

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Hasil Anamnesis Biodata dan Riwayat Kesehatan

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny.E	Ny.T
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Umur	57 tahun	43 tahun
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Pekerjaan	IRT	IRT
Agama	Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	SMP	SMA
Alamat	Ponggang Serangpanjang	Sagaracipta Ciparay
Diagnose Medis	Stroke Infark Non Hemoragik	Stroke Infark Non Hemoragik
Nomor Registrasi	00886XXX	009166XXX
Tanggal MRS	11 November 2023	12 November 2023
Tanggal Pengkajian	13 November 2023 Pukul 09.10	13 November 2023, Pukul 09.45
Keluhan utama	Pasien mengeluh tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri	Pasien tidak bisa menggerakkan lengan dan kaki sebelah kiri
Riwayat Penyakit Sekarang	Saat Pengkajian klien mengeluh lemas dan tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri, mulut tampak	Pada saat pengkajian klien mengeluh kaki dan tangan sebelah kiri terasa tidak bisa di gerakan. Tidak ada gangguan bicara dan

	<p>mencong ke sebelah kiri, pasien masih bisa berbicara tetapi suaranya lemah, pasien mengatakan awal di bawa ke rumah sakit karena tiba-tiba merasa lemas saat mengobrol dengan suaminya selagi mencuci piring. Suaminya yang saat itu melihat kondisi pasien seperti itu langsung menggendong pasien ke kamarnya kemudian membawanya ke rumah sakit</p>	<p>menelan, Pasien mengatakan sebelum di bawa ke rumah sakit pasien merasakan pusing yang sangat berat, kemudian pasien meminum obat warung dan tidur setelah bangun besoknya pasien tiba-tiba tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kanan pasien memanggil anaknya dan menyuruh anaknya untuk di bawa ke rumah sakit</p>
Riwayat Kesehatan Dahulu	<p>klien mempunyai riwayat penyakit hipertensi sudah 6 tahun namun tidak rutin mengkonsumsi obat dan pasien pernah mengalami stroke pada tahun 2020 , saat ada</p>	<p>Klien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi dan hipertensinya tidak pernah di kontrol ataupun di periksa pasien juga mengatakan tidak mengonsumsi</p>

		<p>keluhan pusing pasien berobat ke puskesmas, tetapi pada tanggal 11 november 2023 kondisi pasien menurun sehingga dibawa ke IGD, lalu dilakukan pemeriksaan Ct scan dengan hasil infark lakuner di daerah substantia alba periventrikuler lateralis kanan. Klien tidak mempunyai alergi makanan atau obat dan pernah dirawat sebelumnya</p>	<p>obat hipertensi. Klien tidak mempunyai riwayat alergi. Klien mengatakan klien tidak pernah berolah raga.</p>
Riwayat Kesehatan Keluarga		<p>Klien dan keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit Hipertensi riwayat stroke atau penyakit lainnya.</p>	<p>Klien mengatakan saat ini klien tinggal bersama suaminya. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit serupa seperti klien. keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit yang menular/keturunan. Klien mengatakan peran keluarganya sangat penting,</p>

		dibuktikan dengan saudara dan anaknya saling bergantian saat menunggu klien dirawat di rumah sakit, bila salah satu keluarganya ada yang sakit langsung disarankan untuk berobat.
--	--	---

Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
1. Keadaan Umum	Lemas	Lemas
2. Kesadaran	Compos Mentis GCS 15 = E4V5M6	Compos Mentis CM GCS 15 (E4M5V6)
3. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital dan antropometri	TD : 155/101 mmHg HR : 107 x/menit RR : 24 x/menit S : 37,1°C BB : 45 kg TB : 148 cm	TD = 150/82 mmHg HR = 99x/menit RR = 20x/menit S = 37,3 °C BB sekarang = 56 kg TB = 153 cm
4. Pemeriksaan Fisik		
a. Sistem Pernapasan	Keadaan hidung bersih, terpasang alat bantu nafas nasal canul 3rpm/mnt , tidak terdapat bunyi nafas tambahan nafas ronkhi,	Hidung pasien bersih, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada penggunaan otot bantu napas tambahan, bentuk

	tidak terdapat penggunaan otot bantu nafas, 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, respirasi 24x/menit.	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 (-/-)
b. Sistem Kardiovaskular	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	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.
c. Sistem Pencernaan	Warna bibir merah muda, lidah klien kotor, tidak ada luka pada daerah bibir,	Klien mampu mengunyah dan menelan makanan dengan baik, bising usus

	bentuk bibir asimetris, gigi klien tidak lengkap dan kotor, terdapat caries, tercium bau. Abdomen datar lembut, suara perkusi area lambung tympani, tidak terdapat pembengkakan dan nyeri tekan pada hepar dan lien, tidak terdapat asites, pasien tidak merasa kembung dan mual, bising usus 12 kali/menit	8x/menit, tidak terjadi meteorismus, tidak terdapat masa pada abdomen, tidak terjadi nyeri tekan, tidak terjadi pembesaran hepar, tidak terjadi asites, kedua ginjal teraba, tidak terdapat distensi, nyeri lepas tidak ada, perkusi tympani, bising usus 12 kali/menit.
d. Sistem Endokrin	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroïd dan getah bening	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroïd dan getah bening
e. Sistem Perkemihan	Kandung kemih tidak distensi, tidak ada pembesaran ginjal, tidak ada rasa nyeri, tidak terjadi inkontensia urine, terpasang dower kateter	Kandung kemih tidak distensi, tidak ada pembesaran ginjal, tidak ada rasa nyeri, tidak terjadi inkontensia urine, tidak terpasang kateter
f. Sistem Persarafan	- N1 (Olfaktorius): pasien dapat membedakan bau kayu putih dan air kopi. - N2 (Optikus): pasien tidak mampu membaca nama sendiri di etiket obat tanpa menggunakan alat	- N1 (Olfaktorius): pasien dapat membedakan bau kayu putih dan air kopi. - N2 (Optikus): pasien mampu membaca nama sendiri di etiket obat tanpa menggunakan alat bantu.

