

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Tabel 3.1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. E	Tn. A
Tanggal Lahir	1 Januari 1950	26 November 1957
Usia	73 tahun	65 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki
Alamat	Papak Serang RT 01 RW 02	Lo Parunghalang RT11 RW 02
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SD
Status Marital	Kawin	Kawin
Nomor RM	009156xx	009011xx
Diagnosa Medis	Stroke Infark + hipertensi	Stroke Infark + hipertensi
Tanggal Pengkajian	10 November 2023	10 November 2023
Tanggal Masuk RS	9 November 2023	9 November 2023

Tabel 3.2 Identitas Penanggung Jawab Pasien

Identitas Keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. S	Tn. S
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki
Pendidikan	SMA	SMA
Hubungan dengan pasien	Anak	Anak
Alamat	Papak Serang RT 01 RW 02	Lo Parunghalang RT11 RW 02

Tabel 3.3 Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	Pasien mengeluh tidak bisa menggerakkan tangan dan kaki kanannya	Pasien mengeluh kesulitan menggerakkan kaki dan tangan kirinya

Riwayat Kesehatan Sekarang	Pada tanggal 9 November 2023 saat pasien bangun di pagi hari tiba-tiba tangan dan kakinya sudah tidak bisa digerakkan dan mulutnya miring, hingga tidak bisa mengucapkan kata-kata dengan jelas/ rero. Keluarga pasien selanjutnya membawa pasien ke IGD RSUD Al-Ihsan pada pukul 16.30. Selama dilakukan perawatan di IGD pasien dipasang IV line dan diberikan cairan berupa 2A dan obat citicoline 500mg (IV), omeprazole 40 mg (IV), amlodipine 10mg, CPG 75mg. pasien juga dilakukan pemeriksaan darah, CT scan dan rontgen. Pasien mengeluh tidak bisa menggerakkan tangan dan kaki bagian kanannya sama sekali, kekuatan otot $\frac{0 4}{0 4}$ dan pasien juga kesulitan berbicara (rero)	Pasien dan keluarga mengatakan bahwa pada tanggal 9 November pasien mengeluh tidak bisa menggerakkan tangan dan kaki kirinya juga bibirnya yang miring dan kesulitan untuk berbicara secara jelas, sebelumnya pasien sedang beristirahat setelah melakukan pekerjaan rumah. Selanjutnya pasien langsung di bawa ke IGD RSUD Al-Ihsan Bandung pada pukul 15.00. Saat di RS pasien dilakukan pemeriksaan rontgen, darah dan CT scan kepala. Pasien dipasang IV line dengan cairan 2A juga diberikan obat citicoline 500mg (IV), omeprazole 40 mg (IV), CPG 75mg. Pasien mengeluh kesulitan untuk menggerakkan bagian tubuh sisi kirinya, dengan nilai kekuatan otot $\frac{5 1}{4 1}$.
Riwayat Kesehatan Dahulu	Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki penyakit hipertensi yang sudah lama dideritanya, sekitar lebih dari 10 tahun yang lalu. Pasien rutin melakukan kontrol ke puskesmas setiap minggu dan mendapatkan obat berupa amlodipine dan captopril, akan tetapi semenjak 6 bulan yang lalu pasien pindah rumah menjadi lebih jauh dari puskesmas dan pasien juga	Keluarga pasien mengatakan baru sekitar 6 bulan yang lalu mengetahui jika pasien memiliki penyakit hipertensi saat sedang menjalani pemeriksaan kesehatan di klinik. Sebelumnya pasien tidak pernah merasakan gejala apapun dari penyakit hipertensi yang ia miliki, pasien dan keluarga juga mengatakan tidak pernah melakukan kontrol rutin dan juga mengkonsumsi

	mulai kelelahan untuk berjalan ke puskesmas sehingga hanya melakukan kontrol sebulan sekali. Saat ditanyakan keluarga pasien menjawab terkadang pasien suka tidak teratur dalam perawatan penyakitnya, seperti tidak minum obatnya. Pasien tidak memiliki penyakit menular seperti HIV, TBC, dan hepatitis.	obat anti hipertensi sehari-harinya karena merasa sehat, keluarga pasien juga mengatakan bahwa pasien masih sering mengonsumsi makanan seperti gorengan. Pasien tidak memiliki penyakit menular seperti HIV, TBC, dan hepatitis.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Keluarga pasien mengatakan ada anggota keluarganya yang memiliki penyakit hipertensi dan jantung, yaitu ibu dari pasien. Tidak ada anggota keluarganya yang memiliki penyakit menular seperti TBC, HIV dan hepatitis.	Keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan yang sedang dialami pasien saat ini, tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, asma, jantung, stroke, dan DM, tidak ada juga keluarga pasien yang memiliki penyakit menular seperti TBC, hepatitis dan HIV.

Tabel 3.4 Pengkajian Psiko-Sosial-Spiritual

Item Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Data Psikologis	Pasien tampak tenang dan dapat mengendalikan emosinya, pasien mempercayakan kesehatannya kepada tim medis. Pasien juga merasa bersyukur masih bisa dirawat di rumah sakit dan ditemani oleh anak-anaknya. Pasien menganggap sakitnya saat ini sebagai ujian yang diberikan kepadanya,	Pasien terlihat tenang dan tidak gelisah. Pasien menganggap ini sebagian ujian dari Allah dan teguran baginya untuk tidak mengabaikan kesehatannya lagi. pasien mengatakan walaupun dirinya sedang sakit sekarang ia tetap bersyukur karena keluarganya masih terus menemaninya dan

	pasien terlihat bisa menerima kondisinya saat ini. Sebelum masuk rumah sakit pasien biasanya dirawat oleh almarhum suaminya, tetapi sekitar satu bulan yang lalu suami pasien meninggal dunia, sehingga yang mengurusnya hanya cucu dan juga anak-anaknya.	menghibur dirinya untuk cepat sembuh. Pasien mengatakan bisa menerima keadaanya walaupun ia ingin cepat pulih.
Data Sosial	Beberapa bulan sebelumnya terlebih saat sakit sekarang pasien hanya beraktivitas di dalam rumah dan juga hanya berinteraksi dengan anggota keluarganya seperti anak dan cucunya, hal dikarenakan pasien tidak dapat beraktivitas yang berat-berat dan suka tidak bisa berjalan terlalu lama. Selama berada di rumah sakit pasien mendapatkan kunjungan dari para kerabat dan keluarganya. Pasien berinteraksi dengan tenaga medis secukupnya karena adanya kesulitan dalam berkomunikasi	Keluarga pasien mengatakan pasien merupakan orang yang supel dan senang bersosialisasi, sebelum sakit pasien suka berkumpul dengan warga sekitar rumah dan juga mengunjungi rumah-rumah saudaranya. Selama dilakukan perawatan di RS pasien terlihat dikelilingi dengan keluarga dan saudaranya. Pasien dapat bersosialisasi baik dengan tenaga medis.
Data Spiritual	Pasien beragama islam, pasien menghadapi penyakitnya dengan tabah dan ikhlas, pasien yakin bahwa penyakitnya merupakan cobaan yang diberikan oleh Allah SWT., pasien mengalami keterbatasan dalam melakukan ibadah solat, tetapi pasien selalu mengusahakan untuk dapat berdoa demi kesembuhannya dan juga	Pasien merupakan orang beragama islam, pasien mengaku sabar akan penyakit yang dideritanya saat ini dan terus berikhtiar menyembuhkan penyakitnya. Dalam melaksanakan ibadah pasien melakukannya diatas tempat tidur dengan bantuan dari anggota keluarganya. Pasien mengatakan dukungan dan kekuatan yang ia miliki

orang-orang yang ia berasal dari keluarganya. sayangi, pasien juga selalu mengusahakan untuk shalat di atas tempat tidurnya saat sakit sekarang. Untuk saat ini dukungan, kekuatan dan juga motivasi pasien berasal dari keluarganya

Tabel 3.5 Riwayat ADL (*Activity Daily Living*)

No.	Aktivitas	Pasien 1	Pasien 2
1.	Nutrisi		
	a. Makan		
	Frekuensi	3x/hari	3x/hari
	Jenis	Bubur, ayam, tempe, tahu, wortel, bayam	Bubur, ayam, tempe, tahu, wortel, bayam
	Porsi	$\frac{3}{4}$ porsi	$\frac{3}{4}$ porsi
	Alergi	Tidak ada	Udang dan makanan laut
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
	b. Minum		
	Frekuensi	6-7 gelas/ hari	6-7 gelas/ hari
	Jenis	Air putih	Air putih
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
2.	Eliminasi		
	a. BAK		
	Frekuensi	1800 cc/hari	6-7x/hari
	Warna	Kekuningan	Kekuningan
	Bau	Khas urine	Khas urine
	Keluhan	Terpasang kateter	Tidak ada
	b. BAB		
	Frekuensi	Saat dikaji pasien belum BAB	Saat dikaji pasien belum BAB
	Konsistensi		
	Warna		
	Bau		
	Keluhan		
3.	Mobilisasi		
	Keluhan	Pasien tidak bisa menggerakkan lengan dan kaki bagian kanannya kekuatan otot $\frac{0}{4}$	Pasien kesulitan menggerakkan lengan dan kaki kirinya kekuatan otot $\frac{5}{1}$

4.	Istirahat Tidur		
a.	Siang	Tidak tentu, $\pm$ 1-2 jam	Tidak tentu, $\pm$ 1-2 jam
b.	Malam	Jam 22.00 ke atas, $\pm$ 6-7 jam	Jam 22.00 ke atas, $\pm$ 5-6 jam
c.	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
5.	Personal Hygiene		
a.	Mandi	1-2x/hari, diseka	1-2x/hari, diseka
b.	Gosok gigi	1x/hari	1x/hari
c.	Keramas	Belum keramas	Belum keramas
d.	Gunting Kuku	Belum gunting kuku	Belum gunting kuku

