

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Hasil Anamnesis Biodata dan Riwayat Kesehatan

Tabel 3. 1 Data Hasil Anamnesa

Identitas pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. R	Tn. E
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Tanggal lahir	11 Maret 1974	18 November 1980
Umur	50 tahun	44 tahun
Status perkawinan	Menikah	Belum menikah
Pekerjaan	Wiraswasta	Karyawan Swasta
Agama	Islam	Islam
Pendidikan terakhir	SMA	SMP
Alamat	Jatisari No. 14C, RT/RW. 01/01, Buah Batu Kota Bandung	Jl. Embah HalimNo. 129, RT/RW. 07/04
Diagnosa medis	Stroke infark	Stroke infark
No. medrek	97-63-52	97-63-58
Tanggal masuk RS	07-12-2024 jam 19.23	07-12-2024 jam 20.01
Tanggal pengkajian	10-12-2024 jam 10.00	10-12-2024 jam 13.00

Keluhan utama	Lemas anggota gerak kanan atas dan anggota gerak kanan bawah	Lemas anggota gerak kiri atas dan anggota gerak kiri bawah
Riwayat penyakit sekarang	<p>Pada hari sabtu pagi 07 Desember 2024, ketika pasien berada di rumah, tiba-tiba merasa lemas anggota badan kanan dan bicara tidak jelas (rero). Kemudian pasien dibawa oleh keluarganya ke klinik Medika di daerah Kiaracandong, tetapi pihak klinik merujuk pasien ke RS Al-Islam. Sesampainya di IGD RS Al-Islam, pasien dipasang infus di tangan kiri dengan cairan RL 14 tetes/menit, diberikan injeksi citicoline 1 ampul, dan diberikan ranitidine 1 ampul.</p> <p>Pada saat dilakukan pengkajian, tangan kanan dan kaki kanan pasien terasa lemas, tetapi masih bisa diangkat atau</p>	<p>Pada hari Jumat 06 Desember 2024, setelah pulang kerja pasien merasa kepalanya pusing seperti berputar. Kemudian, ketika akan ke WC pasien terjatuh karena pusing. Pasien terjatuh dengan posisi miring. Setelah terjatuh pasien merasakan anggota gerak kirinya lemas sulit digerakkan dan bicaranya menjadi tidak jelas (rero). Kemudian klien dibawa langsung ke IGD RS Al-Islam. Sesampainya di IGD RS Al-Islam, pasien dipasang infus di tangan kiri dengan cairan RL 1000cc/24 jam, diberikan injeksi citicoline 500mg, dan diberikan ranitidine 1 ampul.</p> <p>Pada saat dilakukan pengkajian, terlihat tangan</p>

	<p>digerakkan. Kekuatan otot pada anggota gerak atas adalah 3/5, sedangkan pada anggota gerak bawah adalah 3/5.</p>	<p>kiri dan kaki kiri pasien sulit diangkat. Kekuatan otot pada anggota gerak atas pasien 5/2, sedangkan kekuatan otot pada anggota gerak bawah adalah 5/2.</p>
<p>Riwayat kesehatan dahulu</p>	<p>Pasien memiliki riwayat hipertensi dan kolesterol. Pasien tidak pernah mengontrol penyakit hipertensinya. Suka mengonsumsi makanan yang digoreng, makanan tinggi lemak, tinggi natrium dan pasien juga merokok. Biasanya pasien merokok sehari habis 1 bungkus. Pasien juga jarang mengonsumsi sayuran dan buah-buahan.</p>	<p>Pasien memiliki riwayat asam urat dan hipertensi yang diturunkan dari ibunya sejak tahun 2021. Pasien mengetahui memiliki hipertensi namun tidak terkontrol, karena merasa tidak ada keluhan. Pasien seorang perokok, biasanya pasien merokok 1 bungkus/hari. Kemudian sering mengonsumsi makanan tinggi garam dan makanan yang tinggi lemak seperti gorengan.</p>
<p>Riwayat kesehatan keluarga</p>	<p>Di keluarga pasien yang mengidap hipertensi selain pasien adalah ayahnya. Pasien mengidap hipertensi sudah dari tahun 2020.</p>	<p>Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi yang diturunkan dari ibunya, hipertensi tersebut kurang lebih sejak tahun 2021.</p>

2. Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Tabel 3. 2 Data Hasil Pemeriksaan Fisik

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
a. Keadaan umum	Lemas	Lemas
b. Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
c. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital dan antropometri	TD: 178/118 mmHg N: 66x/menit R: 20 x/menit S: 36,7° C SpO2: 96 BB: 75 kg TB: 165 cm IMT: 27,55 kg/m ²	TD: 154/90 mmHg N: 100x/menit R: 20 x/menit S: 37,0° C SpO2: 98 BB: 80 kg TB: 170 cm IMT: 27,68 kg/m ²
d. Pemeriksaan Fisik		
1) Sistem Pernapasan	Hidung bersih, tidak terlihat otot bantu pernapasan, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak terpasang alat bantu pernapasan, tidak ada nyeri tekan pada bagian hidung, bentuk dada simetris, irama napas regular, pengembangan dada simetris antara kanan dan kiri, vocal fremitus seimbang kanan dan kiri,	Hidung bersih, tidak terlihat otot bantu pernapasan, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak terpasang alat bantu pernapasan, tidak ada nyeri tekan pada bagian hidung, bentuk dada simetris, irama napas regular, pengembangan dada simetris antara kanan dan kiri, vocal fremitus

	tidak terdapat nyeri tekan pada dada, tidak terdapat lesi dan pembengkakan, saat di auskultasi tidak terdapat wheezing/ronkhi	seimbang kanan dan kiri, tidak terdapat nyeri tekan pada dada, tidak terdapat lesi dan pembengkakan, saat di auskultasi tidak terdapat wheezing/ronkhi
2) Sistem Kardiovaskular	Konjungtiva tidak anemis, tidak ada peningkatan JVP, saat diperkusi pada daerah lapang jantung terdengar suara dullness, bunyi jantung S1 dan S2 terdengar lub dub, akral teraba hangat, CRT <2 detik, Nadi 66x/menit	Konjungtiva tidak anemis, tidak ada peningkatan JVP, saat diperkusi pada daerah lapang jantung terdengar suara dullness, bunyi jantung S1 dan S2 terdengar lub dub, akral teraba hangat, CRT <2 detik, Nadi 100x/menit
3) Sistem Pencernaan	Warna bibir merah muda, lidah klien kotor, tidak ada luka pada daerah bibir, bentuk bibir simetris, gigi klien lengkap, tidak terdapat caries. Abdomen datar lembut, suara perkusi area lambung tympani, tidak terdapat pembengkakan dan nyeri tekan pada area abdomen, tidak terdapat asites, pasien tidak merasa kembung dan	Warna bibir merah muda, lidah klien kotor, tidak ada luka pada daerah bibir, bentuk bibir simetris, gigi klien lengkap, terdapat caries gigi. Abdomen datar lembut, suara perkusi area lambung tympani, tidak terdapat pembengkakan dan nyeri tekan pada area abdomen, tidak terdapat asites, pasien merasa area perut agak begah tetapi

