

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Data Umum Klien

Tanggal Pengkajian : Senin, 24 Juli 2023

No. RM : 552xxx

Nama Klien : Tn. S

Umur : 53 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Mantrijeron, Yogyakarta

Pendidikan : S2

Pekerjaan : Dosen

Agama : Islam

Tanggal masuk : 23 Juli 2023

Ruang : Dahlia 3B.2

Diagnosa Medis : Penkes ec SNH dd Meningoencephalitis HT

B. Riwayat Kesehatan

Alasan masuk RS :

Pasien masuk melalui IGD pada tanggal 23 pukul 16.00. Sebelum pasien masuk IGD, tanggal 22 Juli malam pasien mengatakan kedinginan, pasien menggigil, kemudian pagi harinya sekitar pukul 08.00 tanggal 23 Juli keluarga pasien mengatakan, badan pasien panas, keluarga mengatakan pasien tidak berespon ketika dipanggil, pasien hanya dapat merespon dengan mengedipkan mata, keluarga mengatakan badan pasien menjadi lemas dan tidak bisa berjalan, kemudian sore harinya sekitar pukul 16.00 pasien dibawa ke IGD

Data di IGD (23 Juli 2023):

Pasien datang dengan keluhan kelemahan pada anggota gerak kanan, demam. Skor ESI 3 (Urgent). TD: 126/82; HR: 112x/menit; RR: 22 x/menit; S: 38.1°C; SPO2: 97%. Perilaku tidak kooperatif, penampilan tidak rapi, aktivitas dibantu, suasana hati cemas, kesadaran somnolen, E4V4M4, kekuatan otot 2/5 | 2/5.

Keluhan utama saat ini (tanggal: 24 Juli 2023):

Badan terasa lemas, pusing, anggota tubuh bagian kanan terasa lemas

Riwayat kesehatan masa lalu :

Pasien mempunyai riwayat penyakit stroke sejak bulan April tahun ini selama 2 minggu kemudian sembuh

Riwayat kesehatan keluarga :

Dari bapak : riwayat stroke

Penyakit keturunan :

- **Stroke**

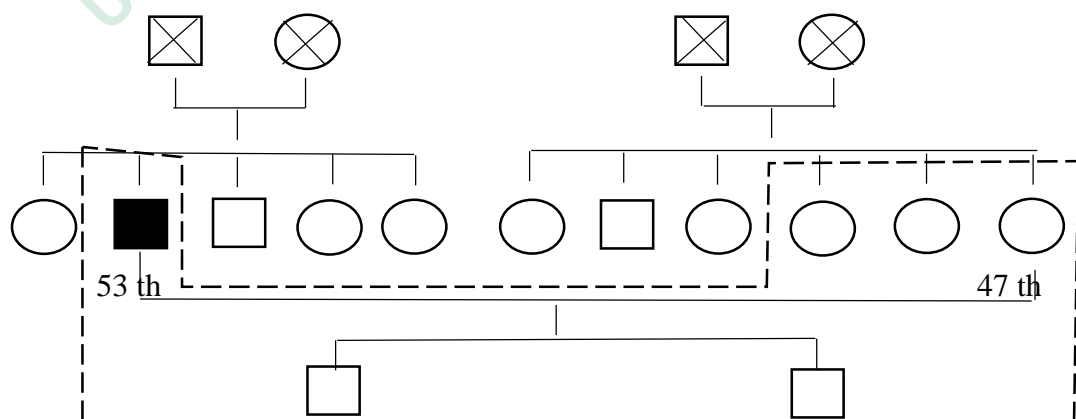
Riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya :

Tidak ada

Riwayat Alergi dan pengobatan yang pernah di peroleh :

Tidak ada

Genogram



Keterangan	:	
Laki-laki	:	<input type="checkbox"/>
Perempuan	:	<input type="radio"/>
Meninggal	:	X
Pasien	:	<input checked="" type="checkbox"/>
Tinggal Serumah	:	<input type="checkbox"/>

C. Pengkajian Fisik

1. Sistem Pernafasan (tanggal: 24 Juli 2023)

- a. Dispnea : **Tidak**
- b. Sputum : **Tidak**
- c. Riwayat penyakit Bronktis : **Tidak**; Asthma: **Tidak**; TBC: **Tidak**;
Emphysema: **Tidak**; Pneumonia: **Tidak**
- d. Merokok : **Ya; sehari habis 1 bungkus**
- e. Respirasi : 21x/menit; **Regular; Simetris**
- f. Penggunaan otot bantu pernapasan: **Tidak**
- g. Fremitus : **Tidak**
- h. Nasal flaring: **Tidak**
- i. Sianosis : **Tidak**
- j. Pemeriksaan Thorax
 - 1) Inspeksi :
Dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada edema
 - 2) Palpasi :
Tidak ada massa, ataupun nyeri tekan
 - 3) Perkusi :
Terdengar suara sonor atau resonan (dug)
 - 4) Auskultasi :
Terdengar suara vesikuler (normal), tidak ada suara tambahan (ronchi ataupun wheezing)
 - 5) Data Tambahan Lain-lain : SPO2 : 98%

2. Sistem Kardiovaskular (tanggal: 24 Juli 2023)

- a. Riwayat Penyakit : Hipertensi: **Ya** ; Penyakit gangguan jantung: **Tidak**
- b. Edema kaki : **Tidak ada**
- c. Plebitis : **Tidak ada**
- d. Claudicatio : **Tidak ada**
- e. Dysreflexia : **Tidak ada**
- f. Palpitasi : **Tidak**; Sinkop: **Tidak**
- g. Rasa kebas/kesemutan: **Ya**
- h. Batuk darah : **Tidak**

