

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Data Umum Pasien

- a. No. RM : 849xxx
- b. Nama Pasien : Tn. H
- c. Umur : 69 Thn
- d. Jenis Kelamin : Laki-laki
- e. Alamat : Pakualaman, Yogyakarta
- f. Pendidikan : S1
- g. Pekerjaan : Ustad
- h. Agama : Islam
- i. Tanggal masuk : 15 Desember 2023
- j. Ruangan : Dahlia
- k. Diagnosa Medis : *Stroke non hemoragic*, Hipertensi dan ISK.

2. Riwayat Kesehatan

- a. Alasan masuk RS: Pasien datang di IGD RSUD Kota Yogyakarta pada tanggal 15 Desember 2023 jam 07.30 WIB dengan keluhan kelemahan anggota gerak sebelah kiri sejak kemaren siang (14-12-2023), dan memberat pada malam hari, pasien mempunyai riwayat stroke pada bulan november 2023. Setelah minum obat membaik, pasien mempunyai riwayat hipertensi dan rutin mengkonsumsi obat hipertensi (amlodipine), serta pasien mengeluhkan ketika makan siang tidak masuk. Sehingga pasien masuk ke RSUD Kota Yogyakarta. Setelah pasien tiba di IGD pasien telah diberikan tindakan :

1) TTV : (Jum'at, 15 Desember 2023)

TD : 178/93 mmHg

GCS : 15

N : 79 x/menit

RR : 20 x/menit

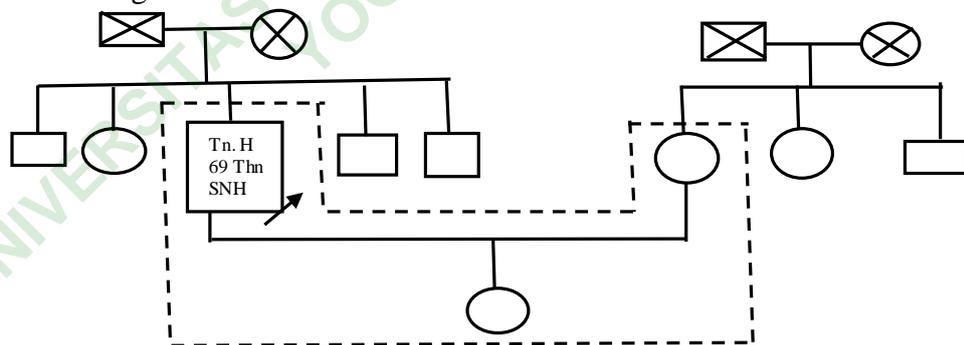
S : 36,7 °C

SPO2 : 98%

- 2) Pemasangan infus
- 3) Pemasangan kateter urin
- 4) Injeksi citicolin

Setelah dilakukan tindakan pasien diputuskan untuk dirawat inap di ruang dahlia.

- b. Keluhan utama saat ini : **pasien mengatakan lemas pada kaki dan tangan sebelah kiri, pasien terlihat pucat.**
- c. Riwayat kesehatan masa lalu : **keluarga pasien mengatakan pasien mempunyai riwayat hipertensi dan stroke bulan november.**
- d. Riwayat kesehatan keluarga : keluarga pasien mengatakan mempunyai riwayat kesehatan keluarga yaitu rematik
- e. Riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya : keluarga pasien mengatakan pasien tidak pernah kecelakaan maupun operasi.
- f. Riwayat alergi : pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi makanan maupun obat-obatan
- g. pengobatan yang pernah diperoleh : **amlodipine 10 mg**
- h. Genogram:



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ⊠ : Laki-laki meninggal
- ⊗ : Perempuan meninggal
- : Hubungan perkawinan
- ↗ : Identitas pasien

----- : Satu rumah

3. Pengkajian Fisik

a. Sistem pernafasan

- 1) Dispnea : Tidak
- 2) Sputum : Tidak ada
- 3) Riwayat penyakit :
 - a) Bronkitis : Tidak
 - b) Asma : Tidak
 - c) TBC : Tidak
 - d) Emphysema : Tidak
 - e) Pneumonia : Tidak
- 4) Merokok : **pasien mengatakan dulu merokok tetapi sudah berhenti sekitar 20 tahun yang lalu**
- 5) Respirasi : 20 x/menit, Dalam, Regular, Simetris
- 6) SPO₂ : **94 %**
- 7) Penggunaan otot bantu pernapasan : Tidak
- 8) Penggunaan alat bantu pernapasan : **nasal kanul 3 lpm**
- 9) Fremitus : Tidak
- 10) Nasal flaring : Tidak
- 11) Sianosis : Tidak
- 12) Pemeriksaan thorax
 - a) Inspeksi : Pergerakan dada simetris, tidak tampak adanya retraksi dinding dada, tampak adanya bantu napas, ekspansi dada kanan dan kiri sama
 - b) Palpasi : Pergerakan dada simetris, tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus kanan dan kiri sama
 - c) Perkusi : Sonor
 - d) Auskultasi : Normal vesikuler

b. Sistem kardiovaskuler

- 1) **Riwayat penyakit : Hipertensi : Ya**
Penyakit gangguan jantung : Tidak
- 2) Edema kaki : Tidak
- 3) Plebitis : Tidak
- 4) Claudicatio : Tidak
- 5) Dysreflexia : Tidak
- 6) Palpitasi : Tidak; Sinkop : Tidak
- 7) Rasa kebas/kesemutan : Tidak, diekstremitas : -
- 8) Batuk darah : Tidak
- 9) TD : 135/83 mmHg, pengukuran di : tangan sebelah kanan, Posisi pengukuran : Tidur (TTV : 19 Desember 2023)
- 10) Nadi : 89x/menit, diukur di carotis : radial
- 11) Kualitas nadi : Kuat
- 12) CRT : < 3 detik
- 13) Homans sign : Normal
- 14) Abnormalitas kuku : Tidak
- 15) Perubahan kulit : Tidak ada
- 16) Membran mukosa : Lembab dan pucat
- 17) Pemeriksaan kardio :
 - a) Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak
 - b) Palpasi : Ictus cordis teraba di Ics ke V mid klavikula sinistra
 - c) Perkusi : Pekak
 - d) Auskultasi : s1 s2 reguler

c. Sistem Gastrointestinal**1) Antropometri**

a) BB : 65 kg TB : 165 IMT : 23,89 (Normal)

Gizi kurang

Gizi cukup

Gizi lebih

2) Biokimia

- a) Hb: 10,9 gr/dL
- b) Hmt : 31,5 %
- c) GDS : 113 mg/dL

3) Clinical sign

- a) Turgor kulit : Elastis
- b) Membran mukosa : Lembab
- c) Edema : Tidak
- d) Ascites : Tidak
- e) Pembesaran tiroid : Tidak
- f) Kondisi gigi dan mulut : Baik dan bersih
- g) Kondisi lidah : Bersih
- h) Halitosis : Tidak
- i) Hernia : Tidak
- j) Massa abdomen : Tidak
- k) Bising usus : 15 x/menit
- l) Data tambahan dalam pemeriksaan abdomen :
 - (1) Inspeksi : abdomen simetris tidak ada asites atau penumpukan cairan, tidak ada lesi atau jejas
 - (2) Auskultasi : 15 x/menit
 - (3) Perkusi : perkusi sebelah kanan dapat ditemukan pekak karena adanya hepar, sedangkan sebelah kiri tymphani. Tidak ada pembesaran hepatomegali dan splenomegali
 - (4) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

4) Diet

- a) Pola makan sebelum dirawat : 3 x/sehari, waktu : Pagi, Siang dan Malam
- b) Ada larangan/pantangan makanan : Ada, Sebutkan : makanan yang tinggi purin, garam
- c) Penggunaan suplemen makanan : Tidak

- d) Kehilangan nafsu makan : Tidak
- e) Mual/muntah : Tidak
- f) Alergi makanan : Tidak
- g) Dada serasa terbakar sesaat setelah makan : Tidak
- h) Masalah dalam menelan : Tidak
- i) Gigi palsu : Tidak
- j) Penggunaan diuretik : Tidak
- k) Pola makan selama sakit/dirawat : 3x/sehari; waktu : Pagi, siang dan Malam
- l) Kebutuhan cairan selama sakit :
- m) Balance cairan selama 24 jam

Tabel 3.1 Balance Cairan

Intake	Output	Balance Cairan
Parenteral : 1500 cc Makan : 1300 cc Minum : 1000 cc Obat-obatan : 200 cc	Urine : 2100 cc IWL : 65 x 15 : 975 cc Feses : 500 cc Muntah : - cc Drain : - cc Darah : - cc	Input – Output : 4000 – 3575 = 425 cc
Total : 4.000 cc	Total : 3.575 cc	

d. Sistem Neurosensori

- 1) Merasa pusing : Tidak
- 2) Sakit kepala : Tidak
- 3) **Kesemutan/Kebas/Lemah : Ya, ekstremitas bawah sebelah kiri**
- 4) Riwayat stroke : **Ya, stroke, sebelah : kiri**
- 5) Kejang : Tidak
- 6) Kehilangan daya penglihatan : Tidak
- 7) Glaukoma : Tidak; Katarak : Tidak; Alat bantu penglihatan : Tidak
- 8) Kehilangan daya pendengaran : Tidak
 - Alat bantu dengar : Tidak

