

## LAMPIRAN-LAMPIRAN

### Lampiran 1 : Format Asuhan Keperawatan KMB

#### ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.M (63 TAHUN) DENGAN GANGGUAN RESIKO JATUH AKIBAT STROKE ISKEMIK DI RUANG FLAMBOYAN DI RSUD KOTA BANDUNG

##### A. PENGKAJIAN

##### 1. Pengumpulan Data

##### a. Identitas Pasien

Nama	: Tn.M
Tanggal lahir	: Bandung, 07-20-1959
Umur	: 63 tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Pekerjaan	: Karyawan BUMN
Status perkawinan	: Menikah
Agama/ Suku bangsa	: Islam/ Sunda
Alamat	: Kp.CIPANAS RT/RW 03/05, Kelurahan Margamukti, Kecamatan Pangalengan
No. Telepon/ Hp	: -
Diagnosa medis	: Stroke Iskemik
Tanggal masuk	: 15 Maret 2023 pukul 19.00 WIB
Tanggal pengkajian	: 18 Maret 2023 pukul 10.00 WIB
No. RM	: 632230
Golongan darah	: O

##### b. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Ny.W
Umur	: 25 tahun
Hubungan dengan pasien	: Anak
Pekerjaan	: Karyawan Swata

Agama/ Suku bangsa : Islam/ Sunda  
Alamat : Kp.CIPANAS RT/RW 03/05,  
Kelurahan  
Margamukti, Kecamatan  
Pangalengan  
No. Telpon/ Hp : 08112200706

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Keluhan utama

Pasien mengeluh lemah pada anggota gerak kiri.

2) Keluhan utama saat dikaji

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 18 Maret 2023, pukul 10.00 WIB pasien mengeluh lemas pada anggota gerak kiri dan mual tidak disertai muntah. Pasien mengatakan mual bertambah saat makan bahkan terkadang mual dirasakan secara tiba – tiba dan berkurang saat pasien tidur. Pasien mengatakan mualnya terasa sesekali dan hanya menghabiskan ½ porsi makanan dari yang telah diberikan. Pasien tidak mengeluh sesak.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat penyakit, hipertensi 1 tahun lalu. Pasien mengatakan biasanya tekanan darahnya bisa sampai 200/90 mmHg. Keluarga pasien mengatakan sebelumnya pasien belum pernah dirawat di RS sebelumnya.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang menderita penyakit turunan seperti penyakit jantung ataupun DM. Pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis.

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas	Saat Sehat	Saat Sakit
<p>1) Nutrisi</p> <p>a) Makan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jenis</li> <li>- Frekuensi</li> <li>- Porsi</li> <li>- Kemandirian</li> <li>- Keluhan</li> </ul> <p>b) Minum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jenis</li> <li>- Jumlah</li> <li>- Kemandirian</li> <li>- Keluhan</li> </ul>	<p>Makan makanan asin dan asam, jarang makan makanan manis</p> <p>2x1 hari</p> <p>1 porsi habis</p> <p>Mandiri</p> <p>Tidak ada</p> <p>Air mineral, sudah jarang minum minuman manis</p> <p>1000 ml (1/2 gelas/hari)</p> <p>Mandiri</p> <p>Tidak ada</p>	<p>Nasi, sayur</p> <p>3x1 hari</p> <p>½ porsi habis</p> <p>Mandiri</p> <p>Kurang nafsu makan, mual</p> <p>Air mineral</p> <p>1000 ml (sedikit – sedikit tidak tentu berapa gelas)</p> <p>Mandiri</p> <p>Tidak ada</p>
<p>2) Eliminasi</p> <p>a) BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi</li> <li>- Konsistensi</li> <li>- Warna</li> <li>- Kemandirian</li> <li>- Keluhan</li> </ul> <p>b) BAK</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi</li> <li>- Warna</li> <li>- Kemandirian</li> <li>- Keluhan</li> </ul>	<p>1 x 1 hari</p> <p>Lembek</p> <p>Kuning kecoklatan</p> <p>Mandiri</p> <p>Tidak ada</p> <p>3 x/hari</p> <p>Kuning jernih</p> <p>Mandiri</p> <p>Tidak ada</p>	<p>1x1 hari</p> <p>Lembek</p> <p>Kuning kecoklatan</p> <p>Dibantu untuk ke kamar mandi</p> <p>Masih agak lemas, takut jatuh</p> <p>3 x/hari</p> <p>Kuning jernih</p> <p>Dibantu untuk ke kamar mandi</p> <p>Masih agak lemas, takut jatuh</p>
<p>3) Personal Hygiene</p> <p>a) Mandi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi</li> <li>- Kemandirian</li> </ul>	<p>2 x 1 hari</p> <p>Mandiri</p>	<p>1 x1 hari</p>

- Keluhan b) Gosok gigi - Frekuensi - Kemandirian - Keluhan	Tidak ada  1 x 1 hari Mandiri Tidak ada	Dibantu saat ke kamar mandi Masih agak lemas, takut jatuh  1 x 1 hari, pagi hari Mandiri Tidak ada
4) Istirahat Tidur a) Tidur malam - Lama tidur - Waktu tidur - Keluhan	7 – 9 jam 22.00 – 07.00 WIB Tidak ada	8 – 10 jam 20.00 – 06.00 WIB Tidak ada
5) Gaya Hidup a) Merokok b) Konsumsi alkohol	Tidak Tidak	Tidak Tidak

e. Pemeriksaan Fisik

1) Kesadaran : composmentis GCS E 4, V 5, M 6.

TD : 178/90

N : 71

S : 36,6 OC

SPO : 99%

2) Sistem Pernafasan

Suara nafas trakhea : trakheovesikuler, suara nafas bronkus : bronchovesikuler, suara nafas alveolus : vesikuler, irama napas reguler, tidak terlihat adanya otot bantu napas, frekuensi napas : 20 x/menit, saturasi oksigen 98%, vokal fremitus semakin kebawah semakin halus, ekspansi dada kiri dan kanan sama.

3) Sistem kardiovaskular

Tekanan darah dalam batas 178/91 mmHg, denyut nadi 81 x/menit, konjungtiva berwarna merah muda, tidak teraba iktus cordis, suara jantung S1 lup dan S2 dub, irama jantung reguler.

4) Sistem pencernaan

Bibir tidak mencong ke kanan maupun ke kiri, lidah berada ditengah, bising usus 10x/menit, tidak kembung, pada saat di palpasi refleks menelan (+), pasien dapat mengunyah nasi.

5) Sistem persyarafan

Kesadaran : Composmentis (E : 4, V : 5, M : 6)

a) Tes orientasi

Saat diberikan pertanyaan terkait tes orientasi, pasien dapat menjawab sekarang ia sedang berada di rumah sakit di kota bandung, pasien dapat menerangkan pada saat dilakukan pengkajian adalah saat siang hari, pasien dapat menjawab bahwa orang yang sedang menemaninya di rumah sakit adalah suaminya bernama bapak mamat.

b) Tes fungsi memori

Saat diberikan pertanyaan terkait fungsi memori jngka panjang, pasien menyebutkan tahun pernikahannya dengan bantuan suaminya, pasien menyebutkan bahwa pendidikannya sampai SMA. Pada saat dilakukan pemeriksaan fungsi memori jangka pendek, pasien hanya bisa mneyebutkan 2 dari 3 benda yang ditunjukkan.

c) Tes konsentrasi : tidak dikaji

d) Tes kalkulasi

Pasien dapat menyebutkan jumlah anaknya yaitu 2 dan kedua anak pasien berjenis kelamin perempuan.

e) Tes fungsi bahasa

Pasien dapat mengulangi kata yang diucapkan perawat dan pasien dapat mengambil pulpen dari tangan perawat, menyimpannya di dada pasien dan memberikannya lagi ke perawat.

f) Tes fungsi sereblum

(1) Keseimbangan : tidak dikaji

(2) Koordinasi gerak : telunjuk pasien dapat mengikuti gerakan telunjuk perawat

g) Pemeriksaan nervus kranial

(1) Nervus I (Olfaktorius) : pasien dapat mencium bau freshcare

(2) Nervus II (Optikus) : pasien tidak menggunakan kacamata, pasien tidak dapat membaca tulisan “nama nametag pemeriksa” dengan tepat

(3) Nervus III, IV, VI (Okulomotorius, Trachealis, Abdosen) : refleks pupil kiri dan kanan (-), pasien dapat menggerakkan bola mata keatas – kebawah – kanan – kiri, pasien dapat membuka dan menutup matanya dengan baik

(4) Nervus V (Trigeminus) : pasien dapat mengunyah nasi, pasien dapat merasakan handschoon yang diusapkan di daerah oftalmika, maksila dan temporalis

(5) Nervus VII (Facialis) : pasien dapat menaik – turunkan alisnya kanan dan kiri simetris, pasien dapat senyum dan tidak mencong ke kanan ataupun kiri, pasien dapat membedakan rasa asin, asam dan manis

(6) Nervus VIII (Austikus) : pendengaran kanan dan kiri (+) pasien dapat mendengar gesekan sarung tangan perawat

(7) Nervus IX dan X (Glosofaringeus dan Fagus) : pasien dapat merasakan rasa pahit, letak uvula ditengah dan tidak ada kemerahan, uvula bergetar ketika pasien mengatakan “A”.

(8) Nervus XI (Aessorius) : pasien dapat melawan tekanan saat menoleh ke samping kanan dan kiri

(9) Nervus XII (Hipoglosus) : pasien dapat menggerakkan lidahnya ke atas bawah kanan dan kiri, tidak ada atropi lidah, pasien dapat menjulurkan dan menarik lagi lidahnya.

h) Tes fungsi sensorik

(1) Sensibilitas Permukaan : Pasien dapat membedakan rasa kasar dan halus pada semua ekstremitasnya dengan benar, sensasi

tajam tumpul pada ekstremitas kanan atas (+), kiri atas (+), kanan bawah (+), kiri bawah (+), sesasi panas dingin : tidak dikaji.

