

BAB III LAPORAN KASUS

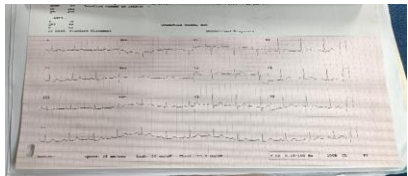
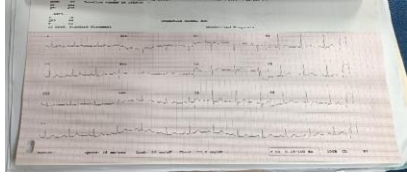
A. Pengkajian Data

1. Pengumpulan Data

Biodata Pasien		
	Tn.G	Tn.P
a) Inisial Pasien		
b) Usia	64 tahun	49 tahun
c) Agama	Islam	Islam
d) Tanggal lahir	30/09/1961	04/02/1976
e) Pekerjaan	Tidak bekerja	Wirasuasta
f) Alamat	Bandung	Bandung
g) Diagnosa Medis	Stroke infark	Stroke infark
h) Tanggal Masuk RS	18 Maret 2025 (09.00)	18 Maret 2025 (18.30)
i) Tanggal Pengkajian	18 Maret 2025 (09.05)	18 Maret 2025 (19.35)
j) Tempat pengkajian	IGD	IGD
k) Cara masuk IGD	Diantar keluarga	Diantar keluarga
L) Jenis kasus	Nontrauma	Nontrauma
m) Riwayat kesehatan masa lalu	12 jam SMRS keluarga mengatakan pasien mengeluh sakit kepala. keluhan disertai dengan bicara tiba-tiba rero. menelan sulit, pasien tidak dapat senyum, keluarga pasien mengatakan pinggang dirasakan sakit 2 minggu ini disertai dengan sakit, dan lemas kaki dapat berdiri namun lemah. kebas(+), kesemutan(+), Batuk(-), demam(-), Hipertensi tidak terkontrol, Tidak ada obat-obatan rutin dikonsumsi. 2 minggu ini berobat klinik di berikan terapi ibuprofen 3x400mg po untuk sakit pinggang dan kedua kaki namun tidak ada perbaikan. Sehingga keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke ke IGD RSUD Bandung Kiwari.	1 hari SMRS jam 10 pagi pasien mengeluh tangan lemah anggota gerak kanan, kelemahan dirasakan mendadak. Penurunan kesadaran (-), nyeri kepala (-), muntah (-), hipertensi tidak terkontrol. Pasien lalu dibawa ke IGD RSUD Bandung Kiwari.

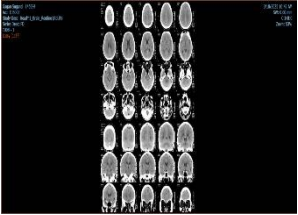
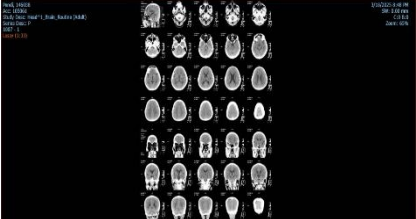
<p>n) Riwayat kesehatan saat ini</p>	<p>Pasien datang ke igd pukul 09:00 dengan kondisi keluhan pasien tidak bisa bicara rero, terlihat meringis, pasien tidak dapat senyum, dan pasien tidak bisa berdiri karena lemas kaki.</p> <p>-Primary assessment:</p> <ul style="list-style-type: none"> • JALAN NAFAS(<i>Air way</i>): Bebas • PERNAFASAN(<i>Breathing</i>): Napas spontan(+),Distress pernafasan sedang (tidak dapat berkomunikasi dengan baik, bicara pendek- pendek(bicara rero)) • SIRKULASI(<i>Circulation</i>): nadi teraba, tanpa gangguan hemodinamik, denyut nadi perifer teraba, kulit pucat, akral hangat • TANDA LAIN(<i>Disability</i>): Nyeri sedang(pasien dapat menunjukkan letak nyeri), tenang, ada kontak mata, Gangguan neurovaskular ringan 	<p>Pasien datang ke igd pukul 18:30 dengan keluhan Klien mengeluh tangan Lemah anggota gerak kanan sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit jam 10 pagi. kelemahan di rasakan mendadak.</p> <p>-Primary assessment:</p> <ul style="list-style-type: none"> • JALAN NAFAS(<i>Air way</i>): Bebas • PERNAFASAN(<i>Breathing</i>): Napas spontan, dapat berkomunikasi dengan baik. • SIRKULASI(<i>Circulation</i>): nadi teraba, tanpa gangguan hemodinamik, denyut nadi perifer teraba, kulit pucat, akral hangat • TANDA LAIN(<i>Disability</i>): • tenang, ada kontak mata, Gangguan neurovaskular ringan (nadi teraba, akral hangat Penurunan kesadaran (-), nyeri kepala (-), muntah (-), hipertensi tidak terkontrol.Pasien lalu dibawa ke IGD RSUD Bandung Kiwari. Saat
--------------------------------------	--	--