- 9) Pengecap : Bibir pasien lembab, tidak ada luka ataupun bibir sumbing, gusi normal, tidak ada pendarahan dimulut dan pasien dapat merasakan asin, manis, pahit, serta asem
- 10) Pengidu : Bentuk lubang hidung dan bentuk septum nasi simetris, lubang hidung tidak ada sekret, tidak ada sumbatan, tidak ada inflamasi dan pasien dapat membedakan teh, minyak kayu putih
- 11) Peraba : Kulit pasien tidak ada kemerahan, benjolan kecil, luka lepuh pada kulit, luka terbuka pada pasien diabetes, memar pada kulit dan pasien dapat membedakan benda halus (kapas) dan benda (tusuk gigi) serta pasien merasakan rasa nyeri saat di sentuh dengan tusuk gigi.
- 12) Status mental : Sadar Penuh
- 13) Orientasi : Waktu : pasien mengatakan bahwa hari ini ; Tempat : pasien mengatakan sekarang berada di RSUD Kota Yogyakarta; Orang : pasien mampu menyebutkan nama istrinya; Situasi : pasien mengatakan sekarang berada dirumah sakit karena sedang mengalami kelemahan dan lemas
- 14) Tingkat kesadaran : Composmentis
- 15) Gcs : E₄ M₆ V₅ (Compos Mentis)
- 16) Afek : respon saat ini pasien menerima kalau beliau sakit dan di rawat di rumah sakit
- 17) Memori : saat ini : masa lalu : pasien dapat mengingat memori jangka panjang dan pendek
- 18) Pupil : isokor; ukuran : 2 mm, reaksi cahaya : R/L : Normal
- 19) Facial droop : Tidak
- 20) Postur tubuh : pasien tidak tampak bungkuk
- 21) Reflek tendon : Tidak dikaji
- 22) Paralisis : Tidak
- 23) Nyeri : Tidak

e. Sistem Muskuloskeletal

- 1) Kegiatan utama sebelum sakit: sebagai ustad mengajari anak-anak mengaji
- 2) Kegiatan senggang : menonton TV, membaca al-qur'an dan buku, mengobrol dengan istri dan anak maupun kerabat atau saudara.
- 3) Kondisi keterbatasan : tangan kiri lemas
- 4) Tidur malam : Ya, 8 jam, Tidur siang : Ya (2 Jam)
- 5) Kesulitan untuk tidur : Tidak; Insomnia : Tidak
- 6) Sulit bangun tidur : Tidak
- 7) Perasaan tidak tenang saat bangun tidur : Tidak
- 8) Rentang gerak : aktif dan pasif
- 9) **Kekuatan otot** :

5	3
5	4

- 10) Deformitas : Tidak
- 11) Postur : Normal
- 12) Gaya berjalan : Normal
- 13) Kemampuan ADL's

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

Tabel 3. 2 Activity Of Daily Living (ADL)

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

f. Sistem Integumen

- 1) Riwayat alergi : Tidak ada
- 2) Riwayat imunisasi : Lengkap
- 3) Perubahan sistem imun : Tidak ada
- 4) Transfusi darah : Tidak
- 5) Temperatur kulit : 36,4°C
- 6) Diaphoresis : Tidak
- 7) Integritas kulit : bagus; Scar : Tidak, Rash : Tidak, Laserasi : Tidak
- 8) Ulcer : Tidak
- 9) Luka bakar : Tidak
- 10) Edema : Tidak ada
- 11) Lain-lain : pasien terpasang infus sebelah kiri (17 Desember 2023)
- 12) *Pressure Ulcer* : 17

Tabel 3.3 Pressure Ulcer

Kategori	Nilai				Skor
	1	2	3	4	
Persepsi Sensori	Keterbatasan penuh	Sangat terbatas	Keterbatasan ringan	Tidak ada gangguan	3
Kelembaban	Selalu lembab	Umumnya lembab	Kadang-kadang lembab	Jarang lembab	4
Mobilitas	Tidak mampu bergerak sama sekali	Sangat terbatas	Tidak ada masalah keterbatasan ringan	Tanpa keterbatasan	2
Aktivitas	Total ditempat tidur	Dapat duduk	Berjalan kadang-kadang	Dapat berjalan	2
Nutrisi	Sangat buruk	Kurang mencukupi	Mencukupi	Sangat baik	3
Gesekan	Bermasalah	Potensi bermasalah	Keterbatasan ringan		3
Total					17

Keterangan :

- < 9 : Risiko sangat tinggi
- 10 – 12 : Risiko tinggi
- 13 – 14 : Risiko menengah
- 15 – 18 : Risiko rendah

g. Sistem Eliminasi

1) Fecal

a) Frekuensi BAB : 1 x/hari

: Konstipasi

: Diare

b) Karakteristik feses

: Konsistensi : Lembek

: Warna : Kuning

: Bau : Khas

c) Penggunaan laxative : Tidak

d) Perdarahan per anus : Tidak

e) Hemoroid : Tidak

2) Bladder

a) Inkontinensia : Tidak

b) Urgensi : Tidak

c) Retensi urin : Tidak

d) Frekuensi BAK : 5 x/hari

e) Karakteristik urin : Merah

f) Volume urin : 2.100 cc

g) Nyeri/kesulitan, terbakar/kesulitan BAK : Pasien mengatakan tidak ada nyeri tetapi tidak nyaman karena dipasang kateter.

h) Riwayat penyakit ginjal/kandung kemih : Tidak ada.

h. Sistem Reproduksi

1) Keluhan sistem reproduksi : Tidak ada

2) Kegiatan seksual teratur : Ya

3) Laki-laki

- a) Penis discharge : Tidak
- b) Gangguan prostat : Tidak
- c) Sirkumsisi : Tidak
- d) Vasektomi : Tidak
- e) Gangguan pada alat kelamin : Tidak ada

4) Lain-lain : Pasien terpasang kateter urin (15 Desember 2023)

i. **Pengkajian Risiko Jatuh**

Berdasarkan Penilaian *Skala Morse Falls Scale* (MFS)

Tabel 3. 4 Penilaian *Morse Falls Scale* (MFS)

No.	Pengkajian	Skala		Skor
1.	Riwayat jatuh : apakah pasien pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2.	Diagnosa sekunder : apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	15
		Ya	15	
3.	Alat Bantu Jalan		0	0
	- Bed rest/dibantu perawat		15	
	- Kruk/tongkat/walker		30	
4.	Terapi Intravena : apakah saat ini pasien terpasang infus? (17 Desember 2023)	Tidak	0	20
		Ya	20	
5.	Gaya berjalan/cara berpindah :		0	10
	- Normal/bed rest/immobile		10	
	- Lemah (tidak bertenaga)		20	
6.	Status mental		0	0
	- Pasien menyadari kondisi dirinya		15	
	- Pasien mengalami keterbatasan daya ingat			
Total Nilai				45

Keterangan :

1. Risiko rendah : Skor 0 – 24
2. Risiko Sedang : Skor 25 – 44
3. Risiko tinggi : Skor \geq 45

j. Pengkajian Psikososial**1) Nilai / Kepercayaan**

- a) Agama yang dianut : Islam
- b) Kegiatan keagamaan yang dijalani : Sholat lima dan Membaca Al-qur'an
- c) Nilai / kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan : Tidak ada
- d) Gaya hidup : sebelum sakit cenderung tidak mengontrol pola makan
- e) Perubahan gaya hidup : Setelah sakit lebih mengubah gaya hidup ke yang lebih sehat seperti mengurangi konsumsi yang asin-asin, mengurangi yang tinggi purin seperti kacang-kacangan

2) Koping / Stress

- a) Pasien merasa stres : Tidak
- b) Faktor penyebab stres : Tidak ada, pasien menerima penyakit yang dideritanya
- c) Cara mengatasi permasalahan : Berdoa, patuh mengikuti pengobatan yang dianjurkan di RS, berdoa dan musyawarah dengan keluarga
- d) Status emosional : Tenang

3) Hubungan

- a) Tinggal dengan : Istri dan Anak
 - (1) Orang yang mendukung : Istri dan anak, keluarga serta kerabat dekat
 - (2) Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga/orang lain : Tidak ada
 - (3) Kegiatan dimasyarakat : pasien sebelum sakit rajin mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat seperti : gotong royong, pengajian dll dan mengikuti acara umum yang ada di masyarakat.

4) Persepsi Diri

- a) Yang dirasakan terkait hospitalisasi : pasien mengatakan ingin cepet pulang dan istirahat dirumah saja
- b) Perilaku pasien sesuai dengan situasi : menerima keadaan dirinya
- c) Lain-lain : -

k. Defisit pengetahuan / pendidikan kesehatan pasien

- 1) Bahasa : Jawa dan Indonesia
- 2) Daftar kebutuhan pendidikan selama dirawat : Edukasi tentang penyakitnya

l. Discharge Planning (disiapkan sesuai dengan kebutuhan pasien)

- a. Mencegah terjadinya kekakuan otot dan sendi
- b. Diet rendah garam dan purin
- c. Pasien mengatakan setelah pulang dari rumah sakit, akan menjaga kebersihan lingkungan, dapat kembali beraktivitas seperti sebelum sakit dan melakukan kontrol rutin terhadap penyakit yang diderita pasien serta menjalani pola hidup bersih dan sehat.

m. Data Penunjang

- 1) Pemeriksaan Darah Rutin

Tabel 3. 5 Hasil Pemeriksaan Lab Darah Rutin

Tanggal : Jum'at, 15 Desember 2023

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal dalam Satuan	Interpretasi
Eritrosit	3,55 juta/uL	4.50-5.90 juta/uL	Rendah
Hemoglobin	10,9 gr/dL	12.3-17.5 gr/dL	Rendah
Hematokrit	31,5 %	40.0 – 52.0 %	Rendah
Mean Cospuscular Volume	88.8 fL	80 – 96 fL	Normal
Mean Cospuscular Hb	30.5 Pg	28,0 – 33,0 Pg	Normal
Mean Cospuscular Hb Concentration	34.4 gr/dL	33 – 36 gr/dL	Normal
Lekosit	5.5 (10e3/ul)	4.4 – 11.3 (10e3/ul)	Normal
RDW - CV	13,4 %	11 – 16 %	Normal
RDW - SD	42.6 fL	35 – 56 fL	Normal
Neutrofil %	68.1 %	50 – 70 %	Normal
Monosit %	7.4 %	2 – 8 %	Normal
Basofil %	0.3 %	0 – 1 %	Normal
Limfosit	19,6 %	25-60 %	Rendah
Eosinofil	4,6 %	2.0-4.0 %	Tinggi