	mual, bising usus 11 kali/menit	tidak mual, bising usus 13 kali/menit
4) Sistem Endokrin	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
5) Sistem Perkemihan	Kandung kemih tidak distensi, tidak ada pembesaran area ginjal, tidak terpasang kateter	Kandung kemih tidak distensi, tidak ada pembesaran area ginjal, terpasang kateter 600cc/hari.
6) Sistem Persyarafan	<ul style="list-style-type: none"> - N1 (<i>Olfaktorius</i>): pasien dapat membedakan bau kayu putih dengan bau makanan - N2 (<i>Optikus</i>): pasien mampu membaca nama sendiri di gelang pasien, tetapi bicaranya rero - N3, N4, N6 (<i>Okulomotoris, Trokhealis, Abdusen</i>): bola mata klien mampu bergerak ke segala arah, respon pupil miosis (mengecil) 	<ul style="list-style-type: none"> - N1 (<i>Olfaktorius</i>): pasien dapat membedakan bau kayu putih dengan bau makanan - N2 (<i>Optikus</i>): pasien mampu membaca nama sendiri di gelang pasien, tetapi bicaranya rero - N3, N4, N6 (<i>Okulomotoris, Trokhealis, Abdusen</i>): bola mata klien mampu bergerak ke segala arah, respon pupil miosis (mengecil) ketika

	<p>ketika diberikan rangsang cahaya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - N5 (<i>Trigeminus</i>): mata klien berkedip ketika diberi rangsang usapan kapas pada kelopak mata, klien dapat membedakan sensasi kasar, halus, tajam, dan tumpul pada area wajah. Reflek mengedip (+). - N7 (<i>Fasialis</i>): wajah kanan tidak simetris, terdapat kelemahan otot wajah sebelah kanan ketika tersenyum - N8 (<i>Auditorius</i>): kemampuan mendengar baik - N9 dan N10 (<i>Glosfaringeus</i>): reflek menelan bagus ketika makan dan minum - N11 (<i>Asesorius</i>): pasien dapat menengok ke arah kanan dan ke 	<p>diberikan rangsang cahaya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - N5 (<i>Trigeminus</i>): mata klien berkedip ketika diberi rangsang usapan kapas pada kelopak mata, klien dapat membedakan sensasi kasar, halus, tajam, dan tumpul pada area wajah. Reflek mengedip (+). - N7 (<i>Fasialis</i>): wajah kiri tidak simetris, terdapat kelemahan otot wajah sebelah kiri ketika tersenyum - N8 (<i>Auditorius</i>): kemampuan mendengar baik - N9 dan N10 (<i>Glosfaringeus</i>): reflek menelan bagus, ketika makan dan minum - N11 (<i>Asesorius</i>): pasien dapat menengok ke arah kanan dan ke
--	--	--

	<p>kiri dengan normal. Kekuatan otot sternokleidomastoideus dan trapezius (+).</p> <ul style="list-style-type: none"> - N12 (<i>Vagus</i>): klien kurang mampu menggerakkan lidahnya ke segala arah dengan bebas. Tetapi pasien bicaranya rero. - Pemeriksaan Tanda Meningeal : Test kaku kuduk (-) 	<p>kiri dengan normal. Kekuatan otot sternokleidomastoideus dan trapezius (+).</p> <ul style="list-style-type: none"> - N12 (<i>Vagus</i>): klien kurang mampu menggerakkan lidahnya ke segala arah dengan bebas. Tetapi pasien bicaranya rero. - Pemeriksaan Tanda Meningeal : Test kaku kuduk (-)
7) Sistem Muskuloskeletal	<ul style="list-style-type: none"> - Ekstremitas atas: ROM kedua tangan kiri dan 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: 3/5 - Ekstremitas bawah: akral hangat, tidak ada edema, ROM kedua kaki dapat bergerak ke segala arah. Ada nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> - Ekstermitas atas: ROM tangan kanan dapat digerakan dengan bebas ke segala arah, sedangkan tangan kiri sulit digerakkan karena lemas. Tangan kanan dapat melakukan fleksi dan ekstensi, sedangkan tangan kiri sulit melakukan fleksi dan ekstensi. Pada persendian tidak ada nyeri pada area tangan.

	<p>pada sendi ibu jari kaki kiri. Terdapat kelemahan pada kaki kanan dengan kekuatan otot kaki kanan dan kiri: 3/5</p>	<p>Kekuatan otot kanan dan kiri: 5/2</p> <p>- Ekstremitas bawah: akral hangat, tidak ada edema, ROM kaki dapat kanan dapat bergerak ke segala arah, sedangkan kaki kiri hanya bisa bergerak sedikit ke arah kiri. Terdapat kelemahan pada kaki kiri dengan kekuatan otot kaki kanan dan kiri: 5/2</p>
8) Sistem Integument	<p>Warna kulit kuning langsung, kebersihan kulit lengket, kulit kepala lengket, rambut tidak rontok saat di sisir dan terlihat lepek, turgor kulit elastis tidak kering tidak ada lesi/ decubitus.</p>	<p>Warna kulit sawo matang, kebersihan kulit lengket, kulit kepala lengket, rambut tidak rontok saat di sisir dan terlihat lepek, turgor kulit elastis tidak kering tidak ada lesi/ decubitus.</p>
9) Sistem Reproduksi	<p>Tidak ada gangguan pada area genital</p>	<p>Tidak ada gangguan pada area genital</p>

