

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Identitas Mahasiswa

1. Nama : Ahmad Rizal Hidayat
2. NIM : 2111102412009

B. Identitas Klien

1. Nama :Ny. R
2. Umur : 52 tahun
3. No MR : 05141***
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Tanggal lahir : 04-03-1970
6. BB : 50 kg
7. Tinggi badan : 160 cm
8. Agama : Islam
9. Status : Menikah
10. Pendidikan : SMA
11. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
12. Alamat rumah : Kecamatan Kemeng Jangut
13. Diagnosa medis : Stroke Hemoragik

C. Keluhan utama

1. Saat MRS (Tgl 30-Mei-2022 Jam 09:25)

Keluarga pasien mengatakan pasien terjatuh di kamar mandi di tanggal 29-Mei-2022 pada jam 17.00 pasien terlihat tangan sebelah kanan mengalami kelemahan, pasien tidak bisa berbicara.

2. Saat Pengkajian (Tgl 31-Mei-2022 Jam 15: 00) Klien berbaring di tempat tidur saja, klien terlihat lemas, klien mengalami penurunan kesadaran,
3. Alasan dirawat di ICU
Klien penurunan kesadaran sejak jam 01.00 malam di tanggal 30-Mei-2022 pasien terlihat kaki dan tangan nya lemas di sebelah kanan

D. Primary Survey

1. Air way : Tidak terdapat sekret pada jalan napas klien
2. Breathing : RR : 21 X/ menit, Spo2 97% klien menggunakan alat bantu napas NRM 12 Lpm
3. Circulation : HR : 97x/ menit, CRT < 2 detik
TD : 166/ 131
RR : 21 x/menit
T : 36.1
Spo2 : 97%
4. Fluid : obat oral
Candesartan 1x 16 mg
Parenteral
Inje Parasetamol 3 x 1 mg
Inje Ceftriaxone 2 x 1 mg
Inje ketorolac 2 x 1
Inje Metrinidazol 150 cc/ 6 jam
Asering 45 tetes/jam
Syringe Pump Nirkardipin 8,20

E. Secondary Survey

1. Brain

Kesadaran Somnolen, pupil kecil bilateral, GCS: E 2, V 1, M 5: 8, pasien terlihat gelisah, terdapat reflek patologis atau gerakan secara tiba-tiba

2. Breathing

RR : 21 x/menit, Spo2 : 97 %, menggunakan alat bantu napas NRM 12 lpm, posisi pasien semi Fowler

3. Blood

Akral hangat, Nadi : 94 x/ menit, TD: 166/131, MAP : 148, T:36, 1 C

Terpasang Ns 0,9 % 60 cc / jam (20 tpm) di tangan sebelah kiri.

Terpasang Asering (45 tpm) dan Nikardipin (8,20 tpm) di tangan sebelah kanan menggunakan sirinjam.

4. Bladder

Klien menggunakan kateter urin dari tanggal 29-Mei-2022,

31-Mei-2022 jam 20:00 Warna urin kuning, 850 cc

Klien meminum susu 200 cc

Air putih 20 cc

Total input 10.374

Total output 1.010

Balance + 27,4 cc

F. Bowel

Dalam 1 hari klien BAB 1 kali lunak, berwarna kuning.