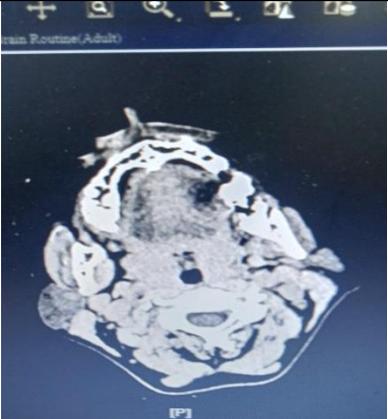
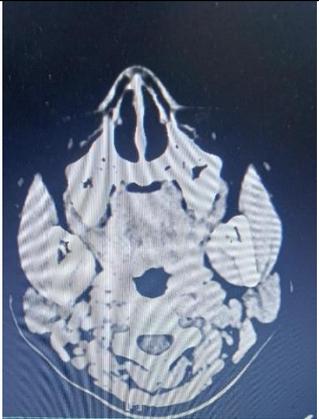
	<p>bantu.</p> <p>- N3, N4, N6 (Okulomotoris, Trokhealis, Abdusen): Gerak bola mata ke segala arah, respon pupil miosis (mengecil)</p> <p>- N5 (Trigeminus): mata klien berkedip saat diberi pilinan kapas yang diusapkan pada kelopak mata, klien dapat membedakan sensasi kasar, halus, tajam, dan tumpul pada area wajah. Reflek mengedip (+).</p> <p>- N7 (Fasialis): wajah asimetris, terlihat sedikit mencong kekiri, terdapat kelemahan otot wajah</p> <p>- N8 (Auditorius): kemampuan mendengar (+) namun harus dengan suara dan intonasi yang jelas dan agak keras agar dapat mendengar dengan baik.</p> <p>- N9 dan N10 (Glosfaringeus): klien tidak dapat menelan dengan baik karena setiap</p>	<p>- N3, N4, N6 (Okulomotoris, Trokhealis, Abdusen): Gerak bola mata ke segala arah, respon pupil miosis (mengecil)</p> <p>- 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 (+).</p> <p>- N7 (Fasialis): wajah simetris, terlihat normal tidak mencong ke kiri maupun ke kanan, tidak terdapat kelemahan otot wajah</p> <p>- N8 (Auditorius): kemampuan mendengar (+) Tidak ada kelainan</p> <p>- N9 dan N10 (Glosfaringeus): klien dapat menelan dengan baik saat minum dan makan</p> <p>- N11 (Asesorius): klien dapat menoleh ke kanan</p>
--	---	---

	<p>pasien memakan makanan seperti nasi pasien selalu tersedak .</p> <p>- N11 (Asesorius): klien tidak dapat menoleh ke ke kiri dengan normal. Kekuatan otot sternokleidomastoideus dan trapezius (+).</p> <p>- N12 (Vagus): klien kurang mampu menggerakkan lidahnya ke segala arah dengan bebas.</p> <p>- Pemeriksaan Tanda Meningeal : Test kaku kuduk (-), Test brudzinski 1 (-)</p>	<p>dan ke kiri dengan normal. Kekuatan otot sternokleidomastoideus dan trapezius (+).</p> <p>- N12 (Vagus): klien mampu menggerakkan lidahnya ke segala arah dengan bebas.</p> <p>Pemeriksaan Tanda Meningeal : Test kaku kuduk (-), Test brudzinski 1 (-)</p>
<p>g. Sistem Muskuloskeletal</p>	<p>- Ekstremitas atas: ROM tangan kiri tidak dapat digerakan dengan bebas dan tetapi tangan kanan dapat digerakan dengan bebas ke segala arah. Dapat melakukan fleksi dan ekstensi pada persendian tidak ada nyeri pada area tangan. Kekuatan otot kanan dan kiri: 0/5</p> <p>- Ekstremitas bawah: akral hangat, tidak ada edema,</p>	<p>Tidak terdapat edema pada kedua ekstremitas, tidak ada tanda fraktur, pasien dapat merasakan rangsangan nyeri reflek bisep +/+, reflek trisep +/+. kekuatan otot tangan kiri 0/5 , kaki kiri terasa berat dan susah di gerakan ROM fleksi dan ekstensi tidak penuh, kekuatan otot kaki 0/5</p>
		0 5

	<p>ROM kaki kiri tidak dapat bergerak ke segala arah.</p> <p>Tidak terdapat kelemahan pada kaki sebelah kanan dengan kekuatan otot kaki kanan dan kiri: 0/5</p> $\begin{array}{c c} 0 & 5 \\ \hline 0 & 5 \end{array}$	$0 \quad \quad 5$
h. Sistem Integumen	Warna kulit sawo matang, kebersihan kulit lengket, kulit kepala lengket, rambut rontok saat di sisir dan terlihat lepek, turgor kulit elastis tidak kering tidak ada lesi/ dekubitus	Warna kulit sawo matang, kebersihan kulit bersih, kulit kepala bersih, rambut tidak rontok saat di sisir dan terlihat lepek, turgor kulit elastis tidak kering tidak ada lesi/ dekubitus, tidak tercium bau
i. Sistem Reproduksi	Tidak ada gangguan pada area genital	Tidak ada gangguan pada area genital

Hasil Pemeriksaan Radiologi

	Pasien 1	Pasien 2
MSCT Kepala	<ul style="list-style-type: none"> - Infark di daerah cortical subcortical lobus temporooccipitalis kiri - Multiple Infark lakuner di daerah ganglia basalis bilateral - Atrofi cerebri sebilis - Tidak tampak perdarahan 	<ul style="list-style-type: none"> - Infark akut subakut di daerah nucleus caudatus kiti, capula interna kiri dan substansia alba periventrikuler laterakus kiri - Tidak tampak perdarahan, sol/massa, malformasi vaskuler, dan kelainan lainnya

		
Foto Thorax	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak tampak TB paru aktif maupun bronkhopeumonia - Tidak tampak Kardiomegali 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak tampak kardiomegali - Tidak tampak TB paru aktif dan pneumonia - Artherosklerosis aorta

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Hasil Laboratorium	Pasien 1	Pasien 2	Nilai Normal
Hemoglobin	12,2 g/dL	14,2 g/dL	12-16
Leukosit	10500 /mm	8550 /mm	4.000 – 10.000
Eritrosit	4,39 /mm	5.28/mm	3,6 – 5,8
Hematokrit	35,9 %	43,2 %	36 – 48
Trombosit	395.000 /mm	378.600/mm	150.000 – 400.000
Fungsi Liver			
SGOT	17 u/L	29 u/L	10 – 31
SGPT	18 u/L	14 u/L	9 -36
Fungsi ginjal			
Ureum	28 mg/dL	44 mg/dL	10 - 50
Kreatinin	1,38 mmol/L	1,31 mmol/L	0,9 – 1,13
Gula Darah			
GDS	193 mg/dL	125 mg/dL	50 - 200
Kimia Klinik			
Kolesterol total	243	176	< 200
Trigeliserida	92	129	35 – 135
Kolesterol HDL	57	39	>65
Kolesterol LDL	168	102	<150
Asam Urat	5.0	5,6	2,4 – 5,7

Hasil Pengkajian Psiko Sosial Spiritual

Item Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1. Data psikologis	Emosi pasien tampak stabil, pasien tampak terbaring lemah ditempat tidur, pasien tampak tenang, pasien juga optimis bahwa dia akan segera sembuh. Pasien mengatakan bersyukur dalam keadaan sakit ini, dan pasien menganggap ini sebagai ujian. Pasien sudah menerima bahwa kondisi sakitnya ini adalah ujian dari Tuhan	Emosi pasien tampak stabil, pasien tampak terbaring lemah ditempat tidur, pasien tampak tenang, pasien juga optimis bahwa dia akan segera sembuh. Pasien mengatakan pasien menganggap ini sebagai ujian dan menerima bahwa kondisi sakitnya ini adalah ujian dari Tuhan.
2. Data sosial	Setelah jatuh sakit pasien tidak dapat beraktivitas seperti biasanya, sehingga pasien merasa aktivitasnya terganggu karena adanya penyakit ini. Pasien mendapat dukungan dari keluarga. Pasien merasa sedih dan tidak nyaman dengan kondisi saat ini dan juga tidak nyaman berada di rumah sakit. Selama di rumah sakit pasien bisa berinteraksi dengan perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Selama sakit banyak yang	Setelah jatuh sakit pasien tidak dapat beraktivitas seperti biasanya, sehingga pasien merasa aktivitasnya terganggu karena adanya penyakit ini. Pasien mendapat dukungan dari keluarga. Pasien merasa sedih dan tidak nyaman dengan kondisi saat ini dan juga tidak nyaman berada di rumah sakit. Selama di rumah sakit pasien bisa berinteraksi dengan perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Selama sakit banyak