3. Hasil Pengkajian Psikososial Spiritual

Tabel 3. 3 Pengkajian Psiko Spiritual

Item Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
a. Data Psikologis	Pasien terlihat tenang. Pasien mengatakan sudah menerima dan ikhlas dengan keadaannya sakitnya. Pasien menganggap sakitnya ini sebagai ujian bagi dirinya.	Pasien terlihat tenang. Pasien sudah merasa ikhlas dengan sakit yang di derita saat ini. Pasien optimis untuk pilih kembali dan menjadikan sakitnya ini sebagai pembelajaran untuk menjaga kesehatan.
b. Data Sosial	Setelah sakit, pasien merasa kesulitan untuk beraktivitas. Selama di rumah sakit, pasien sering ditemani oleh anak dan istrinya. kemudian selama di rumah sakit, biasanya pasien sering berinteraksi/mengobrol dengan anak dan istrinya. Lalu ketika ada petugas kesehatan yang melakukan visit, pasien mampu berinteraksi.	Semenjak sakit, pasien menjadi kesulitan melakukan aktivitas. Selama di rawat di rumah sakit, biasanya pasien ditemani oleh keponakan atau kakaknya. Selama di rumah sakit, pasien biasanya sering menelpon atau video call dengan keluarganya. Dan ketika ada petugas kesehatan yang visit, pasien mampu berinteraksi.

c. Pengkajian Spiritual	Pasien sering menjalankan ibadah, karena bagi klien hal tersebut adalah kewajiban meskipun sedang sakit. Dengan sering beribadah, pasien juga merasa lebih ikhlas dan tabah menghadapi sakit yang merupakan ujian baginya. Pasien sudah mengetahui tatacara untuk beribadah dengan keadaan sakitnya ini. Biasanya pasien beribadah bersucinya dibantu oleh istri atau anaknya.	Pasien sering menjalankan ibadah, karena bagi klien hal tersebut adalah kewajiban meskipun sedang sakit. Dengan sering beribadah, pasien juga merasa lebih ikhlas dan tabah menghadapi sakit yang merupakan ujian baginya. Pasien sudah mengetahui tatacara untuk beribadah dengan keadaan sakitnya ini. Biasanya pasien beribadah dibantu oleh kakak atau keponakannya.
-------------------------	--	--

4. Hasil Pengkajian Aktivitas Sehari-hari (ADL)

Tabel 3. 4 Activity Daily Living (ADL)

Item Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1. Nutrisi a. Makan 1) Jenis 2) Frekuensi 3) Jumlah 4) Keluhan	Nasi, lauk, sayuran 3x/hari ½ porsi Tidak ada keluhan	Nasi, lauk, sayuran 3x/hari ½ porsi Tidak ada keluhan

<p>b. Minum</p> <p>1) Jenis</p> <p>2) Frekuensi</p> <p>3) Keluhan</p>	<p>Air putih</p> <p>Botol 600ml x 3=1800ml/hari</p> <p>Tidak ada keluhan</p>	<p>Air putih, susu</p> <p>Gelas 250ml x 5=1250ml/hari</p> <p>Tidak ada keluhan</p>
<p>2. Eliminasi</p> <p>a. BAB</p> <p>1) Frekuensi</p> <p>2) Karakteristik</p> <p>3) Warna</p> <p>4) Bau</p> <p>5) Keluhan</p> <p>b. BAK</p> <p>1) Frekuensi</p> <p>2) Warna</p> <p>3) Bau</p> <p>4) Keluhan</p>	<p>Semenjak di RS belum BAB</p> <p>-</p> <p>800cc/hari</p> <p>Kuning</p> <p>Khas</p> <p>Dibantu ke kamar mandi/pispot</p>	<p>Sudah BAB 1x</p> <p>Lembek</p> <p>Kuning kecoklatan</p> <p>Khas</p> <p>Dibantu</p> <p>600cc/hari</p> <p>Kecoklatan</p> <p>Khas</p> <p>Memakai kateter</p>
<p>3. Aktivitas</p> <p>a. Olahraga</p> <p>b. Bekerja</p>	<p>Tidak berolahraga</p> <p>Tidak bekerja</p>	<p>Tidak berolahraga</p> <p>Tidak bekerja</p>
<p>4. Istirahat/tidur</p> <p>a. Lama tidur baring</p> <p>b. Lama tidur malam</p> <p>c. keluhan</p>	<p>3-4 jam, sesekali duduk</p> <p>21.00 – 05.00 (8 jam)</p> <p>Tidak ada keluhan</p>	<p>2 jam, sesekali duduk</p> <p>21.00 – 05.30 (8,5 jam)</p> <p>Tidak ada keluhan</p>

5. personal hygiene		
a. mandi	1x/hari diseka	1x/hari diseka
b. ganti baju	1x/hari	1x/hari
c. keramas	Selama sakit belum keramas	Selama sakit belum keramas
d. gosok gigi	Belum gosok gigi selama sakit	Belum gosok gigi selama sakit
e. gunting kuku	Belum potong kuku selama sakit	Belum potong kuku selama sakit
f. keluhan	Dibantu keluarga	Dibantu keluarga

5. Hasil Pemeriksaan Radiologi

Tabel 3. 5 Pemeriksaan Radiologi

	Pasien 1	Pasien 2
Foto thorax	<p>AIR WAY Trachea di tengah, tidak tampak deviasi. Carina dan cabang utama bronchus tidak tampak kelainan.</p> <p>BREATHING Pulmo : hilus normal. Corakan bronkhovaskuler normal. Tidak tampak lesi konsolidatif, atelectasis, lesi interstitial, kalsifikasi maupun massa intrapulmonal.</p> <p>Pleura : tidak tampak penebalan, sinuses kostofrenikus tidak tampak kelainan.</p> <p>COR Membesar (CTR>50%), bentuk dan posisi normal. Batas cor normal. Aorta tidak tampak</p>	<p>AIR WAY Trachea di tengah, tidak tampak deviasi. Carina dan cabang utama bronchus tidak tampak kelainan.</p> <p>BREATHING Pulmo : hilus normal. Corakan bronkhovaskuler normal. Tidak tampak lesi konsolidatif, atelectasis, lesi interstitial, kalsifikasi maupun massa intrapulmonal.</p> <p>Pleura : tidak tampak penebalan, sinuses kostofrenikus tidak tampak kelainan.</p> <p>COR</p>