	<p>(nadi teraba, akral hangat, sensasi rasa(+), pergerakan(+), pengisian kapiler normal). IGD RSUD Bandung Kiwari. saat di ruang triase jam 9:00 SpO2 : 93% , jam 9:05 posisi elevasi 30⁰ , jam 9:35 dengan hasil SpO2 : 94%, jam 09:30 Saat di IGD di ruang observasi SpO2 : 98%(di pasang oksigen 4 liter), klien diberikan terapi Candesartam 8mg po, Citicolin 500mg iv, Mecobalamin 500mcg iv, Omeprazole 40mg iv. Klien dianjurkan rawat inap untuk mendapatkan perawatan dan terapi lebih lanjut.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ekspose</i> : Normal <p>-Secondary assessment:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistem pernafasan → Bentuk dada normal, irama nafas teratur, tampak retraksi otot 	<p>jam 18:30 di ruang triase SpO2 : 95%, melakukan posisi elevasi 30⁰ jam 19:35, jam 20:05 SpO2 : 97%, jam 20:00 Saat di IGD di ruang observasi SpO2 : 100%(di pasang oksigen 4 liter), pasien diberikan terapi Asering 1500 cc/24 jam Captopril 25 mg SL -> Candesartan 16 mg po, pasien lalu dianjurkan untuk dirawat inap untuk mendapatkan perawatan dan terapi lebih lanjut.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ekspose</i> : Normal <p>-Secondary assessment:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistem pernafasan → Bentuk dada normal, irama nafas teratur, tampak retraksi otot bantu nafas, pengembangan paru simetris, vocal fremitus +/+, perkusi resonan di intercostal kanan, suara nafas vesikuler pada kedua lapang paru
--	---	---

	<p>bantu nafas, pengembangan paru simetris, vocal fremitus +/-, perkusi resonan di intercostal kanan, suara nafas vesikuler pada kedua lapang paru</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cardio → hasil EKG  <p>Normal sinus rythm</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persarafan → Kesadaran Apatis dengan GCS 13(E₄M₅V₄), orientasi pasien terhadap tempat, waktu, dan orang tidak terlalu baik, Pemeriksaan Fungsi Saraf: pasien lemas tidak bisa berjalan, berbicara(vero), status mental bingung, serta tidak koordinasi dan tidak keseimbangan. Pemeriksaan Saraf Kranial: Mengevaluasi fungsi 12 saraf kranial yang mengontrol 	<ul style="list-style-type: none"> • Cardio → hasil EKG  <p>Normal sinus rythm</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persarafan → Kesadaran composmetis dengan GCS 15(E₄M₆V₅), orientasi pasien terhadap tempat, waktu, dan orang baik, Pemeriksaan Fungsi Saraf: pasien tangan kanan lemas, status mental baik, serta baik koordinasi dan baik keseimbangan. Pemeriksaan Saraf Kranial: Mengevaluasi fungsi 12 saraf kranial yang mengontrol berbagai fungsi di kepala dan leher tidak ada sakit saat di tekan, penglihatan masih baik, gerakan mata, dan pendengaran baik. Pemeriksaan Sistem Saraf Sensorik:
--	---	---

	<p>berbagai fungsi di kepala dan leher ada sedikit sakit saat di tekan, penglihatan masih baik, gerakan mata, dan pendengaran baik. Pemeriksaan Sistem Saraf Sensorik: Menguji respons terhadap sentuhan, rasa sakit, suhu, dan getaran. Pemeriksaan Sistem Saraf Motorik: kemampuan untuk melakukan gerakan sulit karna lemas.</p> <p>Pemeriksaan Sistem Saraf Otonom: berkeringat, tekanan darah meningkat .</p> <p>Elektromiografi (EMG): tidak dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refleks batang otak: Kesadaran Apatis dengan GCS 13(E₄M₅V₄), orientasi pasien terhadap tempat, waktu, dan orang tidak baik, pupil isokor, reflek terhadap cahaya pupil mengecil saat 	<p>Menguji respons terhadap sentuhan, rasa sakit, suhu, dan getaran. Pemeriksaan Sistem Saraf Motorik: kemampuan untuk melakukan gerakan sulit karna lemas.</p> <p>Pemeriksaan Sistem Saraf Otonom: berkeringat, tekanan darah meningkat .</p> <p>Elektromiografi (EMG): tidak dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refleks batang otak: Kesadaran composmetis dengan GCS 15(E₄M₆V₅), orientasi pasien terhadap tempat, waktu, dan orang baik, pupil isokor, reflek terhadap cahaya pupil mengecil saat diberi cahaya. Bisa membedakan rasa dilidah dan aroma di hidung, pasien bisa menelan dan mengunyah. • Refleks fisiologis dan patofisiologis: Reflek bisep -/+, reflek trisep
--	--	---