Tabel 3.6 Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan Umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	<i>Compos Mentis</i> GCS 15 (E4, M6, V5)	<i>Compos Mentis</i> GCS 15 (E4, M6, V5)
Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital	TD : 171/90 mmHg N : 92x/menit RR : 20x/menit S : 36,2°C SpO2 : 98%	TD : 164/100 mmHg N : 91x/menit RR : 20x/menit S : 36,4°C SpO2 : 98%
Antropometri	BB : 84 kg TB : 156 cm IMT : 34,5 (Obesitas)	BB : 78 kg TB : 154 cm IMT : 32,9 (Obesitas)
Pemeriksaan Fisik Sistem Persarafan	• N1 (Olfaktorius): pasien dapat membedakan bau kayu putih dan bau kopi yang diberikan kepadanya. • N2 (Optikus): pasien mengetahui jumlah jari yang di tunjukkan kepadanya dari jarak 3 meter. • N3, N4, N6 (Okularis): pasien dapat menggerakkan bola matanya mengikuti arah tangan pemeriksa, saat diberikan cahaya pupil mata mengecil	• N1 (Olfaktorius): pasien dapat membedakan bau kayu putih dan bau kopi yang diberikan kepadanya. • N2 (Optikus): pasien mengetahui jumlah jari yang di tunjukkan kepadanya dari jarak 3 meter, pasien dapat membaca tulisan yang ada di nametag dalam jarak 30 cm. • N3, N4, N6 (Okularis): pasien dapat menggerakkan bola matanya mengikuti arah tangan

(isokor). • N5 (Trigeminus): mata pasien berkedip saat diusapkan pilinan kapas pada kelopak mata, pasien dapat membedakan sensasi tajam tumpul dan juga nyeri seperti cubitan pada area wajah. • N7 (Fasialis): wajah pasien tampak tidak simetris, bibir pasien yang sebelah kanan tampak naik sekitar 0,5 cm, pasien tidak dapat mengikuti instruksi untuk mengangkat alis dan juga menggembungkan mulutnya, pasien terlihat dapat menjulurkan lidah dan juga mengerutkan bibirnya. • N8 (Akustikus): pasien dapat menjawab pertanyaan dan juga mengikuti instruksi yang diucapkan oleh pemeriksa dalam lingkungan yang tenang dan juga intonasi suara yang tidak dikeraskan tanpa harus diulangi pertanyaan dan juga instruksinya. • N9 (Glosfaringeus) dan N10 (Vagus): pasien dapat menelan makanan halus seperti bubur dengan baik, terdapat refleks	pemeriksa, saat diberikan cahaya pupil mata mengecil (isokor). • N5 (Trigeminus): mata pasien berkedip saat diusapkan pilinan kapas pada kelopak mata, pasien dapat membedakan sensasi tajam tumpul dan juga nyeri seperti cubitan pada area wajah. • N7 (Fasialis): wajah pasien tampak simetris, pasien dapat mengikuti instruksi untuk mengangkat alis dan juga menggembungkan mulutnya, pasien terlihat dapat menjulurkan lidah dan menggesernya ke atas, bawah, kanan dan kiri. • N8 (Akustikus): pasien dapat menjawab pertanyaan perawat dan juga mengikuti instruksi yang diucapkan oleh pemeriksa dalam lingkungan yang tenang dan juga intonasi suara yang tidak dikeraskan tanpa harus diulangi pertanyaan dan juga instruksinya. • N9 (Glosfaringeus) dan N10 (Vagus): pasien dapat menelan makanan seperti bubur dan nasi dengan baik, terdapat refleks muntah, pasien dapat
--	---

	muntah, pasien tidak dapat berbicara dengan baik (rero). • N11 (Aksesorius): pasien dapat menoleh ke kanan dan ke kiri dengan normal. Kekuatan otot sternocleidomastoid dan trapezius teraba lemah pada sisi kanan. • N12 (Hipoglossus): pasien hanya mampu menggerakkan lidahnya keluar sebentar tanpa menggerakkannya ke kiri dan ke kanan. Pelafalan pasien tidak jelas. • Pemeriksaan Tanda Meningeal: Test kaku kuduk (-), Test Brudzinski 1 (-)	berbicara dengan jelas walaupun ada sedikit kata-kata yang terdengar cadel. • N11 (Aksesorius): pasien dapat menoleh ke kanan dan ke kiri dengan normal. Kekuatan otot sternocleidomastoid dan trapezius teraba lemah pada sisi kiri. • N12 (Hipoglossus): pasien mampu menggerakkan lidahnya dengan bebas ke kiri, kanan, atas dan bawah. Pelafalan pasien jelas. • Pemeriksaan Tanda Meningeal: Test kaku kuduk (-), Test Brudzinski 1 (-)
Pemeriksaan Fisik Sistem Kardiovaskular	Konjungtiva tidak anemis, tidak terdapat peningkatan JVP, warna kulit terlihat tidak pucat, tidak terlihat debaran apeks, CRT <3 detik, akral teraba hangat, N: 92x/menit, TD: 171/90 mmHg, perkusi jantung terdengar dulness, tidak terdapat kardiomegali, auskultasi bunyi jantung terdengar lup dup di S1 dan S2, tidak terdapat bunyi jantung tambahan.	Konjungtiva tidak anemis, tidak terdapat peningkatan JVP, warna kulit terlihat tidak pucat, tidak terlihat debaran apeks, CRT <3 detik, akral teraba hangat, N: 91x/menit, TD: 164/100 mmHg, perkusi jantung terdengar dulness, tidak terdapat kardiomegali, auskultasi bunyi jantung terdengar lup dup di S1 dan S2, tidak terdapat bunyi jantung tambahan.
Pemeriksaan Fisik Sistem Pernapasan	Hidung pasien simetris berada di tengah, tampak bersih, tidak terdapat luka, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak terdapat pengeluaran cairan dari hidung pasien,	Hidung pasien simetris berada di tengah, tampak bersih, tidak terdapat luka, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak terdapat pengeluaran cairan dari hidung pasien,

	tidak terdapat polip, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas tambahan, bentuk dada simetris, perbandingan AP:L 1:2, irama napas reguler, RR : 20x/menit, pengembangan dada simetris kiri dan kanan, vocal fremitus semakin ke bawah semakin teraba halus, tidak terdapat nyeri tekan di area hidung dan dada, terdengar suara resonan di area dada, saat di auskultasi terdengar vesikuler di seluruh lapang paru, tidak terdapat bunyi nafas tambahan.	tidak terdapat polip, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas tambahan, bentuk dada simetris, perbandingan AP:L 1:2, irama napas reguler, RR : 20x/menit, pengembangan dada simetris kiri dan kanan, vocal fremitus semakin ke bawah semakin teraba halus, tidak terdapat nyeri tekan di area hidung dan dada, terdengar suara resonan di area dada, saat di auskultasi terdengar vesikuler di seluruh lapang paru, tidak terdapat bunyi nafas tambahan.
Pemeriksaan Fisik Sistem Pencernaan	Warna bibir merah muda sedikit kehitaman, tidak terdapat lesi dan kekeringan pada bibir, mukosa mulut berwarna kemerahan, tidak terdapat stomatitis, gigi pasien sudah banyak yang tanggal dan berwarna kekuningan, ujung bibir sebelah kanan tampak naik $\pm 0,5$ cm, tidak terlihat pembengkakan tonsil, tidak terdapat kesulitan dalam menelan, tidak mengalami aspirasi. Warna kulit di sekitar abdomen tampak sama seperti sekitar berwarna putih sawo matang, abdomen tampak membulat, umbilicus tampak bersih berada di tengah, bising usus 7x/menit, lingkar perut 112 cm, tidak terdapat nyeri tekan maupun nyeri	Warna bibir merah muda, tidak terdapat lesi dan kekeringan pada bibir, mukosa mulut berwarna kemerahan, tidak terdapat stomatitis, gigi pasien ada beberapa yang sudah tanggal dan berwarna sedikit kekuningan, bibir tampak simetris tidak miring, tidak terlihat pembengkakan tonsil, tidak terdapat kesulitan dalam menelan, tidak mengalami aspirasi. Warna kulit di sekitar abdomen tampak sama seperti sekitar berwarna putih sawo matang, abdomen tampak membulat, umbilicus tampak bersih berada di tengah, bising usus 9x/menit, lingkar perut 110 cm, tidak terdapat nyeri tekan maupun nyeri lepas pada seluruh

	lepas pada seluruh kuadran abdomen, tidak terdapat pembesaran hati, tidak terdapat asites.	kuadran abdomen, tidak terdapat pembesaran hati, tidak terdapat asites.
Pemeriksaan Fisik Sistem Muskuloskeletal	Tulang belakang pasien tampak membungkuk, tidak terdapat atrofi maupun hipertrofi, pasien tidak dapat menggerakkan lengan dan kaki bagian kanannya, tidak terdapat fraktur, sendi-sendi pasien dapat digerakkan dan tidak kaku, pasien dapat merasakan rangsangan tajam dan tumpul juga nyeri seperti cubitan, refleks patela (+/+), refleks biceps (+/+), refleks triceps (+/+). • Ekstremitas atas : tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat pembengkakan, kekuatan otot kiri kanan ; 4 0, pasien tidak dapat menggerakkan sama sekali lengan kanannya. • Ekstremitas bawah : tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat pembengkakan, kekuatan otot kiri kanan ; 4 0, pasien tidak dapat sama sekali menggerakkan kaki kanannya	Tulang belakang pasien tampak membungkuk, tidak terdapat atrofi maupun hipertrofi, pasien kesulitan menggerakkan kaki dan juga lengan kirinya, tidak terdapat fraktur, sendi-sendi pasien dapat digerakkan dan tidak kaku, pasien dapat merasakan rangsangan tajam dan tumpul juga nyeri seperti cubitan, refleks patela (+/+), refleks biceps (+/+), refleks triceps (+/+). • Ekstremitas atas : tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat pembengkakan, kekuatan otot kiri kanan ; 1 5. • Ekstremitas bawah : tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat pembengkakan, kekuatan otot kiri kanan ; 1 4
Pemeriksaan Fisik Sistem Endokrin	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening di leher area aksila dan juga selangkangan pasien.	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening di leher area aksila dan juga selangkangan pasien.
Pemeriksaan Fisik Sistem Integumen	Warna kulit sawo matang, tidak terdapat	Warna kulit sawo matang, tidak terdapat

	hiperpigmentasi maupun hipopigmentasi, mukosa kulit lembab, kulit tampak bersih dan tidak lengket, kulit kepala tampak kering dan bersih, tidak terdapat luka bekas dan lesi, akral hangat, turgor kulit cepat kembali, tidak terdapat luka dekubitus.	hiperpigmentasi maupun hipopigmentasi, mukosa kulit lembab, kulit tampak bersih dan tidak lengket, kulit kepala tampak kering dan bersih, terdapat bekas luka operasi yang sudah kering tertutup dan bersih pada perut kuadran 4, akral hangat, turgor kulit cepat kembali, tidak terdapat luka dekubitus.
Pemeriksaan Fisik Sistem Perkemihan	Tidak terdapat pembengkakan pada ekstremitas, tidak teraba distensi blader, tidak terdapat keluhan nyeri pada saat berkemih, pasien terpasang selang kateter, tidak terdapat nyeri pada ginjal kiri dan kanan.	Tidak terdapat pembengkakan pada ekstremitas, tidak teraba distensi blader, tidak terdapat keluhan nyeri pada saat berkemih, tidak terdapat nyeri pada ginjal kiri dan kanan.
Pemeriksaan Fisik Sistem Reproduksi	Tidak terdapat gangguan	Tidak terdapat gangguan

