

BAB III
LAPORAN KASUS DAN HASIL

A. Pengkajian

Tabel 4.1 Hasil anamnesis biodata dan riwayat kesehatan pasien

Identitas Pasien	
Nama	Tn. U
Jenis Kelamin	Laki-laki
Umur	79 tahun
Status Perkawinan	Menikah
Pekerjaan	Swasta
Agama	Islam
Pendidikan Terakhir	SD
Alamat	Margaluyu
Diagnosa Medis	Stroke infark system carotis
No. RM	094961
Tanggal Masuk	15/03/2023
Tanggal Pengkajian	15/03/2023
Keluhan Utama	Pasien mengatakan tubuh sebelah kiri lemah
Riwayat Kesehatan Sekarang	Pasien datang ke UGD RSUD Cicalengka dengan keluhan tubuh sebelah kiri mengalami kelemahan sejak 4 hari yang lalu. keluhan muncul tiba-tiba saat pasien sedang beristirahat. Saat dilakukan pengkajian pasien bicara pelo, mengeluh nyeri kepala, terdapat paresis nervus VII sentral, Refleksi pupil isokor, JVP tidak meningkat, tidak mampu mengangkat tangan dan kaki kiri, Tanda-tanda vital TD:130/70 mmHg, S : 36,5°C, HR :98 x/menit, RR: 20x/menit SPO2: 97%. CRT < 2 detik

Riwayat Kesehatan Dahulu	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes mellitus
Riwayat Kesehatan Keluarga	Keluarga pasien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang memiliki penyakit sama seperti pasien maupun penyakit menular

Tabel 4.2 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik	
1. Keadaan Umum	
Kesadaran	GCS : E 4 M 6 V 5 Composmentis
Tanda-tanda Vital	TD:130/90 mmHg, HR:98 x/menit, RR: 20x/menit S:36,5°C SPO2: 97%.
Antropometri	BB 58 TB 160 IMT 22.7 (Normal)
2. Pernapasan	
Work of Breathing	Ada
Alat bantu napas	NC 3 lpm
Bila terpasang ventilator, mode setting	Tidak
Jalan napas	Bersih tidak ada sumbatan
Bunyi napas	Vesikuler
Bau napas keton	Tidak
Irama & kedalaman	Irama nafas teratur respirasi 20x/menit, pengembangan dada simetris
Kecepatan	Normal
Retraksi dada	Tidak ada
Penggunaan otot bantu pernapasan	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada
Penurunan kontraksi otot pernapasan	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada
Peningkatan diameter anterior posterior	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada
Pernapasan bibir	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak ada

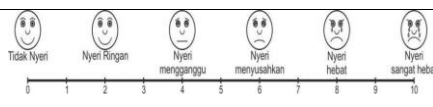
Pernapasan cuping hidung	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada
Posisi trachea	<input checked="" type="checkbox"/> Lurus <input type="checkbox"/> Bergeser
Jejas/lebam dada	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada
Luka terbuka dada dengan <i>sucking wound</i>	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada
Krepitasi	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada
Hasil perkusi	
Dullness	<input type="checkbox"/> Kiri <input type="checkbox"/> Kanan
Timpani / hipertimpani	<input type="checkbox"/> Kiri <input type="checkbox"/> Kanan
Sonor / hipersonor	<input type="checkbox"/> Kiri <input type="checkbox"/> Kanan
3. Persyarafan	
Riwayat sincope	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Diameter pupil	<input checked="" type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Asimetris <input type="checkbox"/> Ki/ka 3/3mm
Refleks cahaya	<input type="checkbox"/> Dilatasi <input checked="" type="checkbox"/> Midriasis
Nyeri kepala	<input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya Skala nyeri 5 (0-10)
Merasa berputar	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Kejang	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Kaku kuduk	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Tanda dolls eyes	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Paralisis	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Bila (ya) dimana	<input checked="" type="checkbox"/> Hemiplegi <input type="checkbox"/> Paraplegi <input type="checkbox"/> Kanan <input checked="" type="checkbox"/> Kiri
Refleks	Ada
4. Cardiovascular	
Gambaran jantung	Sinus Rithm <input type="checkbox"/> Bradikardi <input type="checkbox"/> Takhikardi <input type="checkbox"/> Aritmia, bila (ya) tuliskan gambaran aritmia
Rentang Tekanan Darah	130/90 mmHg
Rentang Mean Arterial Pressure (MAP)	103 mmhg
Rentang Frekuensi Nadi	98 x/menit
Amplitudo nadi	<input type="checkbox"/> Lemah <input checked="" type="checkbox"/> Kuat
Amplitudo kiri & kanan	<input checked="" type="checkbox"/> Sama <input type="checkbox"/> Tidak sama
Irama nadi	<input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Teratur
Akral	<input type="checkbox"/> Dingin <input checked="" type="checkbox"/> Hangat