	<p>diberi cahaya. Bisa membedakan rasa dilidah dan aroma di hidung, pasien tidak bisa menelan dan mengunyah.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refleks fisiologis dan patofisiologis: Reflek bisep +/+, reflek trisep +/+, reflek patella -/-. • Hasil lab: <ul style="list-style-type: none"> -Eritrosit: 6,47juta/ul(4.20-6.00) - Eitung jenis: Eosinfil 0%(normal:1-3), neutrofil batang 0%(normal:2-6), neutrofil Segmen 76%(normal:50.0-70.0), limfosit 17%(18-42),kalsium ion(ca⁺⁺):1.11mmol/L(1.12-1.32), ureum Darah: 51mg/dL(19-44), Kretinin darah : 0,96 mg/dl (0.6-1.2), glukosa darah sewaktu:115mg/dL(MRR). -AGD: pH darah:7,30 (7,38–7,42), Saturasi oksigen (SaO₂): 93(94–100%). 	<p>-/+, reflek patella -/+.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasil lab: <ul style="list-style-type: none"> AGD: tidak dilakukan . -Kolesterol total :202 mg/dl(borderline:200-239). - Kolesterol HDL :40 mg/dl(batas rendah <40) -Kolesterol LDL :151 mg/dl(batas tinggi 130-159). -asam urat: 8.8 mg/dl(35-72), -Glukosa puasa :92 mg/dl. - Glukosa 2 jam PP :132 mg/dl(normal :70-139). -ureum darah:57 mg/dl (19-44) -kretinin darah : 2.54 mg/dl (0.6-1.2) • Ro thorax: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanggal Pemeriksaan : 18 March 2025 20:20:00 2. Jenis Pemeriksaan : Thorax AP/PA 3. Hasil Expertise : Volume kedua paru simetris.
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Ro thorax: tidak dilakukan • CT SCAN:  <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanggal Pemeriksaan : 18 Maret 2025 10:05 2. Jenis Pemeriksaan : CT Kepala Tanpa Kontras 3. Hasil Expertise : Dilakukan CT Scan Kepala tanpa kontras potongan axial dengan ketebalan 1,25 mm dari basis sampai vertex. Temuan: Tampak lesi hipodens multipel kecil2 batas tidak tegas a.r capsula interna bilateral dan periventricular latetalis bilatetal cornu anterior Sulci dan gyri corticalis normal. Fissura interhemisphere dan sylvii normal. Cysterna ambiens dan basalis normal Ventricle lateralis 	<p>Bronchovascular marking bertambah. Tidak tampak infiltrate ataupun konsolidasi. Bentuk dan posisi kedua diafragma normal. Sinus costophrenicus normal. Cardiac silhouette membesar.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Kesan Expertise : Kardiomegali. Tidak tampak oedema paru ataupun pneumonia/bronchopneumonia. <ul style="list-style-type: none"> • CT SCAN:  <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanggal Pemeriksaan : 18 Maret 2025 20:20 2. Jenis Pemeriksaan : CT Kepala Tanpa Kontras 3. Hasil Expertise : CT scan kepala dengan potongan axial slice interval 1 mm, dimulai didaerah basis sampai vertex, Scanning tanpa memakai kontras media. Jaringan lunak
--	---	--

	<p>kanan kiri tampak normal, ventricle III dan IV posisi dan ukuran normal Ventrikel lateralis kiri menyempit Tak tampak midline shift Cerebelum, pons dan batang otak tak tampak kelainan Bulbus oculi dan ruang retrobulber masih normal Sinus frontalis, ethmoidalis, sphenoidalis dan maksilaris masih normal Jaringan ekstracalvaria dan tulang Calvarium tak tampak kelainan</p> <p>4. Kesan Expertise : Multiple infark lacuner a.r capsula interna bilateral dan periventriculer lateralis bilateral cornu anterior</p>	<p>ekstra calvaria dan calvaria masih memberikan bentuk dan densitas yang normal. Sulci corticalis, fissure sylvii bilateral tidak melebar, dan fissura interhemisfer masih tampak normal. Ventrikel lateralis bilateral, ventrikel 3, ventrikel 4 tidak melebar. Tampak lesi hipodens kecil batas tidak tegas multiple pada daerah capsula interna posterior bilateral, thalamus kiri , dan corona radiata bilateral . Sisterna basalis dan ambiens dalam batas normal. Daerah sela tursika dan juxtasella masih dalam batas normal. Mastoid air cell yang terscaning dalam batas normal. Cavum nasi dan concha nasali bilateral dalam batas normal. Bulbus oculi dan ruang retrobulber bilateral dalam batas normal. Tidak tampak pergeseran struktur garis tengah.</p> <p>4. Kesan Expertise : Multiple infark lakuner pada capsula interna bilateal, thalamus kiri, dan corona radiata bilateral.</p>
0) Tanda vital	TD: 187/113 mmHg	TD: 238/129 mmHg

