

BAB III
TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN Ny. S DENGAN HIPERTENSI DI
RUANG PARIKESIT RUMAH SAKIT PANEMBAHAN SENOPATI
BANTUL**

Nama Mahasiswa : Rizka Muchtar, S.Kep
Tempat Praktik : Rumah Sakit Panembahan Senopati
Tanggal Praktik : 24 Juli - 29 Juli 2023
Tanggal Pengkajian : 24 Juli 2023
Sumber Data : Pasien, Keluarga dan Rekam Medis

A. Data Umum Klien

No RM : 23 20 xx
Nama Klien : Ny. S
Umur : 68 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Mangiran Rt 01/21 Trimurti Srandakan Bantul
Pendidikan : S1
Pekerjaan : PNS
Agama : Islam
Tgl Masuk : 21 Juli 2023
Ruang : Parikesit
Diagnosa Medis : SNH, Hemiparese Sinistra, Hipertensi

B. Riwayat Kesehatan

Alasan Masak Rumah Sakit:

Pasien diantar oleh keluarga ke IGD pada tanggal 21 juli 2023 pukul 14.50 dengan keluhan kelemahan anggota gerak sebelah kiri dan merasa pusing. Pasien di diagnosis oleh dokter stroke non hemoragik hemiparese sinistra dan hipertensi sehingga pasien rawat inap.

Keluhan Utama Saat Ini:

Pasien mengatakan lemah, berbicara kurang jelas, dan tekanan darah yang selalu tinggi

Riwayat Kesehatan Masa Lalu:

Pasien mengatakan sejak 2015 menderita hipertensi dan kolesterol tetapi tidak terkontrol

Riwayat Kesehatan Keluarga:

Keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan

Penyakit Keturunan:

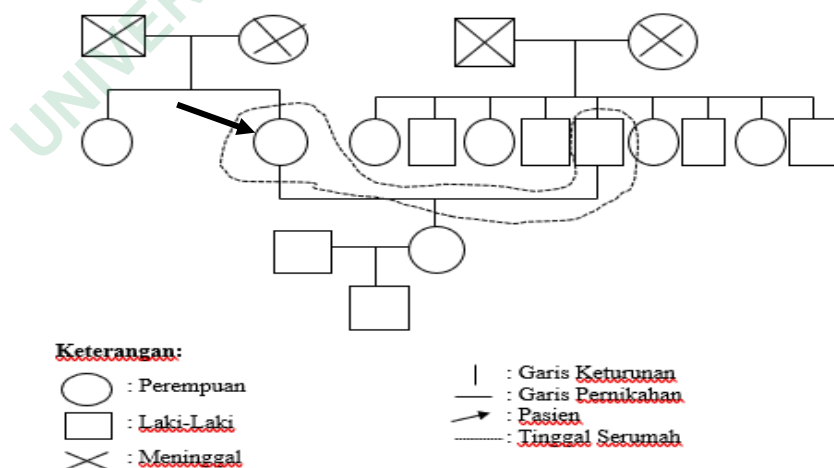
- Diabetes Melitus
- Asma
- Hipertensi
- Jantung
- Lain: Tidak ada

Riwayat Kecelakaan atau Pembedahan Sebelumnya:

Pasien mengatakan tidak ada riwayat kecelakaan atau pembedahan

Riwayat Alergi dan Pengobatan yang pernah di peroleh:

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan

Genogram

Gambar 3. 1 Genogram

C. Pengkajian Fisik

1. Sistem Pernafasan

- a. Dispnea : ~~Ya~~/Tidak
- b. Sputum : ~~Ya~~/Tidak
- c. Riwayat Penyakit Bronkitis: ~~Ya~~/Tidak; Asthma: ~~Ya~~/Tidak; TBC: ~~Ya~~/Tidak; Emphysema: ~~Ya~~/Tidak; ~~Pneumonia~~: Ya/Tidak
- d. Merokok : ~~Ya~~/Tidak; Sehari berapa pak: Tidak ; Nilai Pack of Year: -
- e. Respirasi : 20 x/menit; Dalam/Dangkal; Regular/Iregular; Simetris/~~Tidak~~
- f. Penggunaan otot bantu pernapasan: ~~Ya~~/Tidak
- g. Fremitus : ~~Ya~~/tidak
- h. Nasal flaring : ~~Ya~~/Tidak
- i. Sianosis : ~~Ya~~/Tidak
- j. Pemeriksaan Thorax
 - 1) Inspeksi : Pengembangan dinding dada simetris dan tidak terdapat lesi
 - 2) Palpasi : Tidak teraba benjolan dan tidak ada nyeri tekan
 - 3) Perkusi : -
 - 4) Auskultasi : Tidak ada bunyi nafas tambahan
 - 5) Data Tambahan Lainnya: Tidak ada