(2) Sensibilitas Dalam : tidak dikaji

i) Tes fungsi motorik

Lingkar lengan kanan pasien 23 cm dan kiri 22,5 cm, otot bisep kanan dan kiri berkontraksi dengan baik saat pasien diminta menekukkan sikunya, kekuatan otot ekstremitas kanan atas 4, pasien dapat menahan tekanan dari pemeriksa namun hanya sebentar, kekuatan otot ekstremitas kiri atas 5, pasien dapat menahan tekanan dari pemeriksa dengan kekuatan penuh, kekuatan otot ekstremitas kiri dan kanan bawah 4, pasien dapat menahan tekanan dari pemeriksa hanya sebentar.

j) Refleks fisiologis

Refleks bisep : kanan dan kiri (+)

Refleks trisep : kanan dan kiri (+)

Refleks brankhioradial : kanan dan kiri (+)

Refleks patella : kanan (+), kiri (-)

Refleks achilles : kanan (+), kiri (+)

k) Refleks patologis

Refleks babinski : kanan dan kiri (-)

Refleks chaddock : kanan dan kiri (-)

l) Tes fungsi kortikal : tidak dikaji

m) Tes iritasi menigeal : tidak dikaji

6) Sistem endtidak okrin

Pasien memiliki riwayat, GDS, tidak trlihat adanya pembesaran daerah tiroid

7) Sistem genitourinaria

Tidak ada ditensi kandung kemih, tidak ada nyeri saat kandung kemih di palpasi

8) Sistem musculoskeletal

Bentuk tangan simetris kiri dan kanan, utuh, sendi dan otot tidak kaku, akral hangat, tidak ada edema, tidak sianosis, kekuatan otot ekstremitas kanan atas 5, pasien dapat menahan tekanan dari pemeriksa namun hanya sebentar, kekuatan otot ekstremitas kanan 5 dan kiri 2, pasien dapat menahan tekanan dari pemeriksa dengan kekuatan penuh, kekuatan otot ekstremitas kiri 2 dan kanan bawah 5, pasien dapat menahan tekanan dari pemeriksa hanya sebentar, terpasang infus di tangan kanan.

Hasil dari pemeriksaan resiko jatuh dengan menggunakan Morse Fall scale didapatkan skor 45 dimana pasien mengalami resiko jatuh tinggi.

#### 9) Sistem integumen dan imunitas

Warna kulit kuning langsung, kulit bersih, warna rambut hitam dan sebagian putih, turgor kulit kembali dalam 1 detik, Suhu : 36,6°C

#### 10) Wicara dan THT

Pasien dapat berbicara dengan jelas, hidung berada di tengah wajah, pasien dapat mencium bau freshcare, letak telinga simetris kanan dan kiri, fungsi pendengaran baik terbukti pasien dapat mendengar dan menjawab pertanyaan perawat, tidak ada pembengkakan pada daerah leher, refleks menelan (+).

#### 11) Sistem penglihatan

Pasien tidak dapat membaca tulisan "nametag pemeriksa", pasien mengatakan dapat melihat perawat dengan jelas dan tidak buram, mata bersih, tidak ada pembengkakan pada palpebra, sklera tidak ikterik, mata tidak cekung, pupil isokor, refleks pupil (+).

### f. Data Psikologis

#### 1) Status emosi

Emosi pasien dapat terkendali, pasien mengatakan ingin segera sembuh dari penyakitnya dan bisa pulang ke rumah.

#### 2) Pola koping : tidak dikaji

#### 3) Gaya komunikasi



Pasien dapat berkomunikasi dan berinteraksi dua arah dengan perawat juga dapat memahami apa yang dikatakan perawat. Pasien berkomunikasi menggunakan bahasa sunda

4) Konsep diri

a) Body image : Pasien menyukai matanya karena masih bisa sedikit melihat,

pasien tidak menyukai pada ekstermitas atas dan bawah sebelah

kiri karena mengalami kelemahan kekuatan otot

b) Ideal diri : Klien menyatakan ingin bisa melakukan aktivitas kembali

c) Peran diri : Klien menyatakan bangga menjadi seorang suami dan bapak

d) Identitas diri: Klien menyatakan bisa menerima keadaanya sekarang

e) Harga diri : Klien tidak malu dengan keadaanya sekarang

g. Data sosial : selama sakit pasien kurang bersosialisasi namun masih menjalin hubungan yang baik

h. Data spiritual

1) Keyakinan untuk sembuh : Pasien mengatakan bahwa ia yakin akan sembuh

2) Kemampuan beribadah saat sakit : pasien mengatakan masih beribadah solat 5 waktu

i. Data penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 28 Mei 2021 pukul 16.56 WIB

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Satuan</b>	<b>Nilai Normal</b>
HEMATOLOGI			
Hematologi Lengkap	13.2	9/dl	11.7 – 15.5

Haemoglobin Hematokrit	40.3	%	35.0 – 47.0
Eritrosit	H 6.37	$10^3/\mu\text{L}$	3.8 – 5.2
MCV	L 63.3	$\mu\text{m}^3$	80 – 100
MCH	L 20.7	Pg/cell	32 – 36
MCHC	32.8	g/dl	26 – 34
Leukosit	8.70	$10^3/\mu\text{L}$	3.6 – 11.0
Trombosit	380	$10^3/\mu\text{L}$	150 – 440
IPF	1.7	%	0.8 – 6.2
Hitung Jenis Leukosit			
Basofil	0.7	%	0-1
Eosinofil	L 1.0	%	2 – 4
Neutrofil	66.1	%	40.0 – 71.0
Limfosit	25.4	%	25 – 40
Monosit	6.8	%	2 – 8
Total Basofil	0.06	$10^3/\mu\text{L}$	0.01 – 0.09
Total Eosinofil	0.09	$10^3/\mu\text{L}$	0.00 – 0.40
Total Neutrofil	5.75	$10^3/\mu\text{L}$	2.10 – 8.89
Total L imfosit	2.21	$10^3/\mu\text{L}$	1.26 – 3.35
Total Monosit	0.59	$10^3/\mu\text{L}$	0.29 – 0.95
Neutrofil Limfosit R	2.60		
<b>KIMIA</b>			
Glukosa Rapid	105		

Kreatinin	0.84	Mg/dl	0.51-0.95
-----------	------	-------	-----------

CT Scan :

Gambaran infark cerebri di daerah cerebellum kanan dan insula kanan, gambaran infark lakuner di daerah pons, insula kiri, capsula eksterna kanan kiri, capsula interna kanan-kiri, nucleus lentiformis kiri dan centrum semiovale kanan-kiri.

j. Program dan rencana pengobatan

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Waktu	Fungsi
1.	Citicoline	2x250 mg	IV	10.00 WIB	Untuk meningkatkan aliran darah dan konsumsi oksigen di otak
2.	Amlodipin	1 x 10 mg	Oral	10.00 WIB (sesudah makan)	Untuk mengatasi hipertensi atau tekanan darah tinggi dan membantu mencegah nyeri dada pada pasien angina pectoris
3.	Miniapsi	1x1	PO	13.00 WIB (sesudah makan)	untuk Menangani penggumpalan darah
4.	RL	20 tpm	IV	Per 24 jam	untuk menggantikan cairan yang hilang dan untuk membantu prosedur intravena tertentu.
5.	Pantoprazole	1x40 mg	IV	10.00 WIB (sebelum makan)	obat antiemetik bekerja dengan menghambat senyawa dan neurotransmitter spesifik didalam tubuh yang mana senyawa tersebut dapat me

2. Analisa Data

Data	Interprestasi	Masalah
DS :	Konsumsi makanan tinggi garam	Risiko ketidakefektifan



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengalami Pusing, dan kehilangan keseimbangan atau koordinasi disertai sakit kepala parah yang tiba-tiba.</li> <li>- kelemahan pada wajah lengan, atau kaki, terutama pada satu sisi tubuh sebelah kiri sejak 1 hari sebelum masuk RS.</li> <li>- Awalnya pasien masih bisa melakukan aktivitas ringan namun lama2 tubuh terasa berat dan kelemahan 1 sisi tubuh sebelah kiri semakin terasa.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien hanya bisa menyebutkan 2 dari 3 barang yang ditunjukkan perawat</li> <li>- Pasien beberapa kali lupa dengan pertanyaan yang diajukan perawat</li> <li>- pasien menyebutkan tahun pernikahannya dengan bantuan suaminya</li> <li>- TD : 178/ 90 mmHg</li> <li>- N : 80 menit</li> </ul>	<div style="text-align: center;"> <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Terbentuknya trombus arterial dan emboli</p> <p>↓</p> <p>Aterosklerosis</p> <p>↓</p> <p>Stroke non hemoragik</p> <p>↓</p> <p>Proses metabolisme dalam otak terganggu</p> <p>↓</p> <p>Penurunan suplay O2 dan darah ke otak</p> <p>↓</p> <p>Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak</p> </div>	<p>perfusi jaringan otak</p>
---	---	------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rr : 20 x/menit</li> <li>- S : 36,9 °C</li> </ul>		
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh mual tapi tidak muntah</li> <li>- Pasien mengatakan hanya menghabiskan ½ porsi makanannya</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak memuntahkan ludahnya saat dikaji oleh perawat</li> <li>- Pasien tampak lemas</li> </ul>	<p style="text-align: center;">       Konsumsi makanan tinggi garam        ↓        Hipertensi        ↓        Terbentuknya trombus arterial dan emboli        ↓        Aterosklerosis        ↓        Stroke non hemoragik        ↓        Proses metabolisme dalam otak terganggu        ↓        Penurunan suplay O2 dan darah ke otak        ↓        Peningkatan beban kerja jantung untuk memenuhi O2 di otak        ↓        Peningkatan tekanan darah        ↓        Penggunaan obat hipertensi        ↓        Efek samping obat hipertensi        ↓        Mual        ↓        Penurunan nafsu makan        ↓        Defisit nutrisi     </p>	<p style="text-align: center;">Defisit nutrisi</p>
<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tangandan kaki kiri mengalami kelemahan</li> <li>- Pasien mengatakan kebutuhannya dibantu oleh</li> </ul>	<p style="text-align: center;">       Faktor pencetus        ↓        Penimbunan lemak/kolesterol yang meningkat dalam darah        ↓        lemak yang sudah nekrotik dan bedegenerasi        ↓     </p>	<p style="text-align: center;">Gangguan mobilitas fisik</p>