NLR	3,47 %	<3.3 %	Tinggi
Ureum	51 mg/dL	10-50 mg/dL	Tinggi
Creatinin	2.0 mg/Dl	<1.1 mg/dL	Tinggi
Trombosit	217 (10e3/ul)	150 – 450 (10e3/ul)	Normal
GDS	118 mg/dL	70 – 140 mg/dL	Normal
SGOT	20 u/l	<37 u/l	Normal
SGPT	10 u/l	<42 u/l	Normal
Natrium	137 mmol/l	135-148 mmol/l	Normal
Kalium	3.8 mmol/l	3.7 – 5.8 mmol/l	Normal
Chlorida	103 mmol/l	98 – 109 mmol/l	Normal

Tanggal : Sabtu, 16 Desember 2023

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal dalam satuan
Cholesterol total	126 mg/dL	< 200 mg/dL
HDL Cholesterol	35 mg/dL	>= 55 mg/dL
LDL Cholesterol	68 mg/dL	< 150 mg/dL
Trigliserida	115 mg/dL	< 150 mg/dL
Asam Urat	8,8 mg/dL	3,4 – 7.0 mg/dL

2) Pemeriksaan Urin

Tabel 3. 6 Hasil Pemeriksaan Urin Lengkap

Tanggal : Selasa, 19 Desember 2023

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Warna	Merah	Kuning
Kekeruhan	Keruh	Jernih
pH	6.0	5.0-6.5
Keton	Negative	Negative
Protein	Protein (++)	Negative
Glukosa	Negative	Negative
Darah	Positive (+++)	Negative
Nitrit	Reaktif (+)	Negative
Urobilin	Positive (+)	Positive
Bilirubin	Negative	Negative
Leukosit	Positive (+++)	Negative
Leukosit	Positive (>50)/LP	Positive (0-2)/LP
Erythrosit	Positive (>50)/LP	Negative /LP
Ephitel	Positive (6-10) /LP	Positive (0-2)/LP

Tanggal : Rabu, 20 Desember 2023

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Kristal Amorf	Positive	Negative
Kristal Bilirubin	Negative	Negative
Bakteri	Potive	Negative
Jamur	Negative	Negative
Trichomonas	Negative	Negative

3) Pemeriksaan MSCT Head Non Kontras (15-12-2023)

Tabel 3. 7 Hasil pemeriksaan MSCT Head

- Hemipareses Sinistra
Kesan : Infark cerebri cortical regio parietal dextra bagian anterior dan posterior atrophi cerebri senilis

4) Pemeriksaan Thorax 1 posisi CR/DR (15-12-2023)

Kesan : Pulmo dan besar Cor normal

5) EKG

Normal Sinus Rhytm.

6) Pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi (23-12-2023)

Interpretasi : sampel urin ditemukan bakteri meticillin resistant staphylococcus haemolyticus (MRSh) dengan angka kuman $4,2 \times 10^5$ cfu/ml

n. Terapi Medis Yang Diberikan

Catatan Perkembangan Obat (CPO)

Tabel 3. 8 Terapi Obat

Jenis Terapi	19-12-2023				20-12-2023				21-12-2023				Rute	Dosis	Indikasi
	Jam				Jam				Jam						
Infus Asering													IV	20 tpm	Untuk membantu mencukupi gizi dan nutrisi serta mengatasi dehidrasi serta untuk menyeimbangi elektrolit
Asam Folat (2x1)		12.00		20.00		12.00		20.00		12.00		20.00	PO	100 mg	Untuk mengobati defisiensi asam folat seperti anemia, keracunan methanol dan sebagai suplemen selama kehamilan
Citicolin (2x1)	06.00		18.00		06.00		18.00		06.00		18.00		IV	250 mg	Penurunan kesadaran akibat kerusakan otak, trauma kepala, serebral infark dan meningkatkan aliran darah meningkatkan aliran oksigen ke otak
Clopidogrel	Di Tunda				Di Tunda				Di Tunda				IV	75 mg	Untuk mengencerkan darah dan mencegah

Catatan Perkembangan Obat (CPO)

Jenis Terapi	22-12-2023						23-12-2023		Rute	Dosis
	Jam						Jam			
Infus Asering									IV	20 tpm
Asam Folat (2x1)			12. 00		20. 00		06. 00		PO	100 mg
Citicolin (2x1)	06. 00			18. 00			06. 00		IV	250 mg
CPG	Di Tunda						Di Tunda		IV	
Cilostasol (1x1)					20. 00				IV	100 mg
Mecobalamin (2x1)	06. 00			18. 00			06. 00		IV	500 mg
Allopurinol (2x1)	06. 00			18. 00			06. 00			100 mg
Ramipril (1x1)				18. 00			Stop		PO	
Bisoprosol (1x1)	06. 00						06. 00		PO	2,5 mg
Ceftriaxone (2x1)		10. 00				22. 00		10. 00	IV	1 gr
Kandesartan (1x1)	06. 00						06. 00		PO	16 mg

o. Terapi Yang Di berikan Saat Pulang

Tabel 3. 9 Terapi Obat Saat Pulang

No.	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
1.	Clopidogrel (1x1)	Oral	75 mg	Untuk mengencerkan darah dan mencegah pembekuan darah sehingga menurunkan risiko serangan jantung dan stroke
2.	Silostazol (1x1)	Oral	100 mg	Untuk mengobati gejala klaudikasio intermiten yaitu nyeri ditungkai bawah saat berjalan akibat sirkulasi darah yang tidak lancar dan untuk pengobatan gejala iskemik yang disebabkan karena adanya penyumbatan arteri kronis, pencegahan kambuhan infark otak
3.	Citicholin (1x1)	Oral	500 mg	Penurunan kesadaran akibat kerusakan otak, trauma kepala, serebral infark dan meningkatkan aliran darah meningkatkan aliran oksigen ke otak
4.	Allopurinol (2x1)	Oral	100 mg	Untuk menurunkan kadar asam urat yang berlebih didalam darah pada penyakit gout
5.	Candesartan (1x1)	Oral	16 mg	Untuk mengatasi hipertensi dan menangani gagal jantung.

B. Analisa Data Dan Diagnosa Keperawatan

1. Analisa Data

Tabel 3. 10 Analisa Data

No.	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi				
1.	<p>DS :</p> <p>a. Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi</p> <p>DO :</p> <p>a. Pasien tampak pucat</p> <p>b. Keadaan umum : sedang</p> <p>c. TTV :</p> <p>1) TD : 135/83 mmHg</p> <p>2) N : 89 x/menit</p> <p>3) Suhu : 36,4 °C</p> <p>4) RR : 24 x/menit</p> <p>5) SPO₂ : 94 %</p> <p>d. Hasil Head CT Scan :</p> <p>1) Kesan : Infark cerebri cortical regio parietal dextra bagian anterior dan posterior antrophi cerebri senilis</p>	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)	Hipertensi				
2.	<p>DS :</p> <p>a. Pasien mengatakan lemas pada anggota gerak sebelah kiri</p> <p>b. Pasien mengatakan lemas</p> <p>DO :</p> <p>d. Pasien terlihat terbaring</p> <p>e. Pasien terlihat tidak kuat mengangkat ekstremitas sebelah kiri</p> <p>f. Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">3</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">4</td> </tr> </table>	5	3	5	4	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Penurunan kekuatan otot dan Gangguan neuromuskular
5	3						
5	4						
3.	<p>DS : -</p> <p>DO :</p> <p>a. Pasien terpasang infus sebelah kiri (17-12-2023)</p> <p>b. Pasien terpasang kateter (15-12-2023)</p> <p>c. Urin terlihat berwarna merah</p> <p>d. Hasil pemeriksaan :</p> <p>1) Leukosit : 5.5 fL</p> <p>2) Urin berwarna merah</p> <p>3) Keruh</p> <p>4) Leukosit positif (+++)</p> <p>5) Positif bakteri</p>	Risiko infeksi (D.0142)	Efek prosedur invasif dan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder : penurunan hb, supresi respon inflamasi				

4.	DS : - DO : a. Keluarga pasien mengatakan kebutuhan dibantu oleh keluarganya b. Pasien tampak dibantu saat berpakaian c. Pasien tampak terbaring ditempat tidur	Defisit perawatan diri (D.0109)	Kelemahan
5.	DS : a. Pasien mengatakan lemas DO : a. Kekuatan otot menurun b. Skor MFS : 45	Risiko jatuh (D.0143)	Usia > 65 tahun dan kekuatan otot menurun

2. Diagnosa Keperawatan

- 1) Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d Hipertensi (D.0017)
- 2) Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan kekuatan otot dan Gangguan neuromuskular dibuktikan dengan pasien mengatakan lemas (D.0054)
- 3) Defisit perawatan diri b.d kelemahan dibuktikan dengan pasien mengatakan mandi, makan, BAB dibantu (D.0109)
- 4) Risiko infeksi d.d Efek prosedur invasif dan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder : penurunan hb, supresi respon inflamasi (D.0142)
- 5) Risiko jatuh d.d Usia > 65 tahun dan kekuatan otot menurun (D.0143)

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 11 Rencana keperawatan Pada Pasien Tn. H