2. Sistem Kardiovaskular

- a. Riwayat Penyakit: Hipertensi: Ya/~~Tidak~~; Penyakit gangguan jantung: ~~Ya~~/Tidak
- b. Edema kaki : ~~Ya~~/Tidak
- c. Plebitis : ~~Ya~~/Tidak
- d. Claudicatio : ~~Ya~~/Tidak
- e. Dysreflexia : ~~Ya~~/Tidak
- f. Palpitasi : ~~Ya~~/Tidak; Sinkop: Ya/Tidak
- g. Rasa kebas/kesemutan: Ya/~~Tidak~~ di ekstremitas: Tangan kaki kanan dan kiri (kadang-kadang)
- h. Batuk darah : ~~Ya~~/Tidak
- i. TD : 144/78 mmHg, pengukuran di: Radialis; Posisi pengukuran: Tidur/~~Berdiri/Duduk~~

- j. Nadi : 96 x/menit diukur di ~~carotis/ temporal/ jugular/ radial/ femoral/ popliteal/ post tibial/ dorsalis pedis~~
- k. Kualitas nadi : Lemah/Kuat/~~tidak teraba~~
- l. CRT : < 2 detik.
- m. Homans sign : - Tidak ada tanda
- n. Abnormalitas kuku: Tidak terdapat abnormalitas pada kuku
- o. Perubahan kulit : Warna kulit sawo matang tidak ada perubahan pada warna kulit
- p. Membran mukosa : Lembab
- q. Pemeriksaan Kardio
 - 1) Inspeksi : Iktus kordis tidak terlihat, tidak terlihat massa, tidak terlihat lesi dan warna kulit merata
 - 2) Palpasi : Iktus kordis teraba di intercostal 5 dan tidak ada nyeri tekan
 - 3) Perkusi : Terdapat bunyi pekak
 - 4) Auskultasi : Bunyi jantung normal lup dup
 - 5) Lain-Lain: : Tidak ada

3. Sistem Gastrointestinal

a. Antropometri

1) BB : 53 kg TB : 149 cm IMT : 23,87

Gizi kurang

Gizi cukup

Gizi lebih

2) Berat badan: 40 Kg, ada perubahan BB: ~~Ya~~/Tidak; Naik/Turun, berapa kg:.....dalam.....bulan

b. Biokimia

Hb : 13,5 gr/dl Hmt : 40.5 %

c. Clinical sign

1) Turgor kulit: Turgor kulit tidak kering

2) Membran mukosa: Lembab

3) Edema : ~~Ya~~/Tidak, di seluruh tubuh, periorbital atau bagian lain,sebutkan: Tidak ada

4) Ascites : ~~Ya~~/Tidak; Derajat: Tidak ada

5) Pembesaran tiroid: ~~Ya~~/Tidak

- 6) Kondisi gigi dan mulut: Mulut dan gigi terlihat sedikit kotor
- 7) Kondisi lidah: Lidah berwarna pink sedikit keputihan dan tidak ada gangguan perasa
- 8) Halitosis: Ya/Tidak
- 9) Hernia: Ya/Tidak
- 10) Massa abdomen: Ya/Tidak
- 11) Bising usus: 14 x/menit
- 12) Data tambahan dalam Pemeriksaan abdomen:
 - Inpeksi: Tidak terlihat massa dan lesi pada abdomen
 - Auskultasi: Bising usus 14x/menit
 - Perkusi: Timpani di lambung dan pekak di hepar
 - Palpasi: Tidak ada nyeri tekan pada abdomen

d. Diet:

- 1) Pola makan sebelum dirawat 3 x/sehari; waktu: Pagi, Siang, dan malam
- 2) Ada larangan/pantangan makanan: Ya/Tidak ada alergi makanan
- 3) Penggunaan suplemen makanan: Ya/Tidak
- 4) Kehilangan nafsu makan: Ya/Tidak; alasan: Nafsu makan baik
- 5) Mual/Muntah: Ya/Tidak; Frekuensi: Tidak ada keluhan mual/muntah
- 6) Alergi makanan: Ya/Tidak; Sebutkan: Tidak ada alergi makanan
- 7) Dada serasa terbakar sesaat setelah makan: Ya/Tidak; jika ya, diredakan dengan: Tidak ada
- 8) Masalah dalam menelan: Ya/Tidak; Sebutkan: Tidak ada
- 9) Gigi Palsu: Ya/Tidak
- 10) Penggunaan diuretik: Ya/tidak
- 11) Pola makan selama sakit/dirawat: 3 x/sehari; waktu: pagi, siang dan malam
- 12) Kebutuhan cairan selama sakit: Balance cairan selama 8 jam
- 13) Balance cairan selama 8 jam