	berkunjung untuk menengok	yang berkunjung untuk menengok.
3. Pengkajian Spiritual	<p>Pasien beragama islam, dalam menghadapi sakitnya pasien sabar dan ikhlas, pasien percaya bahwa cobaan yang diberikan oleh Allah ini adalah bentuk sayang Allah kepada dirinya, sehingga pasien percaya bahwa penyakit ini juga akan diangkat kembali oleh Allah dengan berdoa yang tidak ada putusnya. Pada saat dirumah pasien selalu melaksanakan shalat 5 waktu, pada saat dirumah sakit juga pasien selalu melaksanakan shalat 5 waktu dengan tepat waktu meskipun saat sakit ini shalat dengan berbaring di tempat tidur. Pasien sangat mendapatkan dukungan dari keluarganya dan pasien juga mengatakan bahwa sumber harapan dan kekuatannya adalah keluarganya terutama anak-anaknya</p>	<p>Pasien beragama islam, dalam menghadapi sakitnya pasien sabar dan ikhlas, pasien percaya bahwa cobaan yang diberikan oleh Allah ini adalah bentuk ujian Allah kepada dirinya untuk lebih meningkatkan kembali ibadahnya, sehingga pasien percaya bahwa penyakit ini juga akan diangkat kembali oleh Allah dengan berdoa yang tidak ada putusnya. Pada saat dirumah pasien selalu melaksanakan shalat 5 waktu, pada saat dirumah sakit juga pasien selalu melaksanakan shalat 5 waktu dengan tepat waktu meskipun saat sakit ini shalat dengan berbaring di tempat tidur. Pasien sangat mendapatkan dukungan dari keluarganya dan pasien juga mengatakan bahwa sumber harapan dan kekuatannya adalah keluarganya terutama anak-anaknya.</p>

Tabel 3.6 Hasil Pengkajian Aktivitas Sehari-hari (ADL)

Item Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
<p>1. Nutrisi</p> <p>Makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jenis - Frekuensi - Jumlah - Keluhan <p>Minuman</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jenis - Frekuensi - Keluhan 	<p>Bubur</p> <p>3x sehari</p> <p>Habis 1/2 porsi</p> <p>Sedikit susah di telan</p> <p>Air putih</p> <p>sedikit</p> <p>Pusing dan mual</p>	<p>Nasi, sayur, buah- buahan</p> <p>2x1 hari</p> <p>1 porsi</p> <p>Tidak ada</p> <p>Air putih</p> <p>1-2 gelas</p> <p>Mual</p>
<p>2. Eliminasi</p> <p>BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Karakteristik - Warna - Bau - Keluhan <p>BAK</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Warna - Bau - Keluhan 	<p>Belum BAB</p> <p>Padat</p> <p>Kuning khas</p> <p>Berbau</p> <p>Tidak ada keluhan</p> <p>Pasien terpasang catheter</p> <p>Kuning jernih</p> <p>Khas</p> <p>Tidak ada keluhan</p>	<p>Belum BAB</p> <p>Padat</p> <p>Kuning khas</p> <p>Berbau</p> <p>Tidak ada keluhan</p> <p>±2-4 x sehari</p> <p>Warna kuning</p> <p>Khas</p> <p>Tidak ada</p>
<p>3. Aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Olahraga 	<p>Tidak bisa berolahraga,</p>	<p>Selama di RS klien</p>

	selama sakit pasien di bantu perawat dan keluarganya	sering di bantu oleh perawat atau keluarganya Sama sekali tidak bisa berolah raga Tidak bisa dilakukan
4. Istirahat Tidur - Lama tidur siang - Lama tidur malam - Keluhan	Tidak bisa ditentukan $\pm 5-6$ jam Tidak ada keluhan	± 1 jam $\pm 5-6$ jam Tidak nyenyak
5. Personal hygiene - Mandi - Keramas - Gosok gigi - Gunting kuku - Keluhan	Belum Belum Tidak gosok gigi Belum Dibantu keluarga	Waslap Belum 1x sehari Belum Dibantu keluarga

Terapi Farmakologi

Pasien 1		Pasien 2		Kegunaan
Nama Obat	Dosis/ Rute	Nama Obat	Dosis/ Rute	
Citicoline	IV/ 2x1	Citicoline	IV/ 2x1	Mengatasi gangguan memori yang disebabkan oleh penuaan, stroke, cedera kepala
Omeprazole	IV/ 1x1	Omeprazole	IV/ 1x1	Mengatasi asam lambung berlebih dan keluhan yang mengikutinya
Amlodipine	Oral/ 1x5	Amlodipine	Oral/1x5	Menurunkan tekanan

				darah tinggi dan memudahkan jantung memompa dara ke seluruh tubuh
		Ceftriaxone		Untuk mengatasi penyakit akibat infeksi bakteri

B. Diagnosa Keperawatan

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Hari / Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Hari / Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan
1.	13 November 2023	Resiko perfusi cerebral tidak efektif b.d Hipertensi (D.0017) Data Subjektif: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh lemas tidak bisa menggerakkan tangan dan kaki sebelah kiri - Pasien mengeluh pusing Data Objektif: <ul style="list-style-type: none"> - Infark di daerah cortical subcortical lobus temporooccipitalis kiri 	13 November 2023	Resiko perpusi cerebral tidak efektif b.d Hipertensi Data Subjektif: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh tidak bisa menggerakkan tangan dan kaki kiri - Pasien mengeluh pusing Data Objektif: <ul style="list-style-type: none"> - TD : 150 /82 mmHg N : 99 x/menit RR : 20 x/menit S : 37,3 ° C - Infark akut subakut di daerah nucleus

		<ul style="list-style-type: none"> - Multiple Infark lakuner di daerah ganglia basalis bilatera - TTV: TD : 159 /92 mmHg - N : 80 x/menit - RR : 20 x/menit - S : 36 ° C - Kekuatan otot - Ekstrimitas atas kiri 0/5 - Ekstrimitas bawah kiri 0/5 - klien mempunyai riwayat penyakit hipertensi sudah 6 tahun namun tidak rutin mengkonsumsi obat dan pasien pernah mengalami stroke pada tahun 2020. 		<p>caudatus kiti, capula interna kiri dan substansia alba periventrikuler laterakus kiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot - Ekstrimitas atas Kiri 0/5 Ekstrimitas bawah Kiri 0/5 - Klien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi dan hipertensinya tidak pernah di kontrol ataupun di periksa pasien juga mengatakan tidak mengonsumsi obat hipertensi.
2		<p>Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot (D.0054)</p> <p>Data Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri menjadi sulit digerakan</p>		<p>Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot</p> <p>Data Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri terasa berat dan tidak bisa digerakan</p>