- i. TD : 158/107 mmHg, pengukuran di **brakialis**; Posisi pengukuran: **Tidur**
- j. Nadi : 101 x/menit diukur di **brakialis**
- k. Kualitas nadi : **Kuat**
- l. CRT : < 2 detik.
- m. Homans sign : tidak ada nyeri tekan pada betis pasien
- n. Abnormalitas kuku : tidak ada
- o. Perubahan kulit : tidak ada
- p. Membran mukosa : lembab
- q. Pemeriksaan Kardio
 - 1) Inspeksi :
Dada simetris, tidak ada luka
 - 2) Palpasi :
Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, tidak ada cardiomegali
 - 3) Perkusi :
Terdengar suara pekak
 - 4) Auskultasi :
Terdapat perubahan detak jantung, tidak ada murmur

3. Sistem Gastrointestinal (tanggal: 24 Juli 2023)

a. Antropometri

- 1) BB : 93.9 TB : 169 IMT : 32.9 (Obesitas kelas 2) +22.6 kg
 - Gizi kurang
 - Gizi cukup
 - Gizi lebih**
- 2) Berat badan: 93.9 Kg, ada perubahan BB: **Ya**;
Naik/**Turun**, berapa kg: +- 12 dalam 3 bulan

b. Biokimia

- GDS : 140 mg/dl
- Cholesterol total : 166 mg/dl
- HDL Cholesterol : 20 mg/dl*L
- LDL Cholesterol : 109 mg/dl
- Trigliserida : 185 mg/dl*H
- Asam urat : 9.2 mg/dl*H

c. Clinical sign

- 1) Turgor kulit : lembab, bersih, tidak ada lesi
- 2) Membran mukosa: lembab
- 3) Edema : **Ada, di kaki kiri**
- 4) Ascites : **Tidak**
- 5) Pembesaran tiroid: **Tidak**
- 6) Kondisi gigi dan mulut: gigi sudah tidak lengkap, terdapat karies gigi
- 7) Kondisi lidah: **bersih**
- 8) Halitosis: **Tidak**
- 9) Hernia: **Tidak**
- 10) Massa abdomen : **Tidak**

11) Bising usus: 8 x/menit

12) Data tambahan dalam Pemeriksaan abdomen:

Inpeksi: bentuk perut simetris, tidak ada massa ataupun benjolan

Auskultasi: terdengar bising usus 8x/menit

Perkusi: terdengar suara timpani

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

d. **Diet** :

- 1) Pola makan sebelum dirawat: 3x/sehari; waktu: pagi, siang, sore
- 2) Ada larangan/pantangan makanan: **Ya**; Sebutkan: gorengan, makanan bersantan, tinggi garam
- 3) Penggunaan suplemen makanan: **Tidak**;
- 4) Kehilangan nafsu makan: **Tidak**;
- 5) Mual/Muntah: **Tidak**;
- 6) Alergi makanan: **Tidak**;
- 7) Ada serasa terbakar sesaat setelah makan: **Tidak**
- 8) Masalah dalam menelan: **Tidak**
- 9) Gigi Palsu: **Ya, ada 6**
- 10) Penggunaan diuretik: **Ya**
- 11) Pola makan selama sakit/dirawat: 3x/sehari; waktu: pagi, siang, sore
- 12) **Balance cairan selama 24 jam**

Intake	Output	Balance cairan
Parenteral : 1.500 cc Makan + minum : 1000 cc	Urine : 2.800 cc	Input – output : 2.500 – 2.800 cc = - 300 cc
Total : 2.500 cc	Total : 2.800 cc	

4. Sistem Neurosensori (tanggal: 24 Juli 2023)

- a. Merasa pusing : **Ya**
- b. Sakit kepala : **Tidak**,
- c. Kesemutan/Kebas/lemah : **Ya**,
- d. Riwayat stroke : **Ya**,
- e. Kejang : **Tidak**,
- f. Kehilangan daya penglihatan : pandangan sedikit kabur, pada mata kanan
- g. Glaukoma : **Tidak**; Katarak: **Tidak**; Alat bantu penglihatan: **Tidak**,
- h. Kehilangan daya pendengaran: Tidak;
Alat bantu dengar: **Tidak**,
- i. Pengecap : lemah pada bagian kanan
- j. Pengidu : normal
- k. Peraba : normal
- l. Status mental : tanggal 23 juli pukul 08.00-16.00 pasien gelisah, kurang berespon, berespon hanya dengan mengedipkan mata
- m. Orientasi : Waktu:**Normal**/Tidak; Waktu: **Normal**/Tidak; Tempat: **Normal**/Tidak; Orang: **Normal**/Tidak; Situasi: **Normal**/Tidak

- n. Tingkat kesadaran : komposmentis
 o. GCS : E 4 M 5 V 6 Total: 15
 p. Afek (gambarakan) : kesadaran penuh
 q. Memori : ingatan pasien baik
 r. Pupil: **isokor**/anisokor; ukuran: 3 mm, reaksi cahaya: R 5 /L 5
 s. Facial droop: Ya/**Tidak**
 t. Postur tubuh: normal
 u. Reflek tendon: normal
 v. Paralisis: **Ya, tangan dan kaki kanan**
 w. Nyeri: **Tidak ada**
 P :-
 Q :-
 R :-
 S :-
 T :-