Tabel 3. 1 Balance Cairan

Intake	Output	Balance Cairan
Parenteral: 200cc Makan + Minum: 300cc	Urine: 200cc IWL: 176.6 Fases: - Muntah: - Diare: - Darah: -	Input-Output: 500cc – 376.6: 123.4cc
Total: 500cc	Total: 376.6	

14) Data tambahan: Tidak ada

4. Sistem Neurologis

- a. Merasa pusing/mau pingsan: Ya/Tidak
- b. Sakit kepala : Ya/Tidak, Lokasi: Seluruh area kepala
- c. Kesemutan/Kebas/lemah: Ya/Tidak, Lokasi: Ekstremitas
- d. Riwayat stroke : Ya/Tidak, lokasi: sebelumnya pasien belum pernah mengalami stroke
- e. Kejang : Ya/Tidak, tipe kejang: Pasien tidak pernah kejang
- f. Kehilangan daya penglihatan : Ya/Tidak, pemeriksaan visus: Normal
- g. Glaukoma : Ya/Tidak; Katarak: Ya/Tidak; Alat bantu penglihatan: Ya/Tidak, sebutkan: Tidak ada alat bantu
- h. Kehilangan daya pendengaran: Ya/Tidak; Hasil pemeriksian: Normal
Alat bantu dengar: Ya/Tidak, sebutkan: Telinga Normal
- i. Pengecap : Normal
- j. Pengidu : Normal, mampu mencium aroma dengan baik
- k. Peraba : Normal, mampu membedakan benda kasar dan halus
- l. Status mental : Baik
- m. Orientasi : Waktu: Normal/Tidak; Waktu: Normal/Tidak;
Tempat: Normal/Tidak; Orang: Normal/Tidak; Situasi:
Normal/Tidak: Pasien tidak mengalami disorientasi

- n. Tingkat kesadaran: Composmentis
- o. GCS : E: 4 M: 5 V: 6 Total: 15
- p. Afek (gambarkan): Baik
- q. Memori : Saat ini pasien tidak memiliki gangguan memori baik memori jangka panjang maupun memori jangka pendek
- r. Pupil: Isokor/~~anisokor~~; ukuran: 2,2 mm, reaksi cahaya: +/-
- s. Facial droop: ~~Ya~~/Tidak, bagian: Tidak ada kelemahan pada otot wajah
- t. Postur tubuh: Normal
- u. Reflek tendon: Baik
- v. Paralisis: Ya/~~Tidak~~ (pada ekstremitas kiri)
- w. Nyeri: Ya/~~Tidak~~, (Pusing)
 - P: Nyeri bertambah jika banyak pikiran
 - Q: Nyeri hilang timbul seperti ditusuk-tusuk
 - R: Lokasi nyeri pada kepala
 - S: Skala 2
 - T: Kadang-kadang

5. Sistem Muskuloskeletal

- a. Kegiatan utama sebelum sakit: Pasien mengatakan berkebun
- b. Kegiatan senggang: Bersih-bersih rumah dan pelihara ayam
- c. Kondisi keterbatasan: Tidak ada keterbatasan
- d. Tidur malam: Ya/~~Tidak~~, 7 jam, Tidur siang: Ya/~~Tidak~~
- e. Kesulitan untuk tidur: ~~Ya~~/Tidak; Insomnia: Ya/Tidak
- f. Sulit bangun tidur: ~~Ya~~/Tidak
- g. Perasaan tidak tenang saat bangun tidur: ~~Ya~~/Tidak
- h. Rentang gerak : Mengalami keterbatasan rentang gerak selama sakit
- i. Kekuatan otot :

5	1
5	1
- j. Deformitas : Tidak ada kelainan
- k. Postur : ~~Kifosis/Lordosis/Scoliosis/Tegak~~/ tidk normal (pasien tidak mampu duduk dan berdiri)
- l. Gaya Berjalan : Tidak bisa berjalan
- m. Kemampuan ADL's

(Menggunakan kode 2 = *independent*, 1 = butuh bantuan, 0 = *dependent*)

Tabel 3. 2 Kemampuan ADL'S

	0	1	2
Buang air besar	✓		
Buang air kecil	✓		
Menggunakan toilet	✓		
Berdandan	✓		
Makan	✓		
Berpakaian	✓		
Berpindah tempat	✓		
Mobilisasi	✓		
Naik tangga	✓		
Mandi	✓		