		<p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah diam ditempat tidur - Klien dibantu keluarga dan perawat saat beraktivitas - Kekuatan otot - Ekstremitas atas 0/5 - Ekstremitas bawah 0/5 		<p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah dan terbaring ditempat tidur - Klien dibantu keluarga dan perawat - Kekuatan otot - Ekstremitas atas 0/5 - Ekstremitas bawah 0/5
3		<p>Defisit Perawatan Diri B.d gangguan Neuromuskular (D.0109)</p> <p>Data Subjektif:</p> <p>Klien mengatakan dari mulai masuk Rumah sakit belum mandi</p> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah diam ditempat tidur - Baju dan badan klien tercium bau - Mulut dan gigi kotor 		
4		<p>Gangguan Menelan</p> <p>Data Subjektif:</p> <p>Pasien mengeluh sulit menelan nasi</p> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien suka tersedak saat makan 		

		<ul style="list-style-type: none"> - TTV: TD : 159 /92 mmHg - N : 80 x/menit - RR : 20 x/menit - S : 36 ° C 		
5		<p>Ketidakpatuhan</p> <p>Data Subjektif:</p> <p>Klien mengatakan Jarang Di kontrol terhadap hipertensi nya juga jarang mengonsumsi obat hipertensi</p> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengalami Stroke Berulang - TTV: TD : 159 /92 mmHg - N : 80 x/menit - RR : 20 x/menit - S : 36 ° C 		<p>Ketidakpatuhan</p> <p>Data Subjektif:</p> <p>Klien mengatakan tidak pernah Di kontrol terhadap hipertensi nya juga jarang mengonsumsi obat hipertensi</p> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengalami Stroke - TD : 150 /82 mmHg - N : 99 x/menit - RR : 20 x/menit - S : 37,3 ° C

C. Intervensi Keperawatan

Tabel Intervensi Keperawatan Pasien 1

No Dx	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Resiko perfusi cerebral tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam diharapkan gangguan perfusi cerebral meningkat dengan kriteria hasil : 1. Sakit kepala menurun 2. Nilai rata rata Ttv dalam batas normal	Manajemen peningkatan tekanan intracranial (I 06194) Observasi: <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK Mis lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) - Memoonitor tanda-tanda vital dan gejala Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Memberikan posisi semi fowler - Pertahankan suhu tubuh Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian sedasi anti konvulsan - Kolaborasi pemberian diuretic osmosis 	Manajemen peningkatan intracranial Observasi : <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui apa penyebab penyakit - Untuk mengetahui tekanan darah, pelebaran nadi, pola napas, dan kesadaran - Untuk mengetahui tingkat tekanan darah - Untuk memantau tingkat cairan Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> - Untuk memberikan ketenangan pada pasien - Untuk memberikan kenyamanan kepada pasien - Mempertahankan suhu tubuh normal pasien Kolaborasi : <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui indikasi untuk penanganan dan pencegahan kejang - Untuk membuang kelebihan garam dan

2	Gangguan mobilitas fisik	Setelah dilakukan perawatan 3 x 24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria: 1. Pergerakan ekstremitas cukup meningkat (4) 2. Kekuatan otot meningkat (5) 3. Rentang gerak (ROM) cukup meningkat (4) 4. Kelemahan Fisik cukup menurun (4)	Manajemen dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) - Memfasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) 	air dalam tubuh lewat urine <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa perkembangan atau resesi komplikasi. Mungkin perlu menunda latihan penambahan dan tahan sampai penyembuhan lebih lanjut terjadi (Nugraha, 2020). - Untuk mengetahui apakah terdapat peningkatan atau perburukan pada kondisi umum pasien. - Memfasilitasi lingkungan yang aman dan dapat mengurangi resiko jatuh (Nugraha, 2020) - Agar keluarga dapat membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. - Mobilisasi adalah kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Nugraha, 2020) Prosedur mobilisasi terdiri dari (Purqoti, 2020): 1) Mobilisasi atau gerakan awal: nafas dalam, batuk efektif, dan menggerakkan ekstremitas 2) Mobilisasi atau gerak memutar pergelangan kaki dan lengan. 3) mobilisasi atau gerakan duduk tegak
---	---------------------------------	---	---	--

				<p>selama 5 menit</p> <p>4) mobilisasi atau gerakan turun dari tempat tidur dan berdiri (3x/hr)</p> <p>5) mobilisasi atau gerakan berjalan dengan bantuan (2 x/hr)</p> <p>6) mobilisasi atau gerakan berdiri sampai kembali duduk naik ke tempat tidur tanpa bantuan secara perlahan</p> <p>7) mobilisasi atau gerakan bangkit dari duduk ditempat tidur tanpa bantuan.</p>
3	Defisit Perawatan diri	<p>Setelah dilakukan perawatan 3 x 24 jam diharapkan kebersihan perawatan diri meningkat dengan kriteria:</p> <p>1. Personal Hygiene meningkat (5)</p>	<p>Dukungan Perawatan diri (I.11348)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia - Monitor tingkat kemandirian - Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri , berpakaian, berhias dan makan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat rileks, privasi) - Siapkan keperluan pribadi (mis Parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) - Dampingi dalam melakukan perawatan diri - Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui jenis perawatan diri yang diperlukan - Untuk mengetahui tingkat kemandirian klien dalam perawatan diri - Untuk mengetahui alat apa yang dibutuhkan saat perawatan diri. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lingkungan yang nyaman akan membuat rangsangan lebih tenang kepada pasien - Untuk mengoptimalkan perawatan kebersihan diri - Agar keluarga dapat ikut dalam perawatan diri klien

			<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri - Jadwalkan rutinitas perawatan diri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan 	<ul style="list-style-type: none"> - Agar klien tidak bergantung selama nya kepada keluarga - untuk meningkatkan kualitas kebersihan diri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agar klien dapat melakukan perawan diri secara mandiri
4	Gangguan menelan	Setelah dilakukan perawatan 3 x 24 jam diharapkan status menelan membaik dengan kriteria: 1. Reflek menelan meningkat (5) 2. Frekuensi tersedak menurun (5)	<p style="text-align: center;">Dukungan Perawatan Diri: Makan/Minum (I.11351)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kemampuan menelan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur posisi yang nyaman untuk makan/minum - Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu - Sediakan sedotan untuk minum, sesuai kebutuhan - Berikan bantuan saat makan/minum sesuai tingkat kemandirian, jika perlu 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui kemampuan menelan pasien <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agar pasien lebih merasa nyaman saat makan - Untuk memudahkan pasien untuk minum - Untuk mencegah terjadinya defisit nutrisi dan penurunan berat badan pada pasien
5	Ketidakpatuhan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam,	Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361)	

