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan :

DS:

Keluarga mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri lemes dan susah untuk digerakkan

DO :

- Kekuatan otot menurun pada ekstremitas sebelah kiri
- Nilai assesmen resiko jatuh 8 termasuk resiko jatuh tinggi

Intervensi, Implementasi dan Evaluasi

No.	Diagnosa Keperawatan	P E R E N C A N A A N			IMPLEMENTASI	EVALUASI
		Tujuan	Intervensi	Rasional		
1.	<p>D.0054 Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan :</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri lemes dan susah untuk digerakkan. - Keluarga mengatakan kebutuhan pasien dibantu oleh keluarga seperti mengganti pakaian. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekstremitas kiri lemes dan susah untuk digerakkan - .Kesadaran kompos mentis - Kekuatan otot $\begin{array}{c c} 5 & 1 \\ \hline 5 & 1 \end{array}$ <ul style="list-style-type: none"> -Rentang gerak menurun -Pergerakan terbatas 	<p>Mobilitas fisik (L.05042) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas meningkat. - Kekuatan otot tangan sebelah kiri meningkat. - Gerakan tangan terbatas menurun. 	<p>Dukungan mobilitas (L.05173) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi. 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui adanya nyeri dan keluhan lainnya sejak awal. <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui kemampuan yang sesuai dengan klien. <ul style="list-style-type: none"> - Supaya tidak terjadi penurunan tekanan darah setelah dilakukan mobilisasi. 	<p>Tgl.25/10-2023 Jam 09.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. <p>Hasil : Nyeri tidak ada</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p> <p>Tgl.25/10-2023 Jam 09.15</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi pergerakan tangan dan kaki sebelah kiri <p>Hasil : Tangan dan kaki sebelah kiri pergerakannya terbatas.</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p> <p>Tgl.25/10-2023 Jam 09.20</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi. <p>Hasil : T : 170/100 mmHg, P : 84x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36°C</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p>	<p>Tgl.25/10-2023 Jam 14.00</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Keluarga mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri lemes dan susah untuk digerakkan -Keluarga mengatakan kebutuhan pasien dibantu oleh keluarga seperti mengganti pakaian dan makan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekstremitas kiri lemes dan susah untuk digerakkan - Kesadaran kompos mentis - Kekuatan otot $\begin{array}{c c} 5 & 1 \\ \hline 5 & 1 \end{array}$ <ul style="list-style-type: none"> - Rentang gerak menurun - Pergerakan tangan terbatas . <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p>

No.	Diagnosa Keperawatan	PERENCANAAN			IMPLEMENTASI	EVALUASI
		Tujuan	Intervensi	Rasional		
			<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. <p>Teurapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misal : pegang tempat tidur) <ul style="list-style-type: none"> - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. <ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi genggam bola karet 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui penurunan kondisi umum selama mobilisasi. <ul style="list-style-type: none"> - Untuk membantu memudahkan mobilisasi. <ul style="list-style-type: none"> - Untuk memudahkan pasien dalam melakukan pergerakan <ul style="list-style-type: none"> - Untuk meningkatkan kekuatan otot 	<p>Tgl.14/03-2023 Jam 09.30</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. <p>Hasil : Keadaan umum selama melakukan mobilisasi baik.</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p> <p>Tgl.25/10-2023 Jam 09.40</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan memegang pada bedplang <p>Hasil : Tangan kiri belum mampu memegang besi bedplang.</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p> <p>Tgl.25/10-2023 Jam 09.50</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Hasil : Pasien kooperatif</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p> <p>Tgl.25/10-2023 Jam10.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi genggam bola karet <p>Hasil : Tangan dan kaki</p>	

No.	Diagnosa Keperawatan	PERENCANAAN			IMPLEMENTASI	EVALUASI
		Tujuan	Intervensi	Rasional		
			<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui tujuan dilakukan mobilisasi. 	<p>sebelah kiri masih lemes kekuatan otot masih tetap</p> $\begin{array}{r l} 5 & 1 \\ \hline 5 & 1 \end{array}$ <p>Ai Nurmala</p> <p>Tanggal 25/10-2023 Jam 10.05</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi untuk mencegah kontraktur dan atropi. <p>Hasil : Keluarga dan pasien mengerti</p> <p>Ai Nurmala</p> <p>Tanggal 25/10-2023 Jam 10.20</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan melakukan mobilisasi lebih awal. <p>Hasil Klien dan keluarga kooperatif.</p> <p>Ai Nurmala</p>	
			<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan mobilisasi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Supaya tidak terjadi kontraktur dan atropi pada tangan dan kaki sebelah kiri 		