Tidak terdapat benjolan atau luka di abdomen

Terdengar suara peristaltik 12 x/menit

Tidak ada nyeri tekan di abdomen

Bunyi perkusi abdomen timpani

G. Bone

Kekuatan Ekstremitas

Tonus otot

| | |
|---|---|
| 3 | 5 |
| 3 | 5 |

H. Pemeriksaan Penunjang

GDS tgl 30-Mei-2022 :143 mg/d

LAB : 30-Mei-2022

| Jenis Pemeriksaan | Hasil | Satuan | Nilai Normal |
|-----------------------|---------|------------------|------------------|
| HEMATOLOGI | | | |
| *DARAH LENGKAP | | | |
| Hemoglobin | 14,7 | Gr/100 ml | P13-16-w12-14 |
| Hematokrit | 45 | Vol % | P40-46-w37-43 |
| Leukosit | 7.500 | /mm ³ | 5.00-10.000 |
| Ganulosit | 83,4 | % | 1-3 |
| Limfosit | 12.8 | % | 20-40 |
| Monosit | 3,8 | % | 2-8 |
| Trombosit | 165.000 | /mm ³ | 150.000-450.000 |
| KIMIA KLINIK | | | |
| *ALBUMIN | | | |
| Glukosa Sewaktu | 117 | Mg/dl | 60-150 |
| Albumin | 4,2 | g/dl | 3.5-5.2 |
| SGOT | 19 | u/l | P<35-w<31 |
| SGPT | 9 | u/l | P<41-w<31 |
| Ureum | 3032 | Mg/dl | 17-43 |
| Creatinin | 0.7 | Mg/dl | Po,7-12-w 0.5 ag |
| Na+ | 137 | Mmol/l | 135-155 |

| | | | |
|-----|-----|--------|---------|
| K+ | 3.8 | Mmol/l | 3,4-5,3 |
| Cl- | 105 | Mmol/l | 98-106 |

NAMA PASIEN : Ny. R

| Risiko | | Skor | Resiko | | Skor |
|---|--|------|---------------------------|-------------------------------------|--|
| Riwayat jatuh dalam 3 bulan terakhir | Ya | 25 | Terapi Intra Vena/heparin | Ya | 25 |
| | Tidak | 0 | | Tidak | 0 |
| Diagnosis medis sekunder >1 | Ya | 15 | Gaya berjalan | Normal, ditempat Tidur/immobilisasi | 0 |
| | Tidak | 0 | | Lemah | 10 |
| Menggunakan bantuan alat bantu berjalan | Tidak ada, tirah baring, dikursi roda, dibantu perawat | 0 | Status mental | Kerusakan | 20 |
| | | | | Orientasi dengan kemampuan sendiri | 0 |
| | tongkat, penopang, walker | 0 | Total skor | | 95 |
| | | | Berpegangan pada furnitur | 0 | Tidak Berisiko 0-24 (TR) Risiko Rendah: 25-50 (RR) Risiko Tinggi : > 50 (RT) |

Pemeriksaan 12 saraf kranial

| Saraf Kranials | Jenis Fungsi | Fungsi | Bisa | Tidak |
|----------------|--------------|---|------|-------|
| I Olfaktorius | Sensorik | Respons dan interpretasi bau | √ | |
| II Optikus | Sensorik | Ketajaman visual dan lapang pandang | | √ |
| III Okulomotor | Motorik | Pergerakan mata ekstraokular, elevasi kelopak mata, konstiksi pupil, bentuk lensa | | √ |
| IV Troklearis | Motorik | Pergerakan mata kebawah dan kedalam | | √ |

| | | | | |
|-----------------------|---------------------|--|---|---|
| | Sensorik | Sensasi pada wajah, kulit kepala, kornea, dan membrane mukosa oral serta nasal. | √ | |
| V Trigeminalis | Motorik | Pergerakan untuk mengunyah | | √ |
| VI Abduzens | Motorik | Pergerakan mata kelateral | √ | |
| | Sensorik | Rasa pada 2/3 anterior lidah | √ | |
| VII Fasiali | Motorik | Pergerakan wajah, penutupan mata, pergerakan bibir saat bicara. | | √ |
| VIII Vestibulokoklear | Sensorik | Pendengaran dan keseimbangan | | √ |
| | Sensorik | Rasa 1/3 posterior lidah, reflex tersedak faring, sensasi dari gendang telinga dan saluran telinga | | √ |
| IX Glosofaringeus | Motorik | Menelan dan otot-otot fonasi pada faring | | √ |
| X Vagus | Sensorik Motorik | Sensasi dari faring, visera, badan kariois dan sinus karotis | √ | |
| XI Asesorius Spinal | Sensorik | Pergerakan otot trapezius dan sternokleidomastoideus | √ | |
| XII Hipoglosus | Motorik | Pergerakan lidah saat bicara, artikulasi suara dan menelan | | √ |