Tabel 3.7 Pemeriksaan Laboratorium

Nama Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Nilai Rujukan
Hematologi			
Hemoglobin	15,0	16,7	P : 12,0 – 16,0 g/dL L : 13,0 – 18,0 g/dL
Leukosit	9.600	7.740	3.800 – 10.600 sel/uL
Eritrosit	5,30	5,72	P : 3,6 – 5,8 juta/uL L : 4,5 – 6,5 juta/uL
Hematokrit	45,4	50,0	P : 35 – 47% L : 40 – 52%
Trombosit	292.000	342.000	150.000 – 440.000 sel/uL
Glukosa Darah Sewaktu	116	96	70 – 200 mg/dL
Kolesterol total	187	273	< 200 mg/dL
Trigliserida	127	220	P : 35 – 135 mg/dL L : 40 – 160 mg/dL
Kolesterol HDL	38	29	P : > 65 mg/dL L : > 55 mg/dL
Kolesterol LDL	124	200	< 150 mg/dL

Tabel 3.8 Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2
CT Scan	Infark lama di thalamus kanan. Multiple infark akut subakut di daerah ganglia basalis kiri dan substansia alba periventrikuler lateralis kiri. Atrofi cerebri senilis. Hipertrofi concha nasalis bilateral. CT scan kepala tanpa kontras saat ini tidak tampak perdarahan, sol/massa, Malformasi vaskuler dan kelainan lainnya	Infark di area cortical subcortical lobus frontalis kanan, corona radiata kanan dan cortical subcortical lobus temporalis kiri. Tidak tampak perdarahan, atrofi cerebri senilis.
Rontgen Thoraks	Kardiomegali tanpa bendungan paru, tidak tampak TB paru aktif dan pneumonia.	Kardiomegali ringan, tidak tampak TB paru aktif dan pneumonia

Tabel 3.9 Terapi Farmakologi

Pasien 1		Pasien 2	
Nama Obat	Dosis/Rute	Nama Obat	Dosis/Rute
Citicoline	2x500mg/ IV (06, 18)	Citicoline	2x500mg/ IV (06, 18)
Omeprazole	1x40mg/ IV (12)	Omeprazole	1x40mg/ IV (06)
Amlodipine	1x10mg/ Oral (06)	Amlodipine	1x10mg/ Oral (19)
CPG	1x75mg/ Oral (12)	CPG	1x75mg/ Oral (06)
		Atrovastatin	1x100mg/ Oral (19)

B. Diagnosa Keperawatan**Tabel 3.10 Diagnosa Keperawatan**

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Hari/ Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan
1	Jumat, 10 November 2023	Risiko Perfusi serebral tidak efektif Ds : - Pasien dan keluarga pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi yang sudah lama	Jumat, 10 November 2023	Risiko Perfusi serebral tidak efektif Ds : - Pasien dan keluarga pasien baru mengetahui ada hipertensi sekitar 6 bulan yang lalu dan

-
- Keluarga pasien mengatakan ibu pasien memiliki riwayat penyakit jantung dan hipertensi
 - Keluarga pasien mengatakan sekitar ± 6 bulan terakhir tidak rutin melakukan kontrol penyakit hipertensinya
 - Saat dilakukan pengkajian pasien dalam kondisi sadar, pasien dapat diajak berkomunikasi dengan baik dibantu oleh keluarga
- Do :
- Hasil CT scan menunjukkan adanya infark : Infark di area cortical subcortical lobus frontalis kanan, corona radiata kanan dan cortical subcortical lobus temporalis kiri. Tidak tampak perdarahan, atrofi cerebri senilis.
 - TD : 164/100 mmHg
 - MAP : 121,26 mmHg
 - N : 91x/menit
 - BB : 78 kg
 - TB : 154 cm
 - IMT : 32,9 (Obesitas)
 - Kolesterol total 273 mg/dL
 - Trigliserida 220 mg/dL
 - Kolesterol HDL 29 mg/dL
 - Kolesterol LDL 200mg/dL
-
- Keluarga pasien mengatakan ibu pasien memiliki riwayat penyakit jantung dan hipertensi
 - Keluarga pasien mengatakan sekitar ± 6 bulan terakhir tidak rutin melakukan kontrol penyakit hipertensinya
 - Saat dilakukan pengkajian pasien dalam kondisi sadar, pasien dapat diajak berkomunikasi dengan baik dibantu oleh keluarga
- Do :
- Hasil CT scan menunjukkan adanya infark : Infark lama di thalamus kanan. Multiple infark akut subakut di daerah ganglia basalis kiri dan substansia alba periventrikuler lateralis kiri. Atrofi cerebri senilis. Hipertrofi concha nasalis bilateral. CT scan kepala tanpa kontras saat ini tidak tampak perdarahan, sol/massa, Malformasi vaskuler dan kelainan lainnya
 - TD : 171/90 mmHg
 - MAP : 117 mmHg
 - HR : 92x/menit
-

		- BB : 84 kg - TB : 156 cm - IMT : 34,5 (Obesitas) - Kolesterol HDL 38 mg/dL		
2	Jumat, 10 November 2023	Gangguan mobilitas tubuh Ds : - Pasien mengeluh tidak dapat mengerakkan tangan dan kaki bagian kanannya Do : - Hasil pemeriksaan CT scan didapatkan : multiple infark akut subakut di daerah ganglia basalis kiri - Pasien tampak lemas berbaring di tempat tidur - Kekuatan otot atas kiri kanan 4/0 - Kekuatan otot bawah kiri kanan 4/0 - Pasien tidak dapat menggerakkan tangan dan kaki kanannya	Jumat, 10 November 2023	Gangguan mobilitas tubuh Ds : - Pasien mengeluh kesulitan mengerakkan tangan dan kaki bagian kirinya Do : - Hasil pemeriksaan CT scan didapatkan : infark di area cortical subcortical lobus frontalis kanan - Kekuatan otot atas kiri kanan 1/5 - Kekuatan otot bawah kiri kanan 1/4 - Pasien terlihat kesulitan menggerakkan tangan dan kaki kirinya
3	Jumat, 10 November 2023	Gangguan komunikasi verbal Ds : - Pasien tidak dapat mengucapkan kalimat dengan jelas (pelo) Do : - Pasien tidak mampu berbicara dengan jelas/ pelo - Pasien sulit menggunakan	Jumat, 10 November 2023	Ketidakpatuhan Ds : - Keluarga pasien mengatakan pasien tidak pernah meminum obat hipertensi dan tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan karena merasa sehat dan tidak ada gejala - Keluarga pasien

		ekspresi wajah dan tubuh			juga mengatakan pasien masih sering mengonsumsi makanan seperti gorengan
		- Hasil pemeriksaan CT scan didapatkan : Multiple infark akut subakut di daerah substansia alba periventrikuler lateralis kiri			Do : - Pasien menderita penyakit stroke
4	Jumat, 10 November 2023	Ketidakpatuhan Ds : - Keluarga pasien mengatakan karena kondisi pasien yang mulai sering kelelahan saat berjalan dan akses ke puskesmas yang semakin menjauh, pasien jadi mengurangi jadwal untuk kontrol rutin - Keluarga pasien menyebutkan terkadang pasien tidak menjalani pengobatan seperti meminum obat dengan teratur Do : - Pasien menderita penyakit stroke	Jumat, 10 November 2023	Risiko Spiritual Ds : - Pasien mengatakan sekarang kegiatan beribadahnya tidak seperti dulu lagi - Pasien juga mengatakan sedikit merasa bersalah karena menyusahkan keluarganya atas penyakit ia sekarang Do : - Pasien menderita penyakit stroke dan mengalami kesulitan dalam melakukan pergerakan	Distres
5	Jumat, 10 November 2023	Risiko Spiritual Ds : - Pasien mengatakan bahwa ia sekarang tidak bisa melakukan apapun dan harus bergantung kepada anaknya Do : - Pasien menderita penyakit stroke dan mengalami			

kesulitan dalam
melakukan
pergerakan
- Pasien terpasang
selang kateter

Prioritas Masalah

a. Pasien 1

- 1) Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi dan aterosklerosis
- 2) Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskuler
- 3) Gangguan komunikasi verbal b.d penurunan sirkulasi serebral
- 4) Ketidakpatuhan b.d hambatan mengakses pelayanan kesehatan d.d munculnya komplikasi penyakit : stroke
- 5) Risiko Distres Spiritual d.d sakit fisik

b. Pasien 2

- 1) Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi dan aterosklerosis
- 2) Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskuler
- 3) Ketidakpatuhan b.d ketidakadekuatan pemahaman d.d munculnya komplikasi penyakit : stroke
- 4) Risiko Distres Spiritual d.d sakit fisik

C. Intervensi Keperawatan

Nama Pasien : Ny. E dan Tn. A

Ruangan

: Umar bin Khattab 3

Nomor Medrek : 009156xx dan 009011xx

Diagnosa Medis

: Stroke Infark + hipertensi

Tabel 3.11 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi dan aterosklerosis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam perfusi serebral meningkat, dengan kriteria hasil : - tingkat kesadaran meningkat dalam kategori compos mentis (GCS 15) - nilai rata-rata tekanan darah membaik dalam rentang normal 70-100 mmHg - tekanan darah sistolik membaik <140 mmHg - tekanan darah diastolik membaik <90 mmHg (L. 02014)	Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.09325) dan pemantauan tekanan intrakranial (I.06198) Observasi a) Monitor tanda gejala peningkatan TIK (mis. tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi, pola napas irregular, kesadaran menurun setiap 8 jam b) Monitor MAP (mean arterial pressure) setiap 8 jam Terapeutik c) Berikan posisi semi fowler 15°-30° d) Berikan <i>evidence base nursing</i> (EBN) terapi relaksasi autogenik 1x sehari selama 3 hari sesuai SPO	a) Deteksi diri kondisi pasien ada atau tidaknya peningkatan TIK untuk melakukan tindakan lebih lanjut b) Memberi gambaran perfusi rata-rata pada peredaran darah sistemik apakah tercukupi atau tidak c) Menurunkan tekanan intrakranial d) Pemberian autosugesti pasien yang memberi efek rilekskan tubuh dan pembuluh darah juga menurunkan tekanan darah pasien e) Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga terkait perbaikan dan perburukan penyakit f) Citicoline: melindungi dan

