

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Hasil Pengkajian dan Pemeriksaan Fisik

1. Pengkajian

Hasil Anamnesis Biodata dan Riwayat Kesehatan Pasien dengan Stroke Non Hemorrhagic

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. S	Ny. Y
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
Usia	50 Tahun	52 Tahun
Status Perkawinan	Kawin	Kawin
Pekerjaan	Buruh	Karyawan Swasta
Agama	Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	SLTA/Sederajat	SLTA/Sederajat
Alamat	Baleendah	Ciganitri
Diagnosa Medis	Stroke Infark	Stroke Infark
Nomor Medrec	00988771	00992250
Tanggal Pengkajian	21/10/24	21/10/24
Keluhan Utama	Klien mengeluh sulit menggerakkan esktremitas bagian kanan	Klien mengeluh sulit menggerakkan esktremitas bagian kanan

Riwayat Penyakit Sekarang	3 hari SMRS klien sulit menggerakkan anggota tubuh kanan dan mengalami lemas disertai nyeri kepala. Pada saat dikaji klien mengeluh tubuh terasa lemah, sulit menggerakkan anggota gerak kanan disertai nyeri kepala. Nyeri dirasakan seperti ditekan, nyeri bertambah jika menunduk/bergerak dan berkurang pada saat tiduran, nyeri hilang timbul, skala nyeri 4 (0-10), klien meringis. Hasil TTV klien yaitu TD 155/90 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 37,5 °C, SpO2: 97%. Rentang sendi kaku, kekuatan otot $\begin{array}{r l} 0 & 5 \\ \hline 0 & 5 \end{array}$	4 hari SMRS pada saat klien bekerja, tiba – tiba klien sulit menggerakkan anggota tubuh bagian kanan, klien mengatakan tubuh terasa lemas, disertai dengan nyeri kepala. Pada saat dikaji klien mengatakan sulit menggerakkan anggota tubuh bagian kanan, klien mengeluh tubuh terasa lemah, dan nyeri kepala. Nyeri dirasakan seperti diperas, nyeri bertambah jika menunduk/bergerak dan berkurang pada saat tiduran, nyeri hilang timbul, skala nyeri 4 (0-10), klien tampak meringis. Hasil TTV klien yaitu TD 180/92 mmHg, Nadi 76x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 37,2 °C, SpO2: 99%. Rentang sendi kaku, kekuatan otot $\begin{array}{r l} 0 & 5 \\ \hline 0 & 5 \end{array}$
Riwayat Penyakit Dahulu	Menurut keluarga, klien tidak memiliki riwayat penyakit apapun karena tidak pernah mengontrol kesehatannya ke layanan kesehatan. Keluarga klien mengatakan, klien suka mengkonsumsi rokok, mengkonsumsi banyak makanan asin. Keluarga klien mengatakan, klien mengalami tekanan darah tinggi semenjak di rawat di Rumah Sakit.	Klien mengatakan saat ini baru pertama kali di rawat di Rumah Sakit. Klien tidak mempunyai riwayat penyakit sebelumnya. Klien tidak pernah mengontrol kesehatannya. Klien mengatakan mengatakan suka mengkonsumsi rokok dan kopi. Klien juga mengatakan suka makan – makanan dengan lemak yang tinggi seperti nasi padang.

Riwayat Kesehatan Keluarga	Klien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang mengalami keluhan yang sama. Klien tidak memiliki penyakit riwayat kesehatan keluarga seperti hipertensi.	Klien mengatakan keluarganya tidak ada yang kondisinya sama seperti klien sekarang. Klien juga mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan seperti hipertensi
----------------------------	--	---

Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik pada Pasien

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan Umum	Kooperatif	Kooperatif
Kesadaran	Compos Mentis	Compos Mentis
TTV	TD 155/90 mmHg Nadi 80x/menit Respirasi 20x/menit Suhu 37,5 °C, SpO2: 97%	TD 180/92 mmHg Nadi 76x/menit Respirasi 20x/menit Suhu 37,2 °C, SpO2: 99%
Kenyamanan/ Nyeri	Klien mengeluh nyeri kepala	Klien mengeluh nyeri kepala
Sistem Pernapasan	Hidung pasien bersih, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada penggunaan otot bantu napas tambahan, bentuk dada simetris, irama napas reguler, pengembangan dada seimbang, vocal fremitus seimbang kanan kiri. Tidak terdapat nyeri tekan di area dada. Terdengar suara resonan di area dada, terdengar bunyi vesikuler di sekitar area paru, saat di auskultasi tidak terdengar wheezing (-/-).	Hidung pasien bersih, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada penggunaan otot bantu napas tambahan, bentuk dada simetris, irama napas reguler, pengembangan dada seimbang, vocal fremitus seimbang kanan kiri. Tidak terdapat nyeri tekan di area dada. Terdengar suara resonan di area dada, terdengar bunyi vesikuler di sekitar area paru, saat di auskultasi tidak terdengar wheezing (-/-).
Sistem Pencernaan	Warna bibir merah muda, lidah klien bersih, tidak ada luka pada daerah bibir, bentuk bibir simetris, gigi klien lengkap, terdapat caries. Abdomen datar, suara perkusi area lambung tympani, tidak terdapat pembengkakan dan	Tidak ada penurunan berat badan dalam 6 bulan terakhir dan nafsu makan baik. BAB pasien dirumah 1 x/hari, warna bibir merah muda, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat lesi pada area bibir, gigi klien masih lengkap, abdomen datar, suara

	nyeri tekan pada hepar, tidak terdapat asites, pasien tidak merasa kembung dan mual, bising usus 12 kali/menit.	perkusi area lambung tympani, tidak terdapat pembengkakan dan nyeri tekan pada hepar, tidak terdapat asites, pasien tidak merasa kembung dan mual, bising usus 10 kali/menit
Sistem Kardiovaskuler	Konjungtiva terlihat merah muda, tidak anemis. Tidak terdapat peningkatan JVP, tidak terlihat kebiruan pada bagian dada/jantung, tidak terdapat kardiomegali, saat di perkusi pada daerah lapang jantung terdengar suara dullness, saat dipalpasi tidak terdapat pulsasi di 4 area katup jantung, bunyi jantung S1 dan S2 terdengar lub dub. Akral pasien hangat. CRT < 2 detik.	Akral pasien hangat, CRT <2 detik, tidak ada peningkatan JVP, konjungtiva tidak anemis, tidak terdapat kardiomegali, saat di perkusi pada daerah lapang jantung terdengar suara dullness, saat dipalpasi tidak terdapat pulsasi di 4 area katup jantung, bunyi jantung S1 dan S2 terdengar lub dub.
Sistem Persyarafan	• N1 (Olfaktorius): pasien dapat membedakan bau kopi. • N2 (Optikus): pasien mampu membaca papan nama perawat dalam jarak 30 cm tanpa menggunakan alat bantu. • N3,N4, N6 (Okulomotoris, Trokhealis, Abdusen): Gerak bola mata ke segala arah, respon pupil miosis (mengecil) • N5 (Trigeminus): mata klien berkedip saat diberi pilinan kapas yang diusapkan pada kelopak mata, klien dapat membedakan sensasi kasar, halus, tajam, dan tumpul pada area wajah. Reflek mengedip (+). • N7 (Fasialis): wajah	• N1 (Olfaktorius): Tidak terdapat gangguan pada fungsi penciuman klien. Terbukti pada saat diberikan aroma fresh care klien mampu menjawab bahwa itu adalah aroma fresh care • N2 (Optikus): Pasien dapat membaca papan nama perawat tanpa menggunakan alat bantu seperti kaca mata dalam jarak sekitar 30 cm • N3, N4,N6 (Okulomotoris, Trokhealis,Abdusen): Gerak bola mata ke segala arah, respon pupil miosis (mengecil) • N5 (Trigeminus): Reflek mengedip (+), klien dapat membedakan sensasi kasar, halus pada area wajah • N7 (Fasialis): wajah