I. Analisa Data

| No | Data | Etiologi | Problem |
|----|---|----------|---|
| 1. | DS: DO: <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran samnolen - Pupil kecil bilateral - GCS = E 2, V 1, M 5 = 8 - Pasen terlihat gelisah - Terdapat reflek patologis <u>Refleks Babinski</u> - - Klien mengalami kelemahan kekuatan otot di kaki dan tangan sebelah kanan - Klien mempunyai riwayat jatuh - Skala resiko jatuh 95 % | | Resiko Jatuh Ditandai Dengan Penurunan Tingkat Kesadaran (D.0143) |

| | | | |
|----|---|--------------------------------|--|
| 2. | <p>DS :</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien berbaring di tempat tidur - Keadaan umum lemah - Kesadaran samnolen - GCS : E 2, V 1, M 5 : 8 - Kekeuatan Ekremnitas - $\begin{array}{c c} 3 & 5 \\ \hline 3 & 5 \end{array}$ | <p>Penurunan Kekuatan Otot</p> | <p>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)</p> |
| 3. | <p>DS:</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran samnolen - GCS = E 2, V 1, M 5 = 8 - Mukosa bibir kering - Akral hangat CRT < 2 detik, pupil kecil bilateral 3:3 - Klien mengalami kelemahan kekuatan otot di kaki dan tangan sebelah kanan - TD : 166/131 - MAP : 148 - T : 36,1 C - N : 94 x/menit - RR : 21 x/menit <p>Hasil lab tgl 30-05-2022 Limfosit 12,8 % Monosit 3,8</p> | | <p>Resiko Perfusi Serebral tidak Efektif Ditandai Dengan Hipertensi (D.0017)</p> |
| 4. | <p>DS : -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran samnolen - Klien menggunakan alat bantu napas NRM 12 lpm - Mukosa bibir kering - Akral hangat CRT <2 detik - Pupil kecil bilateral - TD : 166/131 - MAP : 148 - T : 36,1 C - N : 94 x/menit - RR : 21 x/menit | <p>Hambatan Upaya Napas</p> | <p>Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)</p> |

| | | | |
|----|--|-----------|--|
| 5. | DS:- DO: <ul style="list-style-type: none"> - Klien berbaring di tempat tidur saja - Klien tirah baring dari tanggal 31-mei-2022 - T : 36,1 C - N : 94 x/menit - RR : 21 x/menit | | Resiko Gangguan Intergitas Kulit/jaringan Ditandai Dengan Penurunan Mobilitas (D.0139) |
| 6. | DS : DO : <ul style="list-style-type: none"> - Klien berbaring di tempat tidur - Keadaan umum lemah - Kesadaran samnolen - GCS : E 2, V 1, M 5 : 8 - TD : 166/131 - MAP : 148 - T : 36,1 C - N : 94 x/menit - RR : 21 x/menit | Kelemahan | Defisit Perawatan Diri (D.0109) |

J. Diagnosa Keperawatan Menurut Prioritas

1. Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Napas (D.0005)
2. Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Ditandai Dengan Hipertensi (D.0017)
3. Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Penurunan Kekuatan Otot (D.0054)
4. Resiko Jatuh Ditandai Dengan Penurunan Kesadaran (D.0143)
5. Resiko Gangguan Intergitas Kulit Ditandai Dengan Penurunan Mobilitas (D.0139)
6. Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Kelemahan (D.0109)

K. Intervensi Keperawatan

| No | SDKI | SLKI | SIKI |
|----|---|---|---|
| 1. | Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Napas (D.0005) | Setelah dilakukan tindakan Selama 3x24 jam diharapkan pola napas (L.01004) membaik dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi napas dari skala 2 menjadi 5 - Kedalaman napas dari skala 2 menjadi 5 Ket : <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. membaik | Menejemen Jalan Napas (I.01011) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Monitor pola napas 1.2 Monitor bunyi napas tambahan Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1.3 Posisikan semi-Fowler atau Fowler 1.4 Berikan oksigen Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1.5 Ajurkan teknik batuk efektif Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1.6 Kolaborasi pemberian bronkodilator jika perlu |
| 2. | Resiko Perfusi Cerebral Tidak Efektif Ditandai Dengan Hipertensi (D.0017) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan Perfusi Serebral (L.02014) meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat Kesadaran dari skala 2 menjadi 5 - Gelisah dari skala 2 menjadi 5 Ket : <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun | Menejemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 13.1 Identifikasi penyebab peningkatan TIK 13.2 Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK 13.3 Monitor intake dan output cairan 13.4 Monitor status pernapasan Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 13.5 Berikan inovasi intervensi menurut Al-Qur'an 13.6 Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 13.7 Berikan posisi semi Fowler 13.8 Cegah terjadinya kejang Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 13.9 Kolaborasi pemberian diureticosis |