	Nadi: 93x/mnt Napas: 20x/mnt Suhu: 36° C SpO2: 93%(jam 9:05) SpO2:94%(jam 9:35)posisi elevasi 30 ⁰ SpO2: 98%(terpasang O2 4 liter) BB: 87 kg Skala nyeri : 4 (S)	Nadi: 77 x/mnt Napas: 21 x/mnt Suhu: 36,7° C SpO2: 95%(19:35) SpO2:97%(20:05)posisi elevasi 30 ⁰ SpO2: 100%(terpasang O2 4 liter) BB: 57 Kg Skala nyeri: 2 (R)
j) Kesadaran	Apatis GCS 13 (E ₄ M ₅ V ₄)	Compos mentis GCS 15(E ₄ M ₆ V ₅)
p) <i>Respon time</i>	60 menit	60 menit
q) Observasi	Ruang observasi biasa	Ruang observasi biasa
r) <i>Emergency</i>	<i>True emergency</i>	<i>True emergency</i>
a) Riwayat alergi	Tidak ada alergi	Tidak ada alergi
b) Identifikasi kelompok pasien khusus	Kasus <i>emergency</i>	Kasus <i>emergency</i>
Respon awal	Sadar	Sadar
<i>Eksposure</i>	Normal	Normal
Skala nyeri	4 (Sedang)	2 (Ringan)
Risiko jatuh	Skor 45 Resiko tinggi (MORE)	Skor 30 Resiko sedang (MORE)
Antropometri	BB: 68 kg TB: 155 cm IMT: 28,3 (Obesitas 1)	BB: 63 TB: 163 IMT: 23,7 (normal)
Asesmen Spiritual	Baligh, Ibadah dilakukan dibantu keluarga, bersuci dengan tayamum, sholat teratur.	Baligh, Ibadah dilakukan, sholat teratur.

B. Analisa Data

Data Tn.G	Data Tn.P	Etiologi	Masalah
DS: - DO: <ul style="list-style-type: none"> • TD: 187/113 mmHg • RR: 93 • Spo2: 93%(jam 9:05), SpO2:94%(jam 9:35)posisi elevasi 30⁰ • SpO2: 98%(terpasang O2 4 liter) • Skala nyeri: 4 (S) 	DS:- DO: <ul style="list-style-type: none"> • TD: 238/129 mmHg • RR:77 • SpO2: 95%(19:35), SpO2:97%(20:05)posisi elevasi 30⁰ • SpO2: 100%(terpasang O2 4 liter) • Skala nyeri: 2 (R) • Hasil Thorax AP/PA Hasil Expertise : Volume kedua paru simetris. Bronchovascular marking bertambah. Tidak tampak infiltrate ataupun 	stroke infak ↓ Proses metabolisme dalam otak terganggu ↓ Penurunan suplai darah dan O ₂ ke otak ↓	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi gangguan neurologis ditandai dengan pola napas abnormal takipnea, dan saturasi

<ul style="list-style-type: none"> • IMT: 33,98 (Obesitas) • Thorax AP/PA Tidak dilakukan pemeriksaan 	<p>konsolidasi. Bentuk dan posisi kedua diafragma normal. Sinus costophrenicus normal. Cardiac silhouette membesar.</p> <p>Kesan Expertise :</p> <p>Kardiomegali. Tidak tampak oedema paru ataupun pneumonia/bronchopneumonia.</p>	<p>Arteri carotis interna</p> <p>↓</p> <p>Defisit neurologi</p> <p>↓</p> <p>Pola nafas tidak efektif</p>	<p>oksigen menurun</p>
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga Pasien mengatkan pasien mengeluh sakit kepala sejak 12 jam sebelum masuk rumah sakit. keluhan disertai dengan bicara tiba-tiba rero. menelan sulit. pasien tidak dapat senyum saat ini. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD: 187/113 mmHg • RR:20x/menit • Kognitif membaik • Sakit kepala berkurang/hilang. • Skala nyeri: 4 (0-10) • IMT: 33,98 (Obesitas) 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengeluh tangan Lemah anggota gerak kanan sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit jam 10 pagi.kelemahan di rasakan mendadak. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD: 238/129 mmHg • RR:21x/menit • Kognitif membaik • Skala nyeri :2(0-10) 	<p>stroke infak</p> <p>↓</p> <p>Aliran darah terhambat</p> <p>↓</p> <p>Eritrosit bergumpal, endotel rusak</p> <p>↓</p> <p>Edema serebral</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan TIK</p> <p>↓</p> <p>Penurunan kapasitas adaptif intrakranial</p>	<p>Penurunan kapasitas adaptif intrakranial Berhubungan dengan stroke infak ditandai dengan keluhan nyeri kepala tekanan darah meningkat dengan tekanan darah melebar, regleks neurologis terganggu.</p>