	simetris, tidak ada kelumpuhan di muka • N8 (Auditorius): kemampuan mendengar (+) namun harus dengan suara dan intonasi yang jelas dan agak keras agar dapat mendengar dengan baik. • N9 dan N10 (Glosfaringeus): klien dapat menelan dengan baik saat minum • N11 (Asesorius): klien dapat menoleh ke kanan dan ke kiri dengan normal. Kekuatan otot sternokleidomastoideus dan trapezius (+). Klien sulit menggerakkan ekstremitas anggota gerak kanan, bisep (+), trisep (+). • N12 (Vagus): klien dapat menggerakkan lidahnya ke segala arah dengan bebas. • Pemeriksaan Tanda Meningeal - Test kaku kuduk (-) - Test Brudzinski 1 (+)	simetris, tidak ada kelumpuhan di muka • N8 (Auditorius): kemampuan mendengar (+), tidak perlu menggunakan suara agak keras saat berkomunikasi dengan klien • N9 dan N10 (Glosfaringeus): klien dapat menelan dengan baik saat minum maupun makan • N11 (Asesorius): klien dapat menoleh ke kanan dan ke kiri dengan normal. Kekuatan otot sternokleidomastoideus dan trapezius (+). Klien sulit menggerakkan ekstremitas anggota gerak kanan, bisep (+), trisep (+). • N12 (Vagus): klien dapat menggerakkan lidahnya ke segala arah dengan bebas. • Pemeriksaan Tanda Meningeal - Test kaku kuduk (-) - Test Brudzinski 1 (+)
Sistem Integumen	Warna kulit sawo matang, kebersihan kulit bersih, kulit kepala bersih ada terdapat ketombe, rambut tidak rontok, turgor kulit elastis tidak kering tidak ada lesi/ dekubitus.	Kulit kepala bersih tidak terdapat ketombe, warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, tidak terdapat lesi.
Sistem Perkemihan	Kandung kemih tidak distensi, tidak ada pembesaran ginjal, terdapat rasa nyeri di area uretra sinistra, frekuensi urine $\pm 5x/hari$, klien tidak terpasang dower kateter.	Kandung kemih tidak distensi, tidak ada pembesaran ginjal, terdapat rasa nyeri di area uretra sinistra, frekuensi urine $\pm 7x/hari$, klien tidak terpasang dower kateter.

Sistem Muskuloskeletal	Ekstremitas Atas : Tangan kanan klien mengalami kekakuan sendi sehingga aktivitas ROM terganggu (pasif), akral hangat. Terpasang infus Nacl 20 tpm di tangan sinistra, turgor kulit baik. Reflek trisep : +/+ , Reflek bisep ; +/+, kekuatan otot 0/5 Ekstremitas Bawah : Kaki kanan klien mengalami kekakuan sendi sehingga aktivitas ROM terganggu (pasif), akral hangat, turgor kulit baik. Reflek patella dan Achilles bagus. Kekuatan otot 0/5	Ekstremitas Atas : Tangan kanan klien mengalami kekakuan sendi sehingga aktivitas ROM terganggu (pasif), akral hangat. Terpasang infus Nacl 20 tpm di tangan sinistra, turgor kulit baik. Reflek trisep : +/+ , Reflek bisep ; +/+, kekuatan otot 0/5 Ekstremitas Bawah : Kaki kanan klien mengalami kekakuan sendi sehingga aktivitas ROM terganggu (pasif), akral hangat, turgor kulit baik. Reflek patella dan Achilles bagus. Kekuatan otot 0/5
------------------------	---	---

Pemeriksaan Diagnostik

Hasil Laboratorium	Pasien 1	Nilai Normal	Pasien 2	Nilai Normal
Hemoglobin	15,1	13,0-18,0 gr/dl	12,9	12-16
Hematokrit	45,4	40 – 52 %	39,0	35-47
Eritrosit	4,90	4,5 – 6,5 juta/uL	4,89	3,6-5,8
Leukosit	7850	3800-10600 sel/uL	8430	3800-10600
Trombosit	210000	150000-440000	329000	150000-440000
MCV	92,7	80 – 100 fL	79,8	80-100
MCH	30,8	26 – 34 pg	26,4	26-34
MCHC	33,3	32 – 36 %	33,0	32-36
RDW-CV	13.6	11.5-14.5 %	14,5	11,5-14,5
RDW-SD	52,8	fL	48,4	
AST (SGOT)	19	10-34 U/L	20	10-31
ALT (SGPT)	20	9-43 U/L	17	9-36
Ureum	21	10-50 mg/dL	39	13-43
Kreatinin	1,01	0.9-1.15 mg/dL	0.79	0,6-1,2
Gula Darah Sewaktu	115	82-115 mg/dL	106	74-106
Jenis Pemeriksaan	Pasien 1		Pasien 2	

Thorax PA	Kesan : - Tidak tampak TB paru aktif ataupun pneumoni	Kesan : - Tidak tampak TB paru aktif ataupun pneumoni
CT – Scan	Kesan : - Infark serebri didaerah ganglia basalis sinistra - Tidak tampak tanda – tanda perdarahan intracranial	Kesan : - Infark serebri didaerah ganglia basalis sinistra - Tidak tampak tanda – tanda perdarahan intracranial