Ket: Selama di rawat seluruh kebutuhan pasien di bantu oleh keluarga dan perawat yang berada di ruangan

6. Sistem Integumen

- a. Riwayat alergi: Pasien mengatakan tidak ada alergi
- b. Riwayat imunisasi: Imunisasi lengkap
- c. Perubahan sistem imun: Tidak ada
- d. Transfusi darah: ~~Ya~~/tidak, kapan terakhir dilakukan tidak pernah transfusi
- e. Temperatur kulit: Kulit teraba hangat
- f. Diaphoresis: Tidak ada
- g. Integritas kulit: Bagus/~~Kurang~~; Scar: Ya/~~Tidak~~ ; Rash: ~~Ya~~/Tidak; Laserasi: ~~Ya~~/tidak
- h. Ulcer: ~~Ya~~/Tidak
- i. Luka bakar: ~~Ya~~/Tidak, lokasi tidak ada luka bakar
- j. Pressure Ulcer : Tidak ada
- k. Edema : Tidak ada edema
- l. Lain – lain : Tidak ada

7. Sistem Eliminasi

a. Fecal

- 1) Frekuensi BAB : Sejak 3 hari belum BAB
 - Konstipasi
 - Diare
- 2) Karakteristik feses
 - Konsistensi : Tidak ada
 - Warna : Tidak ada
 - Bau : Tidak ada
- 3) Penggunaan laxative : Ya/~~Tidak~~, Frekuensi 1x ; alasan: Pasien tidak BAB sudah 3 hari
- 4) Perdarahan per anus: ~~Ya~~/Tidak
- 5) Hemoroid : ~~Ya~~/Tidak, Grade: Tidak ada

b. Bladder

- 1) Inkontinensia: Ya/Tidak, Kapan: Tidak ada
- 2) Urgensi: ~~Ya~~/Tidak
- 3) Retensi urin: ~~Ya~~/Tidak
- 4) Frekuensi BAK: Terpasang kateter urin sejak tanggal 21 Juli 2023
- 5) Karakteristik Urin: Kuning
- 6) Volume urin : 200cc/8 jam
- 7) Nyeri/kesulitan terbakar/kesulitan BAK : Tidak ada keluhan
- 8) Riwayat penyakit ginjal/kandung kemih: Tidak ada

8. Sistem Reproduksi

- a. Keluhan sistem reproduksi: Tidak ada keluhan
- b. Akseptor KB : (~~Ya~~ / Tidak); (Jika Ya tulislah alat KB yang digunakan dan berapa lama)
- c. Kegiatan seksual teratur : Ya / ~~Tidak~~
- d. Perempuan:
 - 1) Usia menarkhe: 18 tahun
 - 2) Durasi menstruasi: 6-7 hari
 - 3) Periode menstruasi: 28 hari
 - 4) Waktu menstruasi terakhir: Tidak di ketahui
 - 5) Hamil: ~~Ya~~/Tidak
 - 6) Perdarahan diantara waktu mestruasi? ~~Ya~~/Tidak
 - 7) Menopause: Ya/~~Tidak~~, sudah berapa lama: Sudah 15 tahun
 - 8) Vaginal discharge: Tidak
 - 9) Pemeriksaan payudara sendiri: ~~Ya~~/Tidak, hasil: Normal
 - 10) Pemeriksaan lain: Tidak ada
 - 11) Terapi hormonal: ~~Ya~~/Tidak

D. Pengkajian Psikososial

1. Nilai / Kepercayaan

Agama yang dianut: Pasien mengatakan beragama islam

Kegiatan keagamaan yang di jalani : Selama sakit pasien hanya berdoa dan sholat

Nilai / kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan : Pasien mengatakan tidak mempunyai kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan

Gaya hidup: Pasien mengatakan selalu berusaha menerapkan gaya hidup sehat

Perubahan gaya hidup: Pasien mengatakan tidak terjadi perubahan gaya hidup

2. Koping / stress

Pasien merasa stres: Ya/~~Tidak~~

Faktor penyebab stres : Pasien mengatakan sedikit stress dengan kondisinya sebab sebelumnya tidak pernah sakit sampai di rawat di rs

Cara mengatasi permasalahan : Pasien mengatakan selalu berdoa dan percayakan semua kepada allah untuk kesembuhannya

Status emosional : Tenang / ~~Cemas / Marah / Menarik diri / Takut / Mudah tersinggung / Tidak sabar / euforia.~~