		<p>diharapkan Tingkat kepatuhan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat (5) 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat (5) 3. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik (5) 4. Perilaku menjalankan anjuran membaik (5) 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik - Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan - Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan program pengobatan yang harus dijalani - Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan - Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan - Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan Kesehatan terdekat, jika perlu 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk Mengetahui kepatuhan menjalani program pengobatan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agar Pasien berkomitmen untuk menjalani program pengobatan dengan baik - Untuk mengetahui hal apa saja yang bisa menghambat dan apasaja yang bisa dilakukan untuk mendukung pasien dalam menjalani program pengobatan - Agar pasien dan keluarga mengetahui status pengobatan pasien <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agar pasien terpapar informasi tentang program pengobatan apa yang harus dijalani - Agar pasien mengerti pentingnya menjalani program pengobatan juga manfaat yang mungkin pasien miliki - Agar program pengobatan lebih bisa terkontrol dengan baik
--	--	--	--	--

Intervensi Keperawatan Pasien 2

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Resiko perfusi cerebral tidak efektif	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan perfusi serebral meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Sakit kepala menurun (5) 2. Nilai rata-rata tekanan darah membaik (5)	<p>Manajemen peningkatan tekanan intrakranial</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) - Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - memberikan posisi semi fowler - Mempertahankan suhu tubuh normal <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu - Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu 	<p>Manajemen peningkatan intrakranial</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui apa penyebab penyakit - Untuk mengetahui tekanan darah, pelebaran nadi, pola napas, dan kesadaran - Untuk mengetahui tingkat tekanan darah - Untuk memantau tingkat cairan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk memberikan ketenangan pada pasien - Untuk memberikan kenyamanan kepada pasien - Mempertahankan suhu tubuh normal pasien <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui indikasi untuk penanganan dan pencegahan kejang - Untuk membuang kelebihan garam dan air dalam tubuh lewat urine

2	Gangguan mobilitas fisik	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas cukup meningkat (4) 2. Kekuatan otot meningkat (5) 3. Rentang gerak (ROM) cukup meningkat (4) 4. Kelemahan Fisik cukup menurun (4) 	<p>Manajemen Dukungan Mobilisasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) - Memfasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa perkembangan atau resesi komplikasi. Mungkin perlu menunda latihan penambahan dan tahan sampai penyembuhan lebih lanjut terjadi (Nugraha, 2020). - Untuk mengetahui apakah terdapat peningkatan atau perburukan pada kondisi umum pasien. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi lingkungan yang aman dan dapat mengurangi resiko jatuh (Nugraha, 2020) - Agar keluarga dapat membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisasi adalah kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Nugraha, 2020) Prosedur mobilisasi terdiri dari (Purqoti, 2020): 8) Mobilisasi atau gerakan awal: nafas dalam, batuk efektif, dan menggerakkan ekstremitas
---	---------------------------------	---	--	--

				<p>9) Mobilisasi atau gerak memutarakan pergelangan kaki dan lengan.</p> <p>10) mobilisasi atau gerakan duduk tegak selama 5 menit</p> <p>11) mobilisasi atau gerakan turun dari tempat tidur dan berdiri (3x/hr)</p> <p>12) mobilisasi atau gerakan berjalan dengan bantuan (2 x/hr)</p> <p>13) mobilisasi atau gerakan berdiri sampai kembali duduk naik ke tempat tidur tanpa bantuan secara perlahan</p> <p>14) mobilisasi atau gerakan bangkit dari duduk ditempat tidur tanpa bantuan.</p>
3	Ketidakpatuhan	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, diharapkan Tingkat kepatuhan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat (5) 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat (5) 3. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik (5) 4. Perilaku menjalankan 	<p style="text-align: center;">Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik - Dokumentasikan aktivitas selama menjalani program pengobatan - Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan - Libatkan keluarga untuk mendukung 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk Mengetahui kepatuhan menjanlani program pengobatan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agar Pasien berkomitmen untuk menjalani program pengobatan dengan baik - Untuk mengatahui hal apa saja yang bisa menghambat dan apasaja yang bisa di lakukan untuk mendukung pasien dalam menjalani program pengobatan - Agar pasien dan keluarga mengetahui

		anjuan membaik (5)	<p>program pengobatan yang dijalani</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan program pengobatan yang harus dijalani - Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan - Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan - Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan Kesehatan terdekat, jika perlu 	<p>status pengobatan pasien</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agar pasien terpapar informasi tentang program pengobatan apa yang harus di jalani - Agar pasien mengerti pentingnya menjalani program pengobatan juga manfaat yang mungkin pasien miliki <p>Agar program pengobatan lebih bisa terkontrol dengan baik</p>
--	--	--------------------	--	---

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tanggal/ Jam	No Dx	Implementasi dan evaluasi pasien 1		JAM	Implementasi dan evaluasi pasien 2	
		Implementasi	Evaluasi		Implementasi	Evaluasi
<p>Senin 14 November 2023 08.00</p>	1	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda vital <p>R : Klien mengatakan mengeluh lemas dan tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri.</p> <p>Hasil : TD : 155/101</p>	<p>S: Klien mengatakan mengeluh lemas dan tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri.</p> <p>O: Kesadaran Cm</p>	08.50	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda vital - R : Klien mengatakan mengeluh lemas dan tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah <p>Hasil :</p>	<p>S: Klien mengatakan mengeluh lemas dan tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri.</p> <p>O: Kesadaran Cm,</p> <p>- TD: 150/82,</p>

12.10		<p>N : 107 x/menit RR : 24 x/menit S : 37,1 °C</p> <p>Terpasang alat nafas nasal canul 3rpm/mnt keadaan Compos mentis, terpasang infus RL 0,9% 20 gtt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan pasien semi fowler - Memberikan Obat Amlodipine dan Citicoline 	<p>,terpasang alat bantu nafas nasal canul 3rpm</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 155/101, - N: 107, - RR: 24, - S: 37,1 - Memberikan Amlodipine dan Citicoline <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p>	12.18	<ul style="list-style-type: none"> - kiri. TD : 150/82 - N : 99 x/menit - RR : 20 x/menit - S : 37,3 °C - keadaan Compos mentis, terpasang infus RL 0,9% 20 gtt. - Memposisikan pasien semi fowler - Memberikan Obat Amlodipine dan Citicoline 	<ul style="list-style-type: none"> - N: 99, - RR: 20, - S: 37,3 - Memberikan Amlodipine dan Citicoline <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p>
08.00	2	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda vital <p>R : Klien mengatakan mengeluh lemas dan tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri.</p> <p>Hasil : TD : 155/101 N : 101 x/menit RR : 24 x/menit S : 37,1 °C</p> <p>keadaan Compos mentis, terpasang infus RL 0,9%</p>	<p>S: Klien mengatakan mengeluh lemas dan tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri.</p> <p>O: Kesadaran Cm ,terpasang alat bantu nafas nasal canul 3rpm</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 155/107, - N: 101, 	08.45	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda vital <p>R : Klien mengatakan mengeluh lemas dan tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri.</p> <p>Hasil : TD : 150/82 N : 99 x/menit RR : 20 x/menit S : 37,3 °C</p>	<p>S: Klien mengatakan mengeluh lemas dan tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri.</p> <p>O: Kesadaran Cm,</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 150/82, - N: 99, - RR: 20, - S: 37,3 - Belum ada perubahan