Warna kulit	<input type="checkbox"/> Sianosis <input checked="" type="checkbox"/> Pucat <input type="checkbox"/> Kemerahan <input type="checkbox"/> Jaundice
Konjungtiva	<input checked="" type="checkbox"/> Anemis <input type="checkbox"/> Kemerahan
Diaporesis	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Keringat dingin
CapillaryRefillTime	<input type="checkbox"/> > 2 detik <input checked="" type="checkbox"/> < 2 detik
Peningkatan JVP	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Bunyi Jantung	<input checked="" type="checkbox"/> S1 <input checked="" type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> S3/Murmur <input type="checkbox"/> Gallop <input type="checkbox"/> Suara redup/Menjauh
Ictus Cordis terlihat pada ICS 5 midklav kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Teraba getaran melebihi midklav ICS 5 kiri	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Perdarahan	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Sindrome kompartemen	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Area syndrome kompartemen	<input type="checkbox"/> Tangan <input type="checkbox"/> Kaki
Penyebab syndrome kompartemen	<input type="checkbox"/> Trombosis <input type="checkbox"/> Cedera Pembebatan
Rute nutrisi	<input type="checkbox"/> Per oral <input checked="" type="checkbox"/> NGT <input type="checkbox"/> Stoma <input type="checkbox"/> Parenteral
Program nutrisi	Susu nutrisi 6x200cc
NGT Decompresi	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Produk cairan lambung	<input type="checkbox"/> Warna <input type="checkbox"/> Jumlah
Ascites	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Distensi abdomen	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Bising usus 11x/menit
Bentuk abdomen	<input checked="" type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Asimetris
Teraba hepatomegali	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Teraba massa	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Keluhan mual	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Muntah	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Bila (ya), jenis material	<input type="checkbox"/> Makanan <input type="checkbox"/> Darah <input type="checkbox"/> Cairan <input type="checkbox"/> lambung
Riwayat diare	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak

Frekwensi BAB	<input type="checkbox"/> Sering <input checked="" type="checkbox"/> Jarang				
Konsistensi	<input type="checkbox"/> Cair <input checked="" type="checkbox"/> Lunak <input type="checkbox"/> Darah				
Tonjolan hernia	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak				
Bila (ya) dimana	<input type="checkbox"/> Inguinalis <input type="checkbox"/> Scrotalis				
Konstipasi	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak				
Sulit Flatus	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak				
Distensi Suprapubik	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak				
5. Perkemihan					
Pola berkemih	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Melalui kateter urine				
Terapi diuretik	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, jenis obat..... dosis.....				
Jumlah urine	920 cc/24 jam Warna urine kuning				
Konsistensi urine cair	Bau khas urine				
Intake cairan 24 jam terakhir	Assering 1500 ml/ 24 jam Makan/minum 400 cc Cairan oplos obat 100 cc Jumlah 2000 cc				
Penggunaan kateter urine lama (> 5 hari)	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak				
Ganti kateter setiap berapa hari	5 hari sekali nomor kateter 16 Fr				
Jenis bahan kateter	Nelaton Silikon				
Retensi Urine	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Bila (ya) sejak kapan tidak keluar urine				
Hidroneprosis	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Kiri <input type="checkbox"/> Kanan				
Edema	<input type="checkbox"/> Anasarka <input type="checkbox"/> Ekstre atas <input type="checkbox"/> Ekstre bawah				
Turgor kulit	<input checked="" type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Jelek				
Irigasi kandung kemih	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, hari ke..... warna.....				
6. Muskuloskeletal					
Kekuatan otot	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </table>	3	1	3	1
3	1				
3	1				
Rentang gerak ekstremitas atas	<input checked="" type="checkbox"/> > 45° <input type="checkbox"/> <45°				