			Edukasi e) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Kolaborasi Pasien 1 f) Lanjutkan kolaborasi pemberian obat Citicoline 2x500 mg IV (06,18), Omeprazole 1x40 mg IV (12), Amlodipine 1x10 mg Oral (06), CPG 1x75 mg Oral (12) Pasien 2 g) Lanjutkan kolaborasi pemberian obat Citicoline 2x500 mg IV (06,18), Omeprazole 1x40 mg IV (06), Amlodipine 1x10 mg Oral (19), CPG 1x75 mg Oral (06), Atrovastatin 1x100 mg Oral (19)	mempertahankan fungsi otak serta mengatasi masalah degenerasi neurologis. Omeprazole: mengatasi asam lambung berlebih. Amlodipine: menurunkan tekanan darah tinggi. CPG: mengencerkan darah dan mencegah terjadinya pembekuan darah. Atrovastatin: menurunkan kadar LDL dan Trigliserida serta meningkatkan kadar HDL.
2	Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskuler	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil : - pergerakan ekstremitas cukup meningkat - kekuatan otot cukup meningkat - rentang gerak (ROM) cukup	Dukung mobilisasi (I.05173), pencegahan jatuh (I.14540), dan pencegahan luka tekan (I.14543) Observasi a) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik b) Berikan terapi ROM aktif dan pasif pada pasien sehari sekali	a) Mengetahui kondisi pasien dan mencegah adanya kelelahan dan perburukan kondisi selama melakukan mobilisasi b) Meningkatkan pergerakan pasien, melatih otot dan menghindari kekakuan pada tubuh c) Meningkatkan pergerakan

		meningkat - kelemahan fisik menurun (L. 05042)	c) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan d) Pasang side rails tempat tidur e) Ubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam Edukasi f) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi g) Ajarkan pasien dan keluarga cara melakukan terapi ROM	pasien d) Menghindari pasien jatuh dari tempat tidur e) Menghindari adanya luka karena penekanan yang lama pada suatu posisi f) Meningkatkan pengetahuan tentang tujuan dan prosedur mobilisasi g) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam memberikan terapi ROM bagi pasien
3	Gangguan komunikasi verbal b.d penurunan sirkulasi serebral	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam komunikasi verbal meningkat, dengan kriteria hasil : - Kemampuan bicara cukup meningkat - Kesesuaian ekspresi wajah meningkat - Pelo cukup menurun (L. 13118)	Promosi komunikasi : defisit bicara (I.13492) Observasi a) Monitor kecepatan, tekanan, kualitas, volume, dan diksi bicara Terapeutik b) Beri terapi wicara (mis. terapi aiueo) Edukasi c) Anjurkan berbicara perlahan	a) Mengetahui kecepatan, tekanan, kualitas, volume, dan diksi pasien b) Membantu komunikasi dengan lebih baik, dan membantu memperbaiki ucapan agar dapat dipahami c) Memperjelas komunikasi dan juga menurunkan kelelahan pasien
4	Ketidakpatuhan b.d hambatan mengakses pelayanan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 8 jam tingkat kepatuhan meningkat, dengan kriteria hasil :	Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I. 12361) Observasi a) Identifikasi kepatuhan menjalani	a) Mengetahui gambaran pelaksanaan program pengobatan yang pasien jalani b) Sebagai patokan dan dasar

kesehatan d.d munculnya komplikasi penyakit stroke	d.d - Verbalisasi mematuhi perawatan atau meningkat : - Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat (L.12110)	kemauan program pengobatan Terapeutik b) Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik c) Diskusikan hal yang mendukung dan menghambat berjalannya program pengobatan Edukasi d) Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan e) Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan	kepatuhan dalam menjalani pengobatan juga meningkatkan kesadaran pasien untuk melakukan pengobatan c) Mengetahui yang meningkatkan kepatuhan dan kesulitan dalam pengobatan d) Meningkatkan motivasi dan pengetahuan pasien juga keluarga dalam kepatuhan menjalani pengobatan e) Dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan jangka panjang
5 Risiko Distres Spiritual d.d sakit fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 8 jam status spiritual membaik, dengan kriteria hasil : - Verbalisasi perasaan tenang meningkat - Verbalisasi penerimaan meningkat - Kemampuan beribadah membaik (L.01006)	Promosi dukungan spiritual (I.09306), dukungan pelaksanaan ibadah (I.09262) Observasi a) Identifikasi keyakinan tentang makna dan tujuan hidup sesuai kebutuhan b) Identifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut Terapeutik c) Motivasi mengekspresikan	a) Memahami peristiwa dalam kehidupan dan mengetahui kebutuhan makna, tujuan dan harapan yang erat kaitannya dengan kebutuhan akan hubungan dengan tuhan b) Pelaksanaan ibadah diharapkan dapat meningkatkan hubungan dengan tuhan sehingga dapat mengatasi segala cobaan yang dihadapi c) Menunjukkan penerimaan dan

perasaan (mis. Kesepian, tidak berdaya, ansietas)	membantu pasien mengenal dan menyesuaikan dengan perasaan tersebut
d) Motivasi penggunaan sumber spiritual, jika perlu	d) Sebagai coping mechanism melalui pendekatan kepada Tuhan atau cara-cara spiritual seperti berdoa.
e) Sediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (mis. arah kiblat)	e) Meningkatkan pelaksanaan ibadah pasien
Edukasi	f) Meningkatkan pengetahuan pasien tentang cara melaksanakan tayamum
f) Ajarkan cara melakukan tayamum	g) Dukungan keluarga memberikan efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan
g) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan	

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien : Ny. E dan Tn. A

Ruangan : Umar bin Khattab 3

Nomor Medrek : 009156xx dan 009011xx

Diagnosa Medis : Stroke Infark + hipertensi

Tabel 3.12 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari/ Tanggal	Pasien 1					Pasien 2				
	Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi	TTD	Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi	TTD
Jumat, 10 Desember 2023	1	14.00	- Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK R/ tekanan darah	Dx 1 – Risiko perfusi perifer tidak efektif S :	 Tita Sabina	1	14.10	- Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK R/ tekanan darah	Dx 1 – Risiko perfusi perifer tidak efektif S :	 Tita Sabina

		171/90 mmHg, Nadi : 90x/menit, pola napas teratur, RR : 20x/menit, tidak terdapat penurunan kesadaran, GCS 15	- Pasien dan keluarga mengatakan paham mengapa harus dilakukan pemantauan - Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan tenang setelah diberikan terapi				164/100 mmHg, Nadi : 91x/menit, pola napas teratur, RR : 20x/menit, tidak terdapat penurunan kesadaran, GCS 15	- Pasien dan keluarga mengatakan paham mengapa harus dilakukan pemantauan - Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan tenang setelah diberikan terapi			
1	14.03	- Memonitor MAP R/ 117 mmHg		 Tita Sabina	1	14.13	- Memonitor MAP R/ 121 mmHg		 Tita Sabina		
1	14.04	- Memberikan posisi semi fowler R/ pasien terlihat lebih nyaman dan posisi semi fowler telah diberikan	- Memberikan relaksasi autogenik dan dengan diberikan posisi semifowler	 Tita Sabina	1	14.14	- Memberikan posisi semi fowler R/ pasien terlihat lebih nyaman dan posisi semi fowler telah diberikan	- Memberikan relaksasi autogenik dan dengan diberikan posisi semifowler	 Tita Sabina		
3	14.05	- Memonitor kecepatan, tekanan, kualitas, volume, dan diksi bicara R/ pasien mengucapkan kata-kata dengan cepat dan volume yang sedang, kalimat yang diucapkan	O : - Kesadaran compos mentis GCS 15 (E4V5M6) - TD : 168/84 mmHg - N : 90x/menit - RR : 20x/menit - Pola nafas teratur - MAP : 112 mmHg A : masalah belum		2	14.15	- Memasang side rails tempat tidur R/ side rails dipasang, keluarga dan pasien paham bagaimana cara menaikkannya dan menurunkannya	O : - Kesadaran compos mentis GCS 15 (E4V5M6) - TD : 162/98 mmHg - N : 91x/menit - RR : 20x/menit - Pola napas teratur - MAP : 119 mmHg	 Tita Sabina		

- | | | | | | | | | | |
|---|-------|--|--|--|---|-------|--|--|--|
| 2 | 15.00 | - Mengubah posisi pasien
R/ posisi pasien diubah dengan bantuan keluarga, keluarga pasien mengatakan akan mencoba mengubah posisi pasien tiap 1-2 jam sekali | mengatakan kebanyakan aktivitas pasien dibantu oleh keluarga
- Keluarga mengatakan mulai memahami gerakan-gerakan yang diberikan dalam terapi gerakan pasien
O :
- Pasien terlihat masih belum bisa menggerakkan tubuh bagian yang lemah
- Pasien terlihat lemas | 
Tita Sabina | 4 | 15.52 | beraktivitas seperti saat sehat
- Identifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut R/ pasien merupakan penganut agama islam, pelaksanaan ibadah pasien ialah solat, doa dan berdzikir. Pasien mengatakan saat ini ia sedang tidak bisa melakukan solat dan bersuci secara normal | - Keluarga mengatakan kebanyakan aktivitas pasien dibantu oleh keluarga
- Keluarga mengatakan paham akan gerakan-gerakan yang diberikan dalam terapi
O :
- Pasien terlihat masih belum bisa menggerakkan bagian tubuh yang lemah
- Pasien terlihat lemas | 
Tita Sabina |
| 4 | 15.05 | - Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan R/ keluarga pasien mengatakan terkadang pasien tidak meminum obatnya karena tidak ada hal yang mengganggu dan | - Pergerakan pasien terbatas
- Kekuatan otot $\frac{0/4}{0/4}$
A : masalah belum teratasi
P : lanjutkan intervensi
• Beri terapi ROM aktif dan pasif | 
Tita Sabina | 4 | 15.54 | - Motivasi mengekspresikan perasaan (mis. kesepian, tidak berdaya, ansietas) R/ pasien akan selalu mengekspresikan perasaan yang ia alami kepada anggota | - Kekuatan otot $\frac{5/1}{4/1}$
A : masalah belum teratasi
P : lanjutkan intervensi
• Beri terapi ROM aktif dan pasif | 
Tita Sabina |

diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan **R/** pasien dan keluarga terlihat paham dan tau apa saja hal yang diperoleh jika menjalani program pengobatan secara teratur, yang pastinya tidak akan mendapatkan penyakit stroke seperti saat ini. keluarga dan pasien mengatakan menyesal tidak melanjutkan pengobatan penyakitnya dengan teratur.