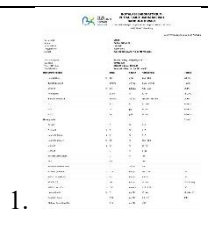
A. C.Diagnosa Keperawatan


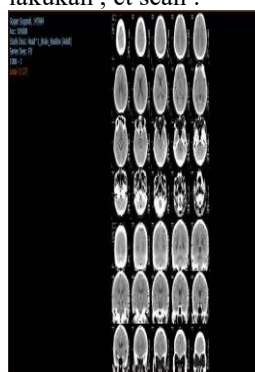
No.	Tn.G		Tn.P	
	Hari/Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan
1.	18/03/2024	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi gangguan neurologis ditandai dengan pola napas abnormal takipnea , dan saturasi oksigen menurun.	18/03/2024	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi gangguan neurologis ditandai dengan pola napas abnormal takipnea , dan saturasi oksigen menurun.
2	18/03/2024	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial Berhubungan dengan stroke infak ditandai dengan keluhan nyeri kepala tekanan darah meningkat dengan tekanan darah melebar, regleks neurologis terganggu.	18/03/2024	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial Berhubungan dengan stroke infak ditandai dengan keluhan tekanan darah meningkat dengan tekanan darah melebar, regleks neurologis terganggu.

B. D.Implementasi Keperawatan

1.Lembar Observasi pasien TN G

Jam	KU	TTV	Intervensi	Pem. Penunjang	Evaluasi
09.05 (R.tri ase)	Apatis GCS 13 (E4M5V4)	TD: 187/113 mmHg Nadi: 93x/mnt Napas: 20x/mnt Suhu: 36° C SpO2: 93% BB: 87 kg Skala nyeri : 4 (S)	-mengucapkan salam -memperkenalkan diri -melakukan efektifitas pemberian posisi elevasi kepala 30 ⁰	-	-
09:35 (R.tri ase)	Apatis GCS 13 (E4M5V4)	TD: 187/113 mmHg Nadi: 93x/mnt Napas: 20x/mnt Suhu: 36° C SpO2:94%	Melakukan efektifitas pemberian posisi elevasi kepala 30 ⁰	-	Setelah 30 menit , struasi naik sedikit 94% RR:21, dan Pasien merasa nyaman
09.40 (R.os ervasi)	Apatis GCS 13 (E4M5V4)	TD: 187/113 mmHg Nadi: 93x/mnt Napas: 20x/mnt Suhu: 36° C SpO2:94%	Dokter memberikan advis pasang nasal canul oksigen 4 liter,cek leb, ekg, pasang infus,	-	

09.45 (R.observasi)	Apatis GCS 13 (E ₄ M ₅ V ₄)	TD: 187/113 mmHg Nadi: 93x/mnt Napas: 20x/mnt Suhu: 36° C SpO ₂ : 95%	Menutup tirai , memberikan oksigen nasal canul 4 lpm Dilakukan efektifitas pemberian posisi elevasi kepala 30 ^{0/} head up 30 ^{0/} (dipertahan kan)	-	Setelah 5 menit pemasangan oksigen, struasi naik 98% RR:21
09.47	Apatis GCS 13 (E ₄ M ₅ V ₄)	TD: 187/112 mmHg Nadi: 93x/mnt Napas: 20x/mnt Suhu: 36° C SpO ₂ : 98%(terpasang O ₂ 4 liter)	Melakukan pemasangan infus di ta-ka dengan iv catheter no. 22 sesuai instruksi dokter	-	iv catheter dapat terpasang dengan baik, aliran infus lancar 15 tpm.
09.48	Apatis GCS 13 (E ₄ M ₅ V ₄)	TD: 187/112 mmHg Nadi: 93x/mnt Napas: 20x/mnt Suhu: 36° C SpO ₂ : 98%(terpasang O ₂ 4 liter)	Dilakukan pengambilan darah untuk pemeriksaan lab	-	-
09.49	Apatis GCS 13 (E ₄ M ₅ V ₄)	TD: 187/113 mmHg Nadi: 93x/mnt Napas: 20x/mnt Suhu: 36° C SpO ₂ : 98%(terpasang O ₂ 4 liter)	Melakukan ekg	-	Normal sinus rythm
09.50	Apatis GCS 13 (E ₄ M ₅ V ₄)	TD: 187/112 mmHg Nadi: 93x/mnt Napas: 20x/mnt Suhu: 36° C SpO ₂ : 98%(terpasang O ₂ 4 liter)	Dokter memberikan advis thx ap, dan ct scan. Berikan terapi CPG 1x75mg, Naletal 1x100 mg, Eperison 2x50 mg , Amlodipin 1x10 mg, Candesartan 1x8 mg semua di pulpus	-	Mengantar pasien ke radiologi, dan ambil obat terapi
09.54	-	-	Menerima hasil info hasil lab	1. 	-Eltrosit: 6,47juta/ul(4.20- 6.00) -Hitung jenis: Eosinfil