5. Sistem Muskuloskeletal (tanggal: 24 Juli 2023)

- a. Kegiatan utama sebelum sakit: Mengajar
 b. Kegiatan senggang: Memancing
 c. Kondisi keterbatasan: lemah pada anggota tubuh bagian kanan
 d. Tidur malam: **Ya**, 5-6 jam, Tidur siang: **Ya**, kadang-kadang
 e. Kesulitan untuk tidur: **Tidak**; Insomnia: **Tidak**
 f. Sulit bangun tidur: **Tidak**
 g. Perasaan tidak tenang saat bangun tidur: **Tidak**
 h. Rentang gerak : terbatas
 i. Kekuatan otot : lemah pada kaki kanan

Tangan kanan	Tangan kiri
3	5
<hr/>	
Kaki kanan	Kaki kiri
3	5

- j. Deformitas : tidak ada
 k. Postur : **normal**
 l. Gaya Berjalan : dibantu
 m. Kemampuan ADL's

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

	0	1	2
Buang air besar		√	
Buang air kecil		√	
Menggunakan toilet		√	
Berdandan		√	
Makan		√	

Berpakaian		√	
Berpindah tempat		√	
Mobilisasi		√	
Naik tangga		√	
Mandi		√	

Asesmen/ Pengkajian Risiko Jatuh pada pasien dewasa menggunakan **MORSE FALL SCALL (Skala Jatuh Morse)**

Faktor Risiko	Skala	Poin	Skor
Riwayat jatuh	Ya	25	
	Tidak	0	
Diagnosis sekunder (≥ 2 diagnosis medis)	Ya	15	
	Tidak	0	
Alat bantu	Berpegangan pada perabot	30	
	Tongkat / alat penopang	15	
	Tidak ada/kursi roda/perawat/tirah	0	
Terpasang infus	Ya	20	
	Tidak	0	
Gaya berjalan	Terganggu	20	
	Lemah	10	
	Normal/ tirah baring /imobilisasi	0	
Status mental	Sering lupa akan keterbatasan yang dimiliki	15	
	Sadar akan kemampuan diri sendiri	0	
Total			

n. Skala Jatuh Morse : 0 15 0 20 10 15 : 60 (resiko tinggi)

Keterangan :

Resiko rendah : 0-24

Resiko sedang : 25-50

Resiko tinggi : ≥ 51

6. Sistem Integumen (tanggal 24 Juli 2023)

- a. Riwayat alergi: tidak ada
- b. Riwayat imunisasi: lengkap

- c. Perubahan sistem imun: tidak ada perubahan
 d. Transfusi darah: **tidak**,
 e. Temperatur kulit: hangat (36,1°C)
 f. Diaphoresis: tidak ada
 g. Integritas kulit: **bagus**; Scar: **Tidak**, Rash:**Tidak**, Laserasi: **tidak**,
 h. Ulcer: **Tidak**,
 i. Luka bakar: **Tidak**,
 j. Pressure Ulcer : tidak ada, skor 4 3 1 2 4 2 = 16 (risiko sedang)

PANDUAN PENGKAJIAN RESIKO PRESSURE ULCER/ LUKA TEKAN

BRADEN SCORE - untuk menilai resiko terjadinya Pressure Ulcer / Luka Tekan

Resiko tinggi : Total skor < 11 Resiko rendah : Total Skor 15 -16 pada usia dibawah 60 tahun
 Resiko sedang : Total Skor 12 -14 Total Skor 15 -18 pada usia diatas 60 tahun

FAKTOR RESIKO	SKOR & DESKRIPSI			
	1	2	3	4
PERSEPSI SENSORI Kemampuan berespon terhadap ketidaknyamanan	Sama sekali terbatas Tidak berespon terhadap rangsang nyeri	Sangat terbatas Hanya berespon terhadap rangsang nyeri	Sedikit terbatas Berespon pada perintah verbal, tetapi tidak selalu mengkomunikasikan ketidaknyamanannya.	Tidak terganggu Berespon penuh terhadap perintah verbal
KELEMBABAN Derajat kulit yang terpapar pada kelembaban	Lembab terus menerus Terdeteksi linen basah setiap kali dibantu rubah posisi, Kulit sering terpapar dengan urine, keringat, dll.	Sering lembab Hampir membutuhkan penggantian linen 1-2 kali setiap shift	Kadang-kadang lembab Membutuhkan penggantian linen rata-rata 2-3 kali per hari	Jarang lembab Kulit biasanya kering, penggantian linen cukup dilakukan sesuai jadwal
AKTIVITAS Derajat aktivitas fisik	Baring Total	Duduk di kursi Kemampuan sangat terbatas, tidak dapat menumpu BB sendiri dan masih perlu dibantu saat mobilisasi	Kadang-kadang Jalan Mampu berjalan untuk jarak pendek, aktifitas lebih banyak dilakukan di bed	Sering berjalan Dapat berjalan keluar kamar
MOBILITAS Kemampuan untuk merubah posisi	Immobilitas Sepenuhnya tidak dapat menggerakkan tubuh dan ekstremitas tanpa bantuan.	Sangat terbatas Mampu menggerakkan tubuh tapi tidak mampu secara berkala dan mandiri	Sedikit terbatas Mampu menggerakkan tubuh secara berkala tapi tidak optimal/ bermakna	Tidak terbatas Mampu merubah posisi secara berkala tanpa bantuan
NUTRISI Pola intake makanan	Sangat Buruk Pasien puasa atau pasien dengan asupan cairan per hari sangat kurang, jarang makan lebih dari 1/3 porsi makan yang disajikan	Tidak Adekuat Hanya menghabiskan 1/2 porsi makan yang disajikan	Adekuat Mampu menghabiskan 3/4 porsi makan, menggunakan TPN/NGT yang komposisinya memenuhi 3/4 kebutuhan nutrisi	Sangat Baik Menghabiskan 1 porsi makan yang disajikan
GESEKAN	Bermasalah Setiap kali mengangkat terjadi gesekan dengan sheet, pasien sering merosot dan harus dibantu saat memperbaiki posisi. Pasien spastis dan kontraktur	Potensial bermasalah Dapat bergerak bebas tapi tetap membutuhkan bantuan minimal.	Tidak bermasalah Bergerak di bed/ kursi tanpa bantuan	