| | | | |
|----|--|--|---|
| 3. | Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Penurunan Kekuatan Otot (D.0054) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat (L.05042) dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan Ekstremitas dari skala 3 menjadi 5 - Kekuatan otot dari skala 3 menjadi 5 Ket: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat | Teknik Latihan Penguatan Otot (I.05185) Observasi 3.1 Identifikasi resiko latihan 3.2 Identifikasi tingkatke kekuatan otot 3.3 Identifikasi jenis dan durasi aktifitas pemanasan Terapeutik 3.4 Lakukan latihan sesuai program yang diberikan 3.5 Fasilitasi mengembangkan program latihan yang sesuai dengan tingkat kebugaran Kolaborasi 3.6 Tetapkan jadwal tindakan lanjut untuk mempertahankan motivasi 3.7 Kolaborasi dengan tim kesehatan lain |
| 4. | Resiko Jatuh Ditandai Dengan Penurunan Kesadaran (D.0143) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Tingkat jatuh menurun (L.14138) dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Jatuh dari tempat tidur dari skala 3 menjadi 5 - Jatuh saat di pindahkan dari skala 3 menjadi 5 Keterangan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun | Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi 4.1 Identifikasi faktor resiko jatuh 4.2 Hitung Resiko Jatuh Menggunakan Skala Terapeutik 4.3 Orientasikan ruangan pada pasien atau keluarga 4.4 Pastikan roda tempat tidur terkunci 4.5 Pasang hendrai tempat tidur |

| | | | |
|----|---|--|---|
| 5. | Resiko Gangguan Intergitas Kulit Ditandai Dengan Penurunan Mobilitas (D.0139) | Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan intergitas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil: - Elastisitas dari skala 4 menjadi 5 - Kerusakan lapisan kulit dari skala 3 menjadi 5 keterangan: 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun | Perawatan intergitas kulit Opservasi 5.1 Identifikasi penyebab gangguan intergitas kulit Terapeti 5.2 Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring 5.3 lakukan pemijatan diarea menonjol tulang 5.4 Bersihkan perineal dengan air hangat Edukasi 5.5 Anjurkan memandikan klien setiap hari |
| 6. | Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Kelemahan (D.0109) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam di harapkan Perawatan Diri (L.11103) meningkat dengan kriteria hasil : - Kemampuan Mandi dari skala 1 menjadi 5 - Kemampuan makan dari skala 1 menjadi 5 Keterangan 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat | Dukungan Perawatan Diri (1.11348) Observasi 1.1 Monitor tingkat kemandirian 1.2 identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan Terapetik 1.3 siapkan keperluan pribadi 1.4 jadwalkan rutinitas perawatan Edukasi 1.5 Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan |

L. Implementasi Keperawatan

| No | Jam /tgl/Hari | Implementasi | Respon | Paraf |
|----|---|--|---|-------|
| 1. | Jam Tgl 02/06/2022 Kamis 07:00-8:00 | 1.1 Memonitor pola napas 1.2 Memonitor bunyi napas tambahan 1.3 Memposisikan semi-Fowler atau Fowler | - kedalaman napas eupenia (normal) - Pasien tidak menggunakan otot bantu napas dan napas cuping hidung | |