Lain – lain : Tidak ada

2. Hubungan

Tinggal dengan: Pasien mengatakan tinggal berdua dengan suami

Orang yang mendukung : Pasien mengatakan yang selalu mendukung dirinya untuk sembuh adalah suami, anak, menantu dan cucu

Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga/ orang lain: Tidak ada

Kegiatan di masyarakat : Pasien mengatakan sebelum sakit selalu ikut kegiatan di masyarakat seperti pengajian, rapat, senam dan kegiatan lainnya

Lain – lain : Tidak ada

3. Persepsi Diri

Yang dirasakan terkait hospitalisasi : Pasien mengatakan ingin cepat sehat dan segera pulang ke rumah

Perilaku klien sesuai dengan situasi : Lebih sabar dan tenang

Lain – lain : Tidak ada

E. Defisit Pengetahuan

Bahasa Utama: Pasien menggunakan Bahasa utama jawa

Daftar kebutuhan pendidikan selama di rawat: Pasien membutuhkan pendidikan kesehatan terkait mobilisasi fisik di tempat tidur

F. Discharger Planning

1. Memonitor tanda-tanda vital
2. Memonitor mobiltas fisik
3. Memberikan terapi non farmakologi
4. Melakukan bantuan perawatan diri kepada pasien
5. Memberikan semangat dan motivasi
6. Melakukan kolaborasi dengan fisioterapi

G. Data Penunjang

Tabel 3. 3 Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
21 Juli 2023	Hematologi			
	Hemoglobin	13.5	12.0 – 16.0	g/dl
	Leukosit	10.05	4.00 – 11.00	10 ³ /uL
	Eritrosit	4.79	4.00 – 5.00	10 ⁶ uL
	Trombosit	453	150 – 450	10 ³ uL
	Hemtokrit	40.5	35.0 – 46.0	Vol%
	Hitung Jenis			
	Esinofil	0	2 – 4	%
	Basopil	0	0 – 1	%
	Batang	1	2 – 5	%
	Segmen	74	51 – 67	%
	Limfosit	21	20 – 35	%
	Monosit	4	4 – 8	%
	Kimia Klinik			
	Fungsi Hati			
	SGOT	19	<31	U/L
	SGPT	19	<31	U/I

Fungsi Ginjal			
Ureum	22	17 – 43	mg/dl
Kreatinin	0.87	0.60 – 1.10	mg/dl
Diabetes			
Glukosa Darah Sewaktu	117	80 -200	mg/dl
Lemak			
Cholesterol Total	253	150 - 200	mg/dl
LDL Cholestrol (direk)	152	<115	mg/dl
HDL Cholestrol (direk)	62	>39	mg/dl
Trigliserida	141	60 – 150	mg/dl
Elektrolit			
Natrium	139.0	137.0 – 145.0	mmol/l
Kalium	4.20	3.50 – 5.10	mmol/l

Tabel 3. 4 Pemeriksaan Radiologi

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
21 Juli 2023	Brain CT-Scan	Infark cerebri di parietal dextra dengan aval serebral athropy
	EKG	Sinus Tachycardia

H. Terapi Yang Diberikan

Tabel 3. 5 Terapi Farmakologi

Tanggal	Jam	Jenis terapi	Rute	Dosis	Indikasi
24 Juli 2023	05.00	Citicolin	IV	1000mg	Obat untu melindungi otak, mempertahankan fungsi otak, secara normal serta mengurangi jaringan otak yang rusak akibat cedera

	05.00	Furosemid	IV	20mg	Obat untuk menurunkan tekanan darah tinggi dan bengkak yang di sebabkan oleh penyakit jantung
	17.00	CPG	Oral	1 x 75mg	Obat untuk mencegah serangan jantung dan stroke pada orang dengan penyakit jantung, stroke dan penyakit sirkulasi darah
	17.00	Amlodipin	Oral	1 x 10mg	Obat untuk menurunkan tekanan darah
	05.00	Candesartan	Oral	1 x 16mg	Obat yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi
	05.00	Miniaspi	Oral	1 x 80 mg	Obat yang digunakan untuk membantu mencegah pembekuan darah
	21.00	Atorvastatin	Oral	1 x 20 mg	Obat untuk menurunkan kolestrol jahat dan

					trigliserida serta meningkatkan kadar kolestrol baik (HDL) di dalam darah
	24 Jam	Nicardipine	Syringe Pump	1 mg/24 Jam	Obat yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah
	17.00	Clopidogrel	Oral	1x 75mg	Obat yang digunakan untuk mencegah stroke atau serangan jantung