4 15.11 - Menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan **R/** keluarga pasien sulit dimengerti

- Keluarga pasien membantu menjawab pertanyaan yang diberikan kepada pasien

O :

- Pasien masih kesulitan untuk berbicara
- Suara yang dikeluarkan pasien masih belum bisa dimengerti
- Selama berkomunikasi digunakan menggunakan pertanyaan tertutup
- Pasien masih kesulitan mengikuti gerakan yang diberikan selama terapi diberikan
- Kontak mata pasien baik
- Tidak terdapat


Tita Sabina

nyaman untuk pelaksanaan ibadah (mis. arah kiblat) **R/** pasien dan keluarga membawa sarung untuk pasien, keluarga juga sudah mengetahui arah kiblat

mengatakan akan mulai melakukan kontrol kesehatan dan mengkonsumsi obat secara rutin dan menjaga pola makan

- Keluarga mengatakan akan menemani dan memberi semangat juga dorongan bagi pasien agar menjaga kesehatannya

O :

- Pasien dan keluarga terlihat mengerti terkait pentingnya kontrol bagi penderita hipertensi.

A : masalah teratasi

P : intervensi dihentikan

4 15.58 - Ajarkan cara melakukan tayamum **R/** pasien dan keluarga tau cara melakukan tayamum dan terlihat dapat


Tita Sabina

		mengatakan selalu menemani pasien dalam melakukan pengobatannya	miskomunikasi - Pasien masih belum bisa mengekspresikan dirinya			mempraktikkan ulang, pasien melakukan tayamum dengan bantuan	DX 4 – Risiko distres spiritual - S : pasien mengatakan sudah menerima sakit yang ia miliki, tapi ia juga terus berusaha agar penyakitnya segera sembuh		
4	15.12	- Membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik R/ Keluarga pasien mengatakan akan membeli peralatan yang dibutuhkan untuk memantau kondisi pasien dari rumah dan juga meminta bantuan dari pihak puskesmas untuk mengontrol kondisi pasien di rumahnya.	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi • Monitor kecepatan, tekanan, kualitas, volume dan diksi bicara • Beri terapi wicara Dx 4 – Ketidakpatuhan S : - Keluarga dan pasien mengatakan akan rajin kontrol dan tidak akan melewatkan waktu kontrol - Keluarga pasien juga mengatakan	 Tita Sabina	4	16.03	- Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan R/ keluarga mengatakan akan selalu membantu pasien dalam pelaksanaannya ibadahanya	- Pasien mengatakan sudah tidak terlalu stres lagi akan kondisinya saat ini - Pasien dan keluarga mengatakan akan mempraktikkan tayamum	 Tita Sabina
5	15.13	- Mengidentifikasi keyakinan tentang makna dan tujuan hidup sesuai kebutuhan R/ pasien mengatakan hidup merupakan suatu		 Tita Sabina	3	16.04	- Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan R/ keluarga pasien mengatakan pasien tidak pernah memeriksakan	- keluarga mengatakan akan selalu membantu pasien dalam pelaksanaan ibadahanya O :	 Tita Sabina

		perjalanan yang penuh ujian dan hikmah, tujuannya saat ini adalah untuk sembuh dan kembali beraktivitas seperti saat sehat	akan terus berkomunikasi dengan tenaga kesehatan terkait kondisi pasien			dirinya ke tempat pemeriksaan kecuali jika sedang merasa sakit, pasien juga tidak pernah mengkonsumsi obat penurun tekanan darah secara rutin	- Pasien terlihat lebih tenang	
			- Keluarga pasien mengatakan akan rajin mengecek kesehatan secara rutin di rumah dengan membeli peralatan seperti tensimeter				- Pasien dan keluarga sudah tau cara melakukan tayamum	
			- Keluarga pasien mengatakan akan memantau pasien dalam mengkonsumsi obatnya				A : masalah teratasi	
			O :				P : intervensi dihentikan	
			- Pasien dan keluarga terlihat mengerti terkait pentingnya kontrol bagi penderita hipertensi.					
			A : masalah teratasi					
			P : intervensi dihentikan					
5	15.15	- Identifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut R/ pasien merupakan penganut agama islam, pelaksanaan ibadah pasien ialah solat, doa dan berdzikir. Pasien mengatakan saat ini ia sedang tidak bisa melakukan solat dan bersuci secara normal		 Tita Sabina	3	16.06	- Mendiskusikan hal yang mendukung dan menghambat berjalannya program pengobatan R/ keluarga pasien mengatakan tidak terdapat hambatan yang dialami pasien, tetapi pasien memang merasa sehat sehingga tidak melakukan pemeriksaan	
5	15.16	- Motivasi mengekspresikan perasaan (mis.		 Tita	3	16.08	- Menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika	


Tita Sabina



		kesepian, tidak berdaya, ansietas) R/ pasien akan selalu mengekspresikan perasaan yang ia alami kepada anggota keluarganya, saat ini pasien mengatakan penyakitnya membuat dia harus ketergantungan dengan orang lain dan keluarganya selalu ada untuknya. Pasien saat ini mengatakan sudah bisa menerima penyakitnya	DX 4 – Risiko distres spiritual - S : pasien mengatakan sudah menerima sakit yang ia miliki - Pasien mengatakan rasa sakitnya membuat ia bergantung pada orang lain, tapi keluarga selalu ada untuknya - Pasien dan keluarga mengatakan akan mempraktikkan tayamum - keluarga mengatakan akan selalu membantu pasien dalam pelaksanaan ibadahnya	Sabina		teratur menjalani program pengobatan R/ pasien sekarang mengatakan bahwa ia tau pentingnya melakukan pemeriksaan karena akan bisa mengontrol penyakit hipertensi yang ia rasa tidak ada, jadi walaupun tidak merasakan apa-apa buka berarti hipertensi sudah sembuh	Tita Sabina
5	15.17	- Motivasi penggunaan sumber spiritual, jika perlu R/ pasien dan keluarga mengatakan selalu berdoa untuk kesembuhan	O : - Pasien terlihat lebih tenang - Pasien dan keluarga sudah	 Tita Sabina	3	16.10 - Mengajukan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan R/ keluarga pasien mengatakan akan	 Tita Sabina

- | | | | | | | | | |
|---|-------|---|--|--|---|---|---|--|
| | | pasien dan juga diiringi dengan berdzikir | tau melakukan tayamum
A : masalah teratasi
P : intervensi dihentikan | | | menemani pasien dalam melakukan pengobatannya dan juga menyemangati pasien dalam melakukan kontrol kesehatannya | | |
| 5 | 15.18 | - Sediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (mis. arah kiblat)
R/ pasien dan keluarga membawa alat sholat seperti mukena, pasien dan keluarga juga sudah mengetahui arah kiblat | | 
Tita Sabina | 3 | 16.11 | - Membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik
R/ pasien dan keluarga mengatakan setelah keluar dari RS ia akan mulai melakukan kontrol kesehatan rutin tiap bulannya, bukan karena saat merasa sakit saja | 
Tita Sabina |
| 5 | 15.20 | - Ajarkan cara melakukan tayamum
R/ pasien dan keluarga tau cara melakukan tayamum dan terlihat dapat | | 
Tita Sabina | 2 | 17.00 | - Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
R/ keluarga dan pasien mengerti juga akan melakukan saran | 
Tita Sabina |

mempraktikkan ulang, pasien melakukan tayamum dengan bantuan

5 15.25 - Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan

R/ keluarga mengatakan akan selalu membantu pasien dalam pelaksanaan ibadahanya


Tita
Sabina

3 16.30 - Memberikan terapi wicara

R/ terapi diberikan, pasien masih belum bisa mengikuti arahan yang diberikan, seperti berbicara


Tita
Sabina

yang diberikan untuk melakukan mobilisasi bertahap kepada pasien

2 17.01 - Memberikan terapi ROM aktif dan pasif

R/ terapi ROM diberikan, pasien bisa menggerakkan tangan dan kaki kanannya mengikuti arahan dengan diberikan sedikit bantuan, sedangkan tangan dan kaki kirinya diberikan terapi ROM pasif, Kekuatan otot $\frac{5|1}{4|1}$


Tita
Sabina

2 17.11 - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

R/ pasien tidak mengalami nyeri selama terapi dan tidak ada


Tita
Sabina

- 2 16.40 - a-i-u-e-o
 - Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi **R/** keluarga dan pasien mengerti juga akan melakukan saran yang diberikan untuk melakukan mobilisasi bertahap kepada pasien
- 2 16.42 - Memberikan terapi ROM aktif dan pasif **R/** terapi ROM diberikan, pasien bisa menggerakkan tangan dan kaki kirinya mengikuti arahan dengan diberikan sedikit bantuan, sedangkan tangan dan kaki kanannya diberikan terapi ROM pasif,



Tita Sabina

- 2 17.13 - kelelahan
 - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan **R/** keluarga bersedia membantu dalam terapi



Tita Sabina



Tita Sabina

- 2 17.14 - Mengajarkan pasien dan keluarga cara melakukan ROM **R/** keluarga dan pasien mengerti gerakan-gerakan yang dilakukan selama terapi dan akan mempraktikkan nya kepada pasien



Tita Sabina

- Kekuatan otot $\frac{0/4}{0/4}$
- 2 16.52 - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
R/ pasien tidak mengalami nyeri selama terapi dan tidak ada kelelahan
- 2 16.53 - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
R/ keluarga bersedia membantu dalam terapi
- 2 16.54 - Mengajarkan pasien dan keluarga cara melakukan ROM
R/ keluarga dan pasien mengerti gerakan-gerakan