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x24 jam maka perfusi serebral meningkat dan status neurologis membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Perfusi serebral (L.02014)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah sedang 3 menjadi menurun 5 2. Tekanan darah sistolik cukup memburuk 2 menjadi membaik 5 3. Tekanan darah diastolik sedang 3 menjadi membaik 5 <p>Status Neurologis (L.06053)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pucat meningkat 1 menjadi menurun 5 2. Pola napas sedang 3 menjadi membaik 5 3. Fungsi sensorik kranial cukup menurun 2 menjadi cukup meningkat 4 4. Fungsi motorik kranial menurun 1 menjadi cukup meningkat 4 5. Komunikasi sedang 3 menjadi meningkat 5 	<p>Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK seperti hipertensi 2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (tekanan darah meningkat, bradikardia, pola napas irreguler 3. Monitor status pernapasan 4. Monitor nadi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. Berikan posisi semi fowler <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat asam folat, citicolin, CPG, cilostazol, mecobalamin, ramipril, bisoprolol dan allpurinol <p>Pemantauan Neurologis (I.06197)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status pernapasan : oksimetri nadi, pola napas 2. Monitor adanya tremor 3. Monitor kesimetrisan wajah 4. Monitor karakteristik bicara : kelancaran, kehadiran afasia, atau kesulitan mencari kata 5. Monitor parestesi (mati rasa dan kesemutan) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan frekuensi pemantauan neurologis 2. Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial 3. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 5. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan <p>Pemberian Obat Intravena (I.02065)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi dan kontraindikasi obat 2. Periksa kadaluarsa obat

			<p>3. Monitor efek samping obat</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi) 2. Pastikan ketepatan dan kepatenan kateter IV 3. Berikan obat IV dengan kecepatan yang tepat 4. Tempelkan label keterangan nama obat dan dosis pada wadah cairan IV <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping sebelum pemberian 2. Jelaskan faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat
2.	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x24 jam maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Mobilitas fisik (L.05042)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas cukup menurun 2 menjadi meningkat 5 2. Kekuatan otot menurun 1 menjadi cukup meningkat 4 3. Rentang gerak (ROM) cukup menurun 2 menjadi meningkat 5 4. Kaku sendi sedang 3 menjadi menurun 5 5. Gerakan terbatas meningkat 1 menjadi cukup menurun 4 6. Kelemahan fisik meningkat 1 menjadi cukup menurun 4 	<p>Dukungan Mobilisasi (L05173)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi melakukan pergerakan 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan <p>Latihan Rentang Gerak (L05177)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi indikasi dilakukan latihan 2. Identifikasi keterbatasan pergerakan sendi 3. Monitor lokasi ketidaknyamanan atau nyeri pada saat bergerak <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan pakaian yang longgar 2. Cegah terjadinya cedera selama latihan rentang gerak dilakukan 3. Fasilitasi mengoptimalkan posisi tubuh untuk pergerakan sendi yang aktif dan pasif 4. Lakukan gerakan pasif dengan bantuan sesuai dengan indikasi

			<p>5. Berikan dukungan positif pada saat melakukan latihan gerak sendi</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan 2. Anjurkan melakukan rentang gerak pasif dan aktif secara sistematis 3. Anjurkan duduk di tempat tidur atau dikursi 4. Ajarkan rentang gerak aktif sesuai dengan program latihan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan fisioterapi mengembangkan program latihan
3.	Defisit perawatan diri b.d kelemahan dibuktikan dengan pasien mengatakan mandi, makan, BAB dibantu (D.0109)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x24 jam maka perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Perawatan diri (L.11103)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi menurun 1 menjadi cukup meningkat 4 2. Kemampuan mengenakan pakaian menurun 1 menjadi cukup meningkat 4 3. Kemampuan makan cukup menurun 2 menjadi meningkat 5 4. Kemampuan ke toilet (BAK/BAB) menurun 1 menjadi meningkat 5 5. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri sedang 3 menjadi meningkat 5 6. Mempertahankan kebersihan diri sedang 3 menjadi meningkat 5 	<p>Dukungan Perawatan Diri (L.11348)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan sesuai usia 2. Monitor tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 2. Jadwalkan rutinitas perawatan diri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan <p>Dukungan Perawatan Diri : Berpakaian (L.11350)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu berpakaian/berhias 2. Sediakan pakaian pribadi 3. Fasilitasi mengenakan pakaian 4. Jaga privasi selama berpakaian <p>Dukungan Perawatan Diri : Mandi (L.11352)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri 2. Monitor kebersihan tubuh (Rambut, mulut, kulit dan kuku) 3. Monitor integritas kulit <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan pelatan mandi seperti tisu basah atau wahslap 2. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman

			<p>3. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri</p> <p>4. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan</p>
4.	Risiko infeksi (D.0142)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat infeksi (L.14137)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan badan sedang 3 menjadi meningkat 5 2. Kemerahan sedang 3 menjadi menurun 5 3. Nyeri sedang 3 menjadi menurun 5 4. Bengkak sedang 3 menjadi menurun 5 5. Kultur urine memburuk 1 menjadi membaik 5 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat ceftriaxone
5.	Risiko jatuh (D.0143)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x24 jam maka tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat jatuh (L.14138)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh dari tempat tidur cukup meningkat 2 menjadi menurun 5 2. Jatuh saat berdiri cukup meningkat 2 menjadi menurun 5 3. Jatuh saat berjalan sedang 3 menjadi menurun 5 4. Jatuh saat dipindahkan sedang 3 menjadi menurun 5 	<p>Pencegahan Jatuh (I.14540)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor risiko jatuh seperti usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, gangguan keseimbangan 2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh seperti lantai licin, penerangan kurang 4. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasang handrail tempat tidur 2. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 3. Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari <i>nurse station</i> <p>Edukasi</p>

			<ol style="list-style-type: none">1. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh2. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat
--	--	--	---

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

D. Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi

Evaluasi Keperawatan Hari Ke-1

Tabel 3. 12 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-1

No. Dx	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	TTD
1.	Selasa, 19 Desember 2023	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)	09:00 WIB	1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK seperti Hipertensi	S : Pasien menanyakan tentang hasil tensi O : TD : 124/73 mmHg	 Karuni
			09.05 WIB	1. Memonitor TTV	S : - O : 1. N : 77 x/menit 2. RR : 20 x/menit 3. S : 36,5 °C	
			09.15 WIB	1. Memasang O2 nasal kanul 3 lpm	S : Pasien mengatakan lebih nyaman O : SPO ₂ : 98%	
			09.20 WIB	1. Memonitor adanya tremor 2. Memonitor karakteristik bicara : kelancaran 3. Memonitor parestesi (mati rasa dan kesemutan) 4. Memberikan posisi semi fowler	S : 1. pasien mengatakan lebih nyaman saat diberikan posisi setengah duduk 2. pasien mengatakan masih kebas O : 1. Pasien tidak tampak tremor 2. Pasien kooperatif dan lancar saat menjawab pertanyaan 3. Pasien tampak lebih tenang	
					Evaluasi Jam 14.00 WIB S : 1. Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi setengah duduk	

				<p>2. Pasien mengatakan kaki masih kebas</p> <p>3. Pasien mengatakan sesak berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : Sedang 2. Pasien tidak terlihat gelisah 3. Pasien terlihat wajahnya pucat 4. Pasien terlihat tidak tremor 5. Pasien terpasang O2 nasal kanul : 3 lpm 6. TTV : <ol style="list-style-type: none"> a) TD : 124/73 mmHg b) N : 77 x/menit c) RR : 20 x/menit d) SPO₂ : 98% e) S : 36,5°C <p>A : masalah risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen peningkatan intrakranial (I.06194) 2. Pemantauan Neurologis (I.06197) <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor TTV 3. Pemberian obat intravena (I.02065) <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian obat <ol style="list-style-type: none"> 1) Infus Asering 20 tpm (IV) 2) Injeksi IV Citicolin 250 mg/18.00 3) Injeksi IV Cilostazol 100 mg/20.00 4) Injeksi IV Mecobalamin 500 mg/18.00 5) Allopurinol 100 mg/18.00/PO 6) Ramipril 2,5 mg/18.00/PO 7) Bisopril 2,5 mg/06.00/PO 8) Candesartan 16 mg/06.00/PO 	
--	--	--	--	--	--

2.	Selasa, 19 Desember 2023	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	13.00 WIB	1. Mengedukasi keluarga dan pasien tentang Latihan ROM dengan menggunakan leaflet	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga pasien mengatakan memahami tentang latihan ROM 2. Pasien dan keluarga pasien menjelaskan kembali tentang definisi, indikasi dan kontraindikasi ROM <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif 2. Pasien dan keluarga pasien antusias saat menerima informasi/edukasi tentang latihan ROM 3. Pasien dan keluarga pasien mampu menjelaskan kembali tentang latihan ROM 	 Karuni									
			13.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor lokasi ketidaknyamanan atau nyeri pada saat bergerak dan mencegah terjadinya cedera selama latihan ROM 2. Menggunakan pakaian yang longgar 3. Melakukan latihan gerak ROM pasif 4. Mengukur kekuatan otot 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan tidak ada nyeri saat bergerak 2. Pasien mengatakan lebih rileks dan sedikit ada kekuatan 3. Pasien mengatakan lemas <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tidak tampak meringis kesakitan 2. Pasien tampak menggunakan pakaian yang longgar (Baju RS) 3. pasien tampak antusias saat di lakukan latihan ROM Pasif 4. pasien terlihat tidak kuat mengangkat ekstremitas sebelah kiri 5. kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none; padding: 0 10px;">5</td> <td style="border: none; padding: 0 5px;"> </td> <td style="border: none; padding: 0 10px;">3</td> </tr> <tr> <td style="border: none; padding: 0 10px;">—</td> <td style="border: none; padding: 0 5px;">+</td> <td style="border: none; padding: 0 10px;">—</td> </tr> <tr> <td style="border: none; padding: 0 10px;">5</td> <td style="border: none; padding: 0 5px;"> </td> <td style="border: none; padding: 0 10px;">4</td> </tr> </table>		5		3	—	+	—	5		4
5		3													
—	+	—													
5		4													