I. Analisa Data

Tabel 3. 6 Analisa Data

No	Analisa Data	Masalah	Etiologi
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kaki kiri dan tangan kiri tidak bisa merasakan apa-apa dan mengalami kelemahan - Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit darah tinggi sejak 2015 tetapi tidak kontrol rutin - Pasien mengatakan masih merasa pusing <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum sedang - Kesadaran composmentis - T/D: 144/78mmHg - N: 96 x/menit - S: 37,2 - Pasien tampak terbaring di tempat tidur - Brain CT-Scan: Infark cerebri di parietal dextra dengan aval serebral athropy - EKG: Sinus Tachycardia 	<p>Risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif</p>	<p>Hipertensi</p>

2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya mengalami kelemahan - Pasien mengatakan tidak bisa berjalan - Pasien mengatakan semua aktivitas nya di bantu oleh anak dan suami <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Rentang gerak pasien tampak mengalami keterbatasan disebelah kiri - Kekuatan otot pasien menurun - Nilai kekuatan otot kanan: 5 Kiri: 1 	Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan Neuromuskular
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan gerah - Pasien mengatakan sudah dua hari belum mandi di kamar mandi - Pasien mengatakan tidak bisa melakukan perawatan diri secara mandiri <p>DO:</p>	Defisit Perawatan Diri	Kelemahan

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menggunakan baju rumah sakit - Pasien sudah dua hari belum ganti baju dan pempers - Badan pasien terasa lengket - Tampak banyak sisa makanan yang jatuh di tempat tidur pasien 		
--	---	--	--

Diagnosa Keperawatan:

1. Perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular
3. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan

J. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 7 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif b.d hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 6 jam diharapkan masalah risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif teratasi sebagian dengan kriteria hasil: Perfusi Serebral (L.02014)	Pemantauan Tanda-Tanda Vital (I.02060) Observasi a. Monitor tekanan darah b. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)

		<p>a. Tingkat kesadaran dari sedang menjadi meningkat (3-5)</p> <p>b. Sakit kepala/pusing dari cukup sedang menjadi menurun (3-5)</p> <p>c. Nilai rata-rata tekanan darah cukup memburuk 152/71mmHg menjadi membaik (2-5)</p>	<p>c. Monitor pernafasan (frekuensi)</p> <p>d. Monitor suhu tubuh</p> <p>e. Monitor oksimetri nadi</p> <p>f. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Dokumentasi hasil pemeriksaan</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>b. Informasikan hasil pemantauan</p> <p>Pemberian Obat (I.02062)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi dan kontraindikasi obat</p> <p>b. Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi</p> <p>c. Periksa tanggal kadaluwarsa obat</p> <p>d. Monitor efek terapeutik obat</p>
--	--	---	--


			<p>e. Monitor efek samping obat</p> <p>Terapeutik</p> <p>A. Perhatikan prosedur pemberian obat yang aman</p> <p>B. Lakukan prinsip 6 benar obat (benar pasien, obat, dosis, rute, waktu, dan dokumentasi)</p> <p>C. Perhatikan jadwal pemberian obat</p> <p>D. Fasilitasi minum obat</p> <p>E. Dokumentasikan pemberian obat dan respon terhadap obat</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping sebelum pemberian</p> <p>b. Jelaskan faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat</p>
--	--	--	--


2	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 6 jam diharapkan masalah gangguan mobilitas fisik dapat teratasi sebagian dengan kriteria hasil:</p> <p>Mobilitas Fisik (L.05042)</p> <p>g. Pergerakan ekstremitas dari menurun menjadi sedang (1-3)</p> <p>h. Kekuatan otot dari menurun menjadi sedang (1-3)</p> <p>i. Rentang gerak dari menurun menjadi sedang (1-3)</p> <p>j. Gerakan terbatas dari meningkat menjadi sedang (1-3)</p> <p>k. Kelemahan fisik/otot dari meningkat menjadi sedang (1-3)</p>	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <p>f. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>g. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>Terapeutik</p> <p>A. Fasilitasi melakukan pergerakan</p> <p>B. Libatkan keluarga untuk membantu dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>b. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>c. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</p>
3	Defisit perawatan diri b.d kelemahan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 6 jam diharapkan masalah defisit perawatan diri dapat teratasi sebagian dengan kriteria hasil:</p>	<p>Dukungan Perawatan Diri (11348)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi kebiasaan aktivitas diri sesuai usia</p>