- k. Edema : tidak ada
 l. Lain – lain : Pasien terpasang infus Asering 20 tpm pada tangan kanan

Hari Senin, 24 Juli 2023	Hari Rabu, 26 Juli 2023
<ul style="list-style-type: none"> Integritas kulit: bagus Temperatur kulit: hangat (36,1°C) Edema: tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> Integritas kulit: kemerahan Temperatur kulit: hangat (36,9°C) Edema: ada, di kaki kiri

7. Sistem Eliminasi (tanggal 24 Juli 2023)

a. Fecal

1) Frekuensi BAB : 1 x/hari

- Konstipasi
 Diare

- 2) Karakteristik feses
- Konsistensi : lembek normal
 - Warna : coklat kekuningan
 - Bau : khas
- 3) Penggunaan laxative : **tidak**,
- 4) Perdarahan per anus : **Tidak**
- 5) Hemoroid : **Tidak**,

b. Bladder

- 1) Inkontinensia: **Tidak**,
 - 2) Urgensi: **tidak**
 - 3) Retensi urin: **Tidak**
 - 4) Frekuensi BAK: x/hari
 - 5) Karakteristik Urin: kuning jernih
 - 6) Volume urin : 800 cc
 - 7) Nyeri/kesulitan terbakar/kesulitan BAK : tidak ada
 - 8) Riwayat penyakit ginjal/kandung kemih: tidak ada
 - 9) Terpasang DC No. 16
8. **Sistem Reproduksi (tanggal 24 Juli 2023)**
- a. Keluhan sistem reproduksi: tidak ada
 - b. Akseptor KB : tidak memakai
 - c. Kegiatan seksual teratur : tidak teratur
- Laki Laki**
- 1) Penis discharge: Tidak ada
 - 2) Gangguan prostat: Tidak
 - 3) Sirkumsisi: Tidak
 - 4) Vasektomi: Tidak
 - 5) Gangguan pada alat kelamin: Tidak ada

D. Pengkajian Psikososial (tanggal 24 Juli 2023)

1. Nilai / Kepercayaan

Agama yang dianut: Islam

Kegiatan keagamaan yang di jalani : Sholat, mengaji

Nilai / kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan : tidak ada

Gaya hidup: baik

Perubahan gaya hidup: tidak ada

2. Koping / stress

Pasien merasa stres: **Tidak**

Status emosional : **Tenang**.

3. Hubungan

Tinggal dengan: Keluarga (anak dan istri)

Orang yang mendukung : keluarga

Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga/ orang lain: tidak ada

Kegiatan di masyarakat : pasien bersosialisasi baik dengan masyarakat, pasien sebagai ketua RW

4. Persepsi Diri

Yang dirasakan terkait hospitalisasi : pengen cepat sembuh, merasa bosan, ingin segera pulang

Perilaku klien sesuai dengan situasi : ya, pasien sering berbaring karena lemah pada anggota tubuh sebelah kanan

E. Defisit pengetahuan/ Pendidikan Kesehatan Klien

Bahasa utama: Bahasa Jawa dan Indonesia

Daftar kebutuhan pendidikan selama di rawat :

F. Discharge Planning (disiapkan sesuai dengan kebutuhan klien)

Latihan aktifitas ROM

Latihan relaksasi *Alternate Nostril Breathing Exercise* (ANBE)

G. Data Penunjang

Tabel 3. 1 Data Penunjang

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal dlm satuan	Interpretasi
23 Juli 2023	LABORATORIUM			
	Eritrosit	4.81	4.50-5.90 10e6/ul	Normal
	Hemoglobin	14.6	12.3-17.5 g/dl	Normal
	Hematokrit	42.1	40.0-52.0 %	Normal
	Lekosit	28.3	4.4-11.3 10e6/ul	Tinggi*
	Neutrofil%	91.1	50-70 %	Tinggi*
	Lymfosit%	6.4	25-60 %	Rendah*
	Eosinofil%	0.0	2.0-4.0 %	Rendah*
	Neutrofil%	25.75	2-7 ribu/uL	Tinggi*
NLR	14.29	< 3.3 –	Tinggi*	

25 Juli 2023	SGOT	84	< 37 U/I	Tinggi*
	SGPT	76	< 42 U/I	Tinggi*
	Creatinin	2.0	< 1.1 mg/dl	Tinggi*
	Cholesterol total	166	< 200 mg/dl	Normal
	HDL Cholesterol	20	>= 55 mg/dl	Rendah*
	LDL Cholesterol	109	< 150 mg/dl	Normal
	Trigliserida	185	< 150 mg/dl	Tinggi*
	Asam urat	9.2	3.4-7.0 mg/dl	Tinggi*
24 Juli 2023	MSCT Head Non Kontras	-	Kesan dokter: infark cerebri multiple regio paraventrikel lateralis sinistra (bagian frontal dan media)	Nilai kritis : tidak
24 Juli 2023	Thorax 1 Posisi- CR/DR	-	Kesan dokter: pulmo dan besar cor normal	Nilai kritis : tidak