| | | | | |
|-------------|---|--|---|--|
| | | 1.4 Meberikan oksigen | <ul style="list-style-type: none"> - Tidak terdengar bunyi napas tambahan - Posisikan pasien semi-Fowler - Pasien menggunakan NRM 12 lpm - Spo2 : 97 x/menit - RR : 21 x/menit | |
| 09:00-10:00 | <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan terapi murottal Al-Qur'an selama 30 menit 1.1 Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK 1.2 Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK 1.3 Memonitor intake dan output cairan 1.4 Memonitor status pernapasan 1.5 Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 1.6 Memberikan posisi semi Fowler 1.7 Memonitor suhu tubuh | <ul style="list-style-type: none"> - Pasien di perengarkan murottal Al-Qur'an selama 30 menit - Ayat Al-kursi - Suroh Al-Fatihah - Suroh Al-Iklas - Suroh Al-Falaq - Suroh An-Nas - Klien terdiagnosa Stroke Hemoragik - GCS : E3, M5, V1 : 9 - Kesadaran samnolen - TD : 166/131 - MAP : 148 - T : 36,1 C - N : 94 x/menit - RR : 21 x/menit - Pasien tampak gelisah - Total input 10.374 - Total output 1.010 | | |
| 11:00-12:00 | <ul style="list-style-type: none"> 1.1 Mengidentifikasi potensi mobilitas 1.2 Mengidentifikasi tingkat kekuatan otot 1.3 Melakukan latihan sesuai program yang diberikan 1.4 Memfasilitasi mengembangkan program latihan yang sesuai dengan | <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menggerakkan tangan dan kaki sebelah kiri - Kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kanan 3 dan bawah 3 - Kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kiri 5 dan bawah 5 | | |

| | | | |
|-------------|--|---|--|
| | <p>tingkat kekuatan otot</p> <p>1.5 Berkolaborasi dengan tim kesehatan lain</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Pasien di restrain di kaki kiri dan tangan kiri - Lakukan miring kiri dan kanan apabila pasien sudah tidak gelisah - Klien di mendapatkan Fisioterapi Neurologi | |
| | <p>4.1 Meidentifikasi faktor resiko jatuh</p> <p>4.2 Menghitung Resiko Jatuh Menggunakan Skala</p> <p>4.3 Mengorientasikan ruanagn pada pasien atau keluarga</p> <p>4.4 Memasastikan roda tempat tidur terkunci</p> <p>4.5 Memasang hendrai tempat tidur</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak gelisah - Pasien mengalami kelemahan otot bagian di tangan kanan dan kaki kanan - Roda tempat tidur pasien selalu terkunci - Tutup hendrai tempat tidur setelah melakukan tindakan | |
| 13:00-14:00 | <p>5.1 Identifikasi penyebab gangguan intergitas kulit</p> <p>5.2 Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring</p> <p>5.3 lakukan pemijatan di area menonjol tulang</p> <p>5.4 Bersihkan perineal dengan air hangat</p> <p>5.5 Anjurkan memandikan klien setiap hari</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengalami tirah baring di tanggal 31-Mei-2022 - Di rubah posisi pasien miring kiri dan kanan setiap 2 jam - Klien di mandikan setiap hari di pagi hari | |
| 07:00-08:00 | <p>6.1 Memonitor tingkat kemandirian</p> <p>6.2 Meidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan</p> <p>6.3 Menyiapkan keperluan pribadi</p> <p>6.4 Menjadwalkan rutinitas perawatan</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Klien berbariang di tempat tidur - Keadaan umum lemah - Kesadaran samnolen - Keluarga pasein menyediakan tisu basah, tisu kering, sabun, dan sampo | |

| | | | - Klien di mandikan setiap pagi hari | |
|----|---|---|--|-------|
| No | Jam/tgl/hari | Impelmentasi | Respon | Paraf |
| 2. | Jam Tgl 03/06/2022 Jum'at 07:00-08:00 | 1.1 Memonitor pola napas 1.3 Memposisikan semi-Fowler atau Fowler 1.4 Meberikan oksigen | - kedalaman napas eupenia (normal) - Pasien tidak menggunakan otot bantu napas dan napas cuping hidung - Rubah posisi pasien semi-Fowler - Pasien menggunakan alat bantu napas nasal kanul 4 lpm | |
| | 09:00-10:00 | - Melakukan terapi murottal Al-Qur'an selama 30 menit 2.1 Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK 2.2 Memonitor intake dan output cairan 2.4 Memonitor status pernapasan 2.5 Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2.6 Monitor suhu tubuh | - Pasien di perdengarkan murottal Al-Qur'an selama 30 menit - Ayat Al-kursi - Suroh Al-Fatihah - Suroh Al-Iklas - Suhoh Al-Falaq - Suroh An-Nas - Klien terdiagnosa Stroke Hemoragik - Kesadaran dilirum - GSC : E3, M5, V2 : 10 - TD : 150/100 - MAP : 100 - T : 36,5 C - N : 94 x/menit - RR : 20 x/menit - Pasien sudah tidak ada gelisah | |

| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Total input 9.076 - Total output 987 - Pasien dirawat ruang ICU | |
|----|---|---|---|-------|
| | 11:00-12:00 | 3.1 Mengidentifikasi potensi mobilitas 3.2 Melakukan latihan sesuai program yang diberikan 3.3 Memfasilitasi mengembangkan program latihan yang sesuai dengan tingkat kebugaran | <ul style="list-style-type: none"> - Pasien bisa dilakukan miring kiri dan kanan setiap 2 jam - Pasien setelah di miringkan di sangga dengan bantal di bagian belakang pasien | |
| | | 3.4 Menetapkan jadwal tindakan lanjut untuk mempertahankan motivasi | | |
| | 12:00-13:00 | 1.1 Menghitung resiko jatuh menggunakan skala 1.4 Memastikan roda tempat tidur terkunci 1.5 Memasang hendrai tempat tidur | <ul style="list-style-type: none"> - Skala resiko jatuh pasien 95 resiko tinggi - Roda tempat tidur selalu terkunci - Hendrai tempat tidur selalu tertutu setelah tindakan | |
| | 13:00-14:00 | 1.3 lakukan pemijatan di area menonjol tulang 1.4 Bersihkan perineal dengan air hangat 1.5 Anjurkan memandikan klien setiap hari | <ul style="list-style-type: none"> - Mengoleskan beby oil dibagian menonjol setelah mandi - Pasien selalu dimandikan di pagi hari | |
| | 07:00-08:00 | 6.3 Menyiapkan keperluan pribadi 6.4 Menjadwalkan rutinitas perawatan | <ul style="list-style-type: none"> - Handuk dan baju di sediakan oleh rumah sakit - Klien di mandikan setiap pagi hari - Klien di bersihkan mulut dan gigi setiap hari | |
| No | Jam/tgl | Implementasi | Respon | Paraf |
| 3. | Tgl 04-06-2022 Sabtu 07:00-08:00 | 1.1 Memonitor pola napas 1.7 Meberikan oksigen | <ul style="list-style-type: none"> - kedalaman napas eupenia (normal) - Tidak terlihat otot bantu napas | |

| | | | | |
|--|-------------|---|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terpasang nasal kanul - Spo2 : 96 % - RR : 20 x/menit | |
| | 09:00-10:00 | <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan terapi murottal Al-Qur'an selama 30 menit 2.1 Memonitor tanda dan gejala peningkatanTIK 2.2 Memonitor intake dan ouput cairan 2.3 Memonitor status pernapasan 2.4 Memberikan posisi semi fowler 2.5 Memonitor suhu tubuh | <ul style="list-style-type: none"> - Pasien di perdengarkan murottal Al-Qur'an selama 30 menit - Ayat Al-kursi - Suroh Al-Fatihah - Suroh Al-Iklas - Suhoh Al-Falaq - Suroh An-Nas - Total input 9.076 - Total otput 987 - Posisi pasien semi fowler - TD : 155/83 - T : 36,2 C - N : 97x/menit - Kesadaran apatis - GCS : E3, M5, V2 : 12 | |
| | 11:00-12:00 | <ul style="list-style-type: none"> 3.3 Melakukan latihan sesuai program yang diberikan 3.4 Mempasilitasi mengembangkan program yang di berikan | <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dibantu melakukan miring kiri dan kanan setiap 2 jam - Pasien saat di miringkan di tahan bagian belakang pasein dengan bantal | |
| | 12:00-13:00 | <ul style="list-style-type: none"> 4.1 Menghitung resiko jatuh menggunakan skala 4.4 Memasastikan roda tempat tidur terkunci 4.5 Memasang hendrai tempat tidur | <ul style="list-style-type: none"> - Skala resiko jatuh pasin 95 resiko tinggi - Roda tempat tidur selalu terkunci - Hrndrai tempat tidur selalu tertutu setelah tindakan | |