<p>08.10-08.30</p>		<p>20 gtt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan teknik rom pasif selama 15-30 menit <p>Hasil : Pasien bersedia di lakukan rom pasif, setelah di lakukan rom belum terlihat ada perubahan pada kaki dan tangan sebelah kiri pasien</p> $\begin{array}{r l} 0 & 5 \\ \hline 0 & 5 \end{array}$ <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan keluarga pasien Rom pasif <p>R : Keluarga pasien mencoba dan bisa mengulanginya <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan Tirah baring setiap 2jam sekali <p>R : Keluarga pasien mengerti dan akan melakukannya </p></p>	<ul style="list-style-type: none"> - RR: 24, - S: 37,1 - Belum ada perubahan Kekuatan otot ekstremitas $\begin{array}{r l} 0 & 5 \\ \hline 0 & 5 \end{array}$ <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p>	<p>08.50</p> <p>-</p> <p>09.10</p>	<p>keadaan Compos mentis, terpasang infus RL 0,9% 20 gtt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan teknik rom pasif selama 15-30 menit <p>Hasil : Pasien bersedia di lakukan rom pasif, setelah di lakukan rom belum terlihat ada perubahan pada kaki dan tangan sebelah kiri pasien</p> $\begin{array}{r l} 0 & 5 \\ \hline 0 & 5 \end{array}$ <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan keluarga pasien Rom pasif <p>R : Keluarga pasien mencoba dan bisa mengulanginya <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan Tirah baring setiap 2jam sekali <p>R : Keluarga pasien mengerti dan akan melakukannya</p> </p>	<p>Kekuatan otot ekstremitas</p> $\begin{array}{r l} 0 & 5 \\ \hline 0 & 5 \end{array}$ <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p>
<p>14.05-14.45</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kembali teknik rom pasif selama 15-30 menit <p>Hasil : belum terlihat ada perubahan pada kaki dan</p>		<p>15.00</p> <p>-</p>		

		tangan sebelah kiri pasien $\begin{array}{r} 0 \mid 5 \\ \hline 0 \mid 5 \end{array}$		15.20	- Melakukan kembali teknik rom pasif selama 15-30 menit Hasil : belum terlihat ada perubahan pada kaki dan tangan sebelah kiri pasien $\begin{array}{r} 0 \mid 5 \\ \hline 0 \mid 5 \end{array}$	
08.00 08.05	3	- Memeriksa Tingkat Kemandirian Hasil : Semua aktifitasnya di bantu oleh keluarga dan perawat - Menganjurkan keluarga pasien untuk membawa kebutuhan pasien seperti baju ganti, alat mandi juga membantu dan mendampingi pasien dalam memakan makanan pasien karena pasien suka tersedak saat memakan makanannya, maupun mandi ataupun gosok gigi R : Keluarga pasien mengatakan akan	S: Klien mengatakan mengeluh lemas dan tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri. O: Kesadaran Cm, - Pasien terlihat kotor dan tercium bau tidak sedap - Keluarga pasien mengatakan pasien belum mandi sejak di bawa kesini			

		<p>membawa semua kebutuhan pasien, juga karena pasien sering tersedak saat memakan makanannya keluarga pasien di harapkan memberitahhu kepada perawat untuk mengganti makannya dengan yang lebih lembek, juga mengatakan keluarga pasien akan mendampingi pasien saat makan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan Pasien dalam melakukan perawatan diri secara konsisten seperti mandi, gosok gigi, juga makan. <p>R : Pasien mengatakan akan melakukannya</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien suka tersedak saat makan - Semua aktifitasnya di bantu oleh keluarga pasien dan perawat <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p>			
12.00	4	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kemampuan menelan <p>Hasil : Pasien suka tersedak saat nasi masuk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengatur posisi yang nyaman untuk makan/minum 	<p>S: pasien mengeluh susah menelan O: Kesadaran Cm , terpasang alat bantu nafas nasal canul 3rpm/mnt</p>			
12.03						

		<p>R : Pasien lebih nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan bantuan saat makan/minum sesuai tingkat kemandirian <p>R : Pasien di bantu oleh keluarga untuk makannya</p>	<ul style="list-style-type: none"> - TD: 155/101, - N: 107, - RR: 24, - S: 37,1 - Pasien tersedak saat makanan masuk - Makan masih di bantu oleh keluarga <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>			
<p>Senin 14 November 2023 08.00</p>	5	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan <p>R : Pasien jarang untuk kontrol kesehatannya hanya pada sakit saja pasien pergi ke pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik <p>R : Pasien mengatakan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien jarang Melakukan kontrol dan pengobatan dirinya - Setelah di berikan asuhan keperawatan pasien mengatakan akan menjalani 	08.50	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan <p>R : Pasien jarang untuk kontrol kesehatannya dan baru mengetahui penyakitnya saat di rumah sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien jarang Melakukan kontrol dan pengobatan dirinya - Setelah di berikan asuhan keperawatan pasien mengatakan akan menjalani

		<p>akan patuh menjalani program pengobatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan <p>R : Pasien mengatakan karena faktor ekonomi pasien jarang untuk kontrol</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani <p>Hasil : Keluarga pasien membantu untuk memenuhi kebutuhan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menginformasikan program pengobatan yang harus dijalani <p>R : Pasien mengatakan mengerti tentang program pengobatannya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 	<p>program pengobatan dengan patuh dan rajin untuk kontrol</p> <p>O: Kesadaran Cm , terpasang alat bantu nafas nasal canul 3rpm/mnt</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 155/101, - N: 107, - RR: 24, - S: 37,1 <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan</p>		<p>baik</p> <p>R : Pasien mengatakan akan patuh menjalani program pengobatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan <p>R : Pasien mengatakan karena faktor ekonomi pasien jarang untuk kontrol</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani <p>Hasil : Keluarga pasien membantu untuk memenuhi kebutuhan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menginformasikan program pengobatan yang harus dijalani <p>R : Pasien mengatakan mengerti</p>	<p>program pengobatan dengan patuh dan rajin untuk kontrol</p> <p>O: Kesadaran Cm</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 150/82 - N : 99 x/menit - RR : 20 x/menit - S : 37,3 °C <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan</p>
--	--	---	---	--	---	---

		R : Pasien mengatakan akan mengikuti program pengobatan dengan teratur			tentang program pengobatannya - Menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan R : Pasien mengatakan akan mengikuti program pengobatan dengan teratur	
14 November 2023 15.05	1	- Memonitor tanda-tanda vital R : Klien mengatakan mengeluh lemas dan masih tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri. Hasil : TD : 147/78 N : 96 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,3 °C - Sudah tidak terpasang alat bantu nafas nasal canul keadaan Compos mentis, terpasang infus RL 0,9%	S: Klien mengatakan masih mengeluh lemas dan tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri. O: Kesadaran Cm ,sudah tidak terpasang alat bantu nafas - TD: 147/78, - N: 96, - RR: 22, - S: 36,3 - Memberikan	15.40	- Memonitor tanda-tanda vital - R : Klien mengatakan masih mengeluh lemas dan masih tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri. Hasil : - TD : 140/68 - N : 76 x/menit - RR : 20 x/menit - S : 37,2 °C keadaan Compos mentis, terpasang infus RL 0,9% 20 gtt.	S: Klien mengatakan masih mengeluh lemas dan tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri. O: Kesadaran Cm, - TD: 140/68, - N: 76, - RR: 20, - S: 37,2 - Memberikan Citicoline A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan
				20.15		