				 <p>2.</p>	<p>0%(normal:1-3), neutrofil batang 0%(normal:2-6), neutrofil Segmen 76%(normal:50.0 -70.0), limfosit 17%(18- 42),kalsium ion (ca++):1.11mmol /L(1.12-1.32), ureum Darah: 51mg/dL(19-44), Kretinin darah : 0,96 mg/dl (0.6- 1.2), glukosa darah sewaktu: 115mg/dL(MRR). -AGD: pH darah:7,30 (7,38–7,42), Saturasi oksigen (SaO2): 93(94– 100%).</p>
10.05	-	-	Menerima info hasil thx ap, dan ct scan	<p>Thx ap tidak di lakukan , ct scan :</p> 	<p>1. Tanggal Pemeriksaan : 18 Maret 2025 10:05 2. Jenis Pemeriksaan : CT Kepala Tanpa Kontras 3. Hasil Expertise : Dilakukan CT Scan Kepala tanpa kontras potongan axial dengan ketebalan</p>

					<p>1,25 mm dari basis sampai vertex. Temuan: Tampak lesi hipodens multipel kecil2 batas tidak tegas a.r capsula interna bilateral dan periventriculer lateralis bilatetal cornu anterior Sulci dan gyri corticalis normal. Fissura interhemisphere dan sylvii normal. Cysterna ambiens dan basalis normal Ventricle lateralis kanan kiri tampak normal, ventricle III dan IV posisi dan ukuran normal Ventrikel lateralis kiri menyempit Tak tampak midline shift Cerebelum, pons dan batang otak tak tampak kelainan Bulbus oculi dan ruang retrobulber masih normal Sinus frontalis, ethmoidalis, sphenoidalis dan maksilaris masih normal Jaringan ekstracalvaria dan tulang Calvarium tak tampak kelainan 4. Kesan Expertise : Multiple infark lacuner a.r capsula interna bilateral dan periventriculer</p>
--	--	--	--	--	--




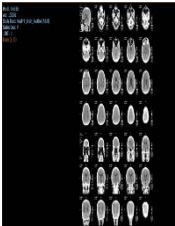
					lateralis bilateral cornu anterior
10.00	Apatis GCS 13 (E ₄ M ₅ V ₄)	TD: 187/113 mmHg Nadi: 93x/mnt Napas: 20x/mnt Suhu: 36° C SpO ₂ : 98%(terpasang O ₂ 4 liter)	Memberi terapi CPG 1x75mg, Naletal 1x100 mg, Eperison 2x50 mg , Amlodipin 1x10 mg, Candesartan 1x8 mg	-	obat diminum oleh pasien ada kesulitan memuka mulut (pulpus)
10.30	Apatis GCS 13 (E ₄ M ₅ V ₄)	TD: 180/111 mmHg Nadi: 93x/mnt Napas: 20x/mnt Suhu: 36° C SpO ₂ : 98%(terpasang O ₂ 4 liter)	Memberikan terapi <i>rileksasi</i> selama 5 menit, dan sambal berdoa	-	pasien tampak merasa lebih rileks setelah dilakukan terapi, dan berdoa
11.00	Apatis GCS 13 (E ₄ M ₅ V ₄)	TD: 180/101 mmHg Nadi: 93x/mnt Napas: 20x/mnt Suhu: 36° C SpO ₂ : 98%(terpasang O ₂ 4 liter)	Dokter memberikan advis berikan Citicholin 2x500 mg amp iv, Omz 2x40 mg amp iv,Mecobalamin 2x500 mcg amp iv, Piracetam 3x3 gr iv, PCT 1 gr ekstra, Bicnat 2x1,Caco3 2x1 po	-	-
12.00	Apatis GCS 13 (E ₄ M ₅ V ₄)	-	Memberikan Citicholin 2x500 mg amp iv, Omz 2x40 mg amp iv,Mecobalamin 2x500 mcg amp iv	-	iv catheter dapat terpasang dengan baik, aliran infus lancar 15 tpm. Terapi IV sudah diberikan
12.30	Apatis GCS 13 (E ₄ M ₅ V ₄)	R: TD: 178/100 mmhg, N: 92x/mnt,T: 36,9 C, RR: 20x/mnt, SpO ₂ : 98%(2 liter)	Memberikan Piracetam 3x3 gr iv	-	iv catheter dapat terpasang dengan baik, aliran infus lancar 15 tpm. Terapi IV sudah diberikan.
13.00	Apatis GCS 13 (E ₄ M ₅ V ₄)		Memberikan PCT 1 gr ekstra	-	iv catheter dapat terpasang dengan baik, aliran infus lancar 15 tpm.