Hasil Pengkajian Psikososial dan Spiritual

Item Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1. Konsep Diri	Klien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya walaupun saat ini sedang sakit dan dirawat dirumahnya, klien mengatakan bahwa anggota tubuhnya merupakan pemberian dari Allah SWT, yang patut untuk disyukuri. Klien adalah seorang suami dan mempunyai 3 anak.	Klien tidak merasa malu terhadap tubuhnya sekarang, walaupun tangan dan kaki klien mengalami kelemahan. Klien menyadari dirinya sebagai seorang ibu dari dua anaknya.
2. Pengkajian cemas	1 = kecemasan sedang	1 = kecemasan sedang
3. PPSV2	50%	50%
4. Pengkajian Spiritual Pemaknaan Sakit	Klien mengatakan bahwa sakitnya ini merupakan cobaan dari Allah SWT yang diberikan kepadanya agar selalu sabar dan tabah dalam menjalani kehidupannya dengan cara pasien berdoa dan juga berikhtiar agar bisa	Klien memandang bahwa sakitnya ini adalah sebagai pengukur dosa terhadap dirinya.

	sembuh.	
Penerimaan Sakit	Klien mengatakan ikhlas dan menerima atas apa yang sudah terjadi pada dirinya, dan merasa bahwa yang sedang dialaminya merupakan ujian dari Allah agar dosa-dosanya diampuni. Pasien berada pada fase penerimaan (acceptance).	Klien mengatakan sudah menerima keadaan dengan kondisinya sekarang. Klien berada pada fase penerimaan (acceptance)
Dukungan Sosial	Istrinya, anak dan kerabat lainnya selalu menemani saat sedang sakit.	Kerabat dan anaknya selalu menemani klien saat sedang sakit.
Aktivitas Ibadah	Klien beragama islam, selama sakit klien masih menjalankan shalat lima waktu. Sebelum dan sesudah sakit klien masih suka melakukan kegiatan berdo'a, berdzikir. Sebelum sakit klien suka menjalankan shalat wajib dan sunnah, klien suka melaksanakan puasa wajib dan puasa sunnah. Saat di Rumah Sakit aktivitas ibadah klien dilakukan secara berbaring dan untuk bersuci klien suka melakukan tayamum	Klien beragam islam, selama sakit klien tetap menjalankan shalat 5 waktunya, berdo'a dan berdzikir. Klien suka menjalankan puasa wajibnya. Saat di Rumah Sakit aktivitas ibadah klien dilakukan secara berbaring dan untuk bersuci klien suka melakukan tayamum.

Hasil Pengkajian Aktifitas Sehari-hari (ADL)

Item Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1. Nutrisi	Sebelum sakit : Klien mengatakan dirumah makan 3x sehari. Jenis makanan yang dimakan adalah nasi, sayur dan	Sebelum sakit : Klien mengatakan dirumah makan 3x sehari. Jenis makanan yang dimakan adalah nasi, sayur,

	lauk pauk, makanan asin dengan porsi 1 mangkuk. Sesudah sakit : Klien mengatakan mengonsumsi makanan dari RS dengan frekuensi sebanyak 3x sehari dengan 1 porsi habis.	makanan tinggi lemak seperti nasi padang Sesudah sakit: Klien mengatakan mengonsumsi makanan dari RS, dengan frekuensi sebanyak 3x/hari sebanyak ½ porsi.
1. Mobilisasi	Sebelum sakit : Klien mengatakan pada saat dirumah kegiatan yang dilakukannya adalah bekerja. Sesudah sakit : Klien mengatakan selama di RS hanya berbaring di tempat tidur	Sebelum Sakit : Klien mengatakan sebelum sakit aktivitas yang dilakukannya yaitu bekerja Sesudah Sakit : Klien mengatakan selama di RS hanya bisa beraktivitas diatas tempat tidur saja .
2. Istirahat Tidur	Sebelum sakit : Klien mengatakan pada saat dirumah tidur pukul 20.00 dan bangun pukul 05.00. Sesudah sakit : Klien mengatakan pada saat di RS klien tidur mulai pukul 21.00 – 05.00.	Sebelum Sakit : Klien mengatakan pada saat dirumah tidur pukul 22.00 – 04.00. Sesudah Sakit : Klien mengatakan pada saat di RS klien mulai tidur pukul 22.00 – 04.00.
3. Personal Hygiene	Sebelum sakit : Klien mengatakan pada saat dirumah mandi 2x sehari, perawatan kuku 1 minggu sekali, perawatan gigi 2x sehari, perawatan rambut 2x sehari. Sesudah sakit : Klien mengatakan selama dirumah sakit hanya di seka 1x dan belum keramas.	Sebelum sakit : Klien mengatakan pada saat dirumah mandi 1-2x/ hari dan keramas 1x dalam 2 hari Sesudah sakit : Klien mengatakan selama di rumah sakit suka di seka oleh anaknya 1x dalam sehari dan klien belum keramas

4. Kebiasaan Konsumsi	Klien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan meminum – minuman keras.	Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat- obatan dan minuman keras.
5. Kebiasaan Merokok	Klien mengatakan suka mengonsumsi rokok dalam sehari bisa menghabiskan 3 bungkus rokok	Klien mengatakan suka merokok habis 1 hari 1 bungkus.

Program Terapi

Terapi	Pasien 1	Terapi 2
Obat yang diterima	Amlodipine 10 Tab 1x1 (Oral) Citicoline 500 mg 2x1 (IV) Clopidogrel 375 mg 1x1 (Oral)	Citicoline 500 mg 2x1 (IV) Astika 100 Tab 1x1 (Oral) Amlodipine 10 Tab 1x1 (Oral)

2. Analisa Data

Analisa Data Pasien Stroke Non Hemorrhagic

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	Pasien 1 DS : - Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bagian kanan - Klien mengeluh tubuh terasa lemah DO : - Kekuatan otot ekstremitas atas 0/5 - Kekuatan otot ekstremitas bawah 0/5 - Rentang gerak kaku	Faktor resiko stroke (Hipertensi, makanan asin, rokok, makanan tinggi lemak) ↓ aterosklerosis, hiperkoagulasi ↓ thrombosis serebral ↓ pembuluh darah okulasi	Gangguan Mobilitas Fisik

	- Aktivitas klien terlihat dibantu oleh keluarga	↓ iskemik jaringan otak ↓ edema dan kongesti jaringan sekitar ↓ deficit neurologis ↓ kehilangan control Volunter ↓ hemiplegia dan hemiparesis ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	
2	Pasien 2 DS : - Klien mengeluh sulit menggerakkan esktremitas bagian kanan - Klien mengeuh tubuh terasa lemah DO : - Klien tampak lemah - Kekuatan otot ekstremitas atas 0/5 - Kekuatan otot ekstremitas bawah 0/5 - Rentang gerak kaku - Aktivitas tampak dibantu oleh keluarga	↓ iskemik jaringan otak ↓ edema dan kongesti jaringan sekitar ↓ deficit neurologis ↓ kehilangan control Volunter ↓ hemiplegia dan hemiparesis ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	
3	Pasien 1 DS : - Klien mengeluh sulit menggerakkan esktremitas bagian kanan - Klien mengatakan nyeri kepala DO : - CT Scan menunjukan Infark serebri didaerah ganglia basalis sinistra - Tidak tampak tanda - tanda peningkatan intrakranial	faktor resiko Stroke (Hipertensi, makanan asin, rokok, makanan tinggi lemak) ↓ asterosklerosis, hiperkoagulasi ↓ thrombosis serebral ↓	Perfusi Serebral Tidak Efektif