	<p>kelainan. Mediastinum tidak tampak kelainan.</p> <p>DIAPHRAGM & ETC Kedua diafragma tidak tampak kelainan. Subdiafragma tidak tampak kelainan. Kosta dan klavikula tidak tampak kelainan. Jaringan lunak dinding toraks tidak tampak kelainan.</p> <p>KESAN :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cardiomegaly - Tidak tampak bronchopneumonia. 	<p>Membesar (CTR>50%), bentuk dan posisi normal. Batas cor normal. Aorta tidak tampak kelainan. Mediastinum tidak tampak kelainan.</p> <p>DIAPHRAGM & ETC Kedua diafragma tidak tampak kelainan. Subdiafragma tidak tampak kelainan. Kosta dan klavikula tidak tampak kelainan. Jaringan lunak dinding toraks tidak tampak kelainan.</p> <p>KESAN :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cardiomegaly - Tidak tampak bronchopneumonia.
CT Scan	<p>Jaringan lunak ekstrakalvarial tidak tampak kelainan. Tulang kalvarial tidak tampak kelainan. Sinus frontalis dan pneumatisasi sel-sel mastoid cerah. Tampak lesi hipodens kecil-kecil batas kabur di corona radiata kiri. Sulci cortalis dan gyri cortalis tidak tampak kelainan. Tidak tampak pergeseran struktur garis tengah. Fissura sylvii kanan, fissura sylvii kiri, sisterna tidak tampak kelainan. Ventrikel lateralis kanan kiri, ventrikel III dan IV tidak tampak kelainan. Tidak tampak kelainan di cerebello</p>	<p>Jaringan lunak ekstrakalvarial tidak tampak kelainan. Tulang kalvarial tidak tampak kelainan. Sinus frontalis dan pneumatisasi sel-sel mastoid cerah. Tampak lesi hipodens kecil-kecil di capsula interna kiri. Tampak lesi hipodens batas tegas di daerah parietooccipitalis kanan. Sulci cortalis dan gyri cortalis tidak tampak kelainan. Tidak tampak pergeseran struktur garis tengah. Fissura sylvii kanan, fissura sylvii kiri, sisterna tidak tampak</p>

	<p>pontine angle. Tidak tampak kelainan di cavum orbita.</p> <p>KESAN :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proses infark lacunar kecil-kecil di corona radiata kiri. - Tidak tampak SOL ataupun lesi perdarahan intracranial. 	<p>kelainan. Ventrikel lateralis kanan kiri, ventrikel III dan IV tidak tampak kelainan. Tidak tampak kelainan di cerebello pontine angle. Tidak tampak kelainan di cavum orbita.</p> <p>KESAN :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proses infark lacunar kecil-kecil di capsula interna kiri. - Proses encephalomalacia di daerah parietooccipitalis kanan DD : proses infark. - Tidak tampak SOL ataupun lesi perdarahan intracranial.
--	--	--

6. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3. 6 Pemeriksaan Laboratorium

Hasil Laboratorium	Pasien 1	Pasien 2	Nilai normal
KIMIA KLINIK			
Trigliserida	80	158	60-165 mg/dL
Kolesterol LDL direk	104	94	<100 mg/dL

Asam urat	6,3	7,9	3,4-7,0 mg/dL
-----------	-----	-----	---------------

7. Terapi Farmakologi

Tabel 3.3.1 Terapi Farmakologi

Pasien 1				
Nama obat	Jalur	Dosis	Jam	Kegunaan
Celecoxib CAP	Oral	1 x 200 mg	20.00	Untuk mengatasi nyeri akibat peradangan pada sendi
Atorvastatin	Oral	1 x TAB 20 mg	20.00	Untuk menurunkan kolesterol jahat (LDL) dan trigliserida
Aspilet TAB kunyah	Oral	1 x 80 mg	20.00	Mencegah pembekuan darah (antikoagulan)
Amlodipine	Oral	1 x TAB 5 mg	20.00	obat yang mengurangi tekanan darah pada individu dengan hipertensi.
Omrprazol Inj	IV	1 x 40 mg	22.00	Obat jenis antirefluks dan antiulserasi yang berfungsi untuk menekan gejala akibat produksi asam lambung berlebih
Citicoline Inj	IV	2 x 500mg	10.00, 22.00	Untuk melindungi dan mempertahankan fungsi otak serta mengatasi masalah degenerasi neurologis (perubahan saraf)

Tabel 3.4.1 Terapi Farmakologi

Pasien 2				
Nama obat	Jalur	Dosis	Jam	Kegunaan
Citicoline Inj	IV	2 x 500mg	06.00, 18.00	Untuk melindungi dan mempertahankan fungsi otak serta mengatasi masalah

				degenerasi neurologis (perubahan saraf)
Omrprazol Inj	IV	1 x 40 mg	22.00	Obat jenis antirefluks dan antiulserasi yang berfungsi untuk menekan gejala akibat produksi asam lambung berlebih
Ondansetron Inj	IV	2 x 4mg	10.00, 22.00	Obat yang membantu mengurangi gejala mual dan muntah. Ondansetron mencegah mual dan muntah dengan menghambat hormon serotonin tubuh.
Amlodipine	Oral	1 x TAB 5 mg	20.00	Obat untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.
Aspilet TAB kunyah	Oral	1 x 80 mg	08.00	Mencegah pembekuan darah (antikoagulan)
Allopurinol TAB	Oral	1 x 100mg	20.00	Digunakan untuk mengatasi kadar asam urat untuk mencegah terjadinya atau melarutkan kembali endapan garam urat. Allopurinol termasuk golongan Xantahunine Oxidase Inhibitor yang bekerja dengan cara menghambat enzim xantahunine oksidase sehingga mengurangi pembentukan asam urat dan menghambat sintesis purin.
Braxidin TAB	Oral	3 x 1 tablet	08.00, 14.00, 20.00	obat ini digunakan untuk mengatasi gejala yang timbul akibat gangguan kecemasan, diare, <i>irritable bowel syndrome</i> , kolitis, tukaklambung, dan dismenore. Obat Braxidin berfungsi sebagai antispasmodik, yang bekerja dengan cara melemaskan otot-otot pada saluran cerna dan saluran kemih.