<p>keluarga</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum : composmetis</li> <li>- TD : 170/100 mmHg</li> <li>- Nadi : 80 x/menit</li> <li>- Suhu : 36,5 °C</li> <li>- Respirasi : 20x/menit</li> <li>- Kekuatan skala otot</li> <li>- Segala aktivitas pasien dibantu seperti makan, minum, mobilitas, berpakaian dll</li> <li>- Pasien terdapat gangguan pada anggota badan sebelah kiri</li> </ul>	<p>Menjadi kapur/mengandung kolesterol dengan infiltrasi limfosit (trombus)</p> <p>↓</p> <p>Ateriosklerosis</p> <p>↓</p> <p>Thrombus/emboli di cerebral</p> <p>↓</p> <p>Stroke non haemoragik</p> <p>↓</p> <p>Proses metabolisme dalam otak terganggu</p> <p>↓</p> <p>↓ suplai darah dan O<sub>2</sub> ke otak</p> <p>↓</p> <p>Arteri cerebri media</p> <p>↓</p> <p>Difusi N.XI (asesoris)</p> <p>↓</p> <p>Pe ↓ fungsi motorik dan muskuluskeletal</p> <p>↓</p> <p>Kelemahan pada satu/keempat anggota gerak</p> <p>↓</p> <p>Mehiparase/plegi kanan dan kiri</p> <p>↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan lemah pada anggota gerak kiri</li> <li>- keluarga pasien mengatakan masih takut pasien jatuh jika ke kamar mandi sendirian</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot kanan atas 5, kiri atas 2, kanan 5 dan kiri bawah 2</li> </ul>	<p>Konsumsi makanan tinggi garam</p> <p>↓</p> <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Terbentuknya trombus arterial dan emboli</p> <p>↓</p> <p>Ateriosklerosis</p> <p>↓</p> <p>Trombus / emboli serebral</p> <p>↓</p> <p>Stroke non hemoragik</p> <p>↓</p>	<p>Risiko jatuh</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Morse Fall scale didapatkan skor 45 dimana pasien mengalami resiko jatuh tinggi</li> </ul>	<p>Proses metabolisme dalam otak terganggu</p> <p>↓</p> <p>Penurunan suplay O2 dan darah ke otak</p> <p>↓</p> <p>Arteri karotis interna</p> <p>↓</p> <p>Penurunan fungsi N. II (optikus)</p> <p>↓</p> <p>Penurunan aliran darah ke retina</p> <p>↓</p> <p>Penurunan kemampuan retina menangkap objek/ bayangan</p> <p>↓</p> <p>Risiko jatuh</p>	
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih suka makan asin dan asam</li> <li>- Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi, sejak 1 tahun lalu</li> </ul>	<p>Konsumsi makanan tinggi garam</p> <p>↓</p> <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Terbentuknya trombus arterial dan emboli</p> <p>↓</p> <p>Ateriosklerosis</p> <p>↓</p> <p>Stroke non hemoragik</p> <p>Informasi yang minim</p> <p>↓</p> <p>Kurang pengetahuan tentang program diet hipertensi</p>	<p>Kurang pengetahuan</p>

## B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d Pasien mengalami Pusing, dan kehilangan keseimbangan atau koordinasi disertai sakit kepala parah yang tiba-tiba, TD : 178/90 mmHg N : 80x/menit Spo : 98%.
2. Defisit nutrisi b.d Pasien mengeluh mual tapi tidak muntah, Pasien tampak lemas d.d hanya menghabiskan ½ porsi makanannya
3. Gangguan mobilitas Fisik b.d pasien mengalami kelemahan otot bagian kiri 2 d.d pasien melakukan aktifitas masih dibantu perawat dan keluarga

4. Risiko jatuh d.d Pasien mengatakan kelemahan pada anggota gerak kiri, Kekuatan otot kanan atas 5, kiri atas 2, kanan 5 dan kiri bawah 2.
5. Kurang pengetahuan tentang program diet hipertensi d.d Pasien mengatakan masih suka makan asin dan asam, Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi, sejak 1 tahun lalu.

### C. PERENCANAAN

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d Pasien mengalami Pusing, dan kehilangan keseimbangan atau koordinasi disertai sakit kepala parah yang tiba-tiba, TD : 178/90 mmHg N : 80x/menit Spo : 98%.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam risiko ketiakefektifan perfusi jaringan otak berkurang dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD dalam batas 120/80 mmHg – 140/90 mmHg</li> <li>- Nadi dalam batas 60 – 100 x/menit</li> <li>- S : 36,5 °C – 37,5 °C</li> <li>- Rr : 14 – 24 x/menit</li> <li>- Tidak ada tanda – tanda peningkatan tekanan intrakranial (tidak lebih dari 15 mmHg)</li> <li>- Pasien dapat berkomunikasi dengan jelas</li> <li>- Konsentrasi, memori dan perhatian meningkat</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi faktor resiko terjadinya ketidak efektifan perfusi jaringan otak</li> <li>2. monitor TTV</li> <li>3. berikan obat amplodipin 1 x 10 mg melalui oral dan Citicoline 2x250 mg</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengetahui penyebab masalah terjadi untuk merencanakan program terapi yang tepat</li> <li>2. untuk mengetahui status keadekuatan oksigen yang diperoleh sel otak</li> <li>3. amplodipin bekerja dengan menghambat jalan masuk kalsium ke dalam otot jantung dan dinding pembuluh darah, sehingga menyebabkan denyut jantung melambat dan pembuluh darah melebar</li> </ol>



2.	<p>Defisit Nutrisi b.d pasien mengatakan mual tapi tidak muntah, pasien mengatakan lemas d.d hanya menghabiskan ½ porsi makananya</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam risiko kekurangan nutrisi tidak terjadi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menghabiskan ½ - ¾ dari porsi makanan yang diberikan</li> <li>- Pasien mengatakan tidak mual</li> <li>- pasien mengatakan sudah tidak lemas</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ubah posisi fowler atau semifowler</li> <li>2. Identifikasi faktor pencetus mual dan muntah</li> <li>3. Berikan makan selagi hangat dalam porsi kecil dan sering</li> <li>4. Anjurkan minum air hangat</li> <li>5. Berikan obat pantoprazole 1 x 40 mg melalui intravena</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beristirahat dengan posisi kepala lebih tinggi dari bagian tubuh lain dapat membantu mencegah naiknya asam lambung ke kerongkongan</li> <li>2. Untuk memberikan tindakan keperawatan yang tepat untuk mengatasi mual dan muntah</li> <li>3. Makanan hangat dapat menggugah selera makan pasien, porsi kecil dan sering akan meningkatkan masukan, mencegah distensi gaster dan mengurangi mual karena makanan yang terlalu banyak</li> <li>4. minum air hangat baik untuk menetralkan asam lambung berlebih, bagus untuk kesehatan usus, melancarkan sistem pencernaan</li> <li>5. obat antiemetik bekerja dengan menghambat senyawa dan neurotransmitter spesifik didalam tubuh yang mana</li> </ol>
----	---	--	---	---

				senyawa tersebut dapat memicu mual dan muntah
3.	Gangguan mobilitas Fisik b.d pasien mengalami kelemahan otot bagian kiri 2 d.d pasien melakukan aktifitas masih dibantu perawat dan keluarga	Setelah dilakukan askep selama 1x24 jam pasiendiminta menunjukk antingkat mobilitas, ditandaidengan indikator berikut : tidak ketergantungan (tidakberpartisipasi)/ membutuhkan bantuan orang lain atau alat, mandiri dengan pertolongan alat bantu atau mandiri. Dengan kriteria hasil :  a) Menunjukkan penggunaan alat bantu secara benar dengan pengawasan. b) Meminta bantuan untuk beraktivitas mobilisasi jika diperlukan. c) Menyangga BAB Menggunakan kursi roda secara efektif.	1. Ajarkan pasien tentang dan pantau penggunaan alat 2. Ajarkan dan bantu pasien dalam proses perpindahan. 3. Berikan penguatan positif selama beraktivitas.  4. Kolaborasi dengan tim medis tentang mobilitas pasien seperti latihan rentang gerak ROM pasif	1. Mengajarkan pasien tentang dan pantau penggunaan alat bantu mobilitas pasien lebih mudah. 2. Membantu pasien dalam proses perpindahan akan membantu pasien latihan dengan cara tersebut. 3. Mempercepat pasien dalam mobilisasi dan mengendorkan otot-otot  4. ROM dapat meningkatkan sirkulasi darah, mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot, mencegah kontraktur, kelainan bentuk dan kekakuan sendi
4.	Risiko jatuh d.d Pasien mengatakan kelemahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam risiko jatuh tidak terjadi dengan kriteria hasil : - pasien mampu ke kamar mandi	1. Identifikasi faktor risiko jatuh 2. Identifikasi keadaan lingkungan	1. Faktor risiko jatuh bisa di akibatkan dari kelemahan otot 2. Umumnya lansia telah mengalami

	<p>pada anggota gerak kiri, Kekuatan otot kanan atas 5, kiri atas 2, kanan 5 dan kiri bawah 2.</p>	<p>dengan dibantu keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tidak mengeluh pusing</li> <li>- TTV dalam rentang normal</li> <li>- TD : 140/80 mmHg – 160/80 mmHg</li> <li>- N : 60 – 100 x/menit</li> <li>- S : 36,5 °C – 37,5 °C</li> <li>- Rr : 14 – 24 x/menit</li> <li>- Kekuatan otot kanan atas, kiri bawah dan kanan bawah 5 (0 – 5)</li> <li>- Pasien mengatakan dapat melihat dengan jelas</li> </ul>	<p>pasien yang mampu meningkatkan risiko jatuh (pencahayaannya, lantai tidak licin, bed plang terpasang)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ajarkan klien cara aman berjalan di rumah, termasuk menggunakan tindakan keamanan seperti pegangan tangan di kamar mandi</li> <li>4. Pasang pagar tempat tidur</li> <li>5. Anjurkan untuk berkonsentrasi menjaga keseimbangan tubuh</li> </ol>	<p>penurunan kapasitas penglihatan. Pencahayaannya lingkungan yang memadai membantu meningkatkan visibilitas jika pasien harus bangun di malam hari</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. membantu meredakan kecemasan di rumah dan pada akhirnya mengurangi risiko jatuh saat ambulasi</li> <li>4. menjaga keamanan terjadinya jatuh</li> <li>5. menjaga keseimbangan tubuh dapat mencegah terjadinya jatuh</li> </ol>
5.	<p>Kurang pengetahuan tentang program diet hipertensi d.d Pasien mengatakan masih suka makan asin dan asam, Pasien mengatakan memiliki riwayat</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam pengetahuan pasien dan keluarga meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak mengubah perilaku sesuai diet yang tepat</li> <li>- Pasien mau mengubah gaya hidupnya dengan</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan pasien dan keluarga dalam menerima informasi</li> <li>2. Jelaskan mengenai diet rendah garam</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan kesiapan pasien dan keluarga dalam menerima informasi, maka informasi akan lebih mudah untuk diterima oleh pasien dan keluarga</li> <li>2. Diet rendah garam berguna</li> </ol>

	<p>penyakit hipertensi, sejak 1 tahun lalu.</p>	<p>menjalani diet rendah garam - Pasien mau mengubah kebiasaan makannya menjadi menggunakan prinsip 3J</p>	<p>kurang dari 2.300 mg (setara dengan 1 sendok teh garam) per hari</p> <p>3. Jelaskan cara makan dengan prinsip 3J</p> <p>4. Jelaskan makanan yang diperbolehkan dan tidak dimakan</p>	<p>untuk pasien dengan edema, asites dan atau hipertensi berat</p> <p>3. Makan menggunakan prinsip 3J akan membantu mengontrol kadar gula darah, tekanan darah dan membuat sistem pencernaan menjadi lebih baik</p> <p>4. Dengan mengetahui makanan yang diperbolehkan dan tidak dapan menurunkan risiko terjadi kekambuhan atau penyakit berulang dan membuat diet pasien lebih sehat</p>
--	---	--	---	--