Rentang gerak ekstermitas bawah	<input type="checkbox"/> > 45° <input checked="" type="checkbox"/> < 45°
Farktur	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Keluhan nyeri sendi	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Edema	Tidak ada
7. Integumen	
Luka	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Warna	Sawo matang
Eksudat	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak

8. Penilaian Skala Nyeri NRS

Pengkajian	
Skala Nyeri	
Jenis Nyeri	Nyeri akut
Durasi	2-3 menit
Lokasi	Kepala

9. Risiko Jatuh

Skala Morse		
Informasi Tentang Risiko Jatuh		Skor
Riwayat jatuh dalam waktu 3 bulan sebab apapun	Ya	25
	Tidak	0
Memiliki diagnosis sekunder (> 2 diagnosa)	Ya	15
	Tidak	0
<input type="checkbox"/> Tidak ada/Bed rest / kursi roda /dibantu <input type="checkbox"/> Penopang, tongkat / walker <input type="checkbox"/> Berpegangan perabot		0
	Ya	15
		30
Memakai terapi heparin lock / Terpasang infus	Ya	20
	Tidak	0
Cara berjalan / berpindah : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Lemah <input type="checkbox"/> Terganggu		0
		10
		20
Status Mental: <input type="checkbox"/> Orientasi baik <input type="checkbox"/> Disorientasi		0
		15

Jumlah Total	80
---------------------	-----------

Kriteria Penilaian Hasil

Skor 0 – 24 Tidak berisiko

Skor 24 – 44 Risiko Rendah / sedang

Skor \geq 45 Risiko tinggi

10. Pengkajian Kebutuhan Edukasi Dan Spiritualitas

Kebutuhan Edukasi	
Hambatan edukasi	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Faktor hambatan	<input type="checkbox"/> Kesadaran <input type="checkbox"/> Pendengaran <input type="checkbox"/> Penglihatan <input type="checkbox"/> Kognitif <input type="checkbox"/> Status mental <input type="checkbox"/> Bahasa <input type="checkbox"/> Budaya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada hambatan
Kondisi Psikis Dan Spiritualitas	
Status Mental	<input checked="" type="checkbox"/> Menerima <input type="checkbox"/> Menolak/marah <input type="checkbox"/> cemas/gelisah <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> HDR <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Apatis
Kebutuhan pendampingan	<input checked="" type="checkbox"/> Sesuai kebutuhan <input type="checkbox"/> Setiap waktu
Ritual ibadah	<input type="checkbox"/> Bantuan penuh <input checked="" type="checkbox"/> Bantuan sebagian <input type="checkbox"/> Mandiri
Jenis ibadah dibantu	<input type="checkbox"/> Thaharah <input type="checkbox"/> Shalat <input type="checkbox"/> Baca Al Quran <input checked="" type="checkbox"/> Doa/dzikir <input type="checkbox"/> Tauyiyah lisan
Libatkan rohaniawan	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Libatkan keluarga	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

11. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium	JENIS PEMERIKSAAN	NILAI RUJUKAN	HASIL/ TANGGAL
			15/3/23
	Hemoglobin	13.2-17.3	14.7
	Hematokrit	40-52	43.7
	Leukosit	3.800-10.600	11.850
	Trombosit	150.000-440.000	184.000
	Basofil	0-1	0
	Eosinofil	2-4	2
	N. Batang	3-5	0
	N. Segmen	50-70	71
	Limfosit	25-40	16
	Monosit	2-8	11
	Ureum	<50	98