H. Terapi Yang Diberikan

Tabel 3. 2 Terapi Yang Diberikan

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
24 Juli 2023	Asering	IV	20 tpm	Mengganti cairan eksteasel yang hilang atau mengatasi dehidrasi isotonik
	Citicholine	IV	250 mg x 12 jam	Mengatasi gangguan memori atau perilaku
	Clopidogrel	Oral	75 mg x 24 jam	Mencegah terjadinya pembekuan darah mengurangi TIK
	Furosemid	IV	20 mg x 24 jam	Untuk menurunkan tekanan darah tinggi, mencegah stroke, serangan jantung, serta gangguan ginjal
	Ceftriaxon	IV	2 gr x 12 jam	

				Mengatasi infeksi bakteri gram negatif maupun gram positif
--	--	--	--	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

I. Analisa Data

Tabel 3. 3 Analisa Data

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	<p>Senin, 24 Juli 2023</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga pasien mengatakan tanggal 23 juli pukul 08.00-16.00 pasien gelisah, kurang berespon, berespon hanya dengan mengedipkan mata • Pasien mengeluhkan bagian kanan terasa lemah, pusing • Pasien mengatakan anggota tubuh bagian kanan terasa lemah • Pasien mengatakan mempunyai riwayat keturunan stroke dari bapaknya • Pasien mengatakan mempunyai riwayat stroke sejak bulan april tahun ini, selama 2 minggu kemudian sembuh • Pasien mengatakan merokok, sehari habis 1 bungkus • Pasien mengatakan pusing <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lemah • Mata kanan pasien tampak sedikit menutup • Terdapat edema pada kaki kiri pasien • MSCT Head Non Kontras: Kesan dokter: infark cerebri multiple regio paraventrikel lateralis sinistra (bagian frontal dan media) 	<p>Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D. 0017)</p>	<p>Kondisi Klinis Terkait: Stroke</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • TD : 158/107 mmHg • N : 101 x/menit • RR : 21 x/menit • S : 36.1°C • SPO2 : 98% 						
2.	<p>Senin, 24 Juli 2023</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan anggota tubuh sebelah kanan terasa lemah • Pasien mengatakan kebutuhan ADLnya dibantu istrinya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak berbaring ditempat tidur, ketika duduk perlu bantuan • Anggota tubuh pasien sebelah kanan terlihat lemah • Kekuatan otot: <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">3</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">3</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> </table>	3	5	3	5	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	Gangguan neuromuskular
3	5						
3	5						
3.	<p>Senin, 24 Juli 2023</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan anggota tubuh sebelah kanan terasa lemah • Pasien mengatakan pusing 	Resiko jatuh (D.0143)	Faktor Risiko: Kekuatan otot menurun				

	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skala Jatuh Morse : 60 (resiko tinggi) • Pasien tampak lemah, belum bisa berjalan • Pasien tampak berbaring ditempat tidur, ketika duduk perlu bantuan • Anggota tubuh pasien sebelah kanan terlihat lemah 		
4.	<p>Rabu, 26 Juli 2023</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kaki kirinya terasa panas dan kulitnya memerah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integritas kulit: kemerahan • Temperatur kulit: hangat (36,9°C) • Edema: ada, di kaki kiri 	Gangguan Integritas Kulit/ Jaringan (D.0192)	Perubahan Sirkulasi
5.	<p>Rabu, 26 Juli 2023</p> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leukosit : 28.3* Tinggi • Pasien terpasang infus Asering 20 tpm pada tangan kanan sejak hari minggu 23 Juli 2023 	Risiko Infeksi (D.0142)	Kondisi Klinis Terkait: Tindakan invasif

	<ul style="list-style-type: none">• Pasien terpasang DC No. 16 sejak hari minggu 23 Juli 2023		
--	---	--	--

J. Prioritas Diagnosa:

1. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D. 0017) Kondisi Klinis Terkait: Stroke
2. Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d gangguan neuromuskular
3. Resiko jatuh (D.0143) dengan faktor risiko: kekuatan otot menurun
4. Gangguan Integritas Kulit/ Jaringan (D.0192) b.d Perubahan Sirkulasi
5. Risiko Infeksi (D.0142) Kondisi Klinis Terkait: Tindakan invasif

K. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 4 Rencana Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1.	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D. 0017) Kondisi Klinis Terkait: Stroke	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka Perfusi Serebral (02014) Meningkat dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran dari sedang menjadi meningkat 2. Sakit kepala dari sedang menjadi menurun 3. Gelisah dari sedang menjadi menurun 4. Tekanan darah dari sedang menjadi membaik 5. Tekanan nadi dari sedang menjadi membaik 6. Refleks neurologis dari sedang menjadi membaik 	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I. 09325) <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor tanda/ gejala peningkatan TIK 3. Monitor MAP 4. Berikan posisi semi fowler 5. Cegah terjadinya kejang 6. Pertahankan suhu tubuh normal 7. Kolaborasika pemberian diuretik osmosis, jika perlu Edukasi Prosedur Tindakan (I.12442) <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan: <i>Alternate Nostril Breathing Exercise</i> (ANBE) sesuai kesepakatan 3. Jelaskan tujuan dan manfaat tindakan yang akan dilakukan 4. Jelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan 5. Anjurkan untuk melalukan langkah-langkah <i>Alternate Nostril Breathing Exercise</i> (ANBE) secara mandiri