#### D. IMPLEMENTASI

No	Tanggal dan Jam	DP	Tindakan	Paraf
1.	Minggu, 19 Maret 2023	3	Mengatur lingkungan pasien E/ pencahayaan baik (terang), lantai tidak licin dan bed plang terpasang kembali	
2.		1	Mengidentifikasi faktor resiko terjadinya ketidak efektifan perfusi jaringan otak	

			E/ pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi	
3.		4	Menjelaskan cara makan dengan prinsip 3J E/ keluarga pasien memahami dan dapat mengulang kembali prinsip 3J	
4.		5	Menjelaskan makanan yang diperbolehkan dan tidak dimakan E/ pasien mau mengurangi makanan yang asin – asin	
5.		1	Memberikan obat amlodipin 10 mg dan citicoline 250 mg E/ tidak ada keluhan dari pasien, pasien mau menerima obat	
6.		1	Memberikan obat miniapsi 10 mg E/ pasien telah diberikan obat, tidak ada keluhan yang dirasakan pasien	
7.		2	Menganjurkan memberikan makan selagi hangat dalam porsi kecil dan sering E/ pasien dan keluarga mengerti penjelasan perawat	
8		1	Memonitor TTV E/ TD : 180/80 mmHg, S : 37.6, Nadi : 66 x/menit, Rr : 22 x/menit Pasien tidak mengeluh sesak	
9.		4	Mengajarkan ROM pasif E/ pasien dapat menggerakkan ekstremitas atas dan bawah tanpa ada keluhan	
10.		2	Mengubah posisi fowler atau semifowler E/pasien mampu melakukannya	
11.		3	Mengajarkan pasiententang dan pantau penggunaan alat E/ pasien memahaminya	
12.		2	Memberikan obat pantoprazole 1 x 40 mg melalui intravena E/ pasien meminumnya masih ada mual	
13.		3	Mengajarkan dan bantu pasien dalam proses perpindahan. E/ pasien melakukannya dengan dibantu perawat	

14.		3	Memberikan penguatan positif selama beraktivitas. E/ pasien mampu menerimanya dengan senang hati	
15.		3	Berkolaborasi dengan tim medis tentang mobilitas pasien E/ tim medis mengajarkan rom pasif kepada pasien	
16.		4	Mengidentifikasi keadaan lingkungan pasien yang mampu meningkatkan risiko jatuh E/ Lingkungan bersih bed plang terpasang, lantai tidak licin	
17.		4	Mengajarkan klien cara aman berjalan di rumah, termasuk menggunakan tindakan keamanan seperti pegangan tangan di kamar mandi E/ pasien hanya mampu menerima arahan namun masih belum bisa dilakukan karena masih mengalami kelemahan otot	
18.		5	Menjelaskan makanan yang diperbolehkan dan tidak dimakan E/ perawat mengatakan tidak boleh makan makanan yang asin, berlemak dan gula dan pasien menerimanya	
19.		5	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien dan keluarga dalam menerima informasi E/ pasien dan keluarga siap menerima informasi	
20.		5	Menjelaskan mengenai diet rendah garam E/ pasien dan keluarga mengerti	
21.		2	Mengidentifikasi faktor pencetus mual dan muntah E/ pasien mengatakan karena dingin dan pusing	
22.		2	Memberikan makan selagi hangat dalam porsi kecil dan sering E/ pasien memakannya namun hanya habis ¼ porsi	
23.		2	Menganjurkan minum air hangat	

			E/ pasien meminum air hangat	
24.	Senin, 20 Maret 2023	3	Mengatur lingkungan pasien E/ pencahayaan baik (terang), lantai tidak licin dan bed plang terpasang kembali	
25.		1	Mengidentifikasi faktor resiko terjadinya ketidak efektifan perfusi jaringan otak E/ pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi	
26.		4	Menjelaskan cara makan dengan prinsip 3J E/ keluarga pasien memahami dan dapat mengulang kembali prinsip 3J	
27.		5	Menjelaskan makanan yang diperbolehkan dan tidak dimakan E/ pasien mau mengurangi makanan yang asin – asin	
28.		1	Memberikan obat amlodipin 10 mg dan citicoline 250 mg E/ tidak ada keluhan dari pasien, pasien mau menerima obat	
29.		1	Memberikan obat miniapsi 10 mg E/ pasien telah diberikan obat, tidak ada keluhan yang dirasakan pasien	
30.		2	Menganjurkan memberikan makan selagi hangat dalam porsi kecil dan sering E/ pasien dan keluarga mengerti penjelasan perawat	
31.		1	Memonitor TTV E/	
32.		4	Mengajarkan ROM pasif E/ pasien dapat menggerakkan ekstremitas atas dan bawah tanpa ada keluhan	
33.		2	Mengubah posisi fowler atau semifowler E/pasien mampu melakukannya	

34.		3	Mengajarkan pasien tentang dan pantau penggunaan alat E/ pasien memahaminya	
35.		2	Memberikan obat pantoprazole 1 x 40 mg melalui intravena E/ pasien meminumnya masih ada mual	
36.		3	Mengajarkan dan bantu pasien dalam proses perpindahan. E/ pasien melakukannya dengan dibantu perawat	
37.		3	Memberikan penguatan positif selama beraktivitas. E/ pasien mampu menerimanya dengan senang hati	
38.		3	Berkolaborasi dengan tim medis tentang mobilitas pasien E/ tim medis mengajarkan rom pasif kepada pasien	
39.		4	Mengidentifikasi keadaan lingkungan pasien yang mampu meningkatkan risiko jatuh E/ Lingkungan bersih bed plang terpasang, lantai tidak licin	
40.		4	Mengajarkan klien cara aman berjalan di rumah, termasuk menggunakan tindakan keamanan seperti pegangan tangan di kamar mandi E/ pasien hanya mampu menerima arahan namun masih belum bisa dilakukan karena masih mengalami kelemahan otot	
41.	Selasa, 21 Maret 2023	3	Mengatur lingkungan pasien E/ pencahayaan baik (terang), lantai tidak licin dan bed plang terpasang kembali	
42.		1	Mengidentifikasi faktor resiko terjadinya ketidak efektifan perfusi jaringan otak E/ pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi	



43.		4	Menjelaskan cara makan dengan prinsip 3J E/ keluarga pasien memahami dan dapat mengulang kembali prinsip 3J	
44.		5	Menjelaskan makanan yang diperbolehkan dan tidak dimakan E/ pasien mau mengurangi makanan yang asin – asin	
45.		1	Memberikan obat amlodipin 10 mg dan citicoline 250 mg E/ tidak ada keluhan dari pasien, pasien mau menerima obat	
46.		1	Memberikan obat miniapsi 10 mg E/ pasien telah diberikan obat, tidak ada keluhan yang dirasakan pasien	
47.		2	Menganjurkan memberikan makan selagi hangat dalam porsi kecil dan sering E/ pasien dan keluarga mengerti penjelasan perawat	
48.		1	Memonitor TTV E/	
49.		4	Mengajarkan ROM pasif E/ pasien dapat menggerakkan ekstremitas atas dan bawah tanpa ada keluhan	
50.		2	Mengubah posisi fowler atau semifowler E/pasien mampu melakukannya	
51.		3	Mengajarkan pasiententang dan pantau penggunaan alat E/ pasien memahaminya	
52.		2	Memberikan obat pantoprazole 1 x 40 mg melalui intravena E/ pasien meminumnya masih ada mual	
53.		3	Mengajarkan dan bantu pasien dalam proses perpindahan. E/ pasien melakukannya dengan dibantu perawat	

54.		3	Memberikan penguatan positif selama beraktivitas. E/ pasien mampu menerimanya dengan senang hati	
55.		3	Berkolaborasi dengan tim medis tentang mobilitas pasien E/ tim medis mengajarkan rom pasif kepada pasien	
56.		4	Mengidentifikasi keadaan lingkungan pasien yang mampu meningkatkan risiko jatuh E/ Lingkungan bersih bed plang terpasang, lantai tidak licin	
57.		4	Mengajarkan klien cara aman berjalan di rumah, termasuk menggunakan tindakan keamanan seperti pegangan tangan di kamar mandi E/ pasien hanya mampu menerima arahan namun masih belum bisa dilakukan karena masih mengalami kelemahan otot	
58.	Rabu, 22 Maret 2023	3	Mengatur lingkungan pasien E/ pencahayaan baik (terang), lantai tidak licin dan bed plang terpasang kembali	
59.		1	Mengidentifikasi faktor resiko terjadinya ketidak efektifan perfusi jaringan otak E/ pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi	
60.		4	Menjelaskan cara makan dengan prinsip 3J E/ keluarga pasien memahami dan dapat mengulang kembali prinsip 3J	
61.		5	Menjelaskan makanan yang diperbolehkan dan tidak dimakan E/ pasien mau mengurangi makanan yang asin – asin	
62.		1	Memberikan obat amlodipin 10 mg dan citicoline 250 mg	

			E/ tidak ada keluhan dari pasien, pasien mau menerima obat	
63.		1	Memberikan obat miniapsi 10 mg E/ pasien telah diberikan obat, tidak ada keluhan yang dirasakan pasien	
64.		2	Menganjurkan memberikan makan selagi hangat dalam porsi kecil dan sering E/ pasien dan keluarga mengerti penjelasan perawat	
65.		1	Memonitor TTV E/	
66.		4	Mengajarkan ROM pasif E/ pasien dapat menggerakkan ekstremitas atas dan bawah tanpa ada keluhan	
67.		2	Mengubah posisi fowler atau semifowler E/pasien mampu melakukannya	
68.		3	Mengajarkan pasien tentang dan pantau penggunaan alat E/ pasien memahaminya	
70.		2	Memberikan obat pantoprazole 1 x 40 mg melalui intravena E/ pasien meminumnya masih ada mual	
71.		3	Mengajarkan dan bantu pasien dalam proses perpindahan. E/ pasien melakukannya dengan dibantu perawat	
72.		3	Memberikan penguatan positif selama beraktivitas. E/ pasien mampu menerimanya dengan senang hati	
73.		3	Berkolaborasi dengan tim medis tentang mobilitas pasien E/ tim medis mengajarkan rom pasif kepada pasien	

74.		4	Mengidentifikasi keadaan lingkungan pasien yang mampu meningkatkan risiko jatuh E/ Lingkungan bersih bed plang terpasang, lantai tidak licin	
75.		4	Mengajarkan klien cara aman berjalan di rumah, termasuk menggunakan tindakan keamanan seperti pegangan tangan di kamar mandi E/ pasien hanya mampu menerima arahan namun masih belum bisa dilakukan karena masih mengalami kelemahan otot	