N	Diagnosa	Perencanaan	Pelaksanaan	Evaluasi
---	----------	-------------	-------------	----------

o.	Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional		
2.	<p>D.0017 Resiko perfusi jaringan cerebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi dibuktikan dengan</p> <p>DS : Keluarga mengatakan bicaranya pelo</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bicara pelo - Kesadaran kompos mentis - TD 170/100 mmHg - Nadi 84x/menit 	<p>Status Neurologis (L.06053) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 24 jam, status neurologi membaik dengan kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kesadaran meningkat - Komunikasi meningkat - Tekanan darah sistolik membaik - Frekuensi nadi membaik. 	<p>Pemantauan Neurologis (I.06197) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor ukuran, bentuk kesimetrisan dan reaksi fitas pupil. - Monitor tingkat kesadaran (GCS) - Monitor tanda-tanda vital - Monitor status pernapasan simetris pola napas - Monitor batuk dan reflek 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui adanya penurunan neurologi - Untuk mengetahui adanya penurunan tingkat kesadaran - Untuk mengetahui keadaan umum klien - Untuk mengetahui status pernapasan pasien - Untuk mengetahui 	<p>Tgl.27/02-2023 Jam 09.00 - Memonitor ukuran, bentuk kesimetrisan dan reaksi fitas Pupil Hasil : - Bentuk muka pelo - Pupil simetris</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p> <p>Tgl.27/02-2023 Jam 09.05 - Memonitor tingkat kesadaran. Hasil : Kesadaran kompos mentil E₄ M₆ V₅ : GCS 15</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p> <p>Tgl.27/03-2023 Jam 09.10 - Memonitor tanda-tanda vital. Hasil : TD 130/82 mmHg P 80x/mnt R 20x/mnt S 36°C</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p> <p>Tgl.27/03-2023 Jam 09.15 - Memonitor status pernapasan Hasil: RR 20x/’, SpO₂ 98%</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p> <p>Tgl.27/03-2023 Jam 10.00 - Memonitor batuk dan</p>	<p>Tgl.27/02-2023 Jam 14.00 S: Keluarga mengatakan bicaranya pelo O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bicara pelo - Kesadaran kompos mentil - TD 130/82 mmHg - Nadi 80x/mnt - RR 20x/mnt - Suhu 36°C - Wajah pelot - Extremitas kiri lemes <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p>

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Pelaksanaan	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi	Rasional		
			<p>muntah</p> <p>- Monitor kesimetrisan wajah</p> <p>- Monitor keluhan sakit kepala</p> <p>Terapeutik</p> <p>- Tingkatkan frekuensi pemantauan neurologis, jika perlu</p> <p>- Dokumentasikan hasil pantauan</p>	<p>adanya aspirasi secara dini</p> <p>- Untuk mengetahui adanya gangguan pada nervus (7) fasialis</p> <p>- Untuk mengetahui adanya peningkatan tekanan intra kranial</p> <p>- Untuk mengetahui penurunan neurologis sejak awal</p> <p>- Sebagai tanda bukti tindakan keperawatan</p> <p>- Untuk mengetahui penurunan neurologi sejak dini</p>	<p>reflek muntah</p> <p>Hasil : Klien setelah diberikan makan dan minum tidak ada batuk dan muntah.</p> <p>Ai Nurmala Tgl.27/03-2023 Jam 10.10</p> <p>- Memonitor kesimetrisan wajah Hasil : Wajah pelo</p> <p>Ai Nurmala Tgl.27/03-2023 Jam 10.15</p> <p>- Memonitor keluhan sakit kepala. Hasil : Sakit kepala tidak ada</p> <p>Ai Nurmala Teurapeutik Tgl 27/03-2023 Jam 11.00</p> <p>- Meningkatkan frekuensi pemantauan neurologis. Hasil:Kesadaran Cm,GCS 15, E₄ M₆ V₅</p> <p>Ai Nurmala Tgl.27/03-2023 Jam 11.15</p> <p>- Mencatat hasil pemantauan. Hasil : tindakan keperawatan dicatat dicatatan perawat.</p>	