 Tita Sabina


 Tita Sabina


 Tita Sabina

- 1 17.40 - Memberikan terapi relaksasi autogenik
R/ pretest tekanan darah 165/97 mmHg, terapi diberikan, pasien mengatakan lebih nyaman dan rileks, post test tekanan darah 162/98 mmHg
- 1 18.05 - Memberikan obat Citicoline 500mg IV
R/ obat diberikan, tidak terdapat reaksi alergi selama obat diberikan
- 1 19.00 - Memberikan obat Atrovastatin 100mg Oral dan Amlodipine 10mg Oral
R/ obat diberikan tidak ada kesulitan


 Tita Sabina


 Tita Sabina


 Tita Sabina

		yang dilakukan selama terapi dan akan mempraktikkan nya kepada pasien				dalam menelan obat, tidak terdapat reaksi alergi selama obat diberikan	
1	17.20	- Memberikan terapi relaksasi autogenik R/ pretest tekanan darah 170/86 mmHg, terapi diberikan, pasien mengatakan lebih nyaman dan rileks, post test tekanan darah 168/84 mmHg	 Tita Sabina	1	21.00	- Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK R/ tekanan darah 163/98 mmHg, Nadi : 89x/menit, pola napas teratur, RR : 20x/menit, tidak terdapat penurunan kesadaran, GCS 15	Tim
1	18.00	- Memberikan obat Citicoline 500mg IV R/ obat diberikan, tidak terdapat reaksi alergi selama obat diberikan	 Tita Sabina	1	21.02	- Memonitor MAP - R/ 119 mmHg	Tim
1	21.00	- Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK R/ tekanan darah 170/89 mmHg, Nadi : 82x/menit,	Tim	2	21.03	- Memasang side rails tempat tidur R/ side rails dipasang	Tim

		RR : 20x/menit, tidak terdapat penurunan kesadaran, GCS 15	(E4V5M6) - TD : 170/87 mmHg - N : 81x/menit - RR : 20x/menit				RR : 20x/menit, tidak terdapat penurunan kesadaran, GCS 15	- TD : 155/83 mmHg - N : 92x/menit - RR : 20x/menit - Pola nafas teratur	
1	07.02	- Memonitor MAP R/ 115 mmHg	- MAP : 114 mmHg	Tim	1	07.02	- Memonitor MAP R/ 117 mmHg	- MAP : 107 mmHg	Tim
2	07.03	- Memasang side rails tempat tidur R/ side rails dipasang	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	Tim	2	07.03	- Memasang side rails tempat tidur R/ side rails dipasang	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	Tim
1	12.00	- Memberikan obat Omeprazole 40mg IV dan CPG 75mg Oral R/ obat diberikan tidak ada kesulitan dalam menelan obat, tidak terdapat reaksi alergi selama obat diberikan	• Monitor tanda gejala peningkatan TIK • Monitor MAP • Berikan posisi semifowler • Beri relaksasi autogenik • Lanjutkan kolaborasi pemberian obat	Tim	1	15.30	- Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK R/ tekanan darah 162/97 mmHg, Nadi : 92x/menit, pola napas teratur, RR : 20x/menit, tidak terdapat penurunan kesadaran, GCS 15	• Monitor tanda gejala peningkatan TIK • Monitor MAP • Berikan posisi semifowler • Beri relaksasi autogenik • Lanjutkan kolaborasi pemberian obat	 Tita Sabina
1	15.00	- Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK R/ tekanan darah 169/88mmHg, Nadi : 81x/menit, pola napas teratur, RR : 20x/menit,	Dx 2 – Gangguan mobilitas fisik S :	 Tita Sabina	1	15.33	- Memonitor MAP R/ 118 mmHg		 Tita Sabina
								Dx 2 – Gangguan	

		R/ pasien mengucapkan kata-kata dengan cepat dan volume yang sedang, kalimat yang diucapkan tidak dapat dimengerti (pelo)	- Kekuatan otot $\frac{0}{4}$ A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi • Beri terapi ROM aktif dan pasif • Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi • Pasang side rails tempat tidur • Ubah posisi dengan hati-hati			mengalami nyeri selama terapi dan tidak ada kelelahan	$\frac{5}{1}$ $\frac{5}{1}$ - Pasien masih terlihat lemas A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi • Beri terapi ROM aktif dan pasif • Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi • Pasang side rails tempat tidur • Ubah posisi dengan hati-hati	
3	16.03	- Memberikan terapi wicara R/ terapi diberikan, pasien masih belum bisa mengikuti arahan yang diberikan, seperti berbicara a-i-u-e-o	Tita Sabina	2	16.41	- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - R/ keluarga bersedia membantu dalam terapi	• Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi • Pasang side rails tempat tidur • Ubah posisi dengan hati-hati	
2	16.13	- Memberikan terapi ROM aktif dan pasif R/ terapi ROM diberikan, pasien bisa menggerakkan tangan dan kaki kirinya mengikuti arahan dengan diberikan sedikit	Tita Sabina	2	16.42	- Mengajarkan pasien dan keluarga cara melakukan ROM R/ keluarga dan pasien mengerti gerakan-gerakan yang dilakukan selama terapi dan akan mempraktikkan	• Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	Tita Sabina

		bantuan, sedangkan tangan dan kaki kanannya diberikan terapi ROM pasif, kekuatan otot $\frac{0/4}{0/4}$	melakukan terapi ROM			nya kepada pasien	• Ajarkan pasien dan keluarga cara melakukan terapi ROM	
2	16.23	- Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi R/ pasien tidak mengalami nyeri selama terapi dan tidak ada kelelahan	Dx 3 – Gangguan komunikasi verbal S : - Pasien mengatakan kata-kata yang sulit dimengerti - Keluarga pasien membantu menjawab pertanyaan yang diberikan kepada pasien	 Tita Sabina	2	16.43	- Mengubah posisi pasien R/ posisi pasien diubah miring ke sisi yang lain	 Tita Sabina
2	16.24	- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan R/ keluarga bersedia membantu dalam terapi	O : - Pasien masih kesulitan untuk berbicara - Suara yang dikeluarkan pasien masih belum bisa dimengerti - Selama berkomunikasi digunakan menggunakan pertanyaan		2	16.44	- Memasang side rails tempat tidur R/ side rails dipasang	 Tita Sabina
2	16.25	- Mengajarkan pasien dan keluarga cara melakukan ROM R/ keluarga dan		 Tita Sabina	1	17.25	- Memberikan terapi relaksasi autogenik - R/ Pre test tekanan darah 156/89	 Tita Sabina

		pasien mengerti gerakan-gerakan yang dilakukan selama terapi dan akan mempraktikkan nya kepada pasien	tertutup				mmHg, terapi diberikan, pasien mengatakan lebih nyaman dan rileks, post test tekanan darah 155/83 mmHg	
2	16.26	- Mengubah posisi pasien R/ posisi pasien diubah miring ke sisi yang lain	- Pasien masih kesulitan mengikuti gerakan yang diberikan selama terapi - Kontak mata pasien baik - Tidak terdapat miskomunikasi - Pasien masih belum bisa mengekspresikan dirinya	 Tita Sabina	1	18.05	- Memberikan obat Citicoline 500mg IV R/ obat diberikan, tidak terdapat reaksi alergi selama obat diberikan	 Tita Sabina
2	16.27	- Memasang side rails tempat tidur R/ side rails dipasang	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi • Monitor kecepatan, tekanan, kualitas, volume dan diksi bicara • Beri terapi wicara	 Tita Sabina	2	18.07	- Mengubah posisi pasien R/ posisi pasien diubah miring ke sisi yang lain	 Tita Sabina
1	17.00	- Memberikan terapi relaksasi autogenik R/ Pre test tekanan darah 170/91 mmHg, terapi diberikan, pasien mengatakan lebih nyaman dan rileks, post test tekanan darah 170/87		 Tita Sabina	1	19.00	- Memberikan obat Atrovastatin 100mg Oral dan Amlodipine 10mg Oral R/ obat diberikan tidak ada kesulitan dalam menelan obat, tidak terdapat reaksi alergi selama obat	 Tita Sabina

1	18.00	- mmHg - Memberikan obat Citicoline 500mg IV R/ obat diberikan, tidak terdapat reaksi alergi selama obat diberikan	 Tita Sabina	1	21.00	- diberikan - Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK R/ tekanan darah 159/87 mmHg, Nadi : 83x/menit, pola napas teratur, RR : 20x/menit, tidak terdapat penurunan kesadaran, GCS 15	Tim
2	18.02	- Mengubah posisi pasien R/ posisi pasien diubah miring ke sisi yang lain	 Tita Sabina	1	21.02	- Memonitor MAP R/ 111 mmHg	Tim
1	21.00	- Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK R/ tekanan darah 164/89 mmHg, Nadi : 82x/menit, pola napas teratur, RR : 20x/menit, tidak terdapat penurunan kesadaran, GCS 15	Tim	2	21.03	- Memasang side rails tempat tidur R/ side rails dipasang	Tim
1	21.02	- Memonitor MAP	Tim				

2	07.03	- Memasang side rails tempat tidur R/ side rails dipasang	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	Tim	2	07.03	- Memasang side rails tempat tidur R/ side rails dipasang	mmHg A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	Tim
1	12.00	- Memberikan obat Omeprazole 40mg IV dan CPG 75mg Oral R/ obat diberikan tidak ada kesulitan dalam menelan obat, tidak terdapat reaksi alergi selama obat diberikan	• Monitor tanda gejala peningkatan TIK • Monitor MAP • Berikan posisi semifowler • Beri relaksasi autogenik • Lanjutkan kolaborasi pemberian obat	Tim	1	16.40	- Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK R/ tekanan darah 156/92 mmHg, Nadi : 89x/menit, pola napas teratur, RR : 20x/menit, tidak terdapat penurunan kesadaran, GCS 15	• Monitor tanda gejala peningkatan TIK • Monitor MAP • Berikan posisi semifowler • Beri relaksasi autogenik • Lanjutkan kolaborasi pemberian obat	 Tita Sabina
1	16.00	- Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK R/ tekanan darah 168/78mmHg, Nadi : 80x/menit, pola napas teratur, RR : 20x/menit, tidak terdapat penurunan kesadaran, GCS 15	Dx 2 – Gangguan mobilitas fisik S : - Pasien mengatakan masih belum bisa menggerakkan lengan dan kaki bagian kanannya	 Tita Sabina	1	16.42	- Memonitor MAP R/ 113 mmHg	 Tita Sabina	 Tita Sabina
1	16.02	- Memonitor MAP R/ 108 mmHg		 Tita	1	16.43	- Memberikan posisi semi fowler R/ pasien terlihat	 Tita	 Tita