	- Klien tampak meringis - TD 155/90 mmHg	pembuluh darah okulasi	
4	Pasien 2 DS : - Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bagian kanan - Klien mengatakan nyeri kepala DO : - CT Scan menunjukkan infark serebri di daerah ganglia basalis sinistra dan tidak ada tanda – tanda peningkatan intrakranial - Klien tampak meringis - TD 180/92 mmHg	↓ iskemik jaringan otak ↓ edema dan kongesti jaringan sekitar ↓ Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	

3. Diagnosa Keperawatan

- Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d klien mengeluh nyeri kepala dan tekanan darah meningkat
- Gangguan Mobilitas Fisik b.d gangguan neuromaskuler dan penurunan kekuatan otot

4. Intervensi Keperawatan

Nama Pasien : Tn. S dan Ny.Y

Ruangan : Umar Bin Khattab 1

No. Medrec : 00988771 dan 00992250

Diagnosa Medis : Stroke Non Hemorrhagic

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Gangguan Mobilitas Fisik	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan Mobilitas Fisik Meningkat dengan kriteria hasil; - Pergerakan ekstremitas meningkat (5) - Kekuatan otot meningkat (kekuatan otot	I.05173 Dukungan Mobilisasi (Ambulasi, peningkatan kekuatan otot dan sendi di masukan) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik	I.05173 Dukungan Mobilisasi Observasi 1. Pasien yang mengalami serangan stroke tiba-tiba akan mengalami kelemahan atau kelumpuhan anggota badan. Kelemahan atau kelumpuhan ini masih dialami pasien sampai pasien keluar dari rumah sakit. Akibat dari kelemahan atau kelumpuhan akan menimbulkan gangguan mobilitas fisik dalam melakukan aktifitas sehari-hari. (Ardi, 2020)

		ekstremitas atas dan bawah baik kanan maupun kiri) <table><tr><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td></tr></table> - Gerakan terbatas menurun (5) - Klien tampak segar	4	5	4	5	4. Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i> 5. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 6. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi.	Sumber : Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar 2. Pada saat melakukan mobilisasi, otot jantung akan mengkonsumsi O2 yang ditentukan oleh faktor tekanan dalam jantung selama kontraksi. Pada saat beristirahat denyut nadi berkisar antara 60-100 kali/menit. Seseorang dengan frekuensi denyut jantung istirahat di bawah 60 kali/menit menggambarkan kondisi jantung orang tersebut efektif dalam memompa darah. Sedangkan frekuensi denyut jantung istirahat di atas 100 kali/menit menggambarkan kemampuan jantung dapat memompa darah dalam keadaan lemah yang juga menggambarkan kondisi seseorang sedang terganggu. (Sitepu, 2022)
4	5							
4	5							

				Sumber Jurnal : Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF 3. Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang dalam melakukan pergerakan bebas, teratur dan mudah sehingga kebutuhan hidup yang sehat dapat terpenuhi. Faktor yang mempengaruhi mobilitas yaitu perubahan gaya hidup yang berdampak pada perilaku seseorang sehingga menjadi lemah fisik dalam melakukan kegiatan atau aktivitas sehari-hari, karena energy sangat dibutuhkan agar seseorang bisa melakukan mobilisasi dengan baik. (Rodiyatul, 2022) Sumber : JURNAL ILMIAH KESEHATAN RUSTIDA
--	--	--	--	---

				<i>Terapeutik</i> 4. Range Of Motion (ROM) merupakan pergerakan persendian sesuai dengan gerakan yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot baik secara pasif maupun aktif. Range Of Motion memiliki pengaruh terhadap rentang gerak responden bila dilakukan dengan frekuensi dua kali sehari dalam enam hari dan dengan waktu 10-15 menit dalam sekali latihan. (Difran, 2019) Sumber : Jurnal Kesehatan Vokasiona 5. Dukungan keluarga sangat penting bagi pasien karena proses penyembuhan pasien stroke memerlukan waktu relatif lama, maka perlu pengertian dan kesabaran yang dalam dari semua
--	--	--	--	--

				pihak, terutama keluarga, pihak keluarga diharapkan setiap saat mengajak bicara dan berinteraksi dengan pasien stroke karena secara psikologis, motivasi yang sangat kuat pada penderita untuk mengekspresikan sesuatu, akan mendorong kemampuannya berbicara dan bergerak/bertindak. latihan pergerakan pada daerah yang terserang pasien stroke sangatlah lama dalam perawatan salah satu diantaranya perlu dukungan dari keluarga untuk latihan pergerakan. Dengan dukungan keluarga, pasien pasca serangan stroke dapat lebih tenang dan termotivasi untuk melakukan latihan pergerakan. (Andri., 2016)
--	--	--	--	--

				Sumber: Jurnal Kesehatan Poltekkes Provinsi Bengkulu Edukasi 6. Latihan ke posisi duduk dilakukan terutama untuk dapat melakukan duduk dengan benar dan seimbang. Proses ke posisi duduk diperlukan latihan penguatan otot perut dan semua anggota gerak, terutama anggota gerak bagian atas dan bawah yang mengalami lesi. Duduk dengan seimbang ini harus dikuasai oleh pasien stroke. Duduk dengan seimbang dilakukan dengan stabilisasi postur dan duduk tegak sehingga pasien tidak mudah jatuh. (Ambarwati, 2021) Sumber : Jurnal Warta LPM
--	--	--	--	--

			I.06171 Dukungan Ambulasi Tindakan Observasi 1. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi <i>Terapeutik</i> 2. Fasilitasi mobilitasi fisik 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi <i>Edukasi</i> 4. Anjurkan melakukan ambulasi dini	I.06171 Dukungan Ambulasi Tindakan Observasi 1. Identifikasi toleransi fisik membantu tenaga medis untuk menilai sejauh mana pasien dapat bergerak tanpa mengalami kelelahan atau nyeri. Ini penting untuk menentukan batasan aktivitas yang aman dan efektif bagi pasien.(Maesaroh, 2023) <i>Terapeutik</i> 2. Latihan mobilitas fisik membantu memperkuat otot-otot yang lemah akibat stroke dan meningkatkan fleksibilitas sendi. Ini penting untuk memulihkan fungsi motorik dan meningkatkan kemampuan bergerak pasien (Suprpto et al., 2023).
--	--	--	--	--