### CATATAN PERKEMBANGAN

NO	DX	Hari/Tanggal	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
1	I	Senin, 20 Maret 2023	08.00	<p>S : pasien mengatakan masig mual</p> <p>Pasien mengatakan belum bisa menghabiskan 1</p> <p>O :</p> <p>Pasien tambak lebih lemas</p> <p>Pasien tampak memuntahkan ludahnya sesering saat awal dikaji</p> <p>A : Masalah belum Teratasi P : Intervensi Dilanjutkan</p> <p>I :</p>	Triwi

				<p>Ubah posisi fowler atau semifowler</p> <p>Identifikasi faktor pencetus mual dan muntah</p> <p>Lakukan oral hygiene sebelum makan</p> <p>Berikan makan selagi hangat dalam porsi kecil dan sering</p> <p>Anjurkan minum air hangat</p> <p>Berikan obat pantoprazole 1 x 40 mg melalui intravena</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi faktor pencetus mual dan muntah</li> <li>- Lakukan oral hygiene sebelum makan</li> <li>- Berikan makan selagi hangat dalam porsi kecil dan sering</li> <li>- Anjurkan minum air hangat</li> <li>- Berikan obat pantoprazole 1 x 40 mg melalui intravena</li> </ul> <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengubah posisi fowler atau semifowler</li> </ul> <p>E/pasien mengerti dan melakukannya</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>dengandi bantu keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi faktor pencetus mual dan muntah</li> </ul> <p>E/ pasien mengatakan karena tidak nafsu makan, makan dingin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan oral hygiene sebelum makan</li> </ul> <p>E/ pasien melakukannya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan makan selagi hangat dalam porsi kecil dan sering</li> </ul> <p>E/ pasien mengatakan suka makan dalam keadaan hangat namun mual nya masih ada dan hanya habis ½ porsi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan obat pantoprazole 1 x 40 mg melalui intravena</li> </ul> <p>E/ pasien meminumnya dan masih ada mual</p> <p>R : -</p>	
--	--	--	--	--	--


2	II	Senin, 20 Maret 2023	10.00	<p>S :  Pasien mengatakan ia bisa melihat dengan jelas, pasih ada buram karena faktor usia  Keluarga pasien mengatakan, pasien masih dibantu dipegangi saat turun dari tempat tidur  O :  Pasien dapat menghitung jumlah jari yang ditunjukkan perawat</p> <p>N : 70 x/menit</p> <p>S : 36°C  Rr : 20 x/menit  Refleks patella : +  Refleks pupil : +  Kekuatan otot 2 kanan dan kiri atas 5, kanan bawah 5 dan kiri bawah</p> <p>A : : Masalah belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dihentikan</p> <p>I :  ➤ Atur lingkungan pasien (pencahayaan, lantai tidak licin, bed plang terpasang  ➤ Identifikasi keadaan lingkungan pasien yang mampu meningkatkan risiko jatuh  ➤ Ajarkan klien cara aman berjalan di rumah, termasuk menggunakan</p>	Triwi
---	----	----------------------	-------	--	-------

				<p>tindakan keamanan seperti pegangan tangan di kamar mandi</p> <p>➤ Ajarkan ROM aktif</p> <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengatur lingkungan pasien</li> </ul> <p>E/ pencahayaan baik (terang), lantai tidak licin dan bed plang terpasang kembali</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi keadaan lingkungan pasien yang mampu meningkatkan resiko jatuh</li> </ul> <p>E/ penglihatan pasien sudah menurun dan kelemahan pada anggota gerak kirTD : 170/90 mmHg</p> <p>N : 71x/meS : 36,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan pasien cara berjalan di rumah termasuk menggunakan tindakan keamanan seperti pegangan tangan dikamar</li> </ul> <p>E/ pasien masih dirumah sakit dan</p>	
--	--	--	--	---	--



				<p>anggota gerak kirinya masih lemah sehingga belum bisa dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan ROM aktif</li> </ul> <p>E/ pasien hanya dapat menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan kekuatan otot 5 sedangkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri kekuatan otot 2</p> <p>R : -</p>	
3	III	Senin, 20 Maret 2023	11.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan dari kemarin sudah tidak makan makanan asin banyak – banyak</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien hanya makan makanan dari RS, buah dan minum air put</li> </ul> <p>A : Masalah Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dihentikan</p>	<p><i>Handwritten signature</i> Triwi</p>

				<p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan pasien dan keluarga dalam menerima informasi</li> <li>- Jelaskan mengenai diet rendah garam</li> <li>- Jelaskan cara makan dengan prinsip 3J</li> <li>-</li> <li>- Jelaskan makanan yang diperbolehkan dan tidak dimakan</li> </ul> <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan cara makan dengan prinsip 3J</li> </ul> <p>E/ keluarga pasien memahami dan dapat mengulang kembali prinsip 3J</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan makanan yang diperbolehkan dan tidak dimakan</li> </ul> <p>E/ pasien mau mengurangi makanan yang asin – asin</p> <p>R : -</p>	
--	--	--	--	--	--

<b>NO</b>	<b>DX</b>	<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Jam</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Paraf</b>
1	I	Selasa, 21 Maret 2023	08.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan</li> <li>- mualnya sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan belum bisa menghabiskan 1</li> </ul> <p>O : pasien mengatakan mualnya berkurang</p> <p>A : Masalah belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ubah posisi fowler atau semifowler</li> <li>- Identifikasi faktor pencetus mual dan muntah</li> <li>- Lakukan oral hygiene sebelum makan</li> <li>- Berikan makan selagi hangat dalam porsi kecil dan sering</li> <li>- Anjurkan minum air hangat</li> <li>- Berikan obat pantoprazole 1 x 40 mg melalui intravena</li> </ul>	 Triwi

				<p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mengubah posisi fowler atau semifowler</li></ul> <p>E/pasien mengerti dan melakukannya dengandi bantu keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mengidentifikasi faktor pencetus mual dan muntah</li></ul> <p>E/ pasien mengatakan karena tidak nafsu makan, makan dingin</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Melakukan oral hygiene sebelum makan</li></ul> <p>E/ pasien melakukannya</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Memberikan makan selagi hangat dalam porsi kecil dan sering</li></ul> <p>E/ pasien mengatakan suka makan dalam keadaan hangat namun mual nya masih ada dan hanya habis ½ porsi.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Memberikan obat pantoprazole 1 x</li></ul>	
--	--	--	--	---	--

				<p>40 mg melalui intravena</p> <p>E/ pasien meminumnya dan masih ada mual</p> <p>R : -</p>	
2	II	Selasa, 21 Maret 2023	10.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan ia bisa melihat dengan jelas, pasih ada buram karena faktor usia</li> </ul> <p>O : Pasien dapat menghitung jumlah jari yang ditunjukkan perawat</p> <p>N : 70 x/menit</p> <p>S : 36°C  Rr : 20 x/menit  Refleks patella : +  Refleks pupil : +  Kekuatan otot 2 kanan dan kiri atas 5, kanan bawah 5 dan kiri bawah 2</p> <p>A : Masalah belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dihentikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ I : Atur lingkungan pasien (pencahayaan, lantai tidak licin, bed plang terpasang</li> <li>➤ Identifikasi keadaan lingkungan pasien</li> </ul>	<p><i>Triwi</i></p> <p>Triwi</p>


				<p>yang mampu meningkatkan risiko jatuh</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ajarkan klien cara aman berjalan di rumah, termasuk menggunakan tindakan keamanan seperti pegangan tangan di kamar mandi</li> <li>➤ Ajarkan ROM aktif</li> </ul> <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengatur lingkungan pasien</li> </ul> <p>E/ pencahayaan baik (terang), lantai tidak licin dan bed plang terpasang kembali</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi keadaan lingkungan pasien yang mampu meningkatkan resiko jatuh</li> </ul> <p>E/ penglihatan pasien sudah menurun dan kelemahan pada anggota gerak kiri</p> <p>TD : 170/90 mmHg</p> <p>N : 71x/menit</p> <p>S : 36,5Oc</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan pasien cara</li> </ul>	
--	--	--	--	---	--

				<p>berjalan di rumah termasuk menggunakan tindakan keamanan seperti pegangan tangan dikamar</p> <p>E/ pasien masih dirumah sakit dan anggota gerak kirinya masih lemah sehingga belum bisa dilakukan</p> <p>- Mengajarkan ROM aktif</p> <p>E/ pasien hanya dapat menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan kekuatan otot 5 sedangkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri kekuatan otot 2</p> <p>R : -</p>	
3	III	Selasa, 21 Maret 2023	11.00	<p>S :</p> <p>- Pasien mengatakan dari kemarin sudah tidak makan makanan asin banyak – banyak</p> <p>O :</p>	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien hanya makan makanan dari RS, buah dan minum air putih</li> <li>-</li> </ul> <p>A : Masalah Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dihentikan</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan pasien dan keluarga dalam menerima informasi</li> <li>- Jelaskan mengenai diet rendah garam</li> <li>- Jelaskan cara makan dengan prinsip 3J</li> <li>-</li> <li>- Jelaskan makanan yang diperbolehkan dan tidak dimakan</li> </ul> <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan cara makan dengan prinsip 3J</li> </ul> <p>E/ keluarga pasien memahami dan dapat mengulang kembali prinsip 3J</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan makanan yang</li> </ul>	
--	--	--	--	---	--



				<p>diperbolehkan dan tidak dimakan</p> <p>E/ pasien mau mengurangi makanan yang asin – asin</p> <p>R : -</p>	
--	--	--	--	--	--

<b>NO</b>	<b>DX</b>	<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Jam</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Paraf</b>
1	II	Selasa, 21 Maret 2023	10.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan ia bisa melihat dengan jelas, pasih ada buram karena faktor usiamasih buram karena faktor</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan, pasien masih dibantu dipegangi saat turun dari tempat tidur</li> </ul> <p>O :</p> <p>Pasien dapat menghitung jumlah jari yang ditunjukkan perawat</p> <p>N : 70 x/menit</p> <p>S : 36°C</p> <p>Rr : 20 x/menit</p> <p>Refleks patella : +</p> <p>Refleks pupil : +</p> <p>Kekuatan otot 3</p>	 Triwi

				<p>kanan dan kiri atas 5, kanan bawah 5 dan kiri bawa</p> <p>kanan dan kiri atas 5, kanan bawah 5 dan kiri bawah 2</p> <p>A : Masalah belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dihentikan</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Atur lingkungan pasien (pencahayaan, lantai tidak licin, bed plang terpasang</li> <li>➤ Identifikasi keadaan lingkungan pasien yang mampu meningkatkan risiko jatuh</li> <li>➤ Ajarkan klien cara aman berjalan di rumah, termasuk menggunakan tindakan keamanan seperti pegangan tangan di kamar mandi</li> <li>➤ Ajarkan ROM aktif</li> </ul> <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengatur lingkungan pasien</li> </ul> <p>E/ pencahayaan baik (terang), lantai tidak licin</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>dan bed plang terpasang kembali</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi keadaan lingkungan pasien yang mampu meningkatkan resiko jatuh</li> </ul> <p>E/ penglihatan pasien sudah menurun dan kelemahan pada anggota gerak kiri</p> <p>TD : 170/90 mmHg</p> <p>N : 71x/menit</p> <p>S : 36,50c</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan pasien cara berjalan di rumah termasuk menggunakan tindakan keamanan seperti pegangan tangan dikamar</li> </ul> <p>E/ pasien masih dirumah sakit dan anggota gerak kirinya masih lemah sehingga belum bisa dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan ROM aktif</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--