B. Analisa Data

Tabel 3.5 Analisa Data

No	Data Pasien 1	Data Pasien 2	Etiologi	Masalah
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh anggota gerak sebelah kanan lemas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 178/118 mmHg - N: 66x/menit - Bicara rero - Kekuatan otot ekstermitas atas 3/5 - Kekuatan otot ekstermitas bawah 3/5 $\begin{array}{c c} 3 & 5 \\ \hline 3 & 5 \end{array}$ <ul style="list-style-type: none"> - N7 (<i>Fasialis</i>): wajah kanan tidak simetris, terdapat kelemahan otot wajah sebelah kanan ketika tersenyum - N12 (<i>Vagus</i>): klien kurang mampu menggerakkan lidahnya ke segala arah dengan bebas. 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh anggota gerak sebelah kiri lemas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 154/90 mmHg - N: 100x/menit - Bicara rero - Kekuatan otot ekstermitas atas 5/2 - Kekuatan otot ekstermitas bawah 5/2 $\begin{array}{c c} 5 & 2 \\ \hline 5 & 2 \end{array}$ <ul style="list-style-type: none"> - N7 (<i>Fasialis</i>): wajah kiri tidak simetris, terdapat kelemahan otot wajah sebelah kiri ketika tersenyum - N12 (<i>Vagus</i>): klien kurang mampu menggerakkan lidahnya ke segala arah dengan bebas. Tetapi pasien bicaranya rero. - Ct Scan: Proses infark lacunar kecil-kecil di capsula interna kiri. 	<p>Gaya hidup tidak baik, merokok, obesitas, kolesterol, hipertensi, penimbunan lemak</p> <p>↓</p> <p>Pembuluh darah menjadi rusak</p> <p>↓</p> <p>Disfungsi endotelium pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Mudah terbentuk plak pada pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Arteriosklerosis</p> <p>↓</p> <p>Trombus di arteri serebrum</p> <p>↓</p> <p>Emboli mengalir ke otak</p> <p>↓</p> <p>Metabolisme otak tidak optimal</p> <p>↓</p> <p>Aliran darah dan O₂ menuju otak turun</p> <p>↓</p> <p>Iskemik</p> <p>↓</p> <p>Infark jaringan otak</p> <p>↓</p> <p>RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF</p>	<p>RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF</p>

	<p>Tetapi pasien bicaranya rero.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ct Scan: Proses infark lacunar kecil-kecil di corona radiata kiri. - Kolsterol LDL direk 104 mg/dL 	<p>Proses encephalomalacia di daerah parietooccipitalis kanan DD : proses infark.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asam urat 7,9 mg/dL 										
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh anggota gerak sebelah kanan lemas sehingga sulit digerakkan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot tangan 3/5, kekuatan otot kaki 3/5 <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Gerakan terbatas 	3	5	3	5	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh anggota gerak sebelah kiri lemas sehingga sulit digerakkan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot tangan 5/2, kekuatan otot kaki 5/2 <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">2</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">2</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Gerakan terbatas - Sendi kaku 	5	2	5	2	<p>Gaya hidup tidak baik, merokok, obesitas, kolesterol, hipertensi, penimbunan lemak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pembuluh darah menjadi rusak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Disfungsi endotelium pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mudah terbentuk plak pada pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Arteriosklerosis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Trombus di arteri serebrum</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Emboli mengalir ke otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penurunan suplai darah dan o₂ ke otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Proses metabolisme dalam otak terganggu</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penurunan suplai darah dan o₂ ke otak besar (cerebrum)</p>	<p>GANGGUAN MOBILITAS FISIK</p>
3	5											
3	5											
5	2											
5	2											

			<p style="text-align: center;">↓ Infark jaringan serebral ↓ Lemas ekstermitas ↓ Kekuatan otot menurun ↓ Kelemahan fisik ↓ GANGGUAN MOBILITAS FISIK</p>	
--	--	--	--	--

C. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.9 Diagnosa Keperawatan

Pasien 1	Pasien 2
1) Resiko Perfusi Cerebral Tidak Efektif d.d Hipertensi 2) Gangguan Mobilitas Fisik b.d Gangguan Neuromuscular d.d pasien mengeluh anggota gerak sebelah kanan lemas sehingga sulit digerakkan, kekuatan otot tangan 3/5 dan kekuatan otot kaki 3/5, pasien tampak lemas, gerakan terbatas	1) Resiko Perfusi Cerebral Tidak Efektif d.d Hipertensi 2) Gangguan Mobilitas Fisik b.d Gangguan Neuromuscular d.d pasien mengeluh anggota gerak sebelah kiri lemas sehingga sulit digerakkan, kekuatan otot tangan 5/2 dan kekuatan otot kaki 5/2, pasien tampak lemas, gerakan terbatas, sendi kaku

D. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 10 Intervensi Keperawatan

No	Dx Keperawatan Pasien 1	Dx Keperawatan Pasien 2	Tujuan	Intervensi	Rasional								
1	<p>Resiko Perfusi Cerebral Tidak Efektif d.d Hipertensi</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh anggota gerak sebelah kanan lemas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 178/118 mmHg - N: 66x/menit - Bicara rero - Kekuatan otot ekstermitas atas 3/5 - Kekuatan otot ekstermitas bawah 3/5 <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - N7 (<i>Fasialis</i>): wajah kanan tidak simetris, terdapat kelemahan otot wajah sebelah 	3	5	3	5	<p>Resiko Perfusi Cerebral Tidak Efektif d.d Hipertensi</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh anggota gerak sebelah kiri lemas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 154/90 mmHg - N: 100x/menit - Bicara rero - Kekuatan otot ekstermitas atas 5/2 - Kekuatan otot ekstermitas bawah 5/2 <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">2</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">2</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - N7 (<i>Fasialis</i>): wajah kiri tidak simetris, terdapat kelemahan otot wajah sebelah kiri ketika tersenyum - N11 (<i>Asesorius</i>): pasien dapat menengok ke arah 	5	2	5	2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah sistolik membaik 90-120 mmHg - Tekanan darah diastolik membaik 60-80 mmHg 	<p>Manajemen Peningkatan Tekanan Intracranial, Pemantauan Tanda Vital</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor tanda atau gejala peningkatan TIK (mis. tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) 2) Monitor tekanan darah 3) Berikan terapi non farmakologi <p>Terapeutik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Gejala yang umum dijumpai pada peningkatan TIK meliputi sakit kepala, mual, muntah proyektil, edema papil, dan defisit neurologis. Namun, bila peningkatan TIK berlanjut dan progresif berhubungan dengan pergeseran jaringan otak, maka akan terjadi sindroma herniasi dan munculnya tanda-tanda umum trias Cushing (hipertensi, bradikardi, respirasi ireguler). (Yusuf Hisam et al., 2023). 2) Tujuan memantau tekanan darah secara rutin dapat membantu mengidentifikasi potensi masalah kesehatan dengan cepat, sehingga memungkinkan penanganan dan tindakan
3	5												
3	5												
5	2												
5	2												