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Pelaksanaan	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi	Rasional		
3.	<p>Resiko jatuh berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan:</p> <p>DS: Keluarga mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri lemes dan susah untuk digerakkan</p> <p>DO: -Kekuatan otot menurun pada ekstremitas sebelah kiri</p> $\frac{5}{5} \mid \frac{1}{1}$ <p>-Nilai assesmen resiko jatuh 8 termasuk resiko jatuh tinggi</p>	<p>Koordinasi pergerakan (L. 05041) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam koorinasi pergerakan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>3) Kontrol gerakan meningkat 4) Kekuatan otot meningkat</p>	<p>Pencegahan jatuh (I.14540) Observasi</p> <p>- Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)</p> <p>- Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi</p> <p>- Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang)</p>	<p>- Untuk mengetahui tingkat kerentanan jatuh pada pasien</p> <p>- Untuk mengetahui resiko jatuh yang terjadi setiap shift</p> <p>- Untuk mengetahui resiko jatuh yang disebabkan oleh lingkungan</p>	<p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p> <p>Tanggal 25/10-2023 jam 09.00</p> <p>- Mengidentifikasi faktor risiko jatuh Hasil : (usia 60 tahun,kesadaran kompos mentis,keseimbangan gerakan menurun)</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p> <p>Tanggal 25/10-2023 jam 09.10</p> <p>- Mngidentifikasi resiko jatuh setiap shift Hasil: - Resiko jatuh tidak terjadi</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p> <p>Tanggal 25/10-2023 jam 09.15</p> <p>- Mengidentifikasi factor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh Hasil: - Lantai tidak licin, penerangan cukup</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p>	<p>Tanggal 25/10-2023 jam 14.00</p> <p>S: Keluarga mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri masih lemes dan susah untuk digerakkan</p> <p>O: - Kekuatan otot menurun pada ekstremitas sebelah kiri</p> $\frac{5}{5} \mid \frac{1}{1}$ <p>-Nilai assesmen resiko jatuh 6 A: Masalah teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi. Resiko jatuh tidak terjadi</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p>

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Pelaksanaan	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi	Rasional		
			<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci... 	<ul style="list-style-type: none"> - Supaya tempat tidur /bed tetap pada posisinya 	<p>Tanggal 25/10-2023 jam 09.25</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memastikan tempat tidur terkunci <p>Hasil: Tempat tidur sudah dalam posisi terkunci</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p>	
			<ul style="list-style-type: none"> - Pasang handrall tempat tidur 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk menjaga pasien agar tidak jatuh ketika memiringkan tubuh atau bergeser ke pinggir tempat tidur 	<p>Tgl.25/10-2023 jam 09.35</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memasang handrall tempat tidur <p>Hasil: - Handrall terpasang, pasien dan keluarga kooperatif</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p>	
			<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 	<ul style="list-style-type: none"> - Supaya bisa membantu bila terjadi resiko jatuh 	<p>Tanggal 25/10-2023 jam 09.45</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga untuk memanggil perawat jika membutuhkan bantuan <p>Hasil; - Pasien dan keluarga kooperatif</p> <p style="text-align: right;">Ai Nurmala</p>	

Pelaksanaan Responden 1 Tn. E

Hari / Tanggal	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
<p>Kamis 26 Oktober 2023</p> <p>Hari ke - 2</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri lemes dan susah untuk digerakkan - Pasien mengatakan kebutuhan pasien dibantu oleh keluarga <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekstremitas kiri lemes dan susah untuk digerakkan - .Kesadaran kompos mentis - Kekuatan otot $\begin{array}{r l} 5 & 1 \\ \hline 5 & 1 \end{array}$ <ul style="list-style-type: none"> - Berpindah posisi dan ganti pakaian dibantu oleh keluarga - Rentang gerak menurun - Pergerakan terbatas <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi penerapan terapi menggemgam bola karet. I : Jam 09.00 Melaksanakan penerapan terapi menggemgam bola karet. Hasil : Tangan dan kaki sebelah kiri masih lemes dan susah untuk digerakkan, kekuatan otot masih 1 (bisa menggerakkan ujung jari). Kesadaran kompos mentis, TD : 175/100 mmHg, N : 80x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36° C. Jam : 15.00 Melaksanakan penerapan terapi menggemgam bola karet. Hasil : Tangan dan kaki sebelah kiri masih lemes dan susah untuk digerakkan, kekuatan otot masih 1 (bisa menggerakkan ujung jari). Kesadaran kompos mentis, TD : 175/100 mmHg, N : 80x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36° C.</p>	<p>Ai Nurmala</p>
<p>Jum'at 27 oktober 2023</p> <p>Hari ke - 3</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri lemes dan susah untuk digerakkan - Pasien mengatakan kebutuhan pasien dibantu oleh keluarga <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekstremitas kiri lemes dan susah untuk digerakkan - .Kesadaran kompos mentis - Kekuatan otot 	<p>Ai Nurmala</p>