	Kreatinin	0.4-0.7	1.86
	Glukosa sewaktu	<160	169
	Natrium	135-147	140
	Kalium	3.5-5.0	4.0
Thorax Dewasa	Tidak tampak bronchopneumonia/TB paru Tidak tampak kardiomegali		

12. Penatalaksanaan Medis/Keperawatan Therapi

Terapi				
No	Nama Obat	Dosis	Rute	Fungsi
1.	Amlodipin	1x10 mg	PO	Merelaksasi pembuluh darah sehingga darah bisa mengalir lebih mudah
2	Omeprazole	1x40 mg	IV	Untuk tukak lambung dan tukak duodenum, tukak lambung dan duodenum
3	Citicolin	2x 250 mg	IV	Merupakan suplemen makanan yang digunakan untuk meningkatkan aliran darah dan konsumsi oksigen di otak.
4	Mannitol	200 cc	IV	Cairan infus yang digunakan untuk mengurangi tekanan dalam otak (tekanan intrakranial),
5	Drip nicasdipin	0,5 mikro/kg BB	IV	Penurun tekanan darah yang digunakan pada pengidap hipertensi.
6	Nacl	100 cc	IV	Mencegah dehidrasi dan menjaga keseimbangan kadar air dalam tubuh
7	Assering	1500 ml	IV	Larutan yang mengandung berbagai elektrolit. Cairan ini kerap digunakan untuk membantu mengatasi kondisi dehidrasi.

B. Diagnosa Keperawatan

No	Pasien Tn. U					
	Hari/ Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan				
1	15-03-2023	<p>Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan faktor resiko emboli</p> <p>DS: Pasien mengatakan nyeri kepala dan tubuh sebelah kiri mengalami kelemahan</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien bicara pelo - Terdapat paresis nervus VII sentral - TD:130/90 mmHg, HR:98 x/menit, RR: 20x/menit, S:36,5°C, SPO2: 97%. 				
2	15-03-2023	<p>Gangguan mobilitas fisik hubungan dengan gangguan neuromuscular</p> <p>DS: Pasien mengeluh tubuh sulit digerakkan</p> <p>DO: rentang gerak menurun sendi siku kaku, kekuatan otot</p> <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">1</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">1</td> </tr> </table>	3	1	3	1
3	1					
3	1					
3	15-03-2023	<p>Risiko aspirasi berhubungan dengan gangguan menelan</p> <p>DS: Pasien mengatakan susah menelan</p> <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - hemiparesis sinistra, - Terdapat kerusakan mobilitas, - NGT(+) 				
4	15-03-2023	<p>Risiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun</p> <p>DS: Pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan tubuh sebelah kiri</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala morse 80 (skala jatuh tinggi) - Kemampuan berjalan 0 bedres 				

		- Penggunaan IV dan kateter
--	--	-----------------------------

C. Perencanaan Keperawatan

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN	RENCANA KEPERAWATAN	RASIONAL
1	Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko emboli	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi jaringan serebral meningkat dengan Kriteria Hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital pasien dalam batas normal 2. Tidak ada penurunan kesadaran 3. Tidak ada tanda-tanda peningkatan tekanan intracranial 4. Orientasi kognitif dan status kognitif baik 	Manajemen TIK Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau ukuran pupil, bentuk, kesimetrisan, dan reaktifitas 2. Monitor tingkat kesadaran 3. Monitor tingkat orientasi 4. Monitor tanda-tanda vital 5. Monitor status pernafasan 6. Monitor kesimetrisan wajah Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 7. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 8. Berikan posisi head up 30° 9. Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 10. Kolaborasi pemberian antikonvulsan (Amlodipin 1x10 mg) 11. Kolaborasi pemberian diuretik osmosik (Manitol 1x200 cc) 	Manajemen TIK Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui sentifitas pupil 2. Agar kesadaran pasien dapat terpantau 3. Untuk mengetahui klien mengalami disorientasi/tidak 4. Untuk mengetahui perubahan nilai TTV klien 5. Untuk mengetahui klien terdapat usaha nafas, dan untuk menentukan intervensi selanjutnya 6. Untuk mengetahui adanya kelumpuhan wajah/tidak Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 7. Untuk kenyamanan klien 8. Pada pasien yang mengalami stroke, posisi kepala naik 30° dapat membantu kondisi hemodinamik dengan meningkatkan aliran darah ke otak, memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral, dan meningkatkan kesadaran (Ekacahyaningtyas et al., 2017)