2.	Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d gangguan neuromuskular	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka Mobilitas Fisik (L. 05042) Meningkatkan dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstermitas dari cukup menurun menjadi cukup meningkat 2. Kekuatan otot dari cukup menurun menjadi cukup meningkat 3. Rentang gerak dari cukup menurun menjadi cukup meningkat 4. Nyeri dari sedang menjadi menurun 5. Kaku sendi menurun dari sedang menjadi menurun 6. Kelemahan fisik dari sedang menjadi menurun <p>Toleransi aktivitas (L. 05047) Meningkatkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi dari sedang menjadi meningkat 2. Saturasi oksigen meningkat dari sedang menjadi meningkat 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat dari sedang menjadi meningkat 4. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat dari sedang menjadi meningkat 	<p>Dukungan Ambulasi (I. 06171)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 2. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi 4. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi (ROM) 5. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 6. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan
3.	Resiko jatuh (D.0143) d.d	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka Tingkat Jatuh (L. 14138) Menurun dengan kriteria hasil:</p>	<p>Pencegahan Jatuh (I. 14540)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor resiko jatuh, seperti gangguan penglihatan, gangguan keseimbangan

	kekuatan otot menurun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh dari tempat tidur dari sedang menjadi menurun 2. Jatuh saat berdiri dari sedang menjadi menurun 3. Jatuh saat berjalan dari sedang menjadi menurun 4. Jatuh saat dipindahkan dari sedang menjadi menurun <p>Ambulasi (L. 14125) Meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menopang berat badan dari sedang menjadi meningkat 5. Berjalan dengan langkah pelan dari sedang menjadi meningkat 6. Nyeri saat berjalan dari sedang menjadi menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh misalnya, lantai licin, penerangan kurang 3. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 4. Pastikan roda tempat tidur selalu dalam keadaan terkunci 5. Pasang handrall tempat tidur 6. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien 7. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah tempat 8. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil bel dalam jangkauan pasien 9. Libatkan keluarga dalam pencegahan jatuh
4.	Gangguan Integritas Kulit/ Jaringan (D.0192) b.d Perubahan Sirkulasi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka Integritas Kulit dan Jaringan (L. 14125) Meningkat dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan sedang menjadi menurun 2. Kerusakan lapisan kulit sedang menjadi menurun 3. Nyeri sedang menjadi menurun 4. Kemerahan sedang menjadi menurun 5. Suhu kulit sedang menjadi membaik 	Perawatan Integritas Kulit (I.11353) <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit 2. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergenik pada kulit sensitif 3. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering 4. Anjurkan minum air yang cukup 5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 6. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
5.	Risiko Infeksi (D.0142) Kondisi Klinis Terkait: Tindakan invasif	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka Tingkat Infeksi (L. 14137) Menurun dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam sedang menjadi menurun 	Pencegahan Infeksi (I. 14539) <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

		<ol style="list-style-type: none">2. Kemerahan sedang menjadi menurun3. Nyeri sedang menjadi menurun4. Bengkak sedang menjadi menurun	<ol style="list-style-type: none">2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien3. Pertahankan teknik aseptik4. Jelaskan tanda dan gejala infeksi5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan6. Kolaborasikan pemberian imunisasi, jika perlu
--	--	---	--

L. Implementasi Dan Evaluasi

Hari ke 1: 25 Juli 2023

Tabel 3. 5 Implementasi Dan Evaluasi

NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
1.	25 Juli 2023 10.00 10.15 11.00 11.30 12.15	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Memonitor tanda/ gejala peningkatan TIK 3. Memonitor MAP 4. Memberikan posisi semi fowler 5. Mencegah terjadinya kejang 6. Mempertahankan suhu tubuh normal 7. Memberikan terapi oksigenasi nasal kanul 3 lpm 8. Menumbuhkan kepercayaan 9. Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 10. Menjadwalkan pendidikan kesehatan: <i>Alternate Nostril Breathing Exercise</i> (ANBE) sesuai kesepakatan 11. Menjelaskan tujuan dan manfaat tindakan yang akan dilakukan 12. Menjelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan 13. Mengajarkan latihan teknik : <i>Alternate Nostril Breathing Exercise</i> (ANBE) 	<p>25 Juli 2023/ 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan pusing berkurang • Pasien mengatakan tidak ada mual/ muntah • Pasien mengatakan lebih nyaman setelah latihan rileksasi ANBE <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak komposmentis, dan tampak lemah • Pasien dapat mempraktekkan teknik relaksasi ANBE dengan baik • GCS : E4M5V6 :15 • Pasien terpasang infus asering 20 tpm, pada tangan kanan • Pasien terpasang O2 nasal kanul 3 lpm • Pasien terpasang DC No. 16 	Juwita

		14. Menganjurkan untuk melakukan langkah-langkah <i>Alternate Nostril Breathing Exercise</i> (ANBE) secara mandiri	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil pengukuran Tekanan Darah pre dan post <i>alternate nostril breathing exercise</i> (Pagi: 08.15) Pre : 158/107 mmHg Post: 150/100 mmHg • Hasil pengukuran Tekanan Darah pre dan post <i>alternate nostril breathing exercise</i> (Sore: 15.20) Pre : 148/97 mmHg Post: 146/89 mmHg • N : 101x/ menit • RR : 21x/ menit • S : 36,1°C • SPO2 : 98% <p>A : Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1-14</p>	
2.	25 Juli 2023 10.00 10.15 11.00 11.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji toleransi fisik melakukan ambulasi 2. Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu 3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulas 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi (ROM) 5. Mengajarkan ROM pasif 	<p>25 Juli 2023/ 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kalau mau duduk harus dibantu istrinya • Pasien megatakan lebih nyaman <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran pasien komposmentis 	Juwita