				<p>E/ pasien hanya dapat menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan kekuatan otot 5 sedangkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri kekuatan otot 2</p> <p>R : -</p>	
2	III	Selasa, 21 Maret 2023	11.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan dari kemarin sudah tidak makan makanan asin banyak – banyak</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien hanya makan makanan dari RS, buah dan minum air putih</li> <li>-</li> </ul> <p>A : Masalah Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dihentikan</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan pasien dan keluarga dalam</li> </ul>	<p><i>Handwritten signature</i></p> <p>Triwi</p>

				<p>menerima informasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan mengenai diet rendah garam</li> <li>- Jelaskan cara makan dengan prinsip 3J</li> <li>-</li> <li>- Jelaskan makanan yang diperbolehkan dan tidak dimakan</li> </ul> <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan cara makan dengan prinsip 3J</li> </ul> <p>E/ keluarga pasien memahami dan dapat mengulang kembali prinsip 3J</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan makanan yang diperbolehkan dan tidak dimakan</li> </ul> <p>E/ pasien mau mengurangi makanan yang asin – asin</p> <p>R : -</p>	
--	--	--	--	---	--

#### E. EVALUASI

No	Tanggal dan Jam	DP	Tindakan	Paraf
1.	Kamis, 23 Maret 2023	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan tidak merasakan pusing</li> <li>- pasien mengatakan sudah berapa kali di tensi, tekanan darahnya turun</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 120/90 mmHg</li> <li>- N : 70 x/menit</li> <li>- S : 36.4°C</li> <li>- Rr : 22 x/menit</li> <li>- Pasien tidak mengeluh sesak</li> <li>- Tidak ada tanda – tanda peningkatan TIK</li> <li>- Pasien dapat berkomunikasi dnegan jelas, bicara tidak rero</li> <li>- Pasien mau rutin meminum obat anti hipertensinya</li> </ul> <p>A : Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak tidak terjadi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	
2.	Rabu, 22 Maret 2023	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mualnya sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan bisa menghabiskan <math>\frac{3}{4}</math> dari porsi makanan yang diberikan dan tidak ada keluhan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tambak lebih sehat dan bugar</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak tampak memuntahkan ludahnya sesering saat awal dikaji</li> </ul> <p>A : Risiko kekurangan nutrisi tidak terjadi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	
3.	Kamis, 23 Maret 2023	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya mengalami kelemahan dan kebutuhan pasien masih dibantu oleh keluarga</li> </ul> <p>O : Kekuatan otot kanan 5 kiri 4</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	
4.	Kamis, 23 Maret 2023	4	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan ia bisa melihat dengan jelas, tidak buram</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan, pasien masih dibantu dipegangi saat turun dari tempat tidur</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat menghitung jumlah jari yang ditunjukkan perawat</li> <li>- Pasien dapat membaca tulisan yang diberikan perawat</li> <li>- TD : 120/90 mmHg</li> <li>- N : 70 x/menit</li> <li>- S : 36.4°C</li> <li>- Rr : 22 x/menit</li> <li>- Refleks patella : tidak dikaji</li> <li>- Refleks pupil : tidak dikaji</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot kanan dan kiri atas 5, kanan bawah 5 dan kiri bawah 4</li> </ul> <p>A : Risiko jatuh tidak terjadi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	
5.	Selasa, 20 Maret 2023	4	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan dari kemarin sudah tidak makan makanan asin banyak – banyak</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan sudah tau cara mengatur pola makan dengan prinsip 3J</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien hanya makan makanan dari RS, buah dan minum air putih</li> </ul> <p>A : Kurang pengetahuan tentang program diet hipertensi teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	

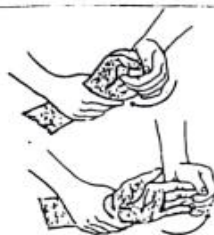


## Lampiran 4 : Prosedur Latihan Room Pasif Dengan Gangguan Syaraf

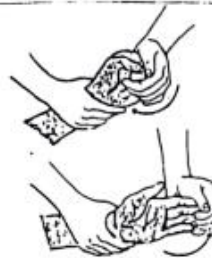
### PROSEDUR LATIHAN ROOM PASIF DENGAN GANGGUAN SYARAF

#### 5. PROSEDUR

- 5.1 Tanggung-jawab dan wewenang
  - 5.1.1. Bagian akademik sebagai penanggungjawab pembelajaran
  - 5.1.2. Koordinator mata ajaran Keperawatan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur mengatur posisi
  - 5.1.3. Pembimbing praktek pendidikan dan lahan yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek
- 5.2 Pelaksanaan
  - 5.2.1 Pastikan kondisi dan kebutuhan klien untuk dilakukan latihan ROM secara pasif terutama kekuatan otot dan tanda-tanda vital.
  - 5.2.2 Persiapan klien
    - 5.2.2.1 Sampaikan salam (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)
    - 5.2.2.2 Rapiakan klien
    - 5.2.2.3 Berikan penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan.
  - 5.2.3 Persiapan Alat
    - 5.2.2.1. *Vital sign kit* (stetoskop, tensimeter, dan thermometer).
    - 5.2.2.2. Bantal (sesuai kebutuhan)
    - 5.2.2.3. Selimut mandi (sesuai kebutuhan)
    - 5.2.2.4. Footboard (Penahan kaki)
    - 5.2.2.5. Bola-bola
    - 5.2.2.6. Handschoen berisi air atau angina.
  - 5.2.3 Persiapan lingkungan
    - 5.2.3.1 Jaga privasi klien dengan memasang sampiran/menutup gordin
  - 5.2.4 Cuci tangan (Lihat SOP Cuci Tangan)
  - 5.2.5. Dekatkan peralatan
  - 5.2.6. Atur tempat tidur pada posisi yang tepat
  - 5.2.7. Lakukan prosedur latihan ROM pasif pada ekstremitas atas yang mengalami kelemahan/kelumpuhan dimulai dari persendian ujung (*distal*) ke *proximal* dengan urutan sebagai berikut:
    - 5.2.7.1. Lakukan gerakan fleksi-ekstensi pada persendian jari-jari tangan sebanyak 10 kali, dengan cara: pegang pergelangan tangan dengan satu, sedangkan tangan lainnya menekuk dan meluruskan jari-jari tangan yang lumpuh, lihat gambar di bawah ini:



- 5.2.3 Persiapan lingkungan
  - 5.2.3.1 Jaga privasi klien dengan memasang sampiran/menutup gordin
- 5.2.4 Cuci tangan (Lihat SOP Cuci Tangan)
- 5.2.5. Dekatkan peralatan
- 5.2.6. Atur tempat tidur pada posisi yang tepat
- 5.2.7. Lakukan prosedur latihan ROM pasif pada ekstremitas atas yang mengalami kelemahan/kelumpuhan dimulai dari persendian ujung (*distal*) ke *proximal* dengan urutan sebagai berikut:
  - 5.2.7.1. Lakukan gerakan fleksi-ekstensi pada persendian jari-jari tangan sebanyak 10 kali, dengan cara: pegang pergelangan tangan dengan satu, sedangkan tangan lainnya menekuk dan meluruskan jari-jari tangan yang lumpuh, lihat gambar di bawah ini:



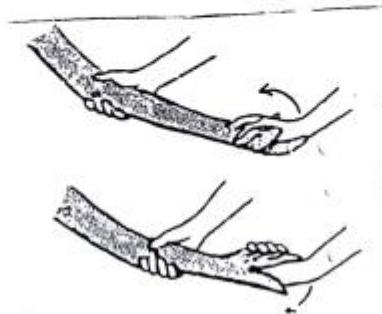
5.2.7.2. Lakukan gerakan memutar ibu jari pada persendian jari tangan sebanyak 10 kali, dengan cara: pegang telapak tangan dan keempat jari tangan dengan tangan satu sedangkan tangan lainnya memutar ibu jari tangan yang lumpuh. Lihat gambar di bawah ini:



5.2.7.3. Lakukan gerakan fleksi-ekstensi pada persendian pergelangan tangan sebanyak 10 kali, dengan cara: pegang lengan bawah dengan tangan satu sedangkan tangan lainnya menggenggam telapak tangan pasien. Gerakan tangan klien yang lumpuh dengan fleksi-ekstensi. Lihat gambar di bawah ini:



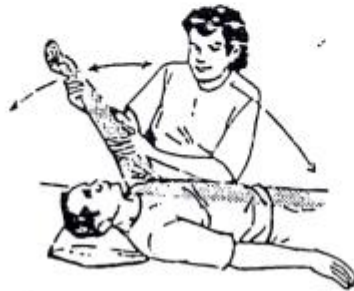
5.2.7.4. Lakukan gerakan endorotasi-eksorotasi pada persendian jari-jari tangan sebanyak 10 kali dengan cara: pegang lengan bawah dengan tangan satu sedangkan tangan lainnya menggenggam telapak tangan pasien. Putar pergelangan tangan pasien yang lumpuh ke arah luar (terlentang/eksorotasi) dan ke arah dalam (telungkup/endorotasi). Lihat gambar di bawah ini:



5.2.7.5. Lakukan gerakan fleksi-ekstensi pada persendian siku tangan sebanyak 10 kali, dengan cara: pegang lengan atas klien dengan tangan satu, sedangkan tangan lainnya menekuk (fleksi) dan meluruskan (ekstensi) siku tangan yang lumpuh. Lihat gambar di bawah ini :



- 5.2.7.6. Lakukan gerakan fleksi-ekstensi pada persendian bahu tangan sebanyak 10 kali, dengan cara: tangan satu penolong memegang siku, tangan lainnya memegang lengan. Kemudian luruskan siku, naikkan dan turunkan lengan dengan siku tetap lurus. Lihat gambar di bawah ini :



- 5.2.8 Perhatikan keadaan klien selama dilakukan latihan ROM pasif bagian ekstremitas atas, apabila klien tampak kelelahan, sebaiknya latihan dihentikan sementara sampai keadaan klien tampak tenang kembali.
- 5.2.9. Latihan ROM secara pasif bagian ekstremitas bawah, dengan urutan sebagai berikut:
- 5.2.9..1. Gerakan memutar pergelangan kaki sebanyak 10 kali dengan cara: pegang tungkai yang lumpuh dengan satu tangan, kemudian tangan lainnya memutar pergelangan kaki ke arah luar (eksortasi) dan ke arah dalam (endorotasi). Lihat gambar di bawah ini:



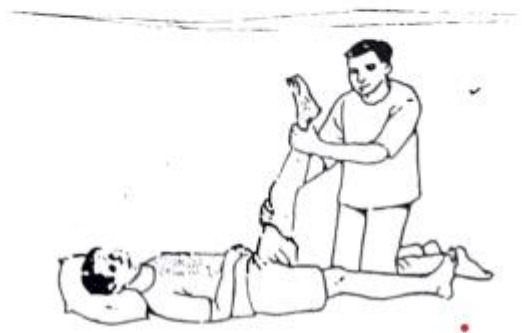
5.2.9.2. Gerakan menekuk dan meluruskan pangkal paha sebanyak 10 kali dengan cara pegang lutut pasien yang lumpuh dengan tangan satu, sedangkan tangan lainnya memegang tungkai sambil menaikkan dan menurunkan kaki dengan lutut tetap dalam keadaan lurus. Lihat gambar



5.2.9.3. Gerakan menekuk dan meluruskan lutut sebanyak 10 kali, dengan cara: pegang lutut yang lumpuh dengan tangan satu, kemudian tangan lainnya memegang tungkai. Lalu tekuk dan luruskan lutut. Lihat gambar di bawah ini:



- 5.2.9.4. Gerakan untuk pangkal paha sebanyak 10 kali, dengan cara: pegang lutut yang lumpuh dengan tangan satu, kemudian tangan lainnya menggerakkan kaki pasien menjauh (abduksi) dan mendekati (adduksi) kaki satunya dilanjutkan dengan arah ke atas (fleksi) dan ke bawah (ekstensi). Lihat gambar di bawah ini:



- 5.2.10 Perhatikan keadaan klien selama dilakukan latihan ROM pasip bagian ekstremitas bawah, apabila klien tampak kelelahan, sebaiknya latihan dihentikan sementara sampai keadaan klien tampak tenang kembali.
- 5.2.11 Pasang foot board pada kedua telapak kaki pasien dengan posisi kedua telapak kaki dipertahankan dalam keadaan fleksi. Pertahankan kedua kaki dalam keadaan lurus.
- 5.2.12 Pasang bola-bola pada telapak tangan klien yang lumpuh, usahakan telapak tangan klien tersebut dalam posisi menggenggam bola-bola tersebut.
- 5.2.13 Pasang gulungan kassa atau handschoen yang telah diisi air/udara pada setiap persendian tangan dan kaki.
- 5.2.14 Atur kembali posisi sesuai kebutuhan
- 5.2.15 Evaluasi respon klien dan rencana tindak lanjut
- 5.2.16 Sampaikan salam terminasi
- 5.2.17 Cuci tangan
- 5.2.18 Dokumentasikan hasil tindakan

## Lampiran 5 : Spo Pengkajian Resiko Pasien Jatuh

### SPO PENGKAJIAN RESIKO PASIEN JATUH

	RESIKO PASIEN JATUH
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	
PENGERTIAN	Pengertian pasien resiko jatuh adalah srbuah proses untuk memulai dan mengevaluasi pasien yang mempunyai resiko jatuh
TUJUAN	untuk meminimalisir kejadian pasien jatuh diruang rawat inap
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang keselamatan pasien dirumah sakit</li> <li>2. SK Direktur tentang keselamatan pasien</li> </ol>
PETUGAS	Perawat
PRSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat melakukan screanning pada setiap pasien yang masuk rawat inap dengan resiko jatuh dengan gejala sebagai berikut: Penurunan kesadaran, kelemahan anggota gerak, penggunaan alat bantu jalan, kejang, riwayat penggunaan alcohol, riwayat penggunaan psikotropika,</li> <li>2. Perawat menggunakan panduan penkajian risiko jatuh berupa. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Morse fall scale untuk pasien dewasa (&gt;18 tahun &lt;60 tahun)</li> <li>b. Humpty Dumpty Scale untuk pasien anak yang berusia &gt;12 – 18 tahun</li> </ol> </li> <li>3. Beri tanda risiko jatuh pada rekam media pasien.</li> <li>4. Perhatikan tempat tidur/brankard dalam posisi rendah dan roda terkunci</li> <li>5. Perhatikan pagar tempat tidur berdiri</li> <li>6. Perhatikan bahwa bel pemanggil perawat berfungsi dengan baik dan dapat dijangkau pasien</li> <li>7. Lakukan pemasangan fiksasi fisik apabila diperlukan dengan persetujuan keluarga</li> <li>8. Beri penanda resiko tinggi jatuh gelang identifikasi</li> <li>9. Pada pasien anak jelaskan pada orang tua tentang pencegahan jatuh</li> <li>10. Berikan edukasi pada pasien dan keluarga pasien dengan resiko jatuh untuk tidak mengubah posisi pengaman tanpa seijin perawat</li> <li>11. Melakukan pemantauan terhadap pasien dengan resiko jatuh secara berkala sesuai</li> </ol>



## Lampiran 6: Leaflet Hipertensi


**APA SAJA YANG HARUS DIHINDARI PENDERITA DARAH TINGGI ?**

a. Diet rendah lemak dengan mengurangi atau menghindari makanan berminyak seperti gorengan dan daging yang berlemak.

b. Diet rendah garam. Batasi pemakaian garam dan makanan yang diasinkan, seperti ikan asin, telur asin, dan kecap asin.

c. Hindari konsumsi daging kambing, dan minuman beralkohol tinggi.

d. Lakukan olahraga secara teratur dan terkontrol, seperti jalan kaki, berlari, naik sepeda, dan berenang.



**KENDALIKAN HIPERTENSI DENGAN**


**P** PERIKSA KESEHATAN SECARA ROTIN DAN IKUTI ANJURAN DOKTER

**A** BATASI PENYAIT DENGAN PENGOBATAN YANG TERKENDAL


**T** TETAP DIET DENGAN GIZI SEIMBANG

**U** SPESYKAN AKTIFITAS FISIK DENGAN AMAN

**H** HINDARI ASAP ROKOK, ALKOHOL DAN ZAT KARBONOGENIK LAINNYA



**DIET PENDERITA HIPERTENSI**



**BAGAIMANA CARA MENCEGAHNYA ?**

- Jaga berat badan
- Kurangi makan makanan berlemak dan garam
- Berhenti merokok dan alkohol
- Kurangi atau tidak minum kopi
- Cukup istirahat dan tidur
- Hindari stress
- Olahraga secara teratur
- Banyak makan sayur dan buah

**BAGAIMANA GEJALA HIPERTENSI?**

Sakit kepala

Sakit kepala

Pusing

Mual/muntah

Penglihatan kabur

**APA ITU HIPERTENSI ?**

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah diatas nilai normal. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistol sekitar 140 mmHg dan tekanan diastol sekitar 90 mmHg.

Hipertensi sering disebut "the silent killer" karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak tahu jika dirinya mengidap hipertensi.

**BAGAIMANA JIKA HIPERTENSI TIDAK DI PANTAU ?**

Jika tidak terkontrol, hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung koroner dan stroke, gagal jantung, gagal ginjal, penyakit vaskular perifer dan kerusakan pembuluh darah retina yang mengakibatkan gangguan penglihatan.


Semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi risiko kerusakan pada jantung dan pembuluh darah pada organ besar seperti otak dan ginjal.

**APA SAJA TIPE HIPERTENSI?**

- Hipertensi primer, merupakan dampak dari pola gaya hidup seseorang dan faktor lingkungan
- Hipertensi sekunder, kondisi dimana terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi sebagai akibat seseorang mengalami/menderita penyakit lainnya. Misalnya, kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperalidosteronisme) dll.

**APA SAJA PENYEBAB HIPERTENSI ?**

- Keturunan
- Usia
- Garam
- Kolesterol
- Obesitas / Kegemukan
- Stress
- Rokok
- Kafein (ca : kopi)
- Alkohol
- Murah Berolahraga



## **Lampiran 7: SAP Hipertensi**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) HIPERTENSI**

Subpokok Bahasan	: Lebih Mengetahui dan Memahami Hipertensi
Sasaran	: Pasien Tn. M dan keluarga Tn. M
Hari/ tanggal	:
Waktu pertemuan	: 30 menit
Tempat	: R. Flamboyan RSUD Kota Bandung

#### **I. Tujuan**

##### **A. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mengikuti proses penyuluhan kesehatan, Pasien Tn. M dan keluarga Tn. M mampu memahami mengenai Hipertensi

##### **B. Tujuan Intruksional Khusus**

Setelah mengikuti proses penyuluhan kesehatan selama 30 menit Pasien Tn. M dan keluarga Tn. M mampu:

- a) Pasien Tn. M dan keluarga Tn. M mampu memahami bahaya merokok bagi kesehatan
- b) Pasien Tn. M dan keluarga Tn. M mampu memahami bahan-bahan rokok yang dapat membahayakan kesehatan tubuh
- c) Pasien Tn. M dan keluarga Tn. M mampu memahami dampak rokok bagi kesehatan
- d) Pasien Tn. M dan keluarga Tn. M mampu memahami strategi untuk berhenti merokok

## II. Metode

- a. Ceramah
- b. Diskusi
- c. Tanya jawab

## III. MEDIA

- a. Leaflet

## IV. Materi

(terlampir)

## V. Rencana pelaksanaan

No.	Tahap	Kegiatan	
		Penyuluh	Sasaran
1.	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Mengucapkan salam</li><li>b. Memperkenalkan diri</li><li>c. Mengingatkan kontrak waktu</li><li>d. Menjelaskan maksud dan tujuan</li><li>e. Menanyakan tersediaan sasaran dalam mengikuti penyuluhan</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>a. menjawab salam</li><li>b. Sasaran menyimak pembicaraan</li><li>c. Sasaran ingat dengan kontrak waktu yang sudah disetujui</li><li>d. Sasaran mengerti maksud dan tujuan</li><li>e. Sasaran bersedia mengikuti</li></ol>

			penyuluhan
2.	Inti	a. Menjelaskan materi mengenai : - Pengertian <i>Hipertensi</i> - Tipe Hipertensi - Tanda dan Gejala <i>Hipertensi</i> - Penyebab <i>Hipertensi</i> - Cara mencegah <i>Hipertensi</i> - Yang harus dihindari penderita <i>Hipertensi</i> - Slogan <i>Hipertensi</i> "PATUH"	Sasaran menyimak/ memperhatikan dan bertanya mengenai hal-hal yang ingin ditanyakan.
3.	Penutup	a. Melakukan evaluasi b. Menyimpulkan materi	Sasaran dapat menjawab ketika diberi pertanyaan dan mampu menyimak kesimpulan materi.