				<p>Evaluasi jam 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga pasien mengatakan memahami tentang latihan ROM 2. Pasien mengatakan masih lemas 3. Pasien mengatakan lebih membaik setelah dilakukan ROM <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot <div style="text-align: center;"> <table style="border: none; margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">3</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">4</td> </tr> </table> </div> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien dan keluarga pasien antusias saat di berikan edukasi tentang latihan ROM 3. Pasien terlihat kooperatif dan saat diberikan latihan ROM <p>A : Gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan Mobilisasi (I.05173) 2. Latihan Rentang Gerak (I.05177) <ol style="list-style-type: none"> a. Edukasi gerakan ROM b. Mengukur kekuatan otot c. Melakukan tindakan latihan ROM pasif 	5	3			5	4	
5	3										
5	4										
3.	Selasa, 19 Desember 2023	Defisit perawatan diri (D.0109)	08.30WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kebersihan tubuh (rambut, mulut dan kuku 2. Memonitor integritas kulit 3. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri <p>S : pasien mengatakan lebih nyaman</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien terlihat kuku tidak panjang, rambut bersih, dan mulut tidak bau 2. pasien terlihat tidak ada luka di tubuhnya 3. pasien telah diganti bajunya dengan yang bersih 	 Karuni						

				seperti mengganti baju sehari sekali 4. Menjaga privasi selama mengganti baju	4. pasien tampak tertutup selimut pada saat mengganti baju	
			12.30 WIB	1. Memonitor tingkat kemandirian	S : 1. Pasien mengatakan tayamum saat berwudhu O : 1. pasien terlihat dapat makan sendiri 2. pasien terlihat sholat meskipun sedang terbaring	
					Evaluasi jam 14.00 WIB S : 1. Pasien mengatakan lebih nyaman setelah diganti baju 2. Pasien mengatakan tayamum saat berwudhu O : 1. pasien terlihat kuku tidak panjang, rambut bersih, dan mulut tidak bau 2. pasien terlihat bersih 3. pasien terlihat tidak ada luka di tubuhnya 4. pasien telah diganti bajunya dengan yang bersih 5. pasien terlihat dapat makan sendiri 6. pasien terlihat sholat meskipun sedang terbaring A : Defisit perawatan diri belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Dukungan perawatan diri (I.11348) 2. Dukungan perawatan diri : Berpakaian (I.11350) a. Mengganti baju setiap hari sekali 3. Dukungan perawatan diri : Mandi (I.11352) a. Memandikan	
4.	Selasa, 19 Desember 2023	Risiko infeksi (D.0142)	09.30 WIB	1. Mencuci tangan 5 moment 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi	S : 1. pasien mengatakan tidak nyaman di pasang kateter urin	

				3. Mengobservasi urin	<p>2. pasien mengatakan tidak ada nyeri saat buang air kecil</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. urin : 800 ml 2. urin berwarna merah 3. pasien terlihat di tangan sebelah kiri yang terpasang infus tidak ada bengkak, kemerahan 4. pasien terpasang kateter urin 	 Karuni
					<p>Evaluasi jam 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak nyaman di pasang kateter urin 2. pasien mengatakan tidak ada nyeri saat buang air kecil <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Urin : 800 ml 2. Urin berwarna merah 3. Pasien tampak terpasang infus sebelah kiri 4. pasien terlihat di tangan sebelah kiri yang terpasang infus tidak ada bengkak, kemerahan 4. Pasien terpasang kateter urin <p>A : risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pencegahan Infeksi (I.14539) <ol style="list-style-type: none"> a. Cek urin b. Monitor tanda-tanda infeksi 	
5.	Selasa, 19 Desember 2023	Risiko jatuh (D.0143)	12.50 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh 2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh seperti lantai licin, penerangan kurang. 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak terbaring lemes 2. Pasien dengan kelemahan ekstremitas sebelah kiri 	 Karuni

			12.10WIB	1. Mengkaji risiko jatuh sekali setiap ngesift (MFS)	S : - O : Skor MFS 45	
			12.15WIB	1. Memasang handrail tempat tidur dan mengajarkan keluarga pasien dan pasien tentang cara memasang handrail 2. Memastikan roda tempat tidur sudah terkunci 3. Memastikan pasien terpasang tanda/stiker berwarna kuning risiko jatuh di gelang identitas dan simbol segitiga kuning pada area terdekat lingkungan pasien	S : pasien mengatakan mengetahui cara memasang handrail O : 1. Kelurga pasien tampak mempraktekan memasang handrail 2. Tempat tidur pasien terpasang handrail 3. Roda tempat tidur terkunci 4. Pasien terpasang stiker berwarna kuning atau tanda risiko jatuh di gelang identitas dan di lingkungan terdekat pasien terdapat simbol segitiga berwarna kuning	
					Evaluasi jam 14.00 WIB S : pasien mengatakan lemas O : 1. Kekuatan otot menurun 2. Tempat tidur pasien terpasang handrail 3. Roda tempat tidur terkunci 4. Pasien terpasang stiker berwarna kuning digelang identitas dan dilingkungan terdekat pasien terdapat simbol segitiga berwarna kuning 5. Skor MFS 45 A : risiko jatuh belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Pencegahan jatuh (I.14540) a. Mengkaji risiko jatuh sekali setiap ngesift (MFS)	

					<ul style="list-style-type: none">b. Memasang handrailc. Restrain, jika perlud. Memastikan roda tempat tidur, terpasang stiker berwarna kuning/tanda risiko jatuh	
--	--	--	--	--	---	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANUWIS
YOGYAKARTA

Evaluasi Keperawatan Hari Ke-2

Tabel 3. 13 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-2

No. Dx	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	TTD
1.	Rabu, 20 Desember 2023	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)	10.05 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK seperti Hipertensi Memonitor TTV 	<p>S : Pasien menanyakan hasil tensi</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> TTV <ol style="list-style-type: none"> TD : 148/79 mmHg N : 76 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,7 °C SPO₂ : 99% 	 Karuni
			10:15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memonitor adanya tremor Memonitor karakteristik bicara : kelancaran Memonitor parestesi (mati rasa dan kesemutan) 	<p>S : pasien mengatakan kebas berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tidak tampak tremor Pasien kooperatif dan lancar saat menjawab pertanyaan Pasien tampak tenang 	
					<p>Evaluasi Jam 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi setengah duduk Pasien mengatakan kaki masih kebas Pasien mengatakan sesak berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> KU : Sedang Pasien tidak terlihat gelisah Pasien terlihat wajahnya pucat 	

					<p>4. Pasien terlihat tidak tremor</p> <p>5. Pasien terpasang O2 nasal kanul 3 lpm</p> <p>6. TTV :</p> <ol style="list-style-type: none"> TD : 148/79 mmHg N : 76 x/menit RR : 20 x/menit SPO₂ : 99% S : 36,7°C <p>A : masalah risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Manajemen peningkatan intrakranial (I.06194) <ol style="list-style-type: none"> Monitor TTV Pemantauan Neurologis (I.06197) Pemberian obat intravena (I.02065) <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian obat oral dan injeksi intravena Infus Asering 20 tpm (IV) <ol style="list-style-type: none"> Injeksi IV Citicolin 250 mg/18.00 Injeksi IV Cilostazol 100 mg/20.00 Injeksi IV Mecobalamin 500 mg/18.00 Allopurinol 100 mg/18.00/PO Ramipril 2,5 mg/18.00/PO Bisopril 2,5 mg/06.00/PO 	
--	--	--	--	--	--	--

					7) Candesartan 16mg/06.00 /PO				
2.	Rabu, 20 Desember 2023	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	13:00 WIB	1. Mengedukasi keluarga dan pasien tentang gerakan ROM	S : 1. Pasien dan keluarga pasien mengatakan memahami tentang gerakan latihan ROM O : 1. Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif 2. Keluarga pasien antusias saat menerima informasi/edukasi tentang gerakan ROM	 Karuni			
			13.15 WIB	1. Memonitor lokasi ketidaknyamanan atau nyeri pada saat bergerak dan mencegah terjadinya cedera selama latihan ROM 2. Menggunakan pakaian yang longgar 3. Melakukan latihan gerak ROM pasif 4. Mengukur kekuatan otot	S : 1. pasien mengatakan tidak ada nyeri saat bergerak 2. Pasien mengatakan lebih rileks dan sedikit ada kekuatan 3. Pasien mengatakan lemes O : 1. pasien tidak tampak meringis kesakitan 2. Pasien tampak menggunakan pakaian yang longgar (Baju RS) 2. pasien tampak antusias saat di lakukan latihan ROM Pasif 3. Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 10px;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 10px;">3</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 10px;">5</td> <td style="padding: 2px 10px;">5</td> </tr> </table>		5	3	5
5	3								
5	5								

					<p>Evaluasi jam 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga pasien mengatakan memahami tentang gerakan ROM 2. Pasien mengatakan masih lemes 3. Pasien mengatakan lebih baik setelah dilakukan ROM <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; width: 10px;"></td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-top: 1px solid black; height: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; width: 10px;"></td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien dan keluarga pasien antusias saat di berikan edukasi tentang gerakan ROM 3. Pasien terlihat kooperatif saat diberikan latihan ROM <p>A : Gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan Mobilisasi (I.05173) 2. Latihan Rentang Gerak (I.05177) <ol style="list-style-type: none"> a. Latihan ROM Pasif b. Mengukur kekuatan otot 	5		3				5		5	
5		3													
5		5													
3.	Rabu, 20 Desember 2023	Defisit perawatan diri (D.0109)	08:15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kebersihan tubuh (rambut, mulut dan kuku 2. Memonitor integritas kulit 3. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri 	<p>S : pasien mengatakan lebih nyaman</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien terlihat kuku tidak panjang, rambut bersih, dan mulut tidak bau 	 Karuni									