					Terapi IV sudah diberikan.
14.00	Apatis GCS 13 (E ₄ M ₅ V ₄)	R: TD: 167/95 mmhg, N: 92x/mnt,T: 36,9 C, RR: 20x/mnt, SpO ₂ : 98%(2 liter)	Memberi terapi Bicnat 2x1,Caco3 2x1 po sesuai instruksi dokter	-	obat diminum oleh pasien ada kesulitan memuka mulut (pulpus)
14.30	-	-	Pasien diputuskan untuk rawat inap oleh dokter jaga IGD, pasien dan keluarga dilakukan <i>inform consent</i>	-	Pasien , dan keluarga tanda tangan surat
15.00	Apatis GCS 13 (E ₄ M ₅ V ₄)	R: TD: 158/90 mmhg, N: 92x/mnt,T: 36,9 C, RR: 20x/mnt, SpO ₂ : 98%(2 liter)	Mengukur tanda- tanda vital sebelum dilakukan transfer ke ruang rawat inap		Menelepon dari igd ke ruangan
16.00	Apatis GCS 13 (E ₄ M ₅ V ₄)	R: TD: 148/85 mmhg, N: 92x/mnt,T: 36,9 C, RR: 20x/mnt, SpO ₂ : 98%(2 liter)	Melakukan transfer pasien ke ruangan rawat inap (R.lantai 8)		Melakukan oprean dengan perawat di (R.lantai 8)

2.Lembar Observasi pasien TN P

Jam	KU	TTV	Intervensi	Pem. Penunjang	Evaluasi
19.35 (R.tri ase)	Compos metis, GCS :15(E ₄ M 6V ₅)	TD: 238/129 mmHg Nadi: 77 x/mnt Napas: 21 x/mnt Suhu: 36,7° C SpO ₂ : 95% BB: 57 Kg Skala nyeri: 2 (R)	-mengucapkan salam - memperkenalk an diri -melakukan efektifitas pemberian posisi elevasi kepala 30 ⁰	-	-
20:05 (R.tri ase)	Compos metis, GCS :15(E ₄ M 6V ₅)	TD: 228/129 mmHg Nadi: 77 x/mnt Napas: 21 x/mnt Suhu: 36,7° C SpO ₂ :95%(20:05)	Melakukan efektifitas pemberian posisi elevasi kepala 30 ⁰	-	Setelah 30 menit , struasi naik sedikit 96% RR:21, dan Pasien merasa nyaman
20.06 (R.os)	Compos metis,	TD: 227/129 mmHg Nadi: 93x/mnt	Dokter memberikan advis	-	

ervasi)	GCS :15(E ₄ M ₆ V ₅)	Napas: 20x/mnt Suhu: 36° C SpO ₂ :96%	pasang nasal canul oksigen 4 liter,cek leb, ekg, pasang infus,		
20.07 (R.os ervasi)	Compos metis, GCS :15(E ₄ M ₆ V ₅)	TD: 227/129 mmHg Nadi: 93x/mnt Napas: 20x/mnt Suhu: 36° C SpO ₂ : 97%	Menutup tirai , memberikan oksigen nasal canul 4 lpm Dilakukan efektifitas pemberian posisi elevasi kepala 30 ^{0/} head up 30 ^{0/} (dipertahankan)	-	Setelah 5 menit pemasangan oksigen, struasi naik 98% RR:21
20.08	Compos metis, GCS :15(E ₄ M ₆ V ₅)	TD: 227/129 mmHg Nadi: 93x/mnt Napas: 20x/mnt Suhu: 36° C SpO ₂ : 98%(terpasang O ₂ 4 liter)	Melakukan pemasangan infus di tangan kiri dengan iv catheter no. 22 sesuai instruksi dokter	-	iv catheter dapat terpasang dengan baik, aliran infus lancar 15 tpm.
20.10	Compos metis, GCS :15(E ₄ M ₆ V ₅)	TD: 227/129 mmHg Nadi: 93x/mnt Napas: 20x/mnt Suhu: 36° C SpO ₂ : 98%(terpasang O ₂ 4 liter)	Dilakukan pengambilan darah untuk pemeriksaan lab koleterol, asam urat, gdp,gd2 jam pp, ureum darah, kretinin darah		
20.15	Compos metis, GCS :15(E ₄ M ₆ V ₅)	TD: 225/125 mmHg Nadi: 93x/mnt Napas: 20x/mnt Suhu: 36° C SpO ₂ : 98%(terpasang O ₂ 4 liter)	Melakukan ekg	-	Normal sinus rythm
20.18	Compos metis, GCS :15(E ₄ M ₆ V ₅)	TD: 225/125 mmHg Nadi: 93x/mnt Napas: 20x/mnt Suhu: 36° C SpO ₂ : 98%(terpasang O ₂ 4 liter)	Dokter memberikan advis thx ap, dan ct scan. Berikan terapi CPG 1x75mg, Naletal 1x100 mg, Eperison 2x50 mg , Amlodipin 1x10 mg, Candesartan 1x8 mg	-	Mengantar pasien ke radiologi, dan ambil obat terapi