1	16.03	- Memberikan posisi semi fowler R/ pasien terlihat lebih nyaman dan posisi semi fowler telah diberikan	- Keluarga mengatakan kebanyakan aktivitas pasien dibantu oleh keluarga O : - Pasien terlihat masih belum bisa menggerakkan tubuh bagian yang lemah - Pasien masih terlihat lemas - Pergerakan pasien masih terbatas - Kekuatan otot $\frac{0 5}{0 5}$	Sabina  Tita Sabina	2	16.44	- Memberikan terapi ROM aktif dan pasif R/ terapi ROM diberikan, pasien bisa menggerakkan tangan dan kaki kanannya mengikuti arahan, sedangkan tangan dan kaki kirinya diberikan terapi ROM pasif, kekuatan otot $\frac{5 2}{5 2}$	- Keluarga mengatakan pergerakan pasien masih dibantu O : - Pasien terlihat masih kesulitan menggerakkan tubuhnya yang lemah - Kekuatan otot $\frac{5 2}{5 2}$ - Pasien masih terlihat lemas A : masalah belum teratasi	Sabina  Tita Sabina
3	16.05	- Memonitor kecepatan, tekanan, kualitas, volume, dan diksi bicara R/ pasien mengucapkan kata-kata dengan cepat dan volume yang sedang, kalimat	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi • Beri terapi ROM aktif dan pasif • Monitor kondisi umum selama melakukan		2	16.54	- Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi R/ pasien tidak mengalami nyeri selama terapi dan tidak ada kelelahan	P : lanjutkan intervensi • Beri terapi ROM aktif dan pasif • Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	 Tita Sabina

3	16.06	- Memberikan terapi wicara R/ terapi diberikan, pasien mengikuti arahan, pasien hanya bisa menyebutkan huruf a secara jelas	• mobilisasi • Pasang side rails tempat tidur • Ubah posisi dengan hati-hati	 Tita Sabina	2	16.55	- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan R/ keluarga bersedia membantu dalam terapi	• Pasang side rails tempat tidur • Ubah posisi dengan hati-hati	 Tita Sabina
2	16.16	- Memberikan terapi ROM aktif dan pasif R/ terapi ROM diberikan, pasien bisa menggerakkan tangan dan kaki kirinya mengikuti arahan, sedangkan tangan dan kaki kanannya diberikan terapi ROM pasif, kekuatan otot $\frac{0 5}{0 5}$	Dx 3 – Gangguan komunikasi verbal S : - Pasien mengatakan kata-kata yang sulit dimengerti O : - Pasien masih kesulitan untuk berbicara - Suara yang dikeluarkan pasien masih belum bisa dimengerti - Selama berkomunikasi digunakan menggunakan pertanyaan tertutup	 Tita Sabina	2	16.56	- Mengajarkan pasien dan keluarga cara melakukan ROM R/ keluarga dan pasien mengerti gerakan-gerakan yang dilakukan selama terapi dan akan mempraktikkan nya kepada pasien		 Tita Sabina
2	16.26	- Memonitor kondisi umum			2	16.56	- Mengubah posisi pasien		

		selama melakukan mobilisasi R/ pasien tidak mengalami nyeri selama terapi dan tidak ada kelelahan	- Pasien mengikuti terapi secara kooperatif - Pasien masih kesulitan mengikuti gerakan yang diberikan selama terapi	Tita Sabina			R/ posisi pasien diubah miring ke sisi yang lain	Tita Sabina
2	16.27	- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan R/ keluarga bersedia membantu dalam terapi	- Kontak mata pasien baik - Tidak terdapat miskomunikasi - Pasien masih belum bisa mengekspresikan dirinya	 Tita Sabina	2	16.57	- Memasang side rails tempat tidur R/ side rails dipasang	 Tita Sabina
2	16.28	- Mengajarkan pasien dan keluarga cara melakukan ROM R/ keluarga dan pasien mengerti gerakan-gerakan yang dilakukan selama terapi dan akan mempraktikkan nya kepada pasien	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi • Monitor kecepatan, tekanan, kualitas, volume dan diksi bicara • Beri terapi wicara	 Tita Sabina	1	17.40	- Memberikan terapi relaksasi autogenik R/ Pre test tekanan darah 152/85 mmHg, terapi diberikan, pasien mengatakan lebih nyaman dan rileks, post test tekanan darah 151/82 mmHg	 Tita Sabina
2	16.29	- Memasang side rails tempat tidur			1	18.05	- Memberikan obat Citicoline 500mg	

		R/ side rails dipasang		Tita Sabina		IV R/ obat diberikan, tidak terdapat reaksi alergi selama obat diberikan		Tita Sabina
2	16.30	- Mengubah posisi pasien R/ posisi pasien diubah miring ke sisi yang lain		 Tita Sabina	2	18.07	- Mengubah posisi pasien R/ posisi pasien diubah miring ke sisi yang lain	 Tita Sabina
1	17.20	- Memberikan terapi relaksasi autogenik R/ Pre test tekanan darah 164/81 mmHg, terapi diberikan, pasien mengatakan lebih nyaman dan rileks, post test tekanan darah 161/80 mmHg		 Tita Sabina	1	19.00	- Memberikan obat Atrovastatin 100mg Oral dan Amlodipine 10mg Oral R/ obat diberikan tidak ada kesulitan dalam menelan obat, tidak terdapat reaksi alergi selama obat diberikan	 Tita Sabina
1	18.00	- Memberikan obat Citicoline 500mg IV R/ obat diberikan, tidak terdapat reaksi alergi selama obat diberikan		 Tita Sabina	1	21.00	- Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK R/ tekanan darah 151/83 mmHg, Nadi : 84x/menit, pola napas teratur, RR : 20x/menit,	Tita

								tidak penurunan kesadaran, GCS 15		
	2	18.02	- Mengubah posisi pasien R/ posisi pasien diubah miring ke sisi yang lain	 Tita Sabina	1	21.02	- Memonitor MAP R/ 106 mmHg		Tim	
	1	21.00	- Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK R/ tekanan darah 167/81 mmHg, Nadi : 89x/menit, pola napas teratur, RR : 20x/menit, tidak terdapat penurunan kesadaran, GCS 15	Tim	2	21.03	- Memasang side rails tempat tidur R/ side rails dipasang		Tim	
	1	21.02	- Memonitor MAP R/ 115 mmHg	Tim						
	2	21.03	- Memasang side rails tempat tidur R/ side rails dipasang	Tim						
Senin, 13 November 2023	1	06.00	- Memberikan obat Citicoline 500mg IV dan Amlodipine 10mg	Dx 1 – Risiko perfusi perifer tidak efektif S :	Tim	1	06.00	- Memberikan obat Citicoline 500mg IV, Omeprazole 40 mg IV, dan	Dx 1 – Risiko perfusi serebral tidak efektif S :	Tim

		Oral R/ obat diberikan tidak ada kesulitan dalam menelan obat, tidak terdapat reaksi alergi selama obat diberikan	- Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan tenang setelah diberikan terapi relaksasi autogenik dan dengan diberikan posisi semifowler O : - Kesadaran compos mentis GCS 15 (E4V5M6) - TD : 150/75 mmHg - N : 83x/menit - RR : 20x/menit				CPG Oral 75mg R/ obat diberikan tidak ada kesulitan dalam menelan obat, tidak terdapat reaksi alergi selama obat diberikan	- Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan tenang setelah diberikan terapi relaksasi autogenik dan posisi semi fowler O : - Kesadaran compos mentis GCS 15 (E4V5M6) - TD : 150/80 mmHg - N : 87x/menit - RR : 20x/menit - Pola nafas teratur		
1	07.00	- Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK R/ tekanan darah 162/79 mmHg, Nadi : 85x/menit, pola napas teratur, RR : 20x/menit, tidak terdapat penurunan kesadaran, GCS 15	- MAP : 100 mmHg	Tim	1	07.00	- Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK R/ tekanan darah 155/93 mmHg, Nadi : 79x/menit, pola napas teratur, RR : 20x/menit, tidak terdapat penurunan kesadaran, GCS 15	- MAP : 103 mmHg	Tim	
1	07.02	- Memonitor MAP R/ 106 mmHg		Tim	1	07.02	- Memonitor MAP R/ 113 mmHg		Tim	
2	07.03	- Memasang side rails tempat tidur R/ side rails dipasang	A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi	Tim	2	07.03	- Memasang side rails tempat tidur R/ side rails dipasang	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	Tim	
1	12.00	- Memberikan obat Omeprazole 40mg IV dan CPG 75mg Oral R/ obat diberikan	• Monitor tanda gejala peningkatan TIK	Tim	1	15.30	- Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK R/ tekanan darah 152/90mmHg,	• Monitor tanda gejala peningkatan	Tim	 Tita Sabina

		tidak ada kesulitan dalam menelan obat, tidak terdapat reaksi alergi selama obat diberikan	• Monitor MAP • Berikan posisi semifowler • Beri relaksasi autogenik • Lanjutkan kolaborasi pemberian obat					Nadi : 87x/menit, pola napas teratur, RR : 20x/menit, tidak terdapat penurunan kesadaran, GCS 15	TIK • Monitor MAP • Berikan posisi semifowler • Beri relaksasi autogenik • Lanjutkan kolaborasi pemberian obat	
1	15.00	- Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK R/ tekanan darah 159/72mmHg, Nadi : 83x/menit, pola napas teratur, RR : 20x/menit, tidak terdapat penurunan kesadaran, GCS 15	Dx 2 – Gangguan mobilitas fisik S : - Pasien mengatakan masih belum bisa menggerakkan lengan dan kaki bagian kanannya	 Tita Sabina	1	15.33	- Memonitor MAP R/ 110 mmHg			
1	15.03	- Memonitor MAP R/ 101 mmHg	- Keluarga mengatakan kebanyakan aktivitas pasien dibantu oleh keluarga	 Tita Sabina	1	15.34	- Memberikan posisi semi fowler R/ pasien terlihat lebih nyaman dan posisi semi fowler telah diberikan	Dx 2 – Gangguan mobilitas fisik S : - Pasien mengatakan masih kesulitan menggerakkan lengan dan kaki bagian kirinya secara bebas	 Tita Sabina	
1	15.04	- Memberikan posisi semi fowler R/ pasien terlihat lebih nyaman dan posisi semi fowler telah diberikan	O : - Pasien terlihat	 Tita Sabina	2	16.30	- Memberikan terapi ROM aktif dan pasif R/ terapi ROM diberikan, pasien bisa	- Keluarga mengatakan pergerakan pasien masih dibantu	 Tita Sabina	