				<p>seperti mengganti baju sehari sekali dan membersihkan badan pasien dengan menggunakan washlap</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengganti sprei/perdeb 2 hari sekali 5. Menjaga privasi selama mengganti baju 	<ol style="list-style-type: none"> 2. pasien terlihat tidak ada luka di tubuhnya 3. pasien telah dibersihkan badannya dan diganti bajunya dengan yang bersih 4. pasien tampak tertutup selimut pada saat mengganti baju 	
			12:30 WIB	1. Memonitor tingkat kemandirian	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien terlihat dapat makan sendiri 	
					<p>Evaluasi jam 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan lebih nyaman setelah diganti baju dan dibersihkan badannya <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien terlihat kuku tidak panjang, rambut bersih, dan mulut tidak bau 2. pasien terlihat bersih 3. pasien terlihat tidak ada luka di tubuhnya 4. pasien telah diganti bajunya dengan yang bersih 5. pasien terlihat dapat makan sendiri 6. pasien terlihat sholat meskipun sedang terbaring 	

					<p>A : Defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Dukungan perawatan diri (I.11348) Dukungan perawatan diri : Berpakaian (I.11350) <ol style="list-style-type: none"> Mengganti baju setiap hari sekali Dukungan perawatan diri : Mandi (I.11352) <ol style="list-style-type: none"> Memandikan 	
4.	Rabu, 20 Desember 2023	Risiko infeksi (D.0142)	09:30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Mencuci tangan 5 moment Memonitor tanda dan gejala infeksi Mengobservasi urin Membaca hasil laboratorium urin 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> pasien mengatakan tidak nyaman di pasang kateter urin pasien mengatakan tidak ada nyeri saat buang air kecil <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> urin : 900 ml urin berwarna merah pasien terpasang kateter urin Hasil lab urin : <ol style="list-style-type: none"> Kristal amorf : Positif Kristal bilirubin : Negatif Bakteri : Postif Jamur : Negatif Trichomonas : Negatif 	 Karuni
		09:45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Melepas infus (Up Infus) Memasang infus 	<p>S : -</p> <p>O :</p>		
		10:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberikan injeksi (IV) obat ceftriaxone 1 gr 	<ol style="list-style-type: none"> pasien terlihat di tangan kanan yang terpasang infus tidak ada bengkak, kemerahan terpasang infus sebelah kanan 		

					<p>Evaluasi jam 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak nyaman di pasang kateter urin 2. pasien mengatakan tidak ada nyeri saat buang air kecil <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Urin : 900 ml 2. Urin berwarna merah 3. Pasien tampak terpasang infus sebelah kanan 4. pasien terlihat di tangan yang terpasang infus tidak ada bengkak, kemerahan 5. Pasien terpasang kateter urin 6. Hasil lab urin : <ol style="list-style-type: none"> a) Kristal amorf : Positif b) Kristal bilirubin : Negatif c) Bakteri : Postif d) Jamur : Negatif e) Trichomonas : Negatif <p>A : risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pencegahan Infeksi (I.14539) <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor tanda-tanda infeksi b. Kolaborasi pemberian obat IV ceftriaxone 1 gr/jam <p>22.00 WIB</p>	
5.	Rabu, 20 Desember 2023	Risiko jatuh (D.0143)	12:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh 2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 	<p>S : pasien mengatakan lemas</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak terbaring lemas 2. Pasien dengan kelemahan ekstremitas sebelah kiri 	 Karuni

				seperti lantai licin, penerangan kurang.	
			12:10 WIB	1. Mengkaji risiko jatuh sekali setiap ngesift	S : O : Skor MFS 45
			12:15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memasang handrail tempat tidur dan mengajarkan keluarga pasien dan pasien tentang cara memasang handrail 2. Memastikan roda tempat tidur sudah terkunci 3. Mengajarkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan 4. Memastikan pasien terpasang stiker berwarna kuning/tanda risiko jatuh di gelang identitas dan simbol segitiga kuning pada area terdekat lingkungan pasien. 	S : <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan mengetahui cara memasang handrail 2. pasien mengatakan mengetahui cara memanggil perawat dengan menggunakan bel O : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga pasien tampak mempraktekan memasang handrail 2. Tempat tidur pasien terpasang handrail 3. Roda tempat tidur terkunci 4. Mendekatkan bel kearah pasien 5. Pasien terpasang stiker berwarna kuning atau tanda risiko jatuh digelang identitas dan dilingkungan terdekat pasien terdapat simbol segitiga berwarna kuning.
					Evaluasi jam 14.00 WIB S : pasien mengatakan lemas O : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot menurun 2. Skor MFS 45

					<p>3. Keluarga pasien tampak mempraktekan memasang handrail</p> <p>4. Tempat tidur pasien terpasang handrail</p> <p>5. Roda tempat tidur terkunci</p> <p>6. Mendekatkan bel kearah pasien</p> <p>7. Pasien terpasang stiker berwarna kuning digelang identitas dan dilingkungan terdekat pasien terdapat simbol segitiga berwarna kuning atau tanda risiko jatuh</p> <p>A : risiko jatuh belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>1. Pencegahan jatuh (I.14540)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengkaji risiko jatuh sekali setiap ngesift (MFS) b. Memasang handrail c. Memastikan roda tempat tidur terkunci dan simbol tanda risiko jatuh d. Restrain, jika perlu 	
--	--	--	--	--	---	--

Evaluasi Keperawatan Hari Ke-3

Tabel 3. 14 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-3

No. Dx	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	TTD
1.	Kamis, 21 Desember 2023	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)	10:05 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK seperti hipertensi Memonitor TTV 	S : - O : <ol style="list-style-type: none"> TTV <ol style="list-style-type: none"> TD : 131/81 mmHg N : 70 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5 °C SPO₂ : 99% 	 Karuni
			10:15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memonitor adanya tremor Memonitor karakteristik bicara : kelancaran Memonitor parestesi (mati rasa dan kesemutan) 	S : pasien mengatakan kebas berkurang O : <ol style="list-style-type: none"> Pasien tidak tampak tremor Pasien kooperatif dan lancar saat menjawab pertanyaan Pasien tampak tenang 	
					Evaluasi Jam 14.00 WIB S : <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi setengah duduk Pasien mengatakan kebas berkurang Pasien mengatakan tidak ada sesak O : <ol style="list-style-type: none"> KU : Sedang Pasien tidak terlihat gelisah 	

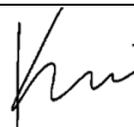
					<p>3. Pasien terlihat pucat berkurang</p> <p>4. Pasien terlihat tidak tremor</p> <p>5. Pasien terpasang O₂ nasal kanul 3 lpm</p> <p>6. TTV :</p> <ol style="list-style-type: none"> TD : 131/81 mmHg N : 70 x/menit RR : 20 x/menit SPO₂ : 99% S : 36,5°C <p>A : masalah risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Manajemen peningkatan intrakranial (I.06194) Pemantauan Neurologis (I.06197) <ol style="list-style-type: none"> Monitor TTV Pemberian obat intravena (I.02065) <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian obat farmakologi <ol style="list-style-type: none"> Infus Asering 20 tpm (IV) Injeksi IV Citicolin 250 mg/18.00 Injeksi IV Cilostazol 100 mg/20.00 Injeksi IV Mecobalamin 500 mg/18.00 Allopurinol 100 mg/18.00/PO Ramipril 2,5 mg/18.00/PO
--	--	--	--	--	---

					7) Bisopril 2,5 mg/06.00/PO 8) Candesartan 16mg/06.00 /PO					
2.	Kamis, 21 Desember 2023	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	13:00 WIB	1. Mengedukasi keluarga dan pasien tentang Gerakan ROM	S : 1. Pasien dan keluarga pasien mengatakan memahami tentang gerakan latihan ROM O : 1. Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif 2. Keluarga pasien antusias saat menerima informasi/edukasi tentang gerakan ROM	 Karuni				
			13.15 WIB	1. Memonitor lokasi ketidaknyamanan atau nyeri pada saat bergerak dan mencegah terjadinya cedera selama latihan ROM 2. Menggunakan pakaian yang longgar 3. Melakukan latihan gerak ROM pasif 4. Mengukur kekuatan otot	S : 1. Pasien mengatakan tidak ada nyeri saat bergerak 2. Pasien mengatakan lebih rileks dan sedikit ada kekuatan 3. Pasien mengatakan lemes berkurang O : 1. Pasien tidak tampak meringis kesakitan 2. Pasien tampak menggunakan pakaian yang longgar (Baju RS) 3. pasien tampak antusias saat di lakukan latihan ROM Pasif 4. kekuatan otot					
					<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> </table>	5	4	5	5	
5	4									
5	5									

					<p>Evaluasi jam 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga pasien mengatakan memahami tentang gerakan ROM 2. Pasien mengatakan lemes berkurang 3. Pasien mengatakan lebih membaik setelah dilakukan ROM <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td> </tr> </table> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien dan keluarga pasien antusias saat di berikan edukasi tentang gerakan ROM 3. Pasien terlihat kooperatif saat diberikan latihan ROM <p>A: Gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan Mobilisasi (I.05173) 2. Latihan Rentang Gerak (I.05177) <ol style="list-style-type: none"> a. Mengukur kekuatan otot b. Latihan ROM Pasif 	5	4	5	5	
5	4									
5	5									
3.	Kamis, 21 Desember 2023	Defisit perawatan diri (D.0109)	08:15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kebersihan tubuh (rambut, mulut dan kuku 2. Memonitor integritas kulit 	<p>S : pasien mengatakan lebih nyaman</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien terlihat kuku tidak panjang, rambut bersih, dan mulut tidak bau 					