	<p>kanan ketika tersenyum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ct Scan: Proses infark lacunar kecil-kecil di corona radiata kiri. - Kolsterol LDL direk 104 mg/dL 	<p>kanan dan ke kiri dengan normal. Kekuatan otot sternokleidomastoideus dan trapezius tidak dapat menahan yang diberikan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ct Scan: Proses infark lacunar kecil-kecil di capsula interna kiri. Proses encephalomalacia di daerah parietooccipitalis kanan DD : proses infark. - Asam urat 7,9 mg/dL 		<p>untuk menurunkan tekanan darah (aromaterapi lavender)</p> <p>4) Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</p> <p>5) Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>6) Kolaborasi pemberian aspilet</p> <p>Edukasi</p> <p>7) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p>	<p>pencegahan yang lebih baik (Firdaus et al., 2024).</p> <p>3) Aromaterapi merupakan terapi nonfarmakologi yang dapat membuat seseorang tenang dan nyaman serta dapat menyentuh pusat emosi dan menyeimbangkan kondisi emosionalnya, aromaterapi dapat memberikan kenyamanan atau memperbaiki kondisi kesehatan jiwa seseorang menciumnya. Lavender ditemukan secara efektif pada kecemasan, stres dan depresi sebagai obat penenang yang kuat, memulihkan kekuatan otot, dan membantu sirkulasi darah. (Rudi et al., 2024)</p> <p>4) Lingkungan fisik ruang rawat inap mempengaruhi psikologis dan proses kesembuhan pasien. Ruang rawat yang tidak bersih, gerah dan bising akan meningkatkan stres dan ketidaknyamanan</p>
--	---	--	--	--	--

					<p>pada pasien. (Manurung et al., 2024).</p> <p>5) Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat, dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat. (Nurhaliza, 2019)</p> <p>6) Golongan obat yang dikenal sebagai antiplatelet mencegah trombosit menggumpal, yang dapat mencegah perkembangan trombus. Antiplatelet secara umum digunakan untuk pencegahan sekunder stroke pada pasien setelah serangan stroke iskemik atau <i>Transient Ischemic Acute</i> (TIA). (Nawangsari et al., 2023).</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>7) Adapun dalam menjelaskan prosedur suatu tindakan dapat menggunakan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah hubungan perawat dengan pasien yang disusun untuk sarana tujuan terapi dalam meningkatkan kesembuhan yang memadai. Komunikasi antara perawat maupun keluarga pasien harus berjalan dengan baik, terlebih saat melakukan tindakan. (Heni Nur Hayati et al., 2023)</p>
2	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuscular DS : - Pasien mengeluh anggota gerak sebelah kanan lemas sehingga sulit digerakkan DO: - Kekuatan otot tangan 3/5, kekuatan otot kaki 3/5 3 5</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuscular DS: - Pasien mengeluh anggota gerak sebelah kiri lemas sehingga sulit digerakkan DO: - Kekuatan otot tangan 5/2, kekuatan otot kaki 5/2</p>	<p>Setelah dilakukan perawatan 3 x 24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: - Kekuatan otot pada ekstremitas atas dan bawah meningkat 4/4</p>	<p>Dukungan mobilisasi Observasi 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 4) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat</p>	<p>1) Midentifikasi status kesehatan pasien dilakukan untuk dapat mengetahui masalah kesehatan dan adanya penyakit tertentu sehingga bisa ditangani lebih awal (Butar et al., 2022). 2) Setelah terjadi hemiparesis, 60% pasien akan mengalami kontraktur sendi pada sisi yang terganggu. Kontraktur pergelangan</p>

	<p style="text-align: center;">3 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Gerakan terbatas 	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Gerakan terbatas - Sendi kaku 	5	2	5	2	<ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstermitas meningkat - Rentang gerak meningkat - Kaku sendi menurun - Gerakan terbatas menurun - Kelemahan fisik menurun 	<p>bantu (misal. pagar tempat tidur)</p> <p>5) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Edukasi</p> <p>6) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misal. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, dan ROM aktif)</p>	<p>tangan paling sering terjadi pada pasien yang fungsi tangannya tidak pulih. Kontraktur ini dapat menyebabkan nyeri dan mempersulit perawatan diri, termasuk berpakaian dan kebersihan diri. Oleh karena itu, perlu diperhatikan kembali toleransi fisik pasien dalam melakukan aktivitas (Afifah et al., 2024)</p> <p>3) Tujuan memantau kondisi umum pasien adalah untuk membantu mengidentifikasi potensi masalah kesehatan dengan cepat, sehingga memungkinkan penanganan dan tindakan pencegahan yang lebih baik (Firdaus et al., 2024).</p> <p>4) Tujuan dari mobilisasi ini adalah untuk meningkatkan aktivitas gerakan fisik pasien. Selain itu, mobilisasi pada pasien stroke dilakukan untuk meningkatkan fungsi motorik, mencegah</p>
5	2								
5	2								

					<p>komplikasi, dan memberikan dampak psikologis positif (Muhammad Aldo Aditama & Ummu Muntamah, 2024).</p> <p>5) Keluarga pasien juga dilibatkan dalam proses mobilisasi dan ambulasi pasien serta diajari untuk dapat melaksanakan ambulasi secara mandiri di kemudian hari. Meskipun pasien mengalami kesulitan, dukungan keluarga sangat membantu dalam proses rehabilitasi ini. (Muhammad Aldo Aditama & Ummu Muntamah, 2024)</p> <p>6) Tujuan dari mobilisasi ini adalah untuk meningkatkan aktivitas gerakan fisik pasien (Muhammad Aldo Aditama & Ummu Muntamah, 2024).</p>
--	--	--	--	--	--