20.19	-	-	Menerima hasil info hasil leb	<p>1. </p> <p>2. </p> <p>3. </p>	<p>-Kolesterol total :202 mg/dl(borderline:200-239),Kolesterol HDL :40 mg/dl(batas rendah <40),Kolesterol LDL :151 mg/dl(batas tinggi 130-159), asam urat: 8.8 mg/dl (35-72), Glukosa puasa :92 mg/dl, Glukosa 2 jam PP :132 mg/dl(normal :70-139),ureum darah:57 mg/dl (19-44), kretinin darah : 2.54 mg/dl (0.6-1.2)</p>
20.20	-	-	Menerima info hasil thx ap, dan ct scan	<p>Ct scan:</p> 	<p>Thx ap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanggal Pemeriksaan : 18 March 2025 20:20:00 2. Jenis Pemeriksaan : Thorax AP/PA 3. Hasil Expertise : Volume kedua paru simetris. Bronchovascular marking bertambah. Tidak tampak infiltrate ataupun konsolidasi. Bentuk dan posisi kedua diafragma normal. Sinus costophrenicus normal. Cardiac silhouette membesar. 4. Kesan Expertise : Kardiomegali. Tidak tampak oedema paru ataupun pneumonia/bronchopneumonia. <p>Ct scan :1. Tanggal Pemeriksaan : 18 Maret 2025 20:20 2. Jenis Pemeriksaan : CT Kepala Tanpa Kontras 3. Hasil Expertise : CT scan kepala dengan potongan axial slice interval 1 mm, dimulai didaerah basis sampai vertex, Scanning tanpa memakai kontras media. Jaringan lunak ekstra calvaria dan calvaria masih memberikan bentuk dan densitas yang normal. Sulci corticalis, fissure sylvii bilateral tidak melebar, dan fissura interhemisfer masih tampak normal. Ventrikel lateralis</p>

					bilateral, ventrikel 3, ventrikel 4 tidak melebar. Tampak lesi hipodens kecil batas tidak tegas multiple pada daerah capsula interna posterior bilateral, thalamus kiri, dan corona radiata bilateral. Sisterna basalis dan ambiens dalam batas normal. Daerah sela tursika dan juxtasella masih dalam batas normal. Mastoid air cell yang terscaning dalam batas normal. Cavum nasi dan concha nasali bilateral dalam batas normal. Bulbus oculi dan ruang retrobulber bilateral dalam batas normal. Tidak tampak pergeseran struktur garis tengah. 4. Kesan Expertise : Multiple infark lakuner pada capsula interna bilateal, thalamus kiri, dan corona radiata bilateral.
20.25	Compos metis, GCS :15(E4M 6V5)	TD: 200/122 mmHg Nadi: 93x/mnt Napas: 20x/mnt Suhu: 36° C SpO2: 98%(terpasang O2 4 liter)	Memberi terapi Captopril 25 mg SL, Candesartan 16 mg po	-	obat diminum oleh pasien tanpa kesulitan
20.30	Compos metis, GCS :15(E4M 6V5)	TD: 177/120 mmHg Nadi: 93x/mnt Napas: 20x/mnt Suhu: 36° C SpO2: 98%(terpasang O2 4 liter)	Memberikan terapi <i>rileksasi</i> selama 5 menit, dan sambal berdoa	-	pasien tampak merasa lebih rileks setelah dilakukan terapi, dan berdoa
21.30	Compos metis, GCS :15(E4M 6V5)		Memberi terapi CPG 1x300 mg, Adalat oros 1x30 mg, Hct 1x50 mg, Bicnat 3x1	-	obat diminum oleh pasien tanpa kesulitan
22.00	Compos metis, GCS :15(E4M 6V5)	R: TD: 160/110 mmhg, N: 92x/mnt, T: 36,9 C, RR: 20x/mnt, SpO2: 98%(2 liter)	Memberikan Citicholin 2x500 mg amp iv, Omz 2x40 mg amp iv, Mecobalamin 2x500 mcg amp	-	iv catheter dapat terpasang dengan baik, aliran infus lancar 15 tpm. Terapi IV sudah diberikan.

			iv, Piracetam 3gr extra		
22.20	-	-	Pasien diputuskan untuk rawat inap oleh dokter jaga IGD, pasien dan keluarga dilakukan <i>inform consent</i>	-	Pasien , dan keluarga tanda tangan surat
22.30	Compos metis, GCS :15(E4M6V5)	TD: 154/99 mmhg, N: 80x/mnt, T:36,6C, RR: 20 x/mnt, SpO2: 98%(2 liter), SpO2: 100%(2 liter)	Mengukur tanda-tanda vital sebelum dilakukan transfer ke ruang rawat inap		Menelepon dari igd ke ruangan
23.00	Compos metis, GCS :15(E4M6V5)	TD: 144/99 mmhg, N: 80x/mnt, T:36,6C, RR: 20 x/mnt, SpO2: 98%(2 liter), SpO2: 100%(2 liter)	Melakukan transfer pasien ke ruangan rawat inap (R.lantai 8)		Melakukan oprean dengan perawat di (R.lantai 8)