				<p>3. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri seperti mengganti baju sehari sekali dan membersihkan badan pasien dengan menggunakan waslap</p> <p>4. Menjaga privasi selama mengganti baju</p>	<p>2. pasien terlihat tidak ada luka di tubuhnya</p> <p>3. pasien telah dibersihkan badannya dan diganti bajunya dengan yang bersih</p> <p>4. pasien tampak tertutup selimut pada saat mengganti baju</p>	Karuni
			12:30 WIB	1. Memonitor tingkat kemandirian	<p>S : -</p> <p>O : pasien terlihat dapat makan sendiri</p>	
					<p>Evaluasi jam 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan lebih nyaman setelah diganti baju dan dibersihkan badannya</p> <p>O :</p> <p>1. pasien terlihat kuku tidak panjang, rambut bersih, dan mulut tidak bau</p> <p>2. pasien terlihat bersih</p> <p>3. pasien terlihat tidak ada luka di tubuhnya</p> <p>4. pasien telah diganti bajunya dengan yang bersih</p> <p>5. pasien terlihat dapat makan sendiri</p> <p>6. pasien terlihat sholat meskipun sedang terbaring</p>	

					<p>A : Defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan perawatan diri (I.11348) 2. Dukungan perawatan diri : Berpakaian (I.11350) <ol style="list-style-type: none"> a. Mengganti baju setiap hari sekali 3. Dukungan perawatan diri : Mandi (I.11352) <ol style="list-style-type: none"> a. Memandikan pasien 	
4.	Kamis, 21 Desember 2023	Risiko infeksi (D.0142)	09:30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 5 moment 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi 3. Mengobservasi urin 4. Memberikan injeksi IV ceftriaxone 1gr 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan tidak nyaman di pasang kateter urin 2. pasien mengatakan tidak ada nyeri saat buang air kecil <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. urin : 750 ml 2. urin berwarna kuning keruh 3. pasien terpasang kateter urin 4. pasien terlihat di tangan kanan yang terpasang infus tidak ada bengkak, kemerahan 5. terpasang infus sebelah kanan 	 Karuni
			10:00 WIB		<p>Evaluasi jam 14:00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan tidak nyaman di pasang kateter urin 2. pasien mengatakan tidak ada nyeri saat buang air kecil <p>O :</p>	

					<ol style="list-style-type: none"> 1. urin : 750 ml 2. urin berwarna kuning keruh 3. pasien tampak terpasang infus sebelah kanan 4. pasien terlihat ditangan yang terpasang infus tidak ada bengkak, kemerahan <p>A : risiko infeksi belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pencegahan infeksi (I.14539) <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor tanda-tanda infeksi 2. kolaborasi pemberian obat IV ceftriaxone 1 gr/jam 22:00 WIB 	
5.	Kamis, 21 Desember 2023	Risiko jatuh (D.0143)	12:05 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh 2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh seperti lantai licin, penerangan kurang. 	<p>S : pasien mengatakan lemas berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak terbaring 2. Pasien dengan kelemahan ekstremitas sebelah kiri 	 Karuni
			12:10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji risiko jatuh sekali setiap ngesift 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skor MFS 45 	
			12:15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memasang handrail tempat tidur 2. Memastikan roda tempat tidur sudah terkunci 3. Mendekatkan bel kearah pasien 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur pasien terpasang handrail 2. Roda tempat tidur terkunci 3. Mendekatkan bel kearah pasien 	

				4. Memastikan pasien terpasang stiker berwarna kuning digelang identitas atau tanda risiko jatuh dan simbol segitiga kuning pada area terdekat lingkungan pasien	4. Pasien terpasang stiker berwarna kuning atau tanda risiko jatuh digelang identitas dan dilingkungan terdekat pasien terdapat simbol segitiga berwarna kuning	
					<p>Evaluasi jam 14.00 WIB</p> <p>S : pasien mengatakan lemas berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot menurun 2. Skor MFS 45 3. Tempat tidur pasien terpasang handrail 4. Roda tempat tidur terkunci 5. Mendekatkan bel kearah pasien 6. Pasien terpasang stiker berwarna kuning digelang identitas dan dilingkungan terdekat pasien terdapat simbol segitiga berwarna kuning <p>A : risiko jatuh belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>1. Pencegahan jatuh (I.14540)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. mengkaji risiko jatuh sekali setiap ngesift dengan menggunakan MFS b. memasang handrail c. memastikan roda tempat tidur terkunci 	

Evaluasi Keperawatan Hari Ke-4

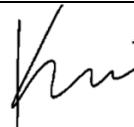
Tabel 3. 15 Evaluasi Keperawatan Hari Ke- 4

No. Dx	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	TTD
1.	Jum'at, 22 Desember 2023	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)	10:05 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK seperti hipertensi Memonitor TTV 	S : - O : <ol style="list-style-type: none"> TTV <ol style="list-style-type: none"> TD : 146/76 mmHg N : 63 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5 °C SPO₂ : 96% 	 Karuni
			10:15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memonitor adanya tremor Memonitor karakteristik bicara : kelancaran Memonitor parestesi (mati rasa dan kesemutan) 	S : <ol style="list-style-type: none"> pasien mengatakan tidak ada kebas O : <ol style="list-style-type: none"> Pasien tidak tampak tremor Pasien kooperatif dan lancar saat menjawab pertanyaan Pasien tampak tenang 	
					Evaluasi Jam 14.00 WIB S : <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi setengah duduk Pasien mengatakan tidak ada kebas Pasien mengatakan tidak ada sesak O : <ol style="list-style-type: none"> KU : Sedang Pasien tidak terlihat gelisah 	

					<p>3. Pasien tidak tampak pucat</p> <p>4. Pasien terlihat tidak tremor</p> <p>5. Pasien terpasang O₂ nasal kanul : 3 lpm</p> <p>6. TTV :</p> <ol style="list-style-type: none"> TD : 146/76 mmHg N : 63 x/menit RR : 20 x/menit SPO₂ : 96% S : 36,5°C <p>A : masalah risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Manajemen peningkatan intrakranial (I.06194) Pemantauan Neurologis (I.06197) <ol style="list-style-type: none"> Monitor TTV Pemberian obat intravena (I.02065) <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian obat <ol style="list-style-type: none"> Infus Asering 20 tpm (IV) Injeksi IV Citicolin 250 mg/18.00 Injeksi IV Cilostazol 100 mg/20.00 Injeksi IV Mecobalamin 500 mg/18.00 Allopurinol 100 mg/18.00/PO Ramipril 2,5 mg/18.00/PO 	
--	--	--	--	--	---	--

					7) Bisopril 2,5 mg/06.00/PO 8) Candesartan 16mg/06.00 /PO							
2.	Jum'at, 22 Desember 2023	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	13:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor lokasi ketidaknyamanan atau nyeri pada saat bergerak dan mencegah terjadinya cedera selama latihan ROM 2. Menggunakan pakaian yang longgar 3. Melakukan latihan gerak ROM pasif 4. Mengukur kekuatan otot 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan tidak ada nyeri saat bergerak 2. Pasien mengatakan lebih rileks dan sedikit ada kekuatan 3. Pasien mengatakan lemes berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tidak tampak meringis kesakitan 2. Pasien tampak menggunakan pakaian yang longgar (Baju RS) 3. pasien tampak antusias saat di lakukan latihan ROM Pasif 4. kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">-----</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>	5	4	-----		5	5	 Karuni
5	4											

5	5											
					Evaluasi jam 14.00 WIB S : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga pasien mengatakan memahami tentang gerakan ROM 2. Pasien mengatakan lemes berkurang 3. Pasien mengatakan lebih membaik setelah dilakukan ROM <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot 							

					<div style="text-align: center;"> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> </table> </div> <p>2. Pasien dan keluarga pasien antusias saat di berikan edukasi tentang gerakan ROM</p> <p>3. Pasien terlihat kooperatif saat diberikan latihan ROM</p> <p>A : Gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan Mobilisasi (I.05173) 2. Latihan Rentang Gerak (I.05177) <ol style="list-style-type: none"> a. Mengukur kekuatan otot b. Latihan ROM Pasif 	5	4	5	5	
5	4									
5	5									
3.	Jum'at, 22 Desember 2023	Defisit perawatan diri (D.0109)	08:15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kebersihan tubuh (rambut, mulut dan kuku 2. Memonitor integritas kulit 3. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri seperti mengganti baju sehari sekali dan membersihkan badan pasien dengan menggunakan washlap 4. Mengganti sprej/perbed 2 hari sekali 5. Menjaga privasi selama mengganti baju 	<p>S : pasien mengatakan lebih nyaman</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien terlihat kuku tidak panjang, rambut bersih, dan mulut tidak bau 2. pasien terlihat tidak ada luka di tubuhnya 3. pasien telah dibersihkan badannya dan diganti bajunya dengan yang bersih 4. pasien tampak tertutup selimut pada saat mengganti baju 	 Karuni				

			12:30 WIB	1. Memonitor tingkat kemandirian	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien terlihat dapat makan sendiri 	
					<p>Evaluasi jam 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan lebih nyaman setelah diganti baju dan dibersihkan badannya <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien terlihat kuku tidak panjang, rambut bersih, dan mulut tidak bau 2. pasien terlihat bersih 3. pasien terlihat tidak ada luka di tubuhnya 4. pasien telah diganti bajunya dengan yang bersih 5. pasien terlihat dapat makan sendiri <p>A: Defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan perawatan diri (I.11348) 2. Dukungan perawatan diri : Berpakaian (I.11350) 3. Dukungan perawatan diri : Mandi (I.11352) 	
4.	Jum'at, 22 Desember 2023	Risiko infeksi (D.0142)	09.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 5 moment 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi 3. Mengobservasi urin 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan tidak nyaman di pasang kateter urin 	