<p style="text-align: center;">20.20-20.35</p>		<p>sebelah kiri pasien</p> $\begin{array}{r l} 0 & 5 \\ \hline 0 & 5 \end{array}$ <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan Tirah baring setiap 2jam sekali R : Keluarga pasien sudah melakukannya - Melakukan kembali teknik rom pasif selama 15-30 menit Hasil : belum terlihat ada perubahan pada kaki dan tangan sebelah kiri pasien $\begin{array}{r l} 0 & 5 \\ \hline 0 & 5 \end{array}$ <ul style="list-style-type: none"> - 	<p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p>	<p style="text-align: center;">20.50 - 21.05</p>	<p>kaki dan tangan sebelah kiri pasien</p> $\begin{array}{r l} 0 & 5 \\ \hline 0 & 5 \end{array}$ <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan Tirah baring setiap 2jam sekali R : Keluarga pasien sudah melakukannya - Melakukan kembali teknik rom pasif selama 15-30 menit Hasil : Terlihat ada perubahan pada tangan kiri , klien walau sedikit, klien mengatakan sudah bisa merasakan tangan kanannya walaupun masih terasa berat $\begin{array}{r l} 1 & 5 \\ \hline 0 & 5 \end{array}$	<p>menggerakan tangannya sedikit</p> $\begin{array}{r l} 1 & 5 \\ \hline 0 & 5 \end{array}$ <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p>
<p style="text-align: center;">15.00</p>	<p style="text-align: center;">3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga pasien untuk membawa 	<p>S: Klien masih mengatakan</p>			

15.05		<p>kebutuhan pasien seperti baju ganti, alat mandi juga membantu dan mendampingi pasien dalam memakan makanan pasien karena pasien suka tersedak saat memakan makanannya, maupun saat mandi ataupun gosok gigi</p> <p>R : Keluarga pasien sudah membawa semua kebutuhan pasien, pasien terlihat lebih rapi dan bersih juga tidak tercium bau yang tidak sedap, makanan pasien sudah di ganti menjadi bubur.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan Pasien dalam melakukan perawatan diri secara konsisten seperti mandi, gosok gigi, juga makan. - R : Pasien mengatakan sudah mandi dan menggosok gigi 1x pada hari ini walaupun sebagian 	<p>mengeluh lemas dan tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri.</p> <p>O: Kesadaran Cm,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat sudah terlihat rapi dan bersih juga tidak tercium bau tidak sedap - Pasien mengatakan sudah mandi dan menggosok 1x hari ini walaupun masih di bantu oleh keluarganya - Pasien sudah tidak tersedak saat makan - Semua aktifitasnya masih di bantu 			
-------	--	---	--	--	--	--

		<p>besar nya masih di bantu oleh keluarga dan perawat, makan pasien sudah tidak tersedak makan masih di bantu oleh keluarga pasien</p>	<p>oleh keluarga pasien dan perawat A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p>			
<p>19.00</p> <p>19.03-19.20</p>	4	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor kemampuan menelan R : Pasien sudah tidak tersedak saat makan - Atur posisi yang nyaman untuk makan/minum R : Pasien terlihat lebih nyaman - Lakukan oral hygiene sebelum makan R : Pasien mengatakan lebih merasa segar dan pahit di mulut berkurang - Sediakan sedotan untuk minum R : Pasien minum dengan baik - Berikan bantuan saat makan/minum sesuai tingkat kemandirian, jika 	<p>S: pasien mengeluh susah menelan O: Kesadaran Cm , sudah tidak terpasang alat bantu nafas</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 147/78, - N: 96, - RR: 22, - S: 36,3 - Pasien menggosok giginya sebelum makan - Pasien sudah tidak tersedak saat makanan masuk 			

		<p>perlu</p> <p>R : Makan pasien masih di bantu oleh keluarga</p>	<p>- Makan masih di bantu oleh keluarga</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>			
<p>15 November 2023</p> <p>15.00</p>	1	<p>- Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>R : Klien masih mengatakan mengeluh lemas dan sudah bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri walaupun hanya sedikit.</p> <p>Hasil :</p> <p>- TD : 140/84</p> <p>N : 90 x/menit</p> <p>RR : 21 x/menit</p> <p>S : 37,1 °C</p> <p>- Sudah tidak terpasang alat bantu nafas nasal canul keadaan Compos mentis, terpasang infus RL 0,9% 20 gtt.</p> <p>- Memberikan Obat Citicoline</p>	<p>S: Klien mengatakan masih mengeluh lemas sudah bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri walaupun hanya sedikit.</p> <p>O: Kesadaran Cm,</p> <p>- TD: 140/84,</p> <p>- N: 90,</p> <p>- RR: 21,</p> <p>- S: 37,1</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan</p>	<p>15.50</p>	<p>- Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>- R : Klien mengatakan sudah bisa menggerakkan tangan juga sudah bisa mengangkatnya walaupun hanya sebagian dan pada kaki sebelah kiri sudah bisa di gerakan walaupun hanya sedikit.</p> <p>Hasil :</p> <p>- TD : 135/75</p> <p>- N : 83 x/menit</p> <p>- RR : 20 x/menit</p> <p>- S : 36,7 °C</p> <p>- keadaan Compos mentis, terpasang</p>	<p>S: Klien mengatakan sudah bisa menggerakkan tangan juga sudah bisa mengangkatnya walaupun hanya sebagian dan pada kaki sebelah kiri sudah bisa di gerakan walaupun hanya sedikit.</p> <p>O: Kesadaran Cm,</p> <p>- TD: 135/75,</p> <p>- N: 83,</p> <p>- RR: 20,</p> <p>- S: 36,7</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan</p>
<p>20.00</p>				<p>20.10</p>		

					infus RL 0,9% 20 gtt. - Memberikan Obat Citicoline					
15.00	2	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda vital R : Klien mengatakan masih lemas tetapi sudah bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri walaupun hanya sedikit. Hasil : TD : 147/78 N : 96 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,5 °C keadaan Compos mentis, Sudah tidak terpasang alat bantu nafas terpasang infus RL 0,9% 20 gtt. - Melakukan teknik rom pasif selama 15-30 menit Hasil : Sudah terlihat ada perubahan pada kaki dan tangan sebelah kiri pasien, tangan dan kaki kiri pasien 	<p>S: Klien mengatakan masih lemas tetapi sudah bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri walaupun hanya sedikit</p> <p>O: Kesadaran Cm, - TD: 140/84, - N: 90, - RR: 21, - S: 37,1 - Sudah ada perubahan Kekuatan otot ekstremitas walaupun hanya sedikit</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table>	1	5	1	5	15.50	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda vital R : Klien mengatakan masih lemas dan sudah bisa menggerakkan tangan sebelah kiri. Hasil : TD : 135/75 N : 83 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,7 °C keadaan Compos mentis terpasang infus RL 0,9% 20 gtt. - Melakukan teknik rom pasif selama 15-30 menit R: terlihat ada perubahan pada kaki dan tangan sebelah kiri pasien, tangan 	<p>S: Klien mengatakan sudah bisa menggerakkan tangan juga sudah bisa mengangkatnya walaupun hanya sebagian dan pada kaki sebelah kiri sudah bisa di gerakan walaupun hanya sedikit.</p> <p>O: Kesadaran Cm, - TD: 135/75, - N: 83, - RR: 20, - S: 36,7 - Sudah ada perubahan Kekuatan otot ekstremitas kaki pasien sudah bisa di gerakan sedikit</p>
1	5									
1	5									
15.10-15.30				16.00 - 16.20						