## VI. Evaluasi

### 1. Evaluasi Struktur

- a) Laporan pendahuluan telah disiapkan
- b) Media penyuluhan telah disiapkan
- c) SAP telah disiapkan
- d) Melakukan kontrak waktu
- e) Keluarga dapat berpartisipasi dan kooperatif
- f) Kegiatan dilakukan di sasaran di R. Flamboyan

### 2. Evaluasi Proses

- a) Kegiatan berjalan dengan lancar sesuai dengan rencana yang sudah disusun
- b) Keluarga sasaran tampak tertarik dengan materi penyuluhan yang disampaikan

- c) Media yang digunakan dapat membantu sasaran memahami secara lebih rinci terkait dengan masalah kesehatan yang terkait
- d) Jika terdapat pertanyaan dari sasaran dapat dijawab dengan tepat oleh penyuluh

### 3. Evaluasi Hasil

- a) Keluarga dapat menjelaskan pengertian *Hipertensi*.
- b) Keluarga dapat menyebutkan tipe *Hipertensi*.
- c) Keluarga dapat menyebutkan tanda dan gejala *Hipertensi*.
- d) Keluarga dapat menyebutkan penyebab dari *Hipertensi*.
- e) Keluarga dapat menyebutkan cara mencegah *Hipertensi*.

### LAMPIRAN MATERI

- Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah diatas nilai normal Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistol sekitar 140 mmHg dan tekanan diastol sekitar 90 mmHg. Hipertensi sering disebut “the silent killer” karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidaktahu jika dirinya mengidap hipertensi.
- Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah diatas nilai normal
- Terdapat 2 tipe hipertensi, diantaranya :
  1. Hipertensi primer, merupakan dampak dari pola gaya hidup seseorang dan faktor lingkungan.
  2. Hipertensi sekunder, kondisi dimana terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi sebagai akibat seseorang mengalami/ menderita penyakit lainnya. Misalnya, kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) dll.
- Gejala hipertensi terdiri dari :
  1. Jantung berdebar-debar, rasa sakit di dada
  2. Sakit kepala
  3. Gelisah
  4. Mudah lelah
  5. Penglihatan kabur

- Penyebab Hipertensi

1. Keturunan
2. Usia
3. Garam
4. Kolesterol
5. Obesitas / kegemukan
6. Stress
7. Rokok
8. Kafein (co : Kopi)
9. Alkohol
10. Kurang berolahraga

- Cara mencegah Hipertensi

1. Jaga berat badan
2. Kurangi makan makanan berlemak dan garam
3. Berhenti merokok dan alkohol
4. Kurangi atau tidak minum kopi
5. Cukup istirahat dan tidur
6. Hindari stress
7. Olahraga secara teratur
8. Banyak makan sayur dan buah

- Jika tidak terkontrol hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung koroner dan stroke, gagal jantung, gagal ginjal, penyakit vaskular perifer dan kerusakan pembuluh darah retina yang mengakibatkan gangguan penglihatan. Semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi risiko kerusakan pada jantung dan pembuluh darah pada organ besar seperti otak dan ginjal.

- Yang harus dihindari penderita hipertensi

1. Diet rendah lemak dengan mengurangi atau menghindari makanan berminyak seperti gorengan dan daging yang berlemak.
2. Diet rendah garam. Batasi pemakaian garam dan makanan yang diasinkan, seperti ikan asin, telur asin, dan kecap asin.

3. Hindari konsumsi daging kambing, dan minuman beralkohol tinggi
  4. lakukan olahraga secara teratur dan terkontrol, seperti jalan kaki, berlari, naik sepeda, dan berenang.
- Hindari hipertensi dengan PATUH
    1. Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter
    2. Atasi penyakit dengan pengobatan yang teratur
    3. Tetap diet dengan gizi seimbang
    4. Uoayakan aktifitas fisik dengan latihan
    5. Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya.

## Lampiran 8: Edukasi Pasien Resiko Jatuh

### EDUKASI UNTUK PASIEN DAN KELUARGA JIKA TERDAPAT PASIEN RESIKO JATUH

Pasien yang beresiko jatuh adalah pasien-pasien:

1. Orang tua
2. Pasien dengan gangguan mata (katarak, mata minus tinggi, dll)
3. Gangguan saraf seperti pusing berputar, kelumpuhan, nyeri kepala hebat, parkinson, dll
4. Gangguan otot, tulang seperti nyeri sendi, gangguan di kaki
5. Pasien mengompol, tidak bisa menahan BAB
6. Obat-obatan seperti obat tidur, obat darah tinggi, obat diabetes, dll
7. Keseimbangan buruk, menggunakan alat bantu jalan seperti kursi roda, tongkat, walker, dll
8. Pasca bedah
9. Gangguan Nutrisi

Setiap Pasien Rawat Inap Harus Dilakukan Hal-Hal Berikut Untuk Mencegah Jatuh :

1. Posisi tempat tidur rendah dipasang rem
2. Pasang handrail/pengaman
3. Gunakan sandal yang tidak licin
4. Akses menghubungi petugas (bel) mudah dijangkau dan tidak rusak
5. Lampu penerangan harus cukup
6. Lingkungan bebas dari berserakannya benda di lantai
7. Beritahu perawat/petugas medis segera bila terdapat tumpahan air, lantai licin, perabotan yang tidak kokoh, dll



Intervensi supaya tidak terjadi jatuh

1. Pengawasan pasien setiap 2 jam
2. Temani pasien selama mobilisasi. Jika tidak ada pendamping pasien, beritahu perawat/petugas medis untuk menemani pasien saat mobilisasi atau aktivitas lainnya
3. Jika pasien menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, walker, dll. Alat-alat tersebut harus mudah dijangkau oleh pasien. Diletakkan dekat dengan tempat tidur
4. Jangan tinggalkan pasien sendirian dikamar, kamar mandi, samping tempat tidur
5. Pastikan pasien menggunakan kacamata atau alat bantu dengar sesuai dengan kebutuhannya
6. Pasien mungkin akan ditempatkan dekat dengan Ruang Perawat
7. Biarkan pintu terbuka jika tidak ada keluarga pasien





## Lampiran 9 : Lembar Bimbingan

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES</b>	
	<b>LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH</b>	









Nama Mahasiswa : Triwi Diarti



NIM : P17320120094

Nama Pembimbing : Dr. Anah Sasmita.,SKp.,M.Kes.


Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik  
Dengan Gangguan Pemenuhan Oksigen Di Rsud Kota  
Bandung





NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Selasa, 24/01/2023	Arahan judul	Membahas pedoman KTI		
2.	Kamis, 26/01/2023	Pembuatan proposal	Mulai buat proposal		
3.	Senin, 30/01/2023	Pendalaman materi	Pendalaman materi		
4.	Jum'at, 03/02/2023	Kesinambungan bab I,II,III	Kesinambungan bab I,II,III		



5.	Senin, 20/02/2023	I,II,III	Perbaikan sistematika		
6.	Jum'at, 03/03/2023	Perbaikan bab I dan III	Perbaikan bab I dan III		
7.	Jum'at, 17/03/2023	Perbaikan bab I,II,III sesuai arahan	Perbaikan bab I,II,III sesuai arahan		
8.	Senin, 03/04/2023	ACC proposal karya tulis ilmiah	ACC proposal karya tulis ilmiah		

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES</b>	
	<b>LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH</b>	

Nama Mahasiswa : Triwi Diarti  
 NIM : P17320120094  
 Nama Pembimbing : Yogaslina Fathudin, S.Kep., Ners., M.Kep  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik  
 Dengan Gangguan Pemenuhan Oksigen Di Rsud Kota  
 Bandung



NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Selasa, 24/01/2023	Arahan judul	Membahas pedoman KTI		
2.	Kamis, 26/01/2023	Pembuatan proposal	Mulai buat proposal		
3.	Senin, 30/01/2023	Pendalaman materi	Pendalaman materi		
4.	Jum'at, 03/02/2023	Kesinambungan bab I	Kesinambungan bab I		



5.	Senin, 20/02/2023	I,II,III	Perbaiki bab I,II dan III		
6.	Senin, 03/04/2023	ACC proposal karya tulis ilmiah	ACC proposal karya tulis ilmiah		

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES</b>	
	<b>LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH</b>	

Nama Mahasiswa : Triwi Diarti  
 NIM : P17320120094  
 Nama Pembimbing : Dr. Anah Sasmita.,SKp.,M.Kes.  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn.M Usia 63 Tahun Dengan  
 Gangguan Sistem Persyarafan : Akibat Stroke Iskemik  
 Gangguan Resiko Jatuh Di Ruangflamboyan Di Rsud  
 Kota Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Kamis, 13/04/2023	Pembuatan Asuhan keperawatan	Membahas kasus Penelitian		
2.	Selasa, 18/04/2023	Pembuatan Asuhan keperawatan	Mulai buat asuhan Keperawatan		
3.	Jumat, 26/05/2023	Pendalaman bab IV dan bab V	Pendalaman Kasus KTI		
4.	Minggu, 04/06/2023	Revisi Bab IV dan V	Revisi Bab IV dan V		
5.	Senin, 05/06/2023	Revisi KTI dan Kasus	Revisi KTI dan Kasus		

6.	Selasa, 06/06/2023	ACC karya tulis ilmiah	ACC karya tulis ilmiah		
----	-----------------------	---------------------------	---------------------------	---	---





	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES</b>	
	<b>LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH</b>	

Nama Mahasiswa : Triwi Diarti

NIM : P17320120094

Nama Pembimbing : Yogasliana Fathudin, S.Kep., Ners., M.Kep

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn.M Usia 63 Tahun Dengan  
Gangguan Sistem Persyarafan : Akibat Stroke Iskemik  
Gangguan Resiko Jatuh Di Ruangflamboyan Di Rsud  
Kota Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Senin, 05/06/2023	Revisi Karya Tulis Ilmiah	Revisi Karya Tulis Ilmiah		
2.	Selasa, 06/06/2023	ACC Karya Tulis Ilmiah	ACC Karya Tulis Ilmiah		
3.					
4.					
5.					
6.					

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Diri

Nama : Triwi Diarti  
Tempat, tanggal lahir : Pandeglang, 10 Oktober 2001  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status : Belum Menikah  
Alamat : Kp. Karang Sambung, RT/RW 001/004, Desa Cikeusik,  
Kec. Cikeusik, Kab. Pandeglang, Prov. Banten.  
Nomor Telepon : 085773236597  
E-Mail : triwi.watbd@student.poltekkesbandung.ac.id  
F-Instagram : iwhy.10

### B. Riwayat Pendidikan

- |                                  |           |
|----------------------------------|-----------|
| 1. TK PGRI                       | 2007-2008 |
| 2. SDN Cikeusik 1                | 2008-2014 |
| 3. MTSN 6 Pandeglang             | 2014-2017 |
| 4. SMAN 18 Pandeglang            | 2017-2020 |
| 5. Poltekkes Kemenkes RI Bandung | 2020-2023 |