				<p>2. pasien mengatakan tidak ada nyeri saat buang air kecil</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. urin : 500 ml 2. urin berwarna kuning keruh 3. pasien terpasang kateter urin 4. pasien terlihat di tangan kanan yang terpasang infus tidak ada bengkak, kemerahan 5. terpasang infus sebelah kanan 	 Karuni
		10:00 WIB	<p>1. Memberikan injeksi (IV) obat ceftriaxone 1 gr</p> <p>S : -</p> <p>O : obat ceftriaxone masuk melalui jalur triway</p>		
			<p>Evaluasi jam 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak nyaman di pasang kateter urin 2. pasien mengatakan tidak ada nyeri saat buang air kecil <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Urin : 500 ml 2. Urin berwarna kuning keruh 3. Pasien tampak terpasang infus sebelah kanan 4. pasien terlihat di tangan yang terpasang infus tidak ada bengkak, kemerahan 5. Pasien terpasang kateter urin <p>A : risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pencegahan Infeksi (I.14539) <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor tanda-tanda infeksi 		

					b. Kolaborasi pemberian obat IV ceftriaxone 1 gr/jam 22.00 WIB	
5.	Jum'at, 22 Desember 2023	Risiko jatuh (D.0143)	12:10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji risiko jatuh sekali setiap ngesift 2. Memastikan roda tempat tidur sudah terkunci dan memastikan handrail tempat tidur tertutup 3. Memastikan pasien terpasang stiker berwarna kuning digelang identitas atau tanda risiko jatuh dan simbol segitiga berwarna kuning pada area terdekat lingkungan pasien 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skor MFS 45 (Risiko tinggi) 2. Roda tempat tidur terkunci 3. Pasien terpasang stiker berwarna kuning atau tanda risiko jatuh digelang identitas dan dilingkungan terdekat pasien terdapat simbol segitiga berwarna kuning 	 Karuni
					Evaluasi jam 14.00 WIB S : pasien mengatakan lemas berkurang O : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot menurun 2. Skor MFS 45 3. Tempat tidur pasien terpasang handrail 4. Roda tempat tidur terkunci 5. Pasien terpasang stiker berwarna kuning atau tanda risiko jatuh digelang identitas dan dilingkungan terdekat pasien terdapat simbol segitiga berwarna kuning A : risiko jatuh belum teratasi P : lanjutkan intervensi	

					<p>1. Pencegahan jatuh (L14540)</p> <ul style="list-style-type: none">a. mengkaji risiko jatuh sekali setiap ngesift dengan menggunakan MFSb. memasang handrail	
--	--	--	--	--	---	--

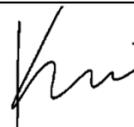
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD
YOGYAKARTA

Evaluasi Keperawatan Hari Ke-5

Tabel 3.16 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-5

No. Dx	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	TTD
1.	Sabtu, 23 Desember 2023	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)	10:05 WIB	1. Memonitor TTV	S : - O : 1. TTV a. TD : 132/75 mmHg b. N : 71 x/menit c. RR : 20 x/menit d. S : 36,5 °C e. SPO ₂ : 97%	 Karuni
			10:15 WIB	1. Memonitor parestesi (mati rasa dan kesemutan)	S : Pasien mengatakan tidak ada kesemutan/mati rasa O : -	
			12:00 WIB	1. Mengedukasi tentang terapi non farmakologi : diit makanan	S : Pasien dan keluarga pasien mengatakan memahami tentang makanan yang harus dikurangi O : 1. Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif 2. Pasien dan keluarga pasien antusias saat menerima informasi/edukasi tentang diit makanan 3. Pasien dan keluarga pasien mampu menjelaskan kembali tentang diit makanan seperti mengurangi garam, kacang-kacangan atau makanan yang tinggi purin, gorengan	

					<p>Evaluasi Jam 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sedang duduk 2. Pasien mengatakan tidak ada kebas 3. Pasien mengatakan tidak ada sesak <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : Sedang 2. Pasien tidak terlihat gelisah 3. Pasien tidak tampak pucat 4. Pasien terlihat tidak tremor 5. TTV : <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 132/75 mmHg b. N : 71 x/menit c. RR : 20 x/menit d. SPO₂ : 97% e. S : 36,5°C <p>A : masalah risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi (BLPL)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi Medis (Saat pulang) <ol style="list-style-type: none"> a. Clopidogrel 75 mg (oral) 1x1 b. Silostazol 100 mg (oral) 1x1 c. Citicholin 500 mg (oral) 1x1 d. Allopurinol 100 mg (oral) 2x1 e. Candesartan 16 mg (oral) 1x1 	
2.	Sabtu, 23 Desember 2023	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	13:00 WIB	1. Memonitor lokasi ketidaknyamanan atau nyeri pada saat bergerak dan mencegah terjadinya	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan tidak ada nyeri saat bergerak 	

			<p>cedera selama latihan ROM</p> <ol style="list-style-type: none"> Menggunakan pakaian yang longgar Melakukan latihan gerak ROM pasif Mengajarkan keluarga pasien tentang gerakan ROM 	<ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan lebih rileks dan lebih ada tenaga Pasien mengatakan lemes berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> pasien tidak tampak meringis kesakitan Pasien tampak menggunakan pakaian yang longgar (Baju RS) pasien tampak antusias saat di lakukan latihan ROM Pasif Keluarga pasien tampak melihat dan mempraktekan gerakan ROM 	 Karuni
		13:30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Mengukur kekuatan otot 	<p>S :</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kekuatan otot meningkat Pasien terlihat lebih bertenaga saat mengangkat ekremitas kiri $\begin{array}{c c} 5 & 4 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$	
				<p>Evaluasi jam 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien dan keluarga pasien mengatakan memahami tentang gerakan ROM Pasien mengatakan lemes berkurang 	

					<p>3. Pasien mengatakan lebih membaik setelah dilakukan ROM</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga pasien tampak melihat dan mempraktekan gerakan ROM 2. Pasien dan keluarga pasien antusias saat di berikan edukasi tentang gerakan ROM 3. Pasien terlihat kooperatif saat diberikan latihan ROM 4. Kekuatan otot $\begin{array}{c c} 5 & 4 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$ <p>A : Gangguan mobilitas fisik teratasi P : Hentikan intervensi (BLPL)</p>	
3.	Sabtu, 23 Desember 2023	Defisit perawatan diri (D.0109)	08:15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kebersihan tubuh (rambut, mulut dan kuku 2. Memonitor integritas kulit 3. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri seperti mengganti baju sehari sekali dan membersihkan badan pasien dengan menggunakan washlap 4. Menjaga privasi selama mengganti baju 	<p>S : pasien mengatakan lebih nyaman</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien terlihat kuku tidak panjang, rambut bersih, dan mulut tidak bau 2. pasien terlihat tidak ada luka di tubuhnya 3. pasien telah dibersihkan badannya dan diganti bajunya dengan yang bersih 4. pasien tampak tertutup selimut pada saat mengganti baju 	 Karuni

			12:30 WIB	1. Memonitor tingkat kemandirian	<p>S : -</p> <p>O : pasien terlihat dapat makan sendiri</p>	
					<p>Evaluasi jam 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan lebih nyaman setelah diganti baju dan dibersihkan badannya</p> <p>O :</p> <p>1. pasien terlihat kuku tidak panjang, rambut bersih, dan mulut tidak bau</p> <p>2. pasien terlihat bersih</p> <p>3. pasien terlihat tidak ada luka di tubuhnya</p> <p>4. pasien telah diganti bajunya dengan yang bersih</p> <p>5. pasien terlihat dapat makan sendiri</p> <p>A : Defisit perawatan diri teratasi</p> <p>P :Hentikan Intervansi (BLPL)</p>	
4.	Sabtu, 23 Desember 2023	Risiko infeksi (D.0142)	10:00 WIB	<p>1. Mencuci tangan 5 moment</p> <p>2. Memonitor tanda dan gejala infeksi</p> <p>3. Mengobservasi urin</p> <p>4. Memberikan injeksi (IV) obat ceftriaxone 1 gr</p> <p>5. Up infus</p> <p>6. Up kateter urin</p>	<p>S :</p> <p>1. pasien mengatakan tidak nyaman di pasang kateter urin</p> <p>2. pasien mengatakan tidak ada nyeri saat buang air kecil</p> <p>O :</p> <p>1. urin : 600 ml</p> <p>2. urin berwarna kuning</p> <p>3. pasien terpasang kateter urin</p> <p>4. pasien terlihat di tangan kanan yang bekas infus tidak ada bengkak, kemerahan</p>	 Karuni

					5. obat ceftriaxone masuk melalui jalur triway		
					Evaluasi jam 14.00 WIB S : 1. Pasien mengatakan tidak nyaman di pasang kateter urin 2. pasien mengatakan tidak ada nyeri saat buang air kecil O : 1. Urin : 500 ml 2. Urin berwarna kuning keruh 3. Pasien tampak terpasang infus sebelah kanan 4. pasien terlihat di tangan yang terpasang infus tidak ada bengkak, kemerahan 5. Pasien terpasang kateter urin A : risiko infeksi teratasi P : Hentikan intervensi (BLPL)		
5.	Sabtu, 23 Desember 2023	Risiko (D.0143)	Jatuh	12:10 WIB	1. Mengkaji risiko jatuh sekali setiap ngesift 2. Memastikan handrail tempat tidur 3. Memastikan roda tempat tidur sudah terkunci	S : - O : 1. Skor MFS 25 (Risiko jatuh rendah) 2. Tempat tidur pasien terpasang handrail 3. Roda tempat tidur terkunci	 Karuni
					Evaluasi jam 14.00 WIB S : pasien mengatakan lemas berkurang O : 1. Kekuatan otot meningkat 2. Skor MFS 25		

					3. Tempat tidur pasien terpasang handrail 4. Roda tempat tidur terkunci A : risiko jatuh teratasi P : Hentikan intervensi (BLPL)	
--	--	--	--	--	---	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD
YOGYAKARTA