<p style="text-align: center;">20.15-20.30</p>		<p>sudah bisa di gerakan walaupun sedikit dan terasa berat</p> $\begin{array}{r l} 1 & 5 \\ \hline 1 & 5 \end{array}$ <p>- Melakukan kembali teknik rom pasif selama 15-30 menit Hasil : Sudah terlihat ada perubahan pada kaki dan tangan sebelah kiri pasien.</p> $\begin{array}{r l} 1 & 5 \\ \hline 1 & 5 \end{array}$	<p>- A: Masalah teratasi P: Intervensi di hentikan</p>	<p style="text-align: center;">20.45 - 21.00</p>	<p>pasien sudah bisa mengangkat dan kaki kiri pasien sudah bisa di gerakan walau sedikit</p> $\begin{array}{r l} 2 & 5 \\ \hline 1 & 5 \end{array}$ <p>- Melakukan kembali teknik rom pasif selama 15-30 menit Hasil : Terlihat ada perubahan pada tangan kiri , klien walau sedikit, klien mengatakan sudah bisa merasakan tangan kanannya walaupun masih terasa berat</p> $\begin{array}{r l} 2 & 5 \\ \hline 1 & 5 \end{array}$	<p>dan tangan pasien sudah di angkat</p> $\begin{array}{r l} 2 & 5 \\ \hline 1 & 5 \end{array}$ <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi di hentikan</p>
---	--	--	--	--	--	---

15.00	3	<p>- Mengajarkan Pasien dalam melakukan perawatan diri secara konsisten seperti mandi, gosok gigi, juga makan.</p> <p>R : Pasien mengatakan sudah mandi dan menggosok gigi 2x pada hari ini walaupun sebagian besar nya masih di bantu oleh keluarga dan perawat, juga pasien mengatakan sudah bisa makan dengan lancar tidak suka tersedak walaupun makan masih di bantu oleh keluarga pasien tetapi pasien juga sudah mencoba untuk makan sendiri.</p>	<p>S: Klien mengatakan mengeluh lemas dan tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri.</p> <p>O: Kesadaran Cm,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat sudah terlihat rapi, bersih dan wangi - Sebagian aktifitasnya sudah tidak di bantu oleh keluarga pasien dan perawat <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan</p>	-		
-------	---	---	--	---	--	--

<p>19.00</p> <p>19.03-19.15</p>	<p>4</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor kemampuan menelan R : Pasien sudah tidak mengeluh susah menelan dan tersedak saat makan - Atur posisi yang nyaman untuk makan/minum R : Pasien terlihat lebih nyaman - Lakukan oral hygiene sebelum makan R : Pasien mengatakan lebih merasa segar dan pahit di mulut berkurang - Sediakan sedotan untuk minum R : Pasien minum dengan baik - Berikan bantuan saat makan/minum sesuai tingkat kemandirian, jika perlu - R : Makan pasien masih di bantu oleh keluarga 	<p>S: pasien sudah tidak mengeluh susah menelan O: Kesadaran Cm , sudah tidak terpasang alat bantu nafas</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 140/84, - N: 90, - RR: 21, - S: 37,1 - Pasien menggosok giginya sebelum makan - Pasien sudah tidak tersedak saat makanan masuk - Makan masih di bantu oleh keluarga <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>	<p>-</p>		
---	----------	---	--	----------	--	--

E. Catatan Perkembangan Pasien

Hari dan Tanggal	Dx Keperawatan	Pasien 1	Pasien 2	Paraf												
13 November 2023	<p>Kedua pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik</p> <p>b.d Pasien terlihat lemas d.d tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri</p>	<p>S: Klien mengatakan mengeluh lemas dan tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri.</p> <p>O: Kesadaran Cm ,terpasang alat bantu nafas nasal canul 3rpm</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 155/107, - N: 101, - RR: 24, - S: 37,1 - Belum ada perubahan Kekuatan otot ekstremitas <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan</p>	0	5			0	5	<p>S: Klien mengatakan mengeluh lemas dan tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri.</p> <p>O: Kesadaran Cm,</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 150/82, - N: 99, - RR: 20, - S: 37,3 - Belum ada perubahan Kekuatan otot ekstremitas <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	0	5			0	5	<p>Asep Triyana</p> <p>Harisman</p>
0	5															
0	5															
0	5															
0	5															

		intervensi		
14 November 2023	Kedua pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik b.d Pasien terlihat lemas d.d tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri	S: Klien mengatakan masih mengeluh lemas dan tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri. O: Kesadaran Cm ,tidak terpasang terpasang alat bantu nafas - TD: 147/78, - N: 96, - RR: 22, - S: 36,3 - Belum ada perubahan Kekuatan otot ekstremitas $\begin{array}{r l} 0 & 5 \\ \hline 0 & 5 \end{array}$ A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	S: Klien mengatakan masih mengeluh lemas tetapi sudah bisa menggerakkan tangan sebelah kiri walau hanya sedikit. O: Kesadaran Cm ,terpasang alat bantu nafas nasal canul 3rpm - TD: 140/68, - N: 76, - RR: 20, - S: 37,2 - Sudah ada perubahan Kekuatan otot ekstremitas pada pemberian ROM pasif yang ke tiga walaupun pasien bisa menggerakkan tangannya sedikit $\begin{array}{r l} 1 & 5 \\ \hline 0 & 5 \end{array}$	Asep Triyana Harisman

			A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi					
15 November 2023	Kedua pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik b.d Pasien terlihat lemas d.d tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri	S: Klien mengatakan masih lemas tetapi sudah bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri walaupun hanya sedikit O: Kesadaran Cm, - TD: 140/84, - N: 90, - RR: 21, - S: 37,1 - Sudah ada perubahan Kekuatan otot ekstremitas walaupun hanya sedikit <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> - A: Masalah teratasi P: Intervensi di	1	5	1	5	S: Klien mengatakan sudah bisa menggerakkan tangan juga sudah bisa mengangkatnya walaupun hanya sebagian dan pada kaki sebelah kiri sudah bisa di gerakan walaupun hanya sedikit. O: Kesadaran Cm, - TD: 135/75, - N: 83, - RR: 20, - S: 36,7 - Sudah ada perubahan Kekuatan otot ekstremitas kaki pasien sudah bisa di gerakan sedikit dan tangan pasien sudah di angkat	Asep Triyana Harisman
1	5							
1	5							

		hentikan	$\begin{array}{r l} 2 & 5 \\ \hline 1 & 5 \end{array}$ <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi di hentikan</p>	
--	--	----------	---	--