				<p>9. Suhu tubuh meningkat menandakan gangguan fungsi serebral</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Merelaksasi pembuluh darah sehingga darah bisa mengalir lebih mudah</p> <p>11. Baik mannitol maupun salin hipertonik membantu menurunkan viskositas darah dan volume dan kekakuan sel darah merah melalui terapi osmotik, yang menarik air ke ruang intravaskuler.</p>
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan neuromuscular.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 30 menit, diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. kekuatan otot meningkat 3. rentang gerak (ROM) meningkat 4. kaku sendi menurun 	<p>Latihan Rentang Gerak</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi keterbatasan pergerakan sendi 2. Monitor lokasi ketidaknyamanan atau nyeri pada saat bergerak <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Cegah terjadinya cedera selama latihan rentang gerak dilakukan 4. Lakukan gerakan pasif dengan bantuan sesuai dengan indikasi. <p>Kolaborasi</p>	<p>Latihan Rentang Gerak</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu dalam menentukan program latihan fisik yang dapat dilakukan 2. Meningkatkan kemandirian pasien <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Dengan memasukkan ROM ke dalam rutinitas sehari-hari, dapat mendukung performa normal klien. ROM aktif meningkatkan massa otot, tonus otot, dan kekuatan otot serta memperbaiki fungsi jantung dan pernapasan. ROM pasif meningkatkan

			5. Kolaborasi dengan fisioterapis mengembangkan program latihan, jika perlu	mobilitas sendi dan sirkulasi (Hermina et al., 2016). 4. Melatih otot secara perlahan mengurangi kekakuan Kolaborasi 5. Memberikan latihan sesuai kebutuhan
3	Resiko aspirasi berhubungan dengan gangguan menelan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24jam diharapkan risiko aspirasi berkurang dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menelan meningkat 2. Dyspnea tidak ada 3. Kelemahan otot menurun	Aspiration precaution Observasi 1. Monitor tingkat kesadaran, reflek batuk dan kemampuan menelan 2. Monitor jalan nafas Terapeutik 3. Cek nasogastrik sebelum Makan 4. Hindari pemberian makan jika terdapat residu	Aspiration precaution\ Observasi 1. Mengidentifikasi adanya penurunan kesadaran dan kegawatdaruratan 2. Memastikan jalan nafas paten Terapeutik 3. Memastikan makanan masuk ke lambung 4. Mencegah udara masuk ke dalam saluran pencernaan
4	Risiko jatuh berhubungan dengan Kekuatan otot Menurun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien tidak ada terjatuh selama masa perawatan dengan kriteria hasil: 1. Pasien mampu melakukan perilaku mencegah jatuh	Pencegahan jatuh Observasi 1. Identifikasi faktor risiko jatuh Terapeutik 2. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala morse scale 3. Orientasi ruangan pada pasien dan keluarga 4. Pasang handrall tempat tidur	Pencegahan jatuh Observasi 1. Mengidentifikasi kemungkinan jatuh pada pasien Terapeutik 2. Mengukur skala jatuh sesuai standar operasional 3. Memberikan kemudahan jika pasien akan keluar ruangan jika memungkinkan

		2. Tidak ada kejadian jatuh 3. Tidak ada cedera	5. Pastikan roda tempat tidur terkunci dan aman	4. Menjaga agar pasien tidak terjatuh dari tempat tidur 5. Menghindari terjadinya cedera jatuh
--	--	--	---	---