			<ul style="list-style-type: none"> Pasien dapat menggerakkan tangan dan kaki kanan yang lemah namun lemah Roda tempat tidur terkunci dan terpasang handrall Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">3</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">3</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> TD : 146/89 mmHg N : 101x/ menit RR : 21x/ menit S : 36,1°C SPO2 : 98% <p>A : Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 3-5</p>	3	5	3	5	
3	5							
3	5							
3.	25 Juli 2023 10.00 10.15 10.30	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi faktor resiko jatuh, seperti gangguan penglihatan, gangguan keseimbangan Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh misalnya, lantai licin, penerangan kurang Mengorientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 	<p>25 Juli 2023/ 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan tangan dan kaki kanannya masih sedikit lemah Pasien mengatakan kalau mau duduk harus dibantu istrinya 	Juwita				

	11.30 12.00	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memasastikan roda tempat tidur selalu dalam keadaan terkunci 5. Memasang handrall tempat tidur 6. Mendekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien 7. Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah tempat 8. Mengajarkan cara menggunakan bel pemanggil bel dalam jangkauan pasien 9. Melibatkan keluarga dalam pencegahan jatuh 10. Mengevaluasi/ 8 jam 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran pasien komposmentis • Terpasang handrall tempat tidur • TD : 146/89 mmHg • N : 101x/ menit • RR : 21x/ menit • S : 36,1°C • SPO2 : 98% <p>A : Resiko jatuh teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 4-9</p>	
--	----------------	--	---	--

Hari ke 2: 26 Juli 2023

NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
1.	26 Juli 2023 10.00 10.15 11.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Memonitor tanda/ gejala peningkatan TIK 3. Memonitor MAP 4. Memberikan posisi semi fowler 5. Mencegah terjadinya kejang 6. Mempertahankan suhu tubuh normal 7. Mengajarkan latihan teknik : <i>Alternate Nostril Breathing Exercise (ANBE)</i> 	<p>26 Juli 2023/ 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan tidak pusing, ada mual/ muntah • Pasien mengatakan masih lemas 	Juwita

	11.30 12.15	8. Mengajukan untuk melakukan langkah-langkah <i>Alternate Nostril Breathing Exercise</i> (ANBE) secara mandiri	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan lebih nyaman setelah latihan rileksasi ANBE <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak komposmentis, dan tampak lemah • Pasien dapat mempraktekkan teknik relaksasi ANBE dengan baik • GCS : E4M5V6 :15 • Pasien terpasang infus asering 20 tpm, pada tangan kanan • Pasien terpasang DC No. 16 • Hasil pengukuran Tekanan Darah pre dan post <i>alternate nostril breathing exercise</i> (Pagi: 08.20) Pre : 166/103 mmHg Post: 154/100 mmHg • Hasil pengukuran Tekanan Darah pre dan post <i>alternate nostril breathing exercise</i> (Sore: 15.30) Pre : 157/112 mmHg Post: 145/96 mmHg • N : 86 x/ menit • RR : 20x/ menit • S : 36,1°C • SPO2 : 98% <p>A : Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif teratasi sebagian</p>	
--	----------------	---	---	--

			P : Lanjutkan intervensi 1-8					
2.	26 Juli 2023 10.00 10.15 11.30	1. Mengkaji toleransi fisik melakukan ambulasi 2. Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu 3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulas 4. Membimbing ROM pasif	26 Juli 2023/ 13.00 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kalau mau duduk harus dibantu istrinya • Pasien megatakan lebih nyaman O : <ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran pasien komposmentis • Pasien dapat menggerakkan tangan dan kaki kanan yang lemah namun lemah • Roda tempat tidur terkunci dan terpasang handrall • Kekuatan otot <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> </table> • TD : 145/96 mmHg • N : 86 x/ menit • RR : 20x/ menit • S : 36,1°C • SPO2 : 98% A : Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian	4	5	4	5	Juwita
4	5							
4	5							

			P : Lanjutkan intervensi 3-5	
3.	26 Juli 2023 10.00 10.15 10.30 11.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan roda tempat tidur selalu dalam keadaan terkunci 2. Memasang handrall tempat tidur 3. Mendekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien 4. Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah tempat 5. Mengajarkan cara menggunakan bel pemanggil bel dalam jangkauan pasien 6. Melibatkan keluarga dalam pencegahan jatuh 7. Mengevaluasi/ 8 jam 	<p>26 Juli 2023/ 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan tangan dan kaki kanannya masih sedikit lemah • Pasien mengatakan kalau mau duduk harus dibantu istrinya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran pasien komposmentis • Terpasang handrall tempat tidur • TD : 145/96 mmHg • N : 86 x/ menit • RR : 20x/ menit • S : 36,1°C • SPO2 : 98% <p>A : Resiko jatuh teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1-6</p>	Juwita
4.	26 Juli 2023 10.00 10.15	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit 2. Menggunakan kasa dan larutan Nacl 0,9% untuk mengompres area kulit yang kemerahan 3. Menghindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering 	<p>26 Juli 2023/ 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan bengkak pada kaki kiri dan terasa panas 	Juwita