				3. Keluarga dapat berperan aktif dalam memfasilitasi ambulasi pasien stroke, seperti membantu pasien berdiri, berjalan, dan melakukan aktivitas fisik lainnya. Hal ini meningkatkan partisipasi pasien dalam proses rehabilitasi dan memperbaiki kualitas hidup (Saputro, 2022) Edukasi 4. Ambulasi dini berkontribusi pada perbaikan fungsi neurologis dengan meningkatkan perfusi otak dan mengurangi cedera di area penumbra iskemik. Ini sangat penting dalam fase akut stroke, di mana kerusakan neuron dapat diminimalkan (Syavani et al., 2020)
--	--	--	--	--

			I.05184 Teknik Latihan Penguatan Otot Tindakan Observasi 1. Identifikasi risiko latihan 2. Monitor efektifitas latihan Terapeutik 3. Lakukan latihan sesuai program yang ditentukan 4. Berikan instruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan untuk setiap gerakan otot	I.05184 Teknik Latihan Penguatan Otot Tindakan Observasi 1. Identifikasi risiko membantu dalam mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama atau setelah latihan, seperti jatuh, cedera otot, atau exacerbasi kondisi medis yang ada. Dengan mengetahui potensi risiko, intervensi dapat dilakukan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya masalah ini (Rosdiana & Jannah, 2023). 2. Latihan yang efektif berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien stroke. Dengan memantau hasil dari latihan, tenaga medis dapat memastikan bahwa pasien
--	--	--	---	--

				mendapatkan manfaat maksimal dari program rehabilitasi, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kemandirian dan partisipasi dalam aktivitas sehari-hari (Pratama & Furqonah, 2021). <i>Terapeutik</i> 3. Program latihan dirancang untuk meningkatkan kekuatan otot, yang merupakan kunci untuk meningkatkan kemampuan fungsional pasien. Kekuatan otot yang baik dapat membantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan lebih mandiri (Susilo et al., 2023) 4. Panduan tertulis dapat mengurangi kebingungan mengenai jenis gerakan yang harus dilakukan, frekuensi, dan
--	--	--	--	--

				durasi latihan. Ini membantu pasien untuk tetap fokus pada program rehabilitasi mereka (Setyawati & Retnaningsih, 2024)
			I.05185 Teknik Latihan Penguatan Sendi Tindakan Observasi 1. Identifikasi keterbatasan fungsi dan gerakan sendi 2. Monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan/aktivitas Terapeutik 3. Fasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif maupun pasif 4. Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama	I.05185 Teknik Latihan Penguatan Sendi Tindakan Observasi 1. Keterbatasan dalam gerakan sendi dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti kontraktur, atrofi otot, dan kekakuan sendi. Dengan mengidentifikasi keterbatasan ini lebih awal, tenaga medis dapat mengambil langkah-langkah pencegahan untuk menghindari masalah lebih lanjut yang dapat memperburuk kondisi pasien (Suprpto et al., 2023)

			Edukasi 5. Jelaskan kepada pasien/keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama 6. Ajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis	2. Dengan memonitor lokasi dan sifat rasa sakit, tenaga medis dapat mengidentifikasi sumber ketidaknyamanan yang mungkin disebabkan oleh berbagai faktor, seperti spasme otot, kontraktur, atau cedera akibat gerakan yang tidak tepat. Hal ini penting untuk menentukan langkah-langkah intervensi yang tepat (Fahlufi et al., 2023). Terapeutik 3. Latihan rentang gerak (ROM) bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan fleksibilitas sendi dan otot. Dengan menyusun jadwal yang teratur, pasien dapat melakukan latihan secara konsisten, yang penting untuk mencegah kekakuan
--	--	--	---	--

				sendi dan atrofi otot akibat imobilisasi gerak aktif maupun pasif (Sumarni & Yulastri, 2021) 4. Penguatan positif membantu menciptakan lingkungan yang mendukung, yang mendorong pasien untuk melakukan latihan secara konsisten. Konsistensi dalam latihan sangat penting untuk mencapai hasil yang diinginkan dalam rehabilitasi stroke (Amalia & Rahman, 2021). Edukasi 5. Dengan menjelaskan tujuan latihan, pasien dan keluarganya dapat memahami pentingnya rehabilitasi dalam pemulihan setelah stroke. Ini mencakup penjelasan mengenai bagaimana latihan fisik dapat membantu meningkatkan mobilitas,
--	--	--	--	---

				kekuatan otot, dan keseimbangan, serta mengurangi risiko komplikasi seperti kontraktur dan jatuh (Rosdiana & Jannah, 2023) 6. Latihan ROM bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan fleksibilitas sendi dan otot. Dengan melakukan latihan ini secara teratur, pasien dapat mencegah kekakuan sendi dan atrofi otot, yang sering terjadi akibat imobilisasi setelah stroke (Merdiyanti et al., 2021)
2	Risiko Perfusi Serebral	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan Perfusi Serebral Meningkat dengan kriteria hasil;	I.06194 Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial Tindakan <i>Observasi</i> 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK	I.06194 Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial Tindakan <i>Observasi</i> 1. Penyebab peningkatan TIK dapat dikategorikan menjadi dua yaitu penyebab primer dan sekunder.

		- Tekanan intra kranial menurun (5) - Nilai rata – rata tekanan darah membaik (120/80 mmHg) - Tekanan darah sistolik membaik (<140 mmHg) - Tekanan darah diastolik membaik (<90 mmHg) - Klien tampak tenang	2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat) 3. Monitor MAP (Mean Arterial Pressure) 4. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 5. Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian obat - Citicoline 500 mg 2x1 (IV) - Amlodipine 1x1 (PO)	Penyebab primer dapat diakibatkan oleh trauma (hematoma epidural, hematoma subdural, perdarahan atau kontusio intraserebral), tumor otak, stroke, perdarahan intraserebral non traumatik (ruptur aneurisma), hipertensi intrakranial idiopatik atau jinak hydrocephalus, dan meningitis, sedangkan penyebab sekunder dapat diakibatkan oleh adanya `hipoventilasi (hipoksia atau hiperkarbia), hipertensi, obstruksi jalan nafas, metabolic, kejang, hiperpireksia, dan edema serebral yang tinggi. (Andi, 2021) Sumber : Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes 2. Pemantauan terhadap tanda dan gejala awal peningkatan TIK
--	--	---	---	--

				merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan. Hasil pemantauan TIK dapat memberikan informasi berharga untuk meramalkan prognosis pasien dan merupakan petunjuk dasar untuk pengobatan terbaik untuk mengurangi edema serebral dan peningkatan TIK. (Umam, 2019) Sumber: Jurnal Kesehatan Vokasional 3. Pemantauan tekanan darah dan MAP di perlukan untuk mengetahui atau memperkirakan tekanan perfusi serebral dan tekanan intrakranial. Pemantauan dan pencatatan dilakukan setiap 1 jam (Umam, 2019)
--	--	--	--	---