		<p>Perawatan Diri (L.11103)</p> <p>h. Kemampuan mandi dari menurun menjadi sedang (1-3)</p> <p>i. Kemampuan mengenakan pakaian dari menurun menjadi sedang (1-3)</p> <p>j. Kemampuan makan dari menurun menjadi sedang (1-3)</p> <p>k. Kemampuan ke toilet dari menurun menjadi sedang (1-3)</p> <p>l. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri dari cukup menurun cukup meningkat (2-4)</p> <p>m. Mempertahankan kebersihan diri dari cukup menurun cukup meningkat (2-4)</p>	<p>b. Monitor tingkat kemandirian</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Siapkan keperluan pribadi</p> <p>b. Damping dalam melakukan perawatan diri</p> <p>c. Fasilitasi kemandirian dan bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai dengan kemampuan</p>
--	--	---	---

K. Implementasi Keperawatan

**Tabel 3. 8 Implementasi Keperawatan
Hari Pertama**


No	Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	25 Juli 2023		Selasa, 25 Juli 2023 (13.30)	
	08.00	a. Mengkaji keluhan pasien	S:	
	08.30	b. Memonitor kesadaran pasien	Pasien mengatakan nyaman dan rileks saat diberikan terapi dan pasien masih merasa	
	09.55	c. Melakukan pengukuran tekanan darah pretest hasil tekanan darah 152/71mmHg, nadi 88	pusing O:	
	10.00	d. Memberikan terapi rendam kaki selama 15 menit	Keadaan umum sedang Kesadaran composmentis	
	10.20	e. Melakukan pemeriksaan tekanan darah posttest	Pasien tampak berbaring di tempat tidur Pasien terpasang infus NaCl dan Nicardipine	
	10.25	f. Melakukan evaluasi perasaan pasien setelah diberikan terapi dan menganjurkan untuk istirahat yang cukup	Tekanan darah posttets: 150/71mmHg N: 85x/menit A:	


			<p>Masalah keperawatan risiko perfusi jaringan serebral teratasi sebagian (tekanan darah menurun setelah diberikan terapi)</p> <p>P:</p> <p>Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor tekanan darah Monitor nadi 	
2	<p>25 Juli 2023</p> <p>08.00</p> <p>09.00</p> <p>09.00</p> <p>10.00</p>	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pemeriksaan keadaan umum pasien Mengajarkan mobilisasi sederhana Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Menganjurkan keluarga untuk selalu memfasilitasi pasien untuk melakukan mobilisasi 	<p>Selasa, 25 Juli 2023 (13.30)</p> <p>S:</p> <p>Pasien mengatakan anggota tubuh sebelah kiri masih lemah dan pergerakannya terbatas</p> <p>O:</p> <p>Pasien tampak lemah</p> <p>Pasien tampak masih membutuhkan bantuan penuh dari keluarga bahkan ketika mobilisasi</p> <p>A:</p>	


			<p>Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi adanya intoleransi aktivitas Fasilitasi melakukan pergerakan Melibatkan keluarga untuk membantu meningkatkan pergerakan Edukasi untuk melakukan mobilisasi dini Kolaborasi dengan fisioterapi 	
3	<p>25 Juli 2023</p> <p>09.00</p> <p>09.30</p>	<ol style="list-style-type: none"> Memonitor tingkat kemandirian pasien dalam melakukan perawatan diri Menganjurkan pasien untuk melakukan perawatan diri sederhana secara konsisten (membersihkan wajah dengan tissue basah) 	<p>Selasa, 25 Juli 2023 (13.30)</p> <p>S:</p> <p>Pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan untuk melakukan perawatan diri tetapi sangat ingin bisa untuk merawat diri seperti sebelum sakit</p> <p>O:</p> <p>Pasien tampak lemah</p>	

	09.45	c. Membantu melakukan perawatan diri seperti mengganti baju, mengganti seprai dan mengganti popok	Perawatan diri pasien di bantu A: Masalah keperawatan defisit perawatan diri teratasi sebagian P: Intervensi keperawatan dilanjutkan a. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri b. Membantu melakukan perawatan diri c. Edukasi untuk melakukan perawatan secara konsisten	
--	-------	---	--	--


Hari Kedua



No	Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	26 Juli 2023		Rabu, 26 Juli 2023 (13.30)	
	08.00	a. Menanyakan kondisi pasien setelah diberikan terapi rendam kaki pada hari pertama	S: Pasien mengatakan suka jika diberikan terapi rendam kaki dan pasien masih sedikit pusing	
	09.55	b. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pretest hasil tekanan darah 136/66mmHg, nadi 99x/menit	O: Pasien berbaring di tempat tidur	
	10.00	c. Memberikan terapi rendam kaki kepada pasien selama 15 menit	Pasien tampak rileks Tekanan darah posttest 134/60mmHg	
	10.20	d. Melakukan pengukuran tekanan darah pretest	Nadi: 79x/menit	
			A: Masalah keperawatan risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif teratasi sebagian	
			P: Intervensi keperawatan dilanjutkan	
			a. Monitor tekanan darah	