	10.30	<ol style="list-style-type: none"> 4. Menganjurkan minum air yang cukup 5. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi 6. Menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan bengkak sejak semalam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaki kiri pasien terlihat berwarna kemerahan • Kesadaran pasien komposmentis • TD : 145/96 mmHg • N : 86 x/ menit • RR : 20x/ menit • S : 36,1°C • SPO2 : 98% <p>A : Ganggua Integritas Kulit/ Jaringan teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1-6</p>	
5.	<p>26 Juli 2023</p> <p>10.00</p> <p>10.15</p> <p>10.30</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda gan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien 3. Mempertahankan teknik aseptik 4. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 5. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan 6. Mengelola kolaborasi pemberian antibiotik 	<p>26 Juli 2023/ 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan tusukan infus tadi pagi dipindah ditangan kiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terpasang infus Asering 20 tpm pada tangan kiri sejak tadi pagi • Pasien terpasang DC No. 16 sejak hari minggu 23 Juli 2023 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran pasien komposmentis • TD : 145/96 mmHg • N : 86 x/ menit • RR : 20x/ menit • S : 36,1°C • SPO2 : 98% <p>A : Risiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1-6</p>	
--	--	--	---	--

Hari ke 3: 27 Juli 2023

NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
1.	27 Juli 2023 10.00 10.15 11.00 11.30 12.15	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Memonitor tanda/ gejala peningkatan TIK 3. Memonitor MAP 4. Memberikan posisi semi fowler 5. Mencegah terjadinya kejang 6. Mempertahankan suhu tubuh normal 7. Mengajarkan latihan teknik : <i>Alternate Nostril Breathing Exercise</i> (ANBE) 	<p>27 Juli 2023/ 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan tidak pusing, semalam dapat tidur • Pasien mengatakan masih lemas • Pasien mengatakan lebih nyaman setelah latihan rileksasi ANBE <p>O :</p>	Juwita

		<p>8. Mengajukan untuk melakukan langkah-langkah <i>Alternate Nostril Breathing Exercise</i> (ANBE) secara mandiri</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak komposmentis, dan tampak lemah • Pasien dapat mempraktekkan teknik relaksasi ANBE dengan baik • GCS : E4M5V6 :15 • Pasien terpasang infus asering 20 tpm, pada tangan kanan • Pasien terpasang DC No. 16 • Hasil pengukuran Tekanan Darah pre dan post <i>alternate nostril breathing exercise</i> (Pagi: 08.30) Pre : 156/103 mmHg Post: 147/98 mmHg • Hasil pengukuran Tekanan Darah pre dan post <i>alternate nostril breathing exercise</i> (Sore: 15.15) Pre : 150/103 mmHg Post: 143/81 mmHg • N : 98 x/ menit • RR : 20x/ menit • S : 36,3°C • SPO2 : 98% <p>A : Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1-8</p>	
--	--	--	---	--

2.	<p>27 Juli 2023</p> <p>10.00</p> <p>10.15</p> <p>11.30</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji toleransi fisik melakukan ambulasi 2. Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu 3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulas 4. Membimbing ROM pasif 	<p>27 Juli 2023/ 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kalau mau duduk harus dibantu istrinya • Pasien megatakan lebih nyaman <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran pasien komposmentis • Pasien dapat menggerakkan tangan dan kaki kanan yang lemah namun lemah • Roda tempat tidur terkunci dan terpasang handrall • Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 143/98 mmHg • N : 98 x/ menit • RR : 20x/ menit • S : 36,3°C • SPO2 : 98% <p>A : Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p>	4	5	4	5	Juwita
4	5							
4	5							

			P : Lanjutkan intervensi 3-5	
3.	27 Juli 2023 10.00 10.15 10.30 11.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan roda tempat tidur selalu dalam keadaan terkunci 2. Memasang handrall tempat tidur 3. Mendekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien 4. Mengajukan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah tempat 5. Mengajarkan cara menggunakan bel pemanggil bel dalam jangkauan pasien 6. Melibatkan keluarga dalam pencegahan jatuh 7. Mengevaluasi/ 8 jam 	<p>27 Juli 2023/ 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan tangan dan kaki kanannya masih sedikit lemah • Pasien mengatakan kalau mau duduk harus dibantu istrinya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran pasien komposmentis • Terpasang handrall tempat tidur • TD : 143/98 mmHg • N : 98 x/ menit • RR : 20x/ menit • S : 36,3°C • SPO2 : 98% <p>A : Resiko jatuh teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1-6</p>	Juwita
4.	27 Juli 2023 10.00 10.15	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit 2. Menggunakan kasa dan larutan NaCl 0,9% untuk mengompres area kulit yang kemerahan 3. Menghindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering 4. Mengajukan minum air yang cukup 	<p>27 Juli 2023/ 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan bengkak pada kaki kiri dan terasa panas 	Juwita

	10.30	<ol style="list-style-type: none"> 5. Mengajukan meningkatkan asupan nutrisi 6. Mengajukan meningkatkan asupan buah dan sayur 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan bengkak sejak semalam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaki kiri pasien terlihat berwarna kemerahan • Kesadaran pasien komposmentis • TD : 145/96 mmHg • N : 86 x/ menit • RR : 20x/ menit • S : 36,1°C • SPO2 : 98% <p>A : Ganggua Integritas Kulit/ Jaringan teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1-6</p>	
5.	<p>26 Juli 2023</p> <p>10.00</p> <p>10.15</p> <p>10.30</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda gan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien 3. Mempertahankan teknik aseptik 4. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 5. Mengajukan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan 6. Mengelola kolaborasi pemberian antibiotik 	<p>26 Juli 2023/ 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan tusukan infus tadi pagi dipindah ditangan kiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terpasang infus Asering 20 tpm pada tangan kiri sejak tadi pagi • Pasien terpasang DC No. 16 sejak hari minggu 23 Juli 2023 	

			<ul style="list-style-type: none">• Kesadaran pasien komposmentis• TD : 145/96 mmHg• N : 86 x/ menit• RR : 20x/ menit• S : 36,1°C• SPO2 : 98% <p>A : Risiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1-6</p>	
--	--	--	--	--