				Sumber : Jurnal Kesehatan Vokasional 4. Pemantauan terhadap status hidrasi, evaluasi cairan masuk dan keluar, osmolalitas serum, berat jenis urine, dan osmolalitasnya harus dilakukan dengan cermat, keadaan dehidrasi dapat menyebabkan hipotensi dan penurunan curah jantung, selain itu keadaan kelebihan cairan juga akan memperberat edema serebral dan meningkatkan TIK. Pencatatan intake cairan dan output perlu dilakukan dengan cermat, penghitungan cairan dilakukan setiap 6-8 jam. (Umam, 2019) Sumber : Jurnal Kesehatan Vokasional
--	--	--	--	---

				<i>Terapeutik</i> 5. Keseimbangan suhu tubuh di regulasi oleh mekanisme fisiologis dan perilaku. Agar suhu tubuh tetap konstan dan berada dalam batas normal, hubungan antara produksi panas dan pengeluaran panas harus di pertahankan. Hubungan diregulasi melalui mekanisme neurologis dan kardiovaskular. Panas merupakan bagian dari proses kekebalan tubuh yang sedang melawan suatu penyakit. Pada penderita stroke, kondisi panas dikarenakan terjadi kegagalan termogulasi pada saat hipotalamus dalam keadaan normal karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak. Gangguan termogulasi akan menyebabkan pasien tidak dapat
--	--	--	--	--

				mengkompensasi kehilangan panas dalam tubuh. Suhu panas merupakan hasil normal terjadi karena keseimbangan antara panas yang dihasilkan dan yang dilepaskan. (Fauzi, 2022) Sumber : Jurnal Keperawatan Malang <i>Kolaborasi</i> 6. (Citicoline dan Amlodipine) Citicoline berfungsi sebagai neuroprotektor dengan meningkatkan sintesis phosphatidylcholine, komponen penting dari membran sel neuron. Ini membantu memperbaiki kerusakan yang terjadi akibat iskemia dan mendukung pemulihan fungsi saraf (Kanilla et al., 2024). Amlodipine efektif dalam
--	--	--	--	---

				menurunkan tekanan darah, yang merupakan faktor risiko utama untuk kejadian stroke (Lola Azyenela et al., 2024).
			I.06197 Pemantauan Neurologis Tindakan <i>Observasi</i> 1. Monitor tanda – tanda vital 2. Monitor sakit kepala <i>Terapeutik</i> 3. Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial <i>Edukasi</i> 4. Informasikan hasil pemantauan	I.06197 Pemantauan Neurologis Tindakan <i>Observasi</i> 1. Dengan memantau tanda-tanda vital, perawat dapat menyesuaikan strategi pengobatan. Contohnya, jika pasien mengalami peningkatan tekanan intrakranial, intervensi seperti elevasi kepala diperlukan untuk mengurangi tekanan tersebut (Dewi et al., 2023) 2. Sakit kepala yang tidak terkontrol pada pasien stroke dapat mengindikasikan adanya komplikasi seperti peningkatan tekanan

				intrakranial atau rekurensi stroke. Dengan pemantauan yang cermat, tindakan pencegahan dapat dilakukan untuk mengurangi risiko komplikasi lebih lanjut (RI, 2020) <i>Terapeutik</i> 3. Aktivitas tertentu, seperti batuk, mengejan, atau posisi yang tidak tepat, dapat meningkatkan tekanan intrakranial. Hal ini berpotensi memperburuk kondisi pasien stroke, terutama jika mereka sudah mengalami edema serebral atau perdarahan intrakranial. Dengan menghindari aktivitas tersebut, risiko peningkatan TIK dapat diminimalkan (Umam & Susanto, 2020).
--	--	--	--	---

				<i>Edukasi</i> 4. Pemantauan neurologis secara berkala memungkinkan tenaga medis untuk mengidentifikasi perubahan dalam kondisi pasien. Hal ini penting untuk menilai apakah ada perbaikan atau penurunan dalam status neurologis pasien, yang dapat mempengaruhi keputusan klinis dan pengobatan lebih lanjut (Sutejo et al., 2023).
--	--	--	--	--

5. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Waktu	NO DX	Implementasi Pasien 1	Evaluasi Pasien 1	Implementasi Pasien 2	Evaluasi Pasien 2								
21/10/24	09.00	2	1. Mengkaji kekuatan otot klien H : <table><tr><td>0</td><td>5</td></tr><tr><td>0</td><td>5</td></tr></table>	0	5	0	5	DX 1 Pukul 21.00 S : - Klien mengatakan nyeri dibagian kepala	1. Mengkaji kekuatan otot klien H : <table><tr><td>0</td><td>5</td></tr><tr><td>0</td><td>5</td></tr></table>	0	5	0	5	DX 1 Pukul 21.00 S : - Klien mengatakan nyeri dibagian kepala
	0	5												
0	5													
0	5													
0	5													
	10.00	2	2. Menjelaskan dan Melatih ROM R : Klien mengatakan akan melakukan latihan ROM dibantu oleh keluarganya	O : - TTV TD : 157/90 mmHg RR : 20 x/menit SPO2 : 96 x/menit	2. Menjelaskan dan Melatih ROM R : Klien mengatakan akan melakukan latihan ROM dibantu oleh keluarganya	O : - TTV TD : 176/91 mmHg RR : 20 x/menit SPO2 : 97 x/menit Suhu : 36,7°C Nadi : 78 x/menit - Klien tampak meringis A :								

	12.00	2	3. Melakukan kontrak waktu untuk latihan ROM pukul 17.00 R : Klien mau latihan ROM	Suhu : 37,5° C Nadi : 80 x/menit - Klien tampak meringis A : Masalah belum teratasi	3. Melakukan kontrak waktu untuk latihan ROM R : Klien mau latihan ROM	Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Observasi TTV - Berikan obat Amlodipine 1x1 Citicoline 2x1
	16.00	1	4. Melakukan observasi tanda – tanda vital H : TD : 157/90 mmHg RR : 20 x/menit SPO2 : 96 x/menit Suhu : 37,5° C Nadi : 80 x/menit	P : Lanjutkan intervensi - Observasi TTV - Berikan obat Amlodipine 1x1 Citicoline 2x1 DX 2 Pukul 21.00	4. Melakukan observasi tanda – tanda vital H : TD : 176/91 mmHg RR : 20 x/menit SPO2 : 97 x/menit Suhu : 36,7° C Nadi : 78 x/menit 5. Mengkaji kekuatan otot	DX 2 Pukul 21.00 S : - Klien mengatakan sulit menggerakkan esktremitas bagian kanan - Klien mengatakan akan melakukan latihan ROM dibantu oleh keluarganya