			b. Monitor nadi	
2	26 Juli 2023	<p>08.00 a. Melakukan evaluasi kemampuan mobilisasi</p> <p>09.00</p> <p>09.30 b. Mengajarkan mobilisasi sederhana</p> <p>c. Memonitor keadaan pasien dan kemampuan pasien untuk melakukan mobilisasi</p>	<p>Rabu, 26 Juli 2023 (13.30)</p> <p>S: Pasien mengatakan belum bisa melakukan mobilisasi secara mandiri dan anggota gerak masih lemah</p> <p>O: Pasien tampak lemas dan berbaring di tempat tidur Aktivitas pasien masih di bantu oleh keluarga</p> <p>A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <p>a. Fasilitasi melakukan pergerakan</p> <p>f. Melibatkan keluarga untuk membantu meningkatkan pergerakan</p>	

			g. Kolaborasi dengan fisioterapi	
3	26 Juli 2023	<p>a. Melakukan evaluasi peningkatan kemandirian pasien</p> <p>08.00</p> <p>b. Membantu keluarga dalam memandikan pasien dan mengganti baju pasien</p> <p>09.00</p> <p>c. Menganjurkan keluarga untuk selalu membantu pasien dalam merawat diri selama sakit</p> <p>09.40</p>	<p>Selasa, 26 Juli 2023 (13.30)</p> <p>S: Pasien mengatakan segar setelah dimandikan dan pasien mengatakan tidak dapat melakukan perawatan diri secara mandiri</p> <p>O: Pasien tampak lebih nyaman pasien terlihat rapi dan bersih</p> <p>A: Masalah keperawatan defisit perawatan diri teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <p>a. Membantu melakukan perawatan diri</p>	

Hari Ketiga

No	Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	27 Juli 2023	<p>a. Melakukan evaluasi kondisi pasien setelah diberikan terapi hari ke-dua</p> <p>b. Melakukan pengukuran tekanan darah pasien pretest hasil tekanan darah 145/71mmHg, nadi 89x/menit</p> <p>c. Memberikan terapi rendam kaki selama 15 menit untuk menurunkan tekanan darah</p> <p>d. Melakukan pengukuran tekanan darah pretest</p> <p>e. Menganjurkan pasien untuk menghindari faktor yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah</p>	<p>Kamis, 27 Juli 2023 (13.30)</p> <p>S: Pasien mengatakan pusingnya sudah berkurang dan pasien nyaman saat diberikan terapi rendam kaki</p> <p>O: Pasien tampak lebih rileks dan pasien berbaring di tempat tidur</p> <p>T/D: 141/64</p> <p>Nadi: 86x/menit</p> <p>A: Masalah keperawatan risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <p>a. Monitor tekanan darah</p>	

			b. Monitor nadi	
2	27 Juli 2023	<p>a. Melakukan evaluasi kemampuan pasien melakukan mobilisasi</p> <p>08.20</p> <p>b. Membantu pasien untuk mobilisasi sederhana</p> <p>08.30</p> <p>c. Membantu pasien menggerakkan anggota gerak kiri secara perlahan</p> <p>08.50</p> <p>d. Menganjurkan keluarga untuk selalu membantu pasien dalam melakukan mobilisasi</p> <p>09.00</p>	<p>Kamis, 27 Juli 2023 (13.30)</p> <p>S: Pasien mengatakan anggota gerak kiri masih lemah dan belum bisa digerakkan secara mandiri</p> <p>O: Aktivitas pasien dan mobilisasi pasien masih di bantu oleh keluarga</p> <p>A: Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <p>a. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>b. Kolaborasi dengan fisioterapi</p>	
3	27 Juli 2023	<p>a. Melakukan monitoring tingkat kemandirian pasien dalam merawat diri</p> <p>08.30</p>	<p>Kamis, 27 Juli 2023 (13.30)</p> <p>S:</p>	

	09.00	b. Menganjurkan pasien untuk melakukan perawatan diri secara konsisten	Pasien mengatakan belum bisa melakukan perawatan diri secara mandiri dan semua	
	09.30	c. Membantu keluarga memandikan, mengganti baju, mengganti seprai dan popok pasien	masih di bantu oleh keluarga O: Pasien tampak di bantu dalam perawatan diri	
	09.40	d. Memberikan motivasi kepada keluarga dan pasien	A: Masalah keperawatan defisit perawatan diri teratasi sebagian P: Intervensi keperawatan dilanjutkan a. Membantu melakukan perawatan diri	