Hari / Tanggal	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	$\frac{5}{5} \mid \frac{1}{1}$ <ul style="list-style-type: none"> - Berpindah posisi dan ganti pakaian dibantu oleh keluarga - Rentang gerak menurun - Pergerakan terbatas <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi penerapan terapi menggemggam bola karet. I : Jam 09.00 Melaksanakan penerapan terapi menggenggam bola karet. Hasil : Tangan dan kaki sebelah kiri masih lemes dan susah untuk digerakkan, kekuatan otot masih 1 (bisa menggerakkan ujung jari). Kesadaran kompos mentis, TD : 170/100 mmHg, N : 84x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36° C. Jam : 15.00 Melaksanakan penerapan terapi menggenggam bola karet. Hasil : Tangan dan kaki sebelah kiri masih lemes dan susah untuk digerakkan, kekuatan otot masih 1 (bisa menggerakkan ujung jari). Kesadaran kompos mentis, TD : 168/100 mmHg, N : 80x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,5° C.</p>	
<p>Sabtu 28 Oktober 2023</p> <p>Hari ke - 4</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri lemes dan susah untuk digerakkan - Pasien mengatakan kebutuhan pasien dibantu oleh keluarga <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekstremitas kiri lemes dan susah untuk digerakkan - .Kesadaran kompos mentis - Kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{1}{1}$ <ul style="list-style-type: none"> - Berpindah posisi dan ganti pakaian dibantu oleh keluarga - Rentang gerak menurun - Pergerakan terbatas <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi penerapan terapi menggemggam bola karet. I : Jam 09.00 Melaksanakan penerapan terapi menggenggam bola karet.</p>	<p>Ai Nurmala</p>

Hari / Tanggal	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	<p>Hasil : Tangan dan kaki sebelah kiri masih lemes dan susah untuk digerakkan, kekuatan otot masih 2 (bisa menggerakkan 2 sendi atau lebih).</p> <p>Kesadaran kompos mentis, TD : 170/100 mmHg, N : 84x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36° C.</p> <p>Jam : 15.00</p> <p>Melaksanakan penerapan therapi menggenggam bola karet.</p> <p>Hasil : Tangan dan kaki sebelah kiri masih lemes dan susah untuk digerakkan, kekuatan otot masih (bisa menggerakkan 2 sendi atau lebih).</p> <p>Kesadaran kompos mentis, TD : 168/100 mmHg, N : 80x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,5° C.</p>	

Pelaksanaan Responden 2 Tn. Y

Hari / Tanggal	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
<p>Rabu 15 November 2023 Hari ke-2</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri lemes - Pasien mengatakan tangan dan kaki susah untuk digerakkan - Pasien mengatakan kebutuhannya dibantu oleh keluarga <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekstremitas kiri lemes dan susah untuk digerakkan - Kesadaran kompos mentis <p>- Kekuatan otot : $\frac{5}{5} \mid \frac{1}{1}$</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas pasien dibantu seperti ganti pakaian, makan - Pergerakan terbatas <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi penerapan terapi menggenggam bola karet</p> <p>I : Jam 09.00 Melaksanakan penerapan terapi menggenggam bola karet. Hasil : Tangan dan kaki sebelah kiri masih lemes dan susah untuk digerakkan, kekuatan otot masih 1 (bisa menggerakkan ujung jari). Kesadaran kompos mentis, TD : 160/100 mmHg, N : 84x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36° C. Jam : 15.00 Melaksanakan penerapan terapi menggenggam bola karet. Hasil : Tangan dan kaki sebelah kiri masih lemes dan susah untuk digerakkan, kekuatan otot masih (bisa menggerakkan 2 sendi atau lebih). Kesadaran kompos mentis, TD : 160/100 mmHg, N : 80x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,5° C.</p>	<p>Ai Nurmala</p>
<p>Kamis 16 November 2023 Hari ke-3</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri lemes - Pasien mengatakan tangan dan kaki susah untuk digerakkan 	<p>Ai Nurmala</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kebutuhannya dibantu oleh keluarga <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekstremitas kiri lemes dan susah untuk digerakkan - Kesadaran kompos mentis <p style="text-align: center;">$\frac{5}{5} \mid \frac{1}{1}$</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot : - Aktivitas pasien dibantu seperti ganti pakaian, makan - Pergerakkan terbatas <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi penerapan terapi menggenggam bola karet</p> <p>I : Jam 09.00 Melaksanakan penerapan terapi menggenggam bola karet. Hasil : Tangan dan kaki sebelah kiri masih lemes dan susah untuk digerakkan, kekuatan otot 2 (bisa menggerakkan 2 sendi atau lebih). Kesadaran kompos mentis, TD : 158/100 mmHg, N : 84x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36° C. Jam : 15.00 Melaksanakan penerapan terapi menggenggam bola karet. Hasil : Tangan dan kaki sebelah kiri masih lemes dan susah untuk digerakkan, kekuatan otot masih (bisa menggerakkan 2 sendi atau lebih). Kesadaran kompos mentis, TD : 156/100 mmHg, N : 80x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,5° C.</p>	
<p>Jum'at 17 November 2023 Hari ke-4</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri lemes - Pasien mengatakan tangan dan kaki susah untuk digerakkan - Pasien mengatakan kebutuhannya dibantu oleh keluarga <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekstremitas kiri lemes dan susah untuk digerakkan - Kesadaran kompos mentis <p style="text-align: center;">$\frac{5}{5} \mid \frac{2}{2}$</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot : - Aktivitas pasien dibantu seperti ganti pakaian, makan - Pergerakkan terbatas 	<p>Ai Nurmala</p>