- | | | | | | | | |
|---|-------|---|--|--|---|--|--|
| | | menyebutkan huruf A secara jelas dan juga memonyongkan bibirnya | komunikasi verbal
S :
- Pasien mengatakan kata-kata yang sulit dimengerti | | | | |
| 2 | 16.13 | - Memberikan terapi ROM aktif dan pasif
R/ terapi ROM diberikan, pasien bisa menggerakkan tangan dan kaki kirinya mengikuti arahan, sedangkan tangan dan kaki kanannya diberikan terapi ROM pasif, kekuatan otot $\frac{1}{5}$ / $\frac{0}{5}$ | O :
- Pasien masih kesulitan untuk berbicara
- Suara yang dikeluarkan pasien masih belum bisa dimengerti
- Selama berkomunikasi digunakan menggunakan pertanyaan tertutup | 
Tita Sabina | 2 | 16.42 - Memasang side rails tempat tidur
R/ side rails dipasang | 
Tita Sabina |
| 2 | 16.23 | - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
R/ pasien tidak mengalami nyeri selama terapi dan tidak ada kelelahan | - Pasien mengikuti terapi secara kooperatif dan semangat
- Pasien baru bisa menyebutkan huruf a secara jelas dan mengerucutkan | 
Tita Sabina | 1 | 17.25 - Memberikan terapi relaksasi autogenik
R/ Pre test tekanan darah 155/87 mmHg, terapi diberikan, pasien mengatakan lebih nyaman dan rileks, post test tekanan | 
Tita Sabina |

			bibirnya				darah 150/80	
2	16.24	- Mengubah posisi pasien R/ posisi pasien diubah miring ke sisi yang lain	- Kontak mata pasien baik - Tidak terdapat miskomunikasi - Pasien mulai bisa mengekspresikan perasaannya dengan tersenyum	 Tita Sabina	1	18.05	- Memberikan obat Citicoline 500mg IV R/ obat diberikan, tidak terdapat reaksi alergi selama obat diberikan	 Tita Sabina
2	16.25	- Memasang side rails tempat tidur R/ side rails dipasang	A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi • Monitor kecepatan, tekanan, kualitas, volume dan diksi bicara • Beri terapi wicara	 Tita Sabina	2	18.07	- Mengubah posisi pasien R/ posisi pasien diubah miring ke sisi yang lain	 Tita Sabina
1	17.00	- Memberikan terapi relaksasi autogenik R/ Pre test tekanan darah 153/79 mmHg, terapi diberikan, pasien mengatakan lebih nyaman dan rileks, post test tekanan darah 150/75 mmHg		 Tita Sabina	1	19.00	- Memberikan obat Atrovastatin 100mg Oral dan Amlodipine 10mg Oral R/ obat diberikan tidak ada kesulitan dalam menelan obat, tidak terdapat reaksi alergi selama obat diberikan	 Tita Sabina
1	18.00	- Memberikan obat Citicoline 500mg IV R/ obat diberikan,		 Tita Sabina	1	21.00	- Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK R/ tekanan darah	Tim

		tidak terdapat reaksi alergi selama obat diberikan			149/88 mmHg, Nadi : 90x/menit, pola napas teratur, RR : 20x/menit, tidak terdapat penurunan kesadaran, GCS 15	
2	18.02	- Mengubah posisi pasien R/ posisi pasien diubah miring ke sisi yang lain	 Tita Sabina	1	21.02 - Memonitor MAP R/ 108 mmHg	Tim
1	21.00	- Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK R/ tekanan darah 159/73 mmHg, Nadi : 84x/menit, pola napas teratur, RR : 20x/menit, tidak terdapat penurunan kesadaran, GCS 15	Tim	2	21.03 - Memasang side rails tempat tidur R/ side rails dipasang	Tim
1	21.02	- Memonitor MAP R/ 109 mmHg	Tim			
2	21.03	- Memasang side rails tempat tidur R/ side rails dipasang	Tim			

		Omeprazole 40mg IV dan CPG 75mg Oral R/ obat diberikan tidak ada kesulitan dalam menelan obat, tidak terdapat reaksi alergi selama obat diberikan	tanda gejala peningkatan TIK • Monitor MAP • Berikan posisi semifowler • Beri relaksasi autogenik • Lanjutkan kolaborasi pemberian obat			dan gejala peningkatan TIK R/ tekanan darah 146/86mmHg, Nadi : 91x/menit, pola napas teratur, RR : 20x/menit, tidak terdapat penurunan kesadaran, GCS 15	• Monitor tanda gejala peningkatan TIK • Monitor MAP • Berikan posisi semifowler • Beri relaksasi autogenik • Lanjutkan kolaborasi pemberian obat		
1	15.00	- Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK R/ tekanan darah 154/82mmHg, Nadi : 80x/menit, pola napas teratur, RR : 20x/menit, tidak terdapat penurunan kesadaran, GCS 15	Dx 2 – Gangguan mobilitas fisik S : - Pasien mengatakan masih belum bisa menggerakkan lengan dan kaki bagian kanannya	 Tita Sabina	1	15.33	- Memonitor MAP R/ 106 mmHg	Dx 2 – Gangguan mobilitas fisik S : - Pasien mengatakan masih merasa lemas untuk menggerakkan ekstremitas bagian kirinya	 Tita Sabina
1	15.03	- Memonitor MAP R/ 106 mmHg	- Keluarga mengatakan kebanyakan aktivitas pasien dibantu oleh	 Tita Sabina	1	15.34	- Memberikan posisi semi fowler R/ pasien terlihat lebih nyaman dan posisi semi fowler telah diberikan	- Keluarga mengatakan pergerakan	 Tita Sabina
1	15.04	- Memberikan posisi semi fowler			2	16.30	- Memberikan terapi ROM aktif dan		

		R/ pasien terlihat lebih nyaman dan posisi semi fowler telah diberikan	keluarga O : - Pasien terlihat masih belum bisa menggerakkan tubuh bagian yang lemah - Pasien masih terlihat lemas - Pergerakan pasien masih terbatas - Kekuatan otot $\frac{1 5}{1 5}$	Tita Sabina			pasif R/ terapi ROM diberikan, pasien bisa menggerakkan tangan dan kaki kanannya mengikuti arahan, sedangkan tangan dan kaki kirinya diberikan terapi ROM dengan diberi bantuan, kekuatan otot $\frac{5 3}{5 3}$	pasien masih dibantu tetapi ada peningkatan untuk bergerak secara mandiri O : - Pasien terlihat sudah mulai bisa menggerakkan bagian tubuhnya yang lemah - Kekuatan otot $\frac{5 3}{5 3}$	Tita Sabina
3	16.00	- Memonitor kecepatan, tekanan, kualitas, volume, dan diksi bicara R/ pasien mengucapkan kata-kata dengan cepat dan volume yang sedang, kalimat yang diucapkan tidak dapat dimengerti (pelo)	A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi • Beri terapi ROM aktif dan pasif • Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi • Pasang side rails tempat tidur • Ubah posisi	 Tita Sabina	2	16.40	- Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi R/ pasien tidak mengalami nyeri selama terapi dan tidak ada kelelahan	A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi • Beri terapi ROM aktif dan pasif • Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi • Pasang side rails tempat	 Tita Sabina

3	16.03	- Memberikan terapi wicara R/ terapi diberikan, pasien mengikuti arahan, pasien hanya bisa menyebutkan huruf A secara jelas dan juga memonyongkan bibirnya	dengan hati-hati Dx 3 – Gangguan komunikasi verbal S : - Pasien mengatakan kata-kata yang sulit dimengerti O :	 Tita Sabina	2	16.41	- Mengubah posisi pasien R/ posisi pasien diubah miring ke sisi yang lain	tidur • Ubah posisi dengan hati-hati	 Tita Sabina
2	16.13	- Memberikan terapi ROM aktif dan pasif R/ terapi ROM diberikan, pasien bisa menggerakkan tangan dan kaki kirinya mengikuti arahan, sedangkan tangan dan kaki kanannya diberikan terapi ROM pasif, kekuatan otot $\frac{1}{5}$ / $\frac{1}{5}$	- Pasien masih kesulitan untuk berbicara - Suara yang dikeluarkan pasien masih belum bisa dimengerti - Selama berkomunikasi digunakan menggunakan pertanyaan tertutup - Pasien mengikuti terapi secara kooperatif dan semangat - Pasien baru bisa	 Tita Sabina	2	16.42	- Memasang side rails tempat tidur R/ side rails dipasang		 Tita Sabina
2	16.23	- Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi		 Tita Sabina	1	17.25	- Memberikan terapi relaksasi autogenik R/ Pre test tekanan		 Tita Sabina

		R/ pasien tidak mengalami nyeri selama terapi dan tidak ada kelelahan	menyebutkan huruf a secara jelas dan mengerucutkan bibirnya			darah 147/82 mmHg, terapi diberikan, pasien mengatakan lebih nyaman dan rileks, post test tekanan darah 142/79 mmHg		
2	16.24	- Mengubah posisi pasien R/ posisi pasien diubah miring ke sisi yang lain	- Kontak mata pasien baik - Tidak terdapat miskomunikasi - Pasien mulai bisa mengekspresikan perasaannya dengan tersenyum A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi		1	18.05	- Memberikan obat Citicoline 500mg IV R/ obat diberikan, tidak terdapat reaksi alergi selama obat diberikan	
2	16.25	- Memasang side rails tempat tidur R/ side rails dipasang	• Monitor kecepatan, tekanan, kualitas, volume dan diksi bicara • Beri terapi wicara	 Tita Sabina	2	18.07	- Mengubah posisi pasien R/ posisi pasien diubah miring ke sisi yang lain	
1	17.00	- Memberikan terapi relaksasi autogenik R/ Pre test tekanan darah 150/79 mmHg, terapi diberikan, pasien mengatakan lebih nyaman dan rileks, post test tekanan		 Tita Sabina	1	19.00	- Memberikan obat Atrovastatin 100mg Oral dan Amlodipine 10mg Oral R/ obat diberikan tidak ada kesulitan dalam menelan obat, tidak terdapat reaksi	

- darah 147/72 mmHg
- 1 18.00 - Memberikan obat Citicoline 500mg IV
R/ obat diberikan, tidak terdapat reaksi alergi selama obat diberikan
- 2 18.02 - Mengubah posisi pasien
R/ posisi pasien diubah miring ke sisi yang lain



Tita
Sabina

alergi selama obat diberikan



Tita
Sabina