E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari/ Tanggal 1	Dx	Implementasi dan Evaluasi Pasien 1		Hari/ tanggal	Dx	Implementasi dan Evaluasi Pasien 2	
		Implementasi	Evaluasi			Implementasi	Evaluasi
11-12- 2024			DX : 1 S : pasien masih mengeluh lemas ekstremitas kanan atas dan kanan atas, kekuatan otot belum meningkat (masih 3), gerakan masih sedikit terbatas, tekanan darah masih tinggi tetapi sudah turun dari tekanan darah awal setelah diberikan intervensi aromaterapi lavender (148/67mmhg) O : tekanan darah 148/67mmhg A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan	11-12- 2024			DX : 1 S : pasien masih mengeluh lemas ekstremitas kiri atas dan kiri atas O : tekanan darah masih tinggi tetapi sudah turun dari tekanan darah awal setelah diberikan intervensi aromaterapi lavender (141/89 mmhg) A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan
08.30		1) Melakukan TTV R : TD : 158/107 mmhg N : 58x/menit (nadi kuat dan teratur) RR : 20x/menit S : 36,1 SPO2 : 97%		08.00	1	1) Mengkolaborasikan pemberian aspilet R : pasien sudah diberikan obat aspilet tablet kunyah	
08.35		2) Memonitor tanda atau gejala peningkatan TIK (R : terdapat gejala peningkatan TIK yaitu tekanan darah pada pasien meningkat 158/107 mmhg		10.45		2) Melakukan TTV R : TD : 145/99 mmhg N : 80x/menit (nadi kuat dan teratur) RR : 20x/menit S : 37,2 SPO2 : 98%	
08.35	1	3) Memonitor tekanan darah R : tekanan darah pada pasien meningkat 158/107 mmhg		10.49	1	3) Memonitor tanda atau gejala peningkatan TIK R : adanya tanda kenaikan tekanan intrakranial yaitu	DX : 2 S : pasien masih mengeluh lemas ekstremitas kiri atas dan kiri atas O : klien masih terlihat lemah, , kekuatan otot
	1	4) Memberikan terapi non					

08.40		farmakologi untuk menurunkan tekanan darah (aromaterapi lavender) R : terapi diberikan selama 10 menit, dan tekanan darah turun menjadi 148/67mmhg	DX : 2 S : pasien masih mengeluh lemas ekstremitas kanan atas dan kanan atas, kekuatan otot belum meningkat (masih 3), gerakan masih sedikit terbatas, tekanan darah masih tinggi tetapi sudah turun dari tekanan darah awal setelah diberikan intervensi aromaterapi lavender	11.00	1	tekanan darah pada pasien meningkat 145/99 mmhg 4) Memonitor tekanan darah R : tekanan darah pada pasien meningkat 145/99 mmhg	masih 2, gerakan masih terbatas, A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan
08.45	1	5) Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang R : lingkungan tempat pasien di rawat sudah bebas dari stressor seperti suara bising	terbatas, tekanan darah masih tinggi tetapi sudah turun dari tekanan darah awal setelah diberikan intervensi aromaterapi lavender	11.03	1	5) Memberikan terapi non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah (aromaterapi lavender) R : terapi diberikan selama 10 menit, dan tekanan darah turun menjadi 141/89 mmhg	
09.00	1	6) Mendokumentasikan hasil pemantauan R : pemantauan sudah di dokumentasikan	O : klien masih terlihat lemah A : masalah belum teratasi				
09.05	1	7) Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan R : pasien mampu memahami	P : intervensi dilanjutkan	11.20	1	6) Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang R : lingkungan tempat pasien di rawat sudah bebas dari stressor seperti suara bising	
09.10	1	8) Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya R : pasien tidak ada keluhan lain selain lemas ekstremitas					
09.15	2	9) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan		11.30	1	7) Mendokumentasikan hasil pemantauan	

10.15	2	R : pasien melakukan pergerakan seperti ROM dan ubah posisi 10) Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi R : pasien masih kelihatan lemah	11.35	1	R : pemantauan sudah di dokumentasikan 8) Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan R : pasien mampu memahami
10.20	2	11) Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misal. pagar tempat tidur) R : tempat tidur pasien sudah terpasang bed plang	11.37	2	9) Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya R : pasien ada keluhan lain selain lemas ekstremitas, yaitu perutnya terasa begah
10.25	2	12) Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan R : keluarga mau untuk terlibat saat pasien melakukan pergerakan	11.40	2	10) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan R : pasien melakukan pergerakan seperti ROM dan menggerakkan tangan sedikit-sedikit sesuai dengan kemampuannya
10.30	2	13) Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misal. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, dan ROM aktif) R : pasien sudah dilakukan ROM	11.50	2	11) Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi R : pasien masih kelihatan lemah

20.00	1	14) Mengkolaborasikan pemberian aspilet R : pasien diberikan obat aspilet tablet kunyah oleh bagian shift siang pada jam 20.00		13.00	2	12) Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misal. pagar tempat tidur) R : tempat tidur pasien sudah terpasang bed plang	
				13.05	2	13) Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan R : keluarga mau untuk terlibat saat pasien melakukan pergerakan	
				13.10	2	14) Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misal. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, dan ROM aktif) R : pasien sudah dilakukan ROM	
12-12-2024 14.00	1	1) Melakukan TTV R : TD : 173/92 mmhg N : 73x/menit (nadi kuat dan	DX : 1 S : pasien mengatakan anggota gerakanya sudah berkurang lemasnya	12-12-2024	1	1) Mengkolaborasikan pemberian aspilet R : pasien sudah diberikan obat aspilet tablet kunyah oleh shift	DX : 1 S : pasien masih mengeluh lemas ekstremitas kiri atas dan kiri atas