D. Implementasi Keperawatan

Hari/ Tanggal	Implementasi Dan Evaluasi	
	Implementasi	Evaluasi
15-03-2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tingkat kesadaran, reflek batuk dan kemampuan menelan 2. Monitor jalan nafas 3. Monitor tanda-tanda vital 4. Berikan posisi head up 30° 5. Kolaborasi pemasangan Infus Nacl 100 cc Jaga dan Assering 1500 6. Melakukan pemasangan kateter urine 7. Melakukan pemasangan NGT dekompresi 8. Kolaborasi pemberian obat Amlodipin 1x10 PO, Inj Omeprazole 1x 40 mg IV, Citicolin 2x 250 mg IV 9. Identifikasi keterbatasan pergerakan sendi 10. Monitor lokasi ketidaknyamanan atau nyeri pada saat bergerak 11. Memasang handrall tempat tidur 12. Pastikan roda tempat tidur terkunci dan aman 13. Melakukan pergerakan (terapi ROM) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak gelisah, kesadaran composmentis GCS 15, reflek batuk ada, pasien mengatakan sulit bicara dan menelan 2. Jalan nafas bersih 3. TD:130/90 mmHg, HR:98 x/menit, RR: 20x/menit S:36,5°C 4. Pasien diposisikan head up 30°, SPO2 98% 5. Infus terpasang 6. Kateter urine terpasang, keluaran urine 30 cc 7. NGT terpasang tidak ada residu 8. Pasien tampak tenang setelah diberikan obat 9. Pasien mengatakan tubuh bagian kiri mengalami kelemahan 10. Pasien mengatakan kepala terasa nyeri 11. Terpasang handrall tempat tidur 12. Roda tempat tidur terkunci dan aman

		13. Melakukan ROM pasif pada ekstremitas atas dan bawah
16-03-2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tingkat kesadaran 2. Memonitor tingkat orientasi 3. Memonitor tanda-tanda vital 4. Memonitor pola pernafasan 5. Memonitor kesimetrisan wajah 6. Memposisikan posisi head up 30° 7. Kolaborasi pemberian obat 8. Mengidentifikasi keterbatasan pergerakan sendi 9. Melakukan gerakan ROM pasif dengan bantuan sesuai dengan indikasi 10. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 11. Mengecek nasogastrik sebelum makan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran composmentis 2. Orientasi normal 3. TD:130/85 mmHg, HR:93 x/menit, RR: 18x/menit S:36°C SPO2 98% 4. Pola nafas teratur, tidak terdapat otot bantu nafas 5. Terdapat bell's palsy pada wajah 6. Pasien tampak nyaman 7. Tidak ada reaksi alergi obat 8. Pasien mengatakan lengan dan kaki sebelah kiri tidak bisa diangkat 9. Pasien mengatakan badannya terasa lemah dan sedikit sakit 10. Ketika di lakukan rom pasif dibantu mengangkat ekstremitas atas dan bawah tampak sedikit reaksi pergerakan dari pasien 11. NGT paten memberikan nutrisi 200 cc
17-03-2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tingkat orientasi 2. Memonitor tanda-tanda vital 3. Memonitor status pernafasan 4. Memonitor kesimetrisan wajah 5. Memberikan posisi head up 30° 6. Melatih rentang gerak pasif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran CM, orientasi normal 2. TD:120/80 mmHg, HR:93 x/menit, RR: 18x/menit S:36°C SPO2 100%

	<ol style="list-style-type: none"> 7. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 8. Memonitor lokasi ketidaknyamanan atau nyeri pada saat bergerak 9. Memonitor tingkat kesadaran, reflek batuk dan kemampuan menelan 10. Mengecek nasogastrik sebelum makan 11. Hindari pemberian makan jika terdapat residu 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pola napas teratur, pengembangan dada simetris, suara nafas vesikuler 4. Terdapat bell's palsy pada wajah, bicara pelo 5. Pasien mengatakan nyaman sesak berkurang 6. tangan dan kaki kiri kaku 7. Ketika di lakukan ROM pasif dibantu mengangkat ekstremitas atas dan bawah tampak ada reaksi pergerakan dari pasien 8. Pasien mengatakan badan masih terasa lemah 9. Pasien mengatakan masih kesulitan menelan 10. NGT paten diberikan susu nutrient 200 cc 11. Tidak ada keluaran residu
--	--	--

E. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Evaluasi	Paraf
15-03-2023	<p>DX 1 S: Pasien mengatakan kepalanya sakit dan tubuh sebelah kiri mengalami kelemahan O: Kesadaran composmentis GCS 15, TD:130/90 mmHg, MAP 103 mmHg, HR:98 x/menit, RR: 20x/menit, S:36,5°C, SPO2 98%, pupil isokor, penglihatan ganda (-), mual muntah (-), pasien tampak gelisah A: Risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi</p> <p>DX 2 S: Pasien mengatakan tubuh bagian kiri sulit digerakan O: Tangan dan kaki kaku, ADL dibantu sebagian Kekuatan otot $\frac{3}{3} \frac{1}{1}$ A: Gangguan mobilitas fisik belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p> <p>DX 3 S: Pasien mengatakan sulit bicara dan menelan O: Reflek batuk ada, NGT terpasang tidak ada residu, terdapat bell's palsy pada wajah, bicara pelo, tidak ada mual muntah A: Risiko aspirasi teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi</p> <p>DX 4 S: Pasien mengatakan badannya terasa lemas O: - Terpasang handrall tempat tidur</p>	

	<p>- Roda tempat tidur terkunci dan aman</p> <p>A: Risiko jatuh teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
16-03-2023	<p>DX 1</p> <p>S: Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang namun tubuh masih terasa lemah</p> <p>O: Kesadaran composmentis, orientasi normal, Pola nafas teratur, TD:130/85 mmHg, HR:93 x/menit, RR: 18x/menit, S:36°C, SPO2 98%, MAP 93 mmhg</p> <p>A: Risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>DX 2</p> <p>S: Pasien mengatakan tubuh sebelah kiri masih lemah</p> <p>O: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terbatas dalam gerak - Pasien tampak lemah - Parase sebelah kiri - Pasien mau melakukan teknik terapi (ROM) pasif ekstremitas atas </p> <p>A: Gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>DX 3</p> <p>S: Pasien mengatakan tidak ada mual</p> <p>O: NGT masih terpasang, tidak ada keluaran residu, tidak muntah</p> <p>A: Resiko aspirasi teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	

	<p>DX 4 S: Pasien mengatakan belum bisa bergerak O: <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang pengaman pagar di tempat tidur - Roda tempat tidur terkunci dan aman - Keadaan lingkungan lantai tidak licin A: Resiko jatuh teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi</p>	
17-03-2023	<p>DX 1 S: Pasien mengatakan tubuh sebelah masih lemah. Pasien mengatakan nyeri kepala sudah tidak ada O: Pasien tampak tenang, TD:120/80 mmHg, MAP 93 mmhg HR:93 x/menit, RR: 18x/menit, S:36°C, SPO2 100%, mual muntah tidak ada, pandangan ganda tidak ada A: Risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif teratasi P: Intervensi dihentikan</p> <p>DX 2 S: Pasien mengatakan tubuh sebelah kiri masih lemah dan kaku O: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu melakukan alih baring dengan bantuan dari keluarga. - Pasien mau melakukan teknik terapi (ROM) pasif - ekstremitas atas - Kemampuan melakukan ADLs: sepenuhnya dibantu oleh keluarga/perawat A: Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi</p> <p>DX 3 S: Pasien mengatakan bisa menelan air sedikit-sedikit O:</p>	

	<p>NGT masih terpasang, tidak ada keluaran residu, tidak ada mual muntah, kesadaran cm</p> <p>A: Risiko aspirasi teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p> <p>DX 4</p> <p>S: Pasien mengatakan berbaring ditempat tidur</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Aktivitas dibantu keluarga- Terpasang pengaman pagar di tempat tidur- Roda tempat tidur terkunci dan aman- Keadaan lingkungan lantai tidak licin <p>A: Risiko jatuh teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	
--	---	--