	16.30	2	5. Mengkaji kekuatan otot pada tangan dan kaki klien H : <table><tr><td>0</td><td>5</td></tr><tr><td>0</td><td>5</td></tr></table>	0	5	0	5	S : - Klien mengatakan sulit menggerakkan esktremitas bagian kanan - Klien mengatakan akan melakukan latihan ROM R : Klien membantu oleh keluarganya - Klien mengatakan masih belum bisa menggerakkan	pada tangan dan kaki klien H : <table><tr><td>0</td><td>5</td></tr><tr><td>0</td><td>5</td></tr></table> 6. Melakukan latihan Rom R : Klien mengatakan masih belum bisa menggerakkan anggota tubuh bagian kanan <table><tr><td>0</td><td>5</td></tr><tr><td>0</td><td>5</td></tr></table>	0	5	0	5	0	5	0	5	- Klien mengatakan masih belum bisa menggerakkan anggota tubuh bagian kanan O : - Klien tampak lemas - Rentang sendi kaku - Kekuatan otot <table><tr><td>0</td><td>5</td></tr><tr><td>0</td><td>5</td></tr></table> A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Latih ROM - Kaji Kekuatan Otot	0	5	0	5
0	5																					
0	5																					
0	5																					
0	5																					
0	5																					
0	5																					
0	5																					
0	5																					
	17.00	2	6. Melakukan latihan Rom R : Klien mengatakan masih belum bisa menggerakkan anggota tubuh bagian kanan	- Klien mengatakan masih belum bisa menggerakkan																		

			0 5 0 5	anggota tubuh bagian kanan	7. Memberikan obat citicoline 500 mg melalui intravena	
	18.00	1	7. Memberikan obat citicoline 500 mg melalui intravena R : Klien mau diberikan obat	O : - Klien tampak lemas - Rentang sendi kaku - Kekuatan otot	R : Klien mau diberikan obat	
	20.00	2	8. Menganjurkan kepada pasien dan keluarga pasien untuk mobilisasi sederhana yaitu duduk R : Keluarga dan klien mau paham dan akan melakukannya	0 5 0 5 A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Latih ROM	8. Menganjurkan kepada pasien dan keluarga pasien untuk mobilisasi sederhana yaitu duduk R : Keluarga dan klien mau paham dan akan melakukannya	

				- Kaji Kekuatan Otot		
22/10/2024	09.00	2	1. Mengkaji kekuatan otot H : 0 5 0 5	DX 1 Pukul 21.00 S : - Klien mengatakan masih nyeri dibagian kepala O : - TTV TD : 150/90 mmHg RR : 18 x/menit SPO2 : 97 x/menit Suhu : 36,8 °C	1. Mengkaji kekuatan otot H : 0 5 0 5	DX 1 Pukul 21.00 S : - Klien mengatakan masih nyeri dibagian kepala O : - TTV TD : 174 mmHg RR : 20 x/menit SPO2 : 96 x/menit Suhu : 37,1 °C Nadi : 83 x/menit - Klien masih tampak meringis A : Masalah belum teratasi
	10.00	2	2. Melakukan latihan ROM R : Klien mengatakan masih belum bisa menggerakkan ekstremitas bagian kanan		2. Melakukan latihan ROM R : Klien mengatakan masih belum bisa menggerakkan ekstremitas bagian kanan	
	14.30	1	3. Melakukan observasi tanda – tanda vital H :		3. Melakukan observasi tanda – tanda vital H :	

			TD : 150/90 mmHg RR : 18 x/menit SPO2 : 97 x/menit Suhu : 36,8 °C Nadi : 88 x/menit 4. Mengkaji kekuatan otot H : 0 5 0 5	Nadi : 88 x/menit - Klien masih tampak meringis A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Observasi TTV - Berikan obat Amlodipine 1x1 Citicoline 500 mg 2x1	TD : 174 mmHg RR : 20 x/menit SPO2 : 96 x/menit Suhu : 37,1 °C Nadi : 83 x/menit 4. Mengkaji kekuatan otot H : 0 5 0 5 5. Melakukan latihan ROM R : - Klien mengatakan kaki dan tangan sudah	P : Lanjutkan intervensi - Observasi TTV - Berikan obat Amlodipine 1x1 Citicoline 500 mg 2x1 DX 2 Pukul 21.00 S : - Klien mengatakan kaki dan tangan sudah bisa sedikit digerakan O : - Klien masih tampak lemas - Kekuatan otot 1 5 1 5
	16.45	2				
	17.00	2	5. Melakukan latihan ROM R : - Klien mengatakan kaki dan tangan sudah			

	18.00	1	bisa sedikit digerakan H : $\begin{array}{r l} 1 & 5 \\ \hline 1 & 5 \end{array}$ 6. Memberikan obat citicoline 500 mg secara intravena R : Klien mau diberikan obat	DX 2 Pukul 21.00 S : - Klien mengatakan kaki dan tangan sudah bisa sedikit digerakan O : - Klien masih tampak lemas - Kekuatan otot $\begin{array}{r l} 1 & 5 \\ \hline 1 & 5 \end{array}$ A :	bisa sedikit digerakan H : $\begin{array}{r l} 1 & 5 \\ \hline 1 & 5 \end{array}$ 6. Memberikan obat citicoline 500 mg secara intravena R : Klien mau diberikan obat	A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Latih ROM - Kaji Kekuatan Otot
--	-------	---	---	--	---	---

	15.00	1	tangan dan kakinya 3. Melakukan observasi tanda – tanda vital H : TD : 140/88 mmHg RR : 20 x/menit SPO2 : 98 x/menit Suhu : 37,2 °C Nadi : 80 x/menit	TD : 140/88 mmHg RR : 20 x/menit SPO2 : 98 x/menit Suhu : 37,2 °C Nadi : 80 x/menit - Klien tampak segar A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Observasi TTV - Berikan obat	tangan dan kakinya 3. Melakukan observasi tanda – tanda vital H : TD : 169/90 mmHg RR : 20 x/menit SPO2 : 99 x/menit Suhu : 37,3 °C Nadi : 82 x/menit	Nadi : 82 x/menit - Klien tampak segar A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Observasi TTV - Berikan obat Amlodipine 1x1 Citicoline 2x1 DX 2 Pukul 21.00 S : - Klien mengatakan sudah mulai ada perkembangan, tangan dan kaki klien sudah								
	16.50	2	4. Mengkaji kekuatan otot H : <table><tr><td>1</td><td>5</td></tr><tr><td>1</td><td>5</td></tr></table>	1	5	1	5	A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Observasi TTV - Berikan obat	4. Mengkaji kekuatan otot H : <table><tr><td>1</td><td>5</td></tr><tr><td>1</td><td>5</td></tr></table>	1	5	1	5	- Klien mengatakan sudah mulai ada perkembangan, tangan dan kaki klien sudah
1	5													
1	5													
1	5													
1	5													