14.05	1	<p>teratur) RR : 20x/menit S : 36,3 SPO2 : 98%</p> <p>2) Memonitor tanda atau gejala peningkatan TIK (mis. tekanan darah R : tekanan darah pada pasien belum normal 173/92 mmhg</p>	<p>O : tekanan darah masih tinggi tetapi sudah turun dari tekanan darah awal setelah diberikan intervensi aromaterapi lavender (161/87 mmhg)</p> <p>A : masalah belum teratasi</p>	14.20	1	<p>pagi pada jam 08.00 pagi</p> <p>2) Melakukan TTV R : TD : 137/96 mmhg N : 97x/menit (nadi kuat dan teratur) RR : 19x/menit S : 36,3 SPO2 : 97%</p>	<p>O : tekanan darah masih tinggi tetapi sudah turun dari tekanan darah awal setelah diberikan intervensi aromaterapi lavender (131/63 mmhg), kondisi pasien terlihat lebih segar dari sebelumnya A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan</p>
14.07	1	<p>3) Memonitor tekanan darah R : tekanan darah pada pasien meningkat 173/92 mmhg</p>	<p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>DX : 2</p>	14.25	1	<p>3) Memonitor tanda atau gejala peningkatan TIK R : tekanan darah pada pasien masih tinggi 137/96 mmhg</p>	<p>DX : 2 S : pasien masih mengeluh lemas ekstremitas kanan atas dan kanan atas, O : kekuatan otot masih 2 tetapi pasien sudah bisa menggeserkan tangannya ke samping tetapi belum bisa mengangkat tangannya ke atas, gerakan masih terbatas, kondisi pasien terlihat lebih segar dari sebelumnya</p>
14.10	1	<p>4) Memberikan terapi non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah (aromaterapi lavender) R : terapi diberikan selama 10 menit, dan tekanan darah turun menjadi 161/87 mmhg</p>	<p>S : pasien mengatakan lemas ekstremitanya berkurang O : tangan kanan dan kaki kanannya sudah bisa bergerak bebas, sudah bisa mengangkat tangan dan kakinya, kekuatan otot masih 3</p>	14.30	1	<p>4) Memonitor tekanan darah R : tekanan darah pada pasien meningkat 137/96 mmhg</p>	<p>O : kekuatan otot masih 2 tetapi pasien sudah bisa menggeserkan tangannya ke samping tetapi belum bisa mengangkat tangannya ke atas, gerakan masih terbatas, kondisi pasien terlihat lebih segar dari sebelumnya</p>
14.15	2	<p>5) Mendokumentasikan hasil pemantauan R : pemantauan sudah di dokumentasikan</p>	<p>karena ketika diberi tahanan kaki atau tangannya belum mampu menahan, pasien sudah terlihat agak segar</p>	14.35	1	<p>5) Memberikan terapi non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah (aromaterapi lavender) R : terapi diberikan selama 10 menit, dan tekanan</p>	<p>A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>
16.00	2	<p>6) Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p>	<p>A : masalah teratasi sebagian</p>				

		R : pasien tidak ada keluhan lain selain lemas ekstremitas	P : intervensi dilanjutkan			darah turun menjadi 131/63 mmhg	
16,05	2	7) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan R : pasien sudah paham toleransi fisiknya untuk melakukan pergerakan, sehingga pasien hanya melakukan pergerakan ringan seperti miring kanan dan miring kiri, serta duduk di kasur		15.45	1	6) Mendokumentasikan hasil pemantauan R : pemantauan sudah di dokumentasikan	
17.30	2	8) Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisas R : pasien masih sudah terlihat sudah agak segar		17.00	2	7) Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya R : pasien sudah tidak begah lagi perutnya	
				17.10	2	8) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan R : pasien sudah paham dengan toleransi fisiknya ketika melakukan pergerakan. Pasien berusaha menerapkan ROM yang telah diajarkan, namun tidak memaksakan diri.	
20.00	2	9) Mengkolaborasikan pemberian aspilet R : pasien diberikan obat aspilet tablet kunyah				9) Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisas	
				19.00	2		

	1					R : pasien terlihat sudah lebih segar kondisinya daripada kemarin	
13-12-2024			DX : 1 S : pasien mengatakan lemas ekstremitasnya sudah sangat sedikit O : tekanan darah 134/80 mmhg, tekanan sistolik masih tinggi dan tekanan diastolic sudah normal A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dihentikan, pasien rencana pulang setelah visit dokter	11-12-2024	1	1) Mengkolaborasikan pemberian aspilet R : pasien sudah diberikan obat aspilet tablet kunyah oleh shift pagi pada jam 08.00 pagi 2) Melakukan TTV R : TD : 128/96 mmhg N : 93x/menit (nadi kuat dan teratur) RR : 20x/menit S : 36,5 SPO2 : 98%	DX : 1 S : pasien mengatakan lemas di ekstremitasnya sudah berkurang O : tekanan darah 120/91 mmhg, nilai sistolik sudah normal tetapi nilai diastolic masih tinggi. Kondisi pasien sudah terlihat segar A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dihentikan, pasien rencana pulang setelah visit dokter
14.35		1) Melakukan TTV R : TD : 149/85 mmhg N : 61x/menit (nadi kuat dan teratur) RR : 18x/menit S : 37 SPO2 : 98%					
14.40	1	2) Memonitor tanda atau gejala peningkatan TIK R : tekanan darah pada pasien 149/85 mmhg		14.00			
14.45	1	3) Memonitor tekanan darah R : tekanan darah pada pasien 149/85 mmhg	DX : 2 S : pasien mengatakan lemas ekstremitasnya sudah sangat sedikit O : pasien sudah terlihat segar. Saat di tes kekuatan otot, tangan kanan dan kaki kanan pasien sudah		1	3) Memonitor tanda atau gejala peningkatan TIK R : tekanan darah masih belum berada di batas normal	DX : 2 S : pasien mengatakan lemas di ekstremitasnya sudah berkurang O : pasien kondisinya sudah segar, keterbatasan gerak sudah menurun karena pasien sudah bisa mengangkat tangan kanan
14.50	1	4) Memberikan terapi non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah (aromaterapi lavender) R : terapi diberikan selama 10 menit, dan tekanan darah turun					

14.55	1	menjadi 134/80 mmhg 5) Mendokumentasikan hasil pemantauan R : pemantauan sudah di dokumentasikan	bisa menerima tahanan walaupun tahananannya sedikit, kekuatan otot meningkat menjadi 4 A : masalah sudah teratasi P : intervensi dihentikan, pasien rencana pulang setelah visit dokter	14.03	1	4) Memonitor tekanan darah R : tekanan darah pada pasien 128/96 mmhg	dan kaki kanannya walaupun tidak terlalu tinggi, kekuatan ototnya sudah meningkat menjadi 3 A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan, pasien rencana pulang setelah visit dokter
				14.07	1	5) Memberikan terapi non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah (aromaterapi lavender) R : terapi diberikan selama 10 menit, dan tekanan darah turun menjadi 120/91 mmhg	
				14.10	1	6) Mendokumentasikan hasil pemantauan R : pemantauan sudah di dokumentasikan	