	<p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi penerapan terapi menggenggam bola karet</p> <p>I : Jam 09.00 Melaksanakan penerapan terapi menggenggam bola karet. Hasil : Tangan dan kaki sebelah kiri masih lemes dan susah untuk digerakkan, kekuatan otot 3 (mampu melakukan gerakan mengangkat ekstremitas atas tapi tidak bisa melawan tahanan sedang). Kesadaran kompos mentis, TD : 158/100 mmHg, N : 84x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36° C. Jam : 15.00 Melaksanakan penerapan terapi menggenggam bola karet. Hasil : Tangan dan kaki sebelah kiri masih lemes dan susah untuk digerakkan, kekuatan otot masih (bisa menggerakkan 2 sendi atau lebih). Kesadaran kompos mentis, TD : 156/100 mmHg, N : 80x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,5° C.</p>	
--	---	--

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PENERAPAN TERAPI GENGAM MENGGUNAKAN BOLA KARET

Pengertian	Terapi Genggam Bola Karet adalah satu terapi ROM (Non Farmakologis) untuk meningkatkan kekuatan otot tubuh
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Meningkatkan kekuatan otot tubuh2. Memperbaiki tonus otot maupun reflex tendon yang mengalami kelemahan3. Mestimulus syaraf motoric pada tangan yang akan di trustkan ke otak4. Membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot
Kebijakan	Pasien dengan stroke non hemoragik
Petugas	Perawat
Peralatan	<ol style="list-style-type: none">1. Lembar pengukur kekuatan otot (MMT)2. Bola Karet
Prosedur Pelaksanaan	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menyiapkan SOP Penerapan Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet2. Menyiapkan alat3. Melihat data atau status pasien4. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat5. Mengkaji kesiapan klien untuk melakukan Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet6. Menyiapkan ruangan yang tenang dan nyaman7. Mencuci tangan <p>B. Tahap Orentasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri2. Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu3. Menjelaskan tujuan dan prosedur4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Membaca Tasmiah2. Posisikan pasien senyaman mungkin dan memposisikan tangan anatomis Horizontal yang tidak mengalami kelemahan3. Letakkan bola karet di atas telapak tangan4. Instruksikan pasien untuk menggenggam/mencengkrum bola karet5. Kemudian kendurkan genggam tangan6. Lalu genggam kembali bola karet dan lakukan berulang-ulang selama Durasi satu sampai dua menit7. Setelah selesai kemudian instruksikan pasien untuk melepaskan genggam bola karet pada tangan8. Kemudian lakukan terapi genggam bola karet kembali sesuai keinginan Pasien sendiri dan bisa dilakukan lima sampai tujuh kali per hari

D. Tahap Terminasi

1. Melakukan evaluasi tindakan
2. Mengajukan pasien untuk melakukan kembali Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet
3. Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien
4. Mencuci tangan
5. Mencatat dalam lembar catatan perawat