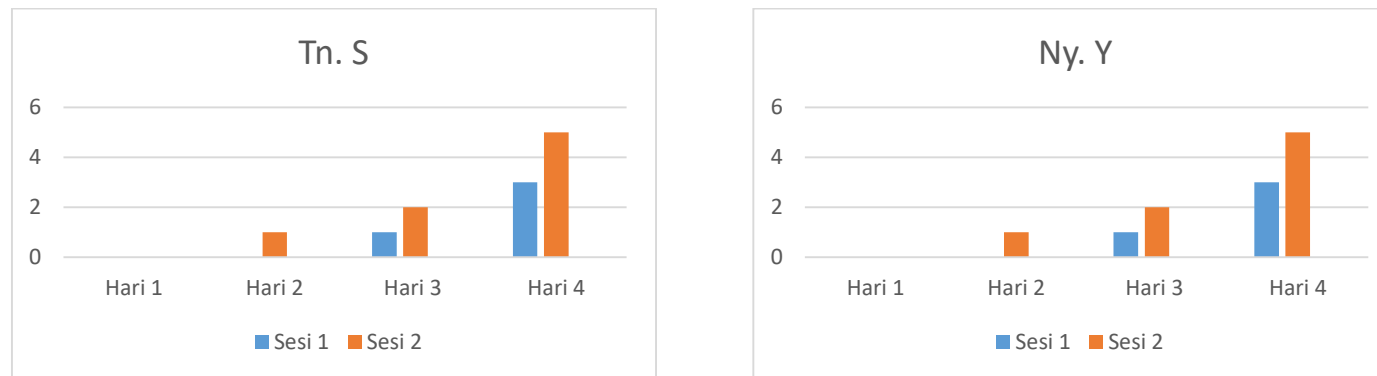
	17.00	2	5. Latih ROM R : Klien mengatakan sudah mulai ada perkembangan, tangan dan kaki klien sudah bisa digerakan walaupun sedikit H : $\begin{array}{r l} 2 & 5 \\ \hline 2 & 5 \end{array}$	Amlodipine 1x1 Citicoline 2x1 DX 2 Pukul 21.00 S : - Klien mengatakan sudah mulai ada perkembangan, tangan dan kaki klien sudah bisa digerakan walaupun sedikit	5. Latih ROM R : Klien mengatakan sudah mulai ada perkembangan, tangan dan kaki klien sudah bisa digerakan walaupun sedikit H : $\begin{array}{r l} 2 & 5 \\ \hline 2 & 5 \end{array}$	bisa digerakan walaupun sedikit O : - Kekuatan otot $\begin{array}{r l} 2 & 5 \\ \hline 2 & 5 \end{array}$ A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Latih ROM - Kaji Kekuatan Otot
	18.00	1	6. Memberikan obat citicoline melalui intravena R : Klien mau diberikan obat	O :	6. Memberikan obat citicoline melalui intravena R : Klien mau diberikan obat	

	20.30	2	7. Mengajarkan kepada pasien dan keluarga, untuk selalu mendampingi di setiap pergerakan klien R : Keluarga dan klien mau paham dan akan melakukannya	- Kekuatan otot <table><tr><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>2</td><td>5</td></tr></table> A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Latih ROM - Kaji Kekuatan Otot	2	5	2	5	7. Mengajarkan kepada pasien dan keluarga, untuk selalu mendampingi di setiap pergerakan klien R : Keluarga dan klien mau paham dan akan melakukannya	
2	5									
2	5									
24/10/2024	08.00	1	1. Melakukan observasi tanda – tanda vital H : TD : 140/80 mmHg	DX 1 Pukul 17.00 S : - Klien mengatakan sudah tidak	1. Melakukan observasi tanda – tanda vital H : TD : 167/90 mmHg	DX 1 Pukul 17.00 S : - Klien mengatakan sudah tidak nyeri dibagian kepala				

	09.00	2	RR : 20 x/menit SPO2 : 99 x/menit Suhu : 37,1 °C Nadi : 87 x/menit 2. Mengkaji kekuatan otot pada tangan dan kaki klien H : 2 5 2 5	nyeri dibagian kepala O : - TTV TD : 140/80 mmHg RR : 20 x/menit SPO2 : 99 x/menit Suhu : 37,1 °C Nadi : 87 x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	RR : 20 x/menit SPO2 : 97 x/menit Suhu : 36,9 °C Nadi : 86 x/menit 2. Mengkaji kekuatan otot pada tangan dan kaki klien H : 2 5 2 5	O : - TTV TD : 167/90 mmHg RR : 20 x/menit SPO2 : / 97 x/menit Suhu : 36,9 °C Nadi : 86 x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Observasi TTV - Berikan obat Amlodipine 1x1 DX 2 Pukul 14.00 S :
	10.00	2	3. Latih ROM R : Klien mengatakan sudah bisa menggerakkan	Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	3. Latih ROM R : Klien mengatakan sudah bisa menggerakkan	

			tangan dan kakinya H : <table><tr><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>3</td><td>5</td></tr></table>	3	5	3	5	- Observasi TTV - Berikan obat Amlodipine 1x1 DX 2 Pukul 14.00 S : - Klien mengatakan sudah bisa menggerakkan tangan dan kakinya O : <table><tr><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td></tr></table>	4	5	4	5	tangan dan kakinya H : <table><tr><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>3</td><td>5</td></tr></table>	3	5	3	5	- Klien mengatakan sudah bisa menggerakkan tangan dan kakinya O : - Kekuatan otot <table><tr><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td></tr></table> A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi	4	5	4	5
3	5																					
3	5																					
4	5																					
4	5																					
3	5																					
3	5																					
4	5																					
4	5																					
	12.00	2	4. Menganjurkan kepada pasien dan keluarga, untuk selalu mendampingi di setiap pergerakan klien R : Keluarga dan klien mau paham dan akan melakukannya																			
	15.00	2	5. Kaji kekuatan otot																			

	16.00	2	H : <table> <tr><td>3</td><td>5</td></tr> <tr><td>3</td><td>5</td></tr> </table> 6. Latih ROM R : Klien mengatakan kaki dan tangannya sudah bisa digerakan H : <table> <tr><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	3	5	3	5	4	5	4	5	A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi	H : <table> <tr><td>3</td><td>5</td></tr> <tr><td>3</td><td>5</td></tr> </table> 6. Latih ROM R : Klien mengatakan kaki dan tangannya sudah bisa digerakan H : <table> <tr><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	3	5	3	5	4	5	4	5	
3	5																					
3	5																					
4	5																					
4	5																					
3	5																					
3	5																					
4	5																					
4	5																					



Gambar 3 1 Kekuatan Otot