| | | | | |
|--|-------------|---|--|--|
| | 13:00-14:00 | 1.3 lakukan pemijatan diarea menonjol tulang 1.4 Bersihkan perineal dengan air hangat 1.5 Anjurkan memandikan klien setiap hari | - Mengoleskan beby oil dibagian meninjol setelah mandi - Pasien selalu dimandikan di pagi hari | |
| | 07:00-08:00 | 6.3 Menyiapkan keperluan pribadi 6.4 Menjadwalkan rutinitas perawatan | - Handuk dan baju di sediakan oleh rumah sakit - Klien di mandikan setiap pagi hari - Klien di bersihkan mulut dan gigi setiaphari | |

M. Evaluasi

| No | Dx | Jam/Tgl/Hari | Evaluasi | Paraf | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|--|--|----------------|---------|---------|--------|-----------------|---|---|---|-----------------|---|---|---|--|
| 1. | Pola napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Napas (D.0005) | Tgl 02/06/2022 Kamis Jam 07:00-08:00 | <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak menggunakan otot bantu napas dan napas cuping hidung - Tidak terdengar bunyi napas tambahan - Posisikan pasien semi-Fowler - Pasien menggunakan NRM 12 lpm - Spo2 : 97 x/menit - RR : 21 x/menit <p>A : Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Napas Belum Teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman napas</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 Memonitor pola napas 1.2 Memonitor bunyi napas tambahan 1.3 Memposisikan semi-Fowler atau Fowler 1.4 Meberikan oksigen | Kriteria Hasil | Sebelum | Sesudah | Target | Frekuensi napas | 2 | 3 | 5 | Kedalaman napas | 2 | 3 | 5 | |
| Kriteria Hasil | Sebelum | Sesudah | Target | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi napas | 2 | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| Kedalaman napas | 2 | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | |

| 2. | Resiko Perfusi Serebraltidak Efektif Ditandai Dengan Hipertensi | 09:00-10:00 | <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien di kontrak untuk melakukan terapi mutottal Al-Qur'an selama 30 menit dengan mendengarkan Suroh dan ayat di bawah ini : - Ayat Al-kursi - Suroh Al-Fatihah - Suroh Al-Iklas - Suhoh Al-Falaq - Suroh An-Nas - klien terlihat lemas - kesadaran samnolen - pupil kecil bilateral - GCS : E 3, V1, M 5 : 9 - Akral hangan, CRT <2 detik - Klien terlihat gelisah - Terdapat reflek patologi - Klien mengalami kelemahan kekuatan otot di kaki dan tangan sebelah kanan - TD : 166/131 - MAP : 148 - T : 36,1 C - N : 94 x/menit - RR : 21 x/menit <p>Hasil lab tgl 30-05-2022</p> <p>Limfosit 12,8 %</p> <p>Monosit 3,8</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resiko Perfusi Serebraltidak Efektif Ditandai Dengan Hipertensi belum teratasi <table border="1" data-bbox="786 1731 1374 1921"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tingkat kesadaran</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> | Kriteria hasil | Sebelum | sesudah | Target | Tingkat kesadaran | 2 | 2 | 5 | Gelisah | 2 | 2 | 5 |
|-------------------|---|-------------|--|----------------|---------|---------|--------|-------------------|---|---|---|---------|---|---|---|
| Kriteria hasil | Sebelum | sesudah | Target | | | | | | | | | | | | |
| Tingkat kesadaran | 2 | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | |
| Gelisah | 2 | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | |

| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Melakukan terapi murottal Al-Qur'an selama 30 menit <p>2.1 Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK</p> <p>2.2 Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK</p> <p>2.3 Memonitor intake dan output cairan</p> <p>2.4 Memonitor status pernapasan</p> <p>2.5 Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</p> <p>2.6 Memberikan posisi semi Fowler</p> <p>2.7 Memonitor suhu tubuh</p> | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--|-------------|--|----------------|---------|---------|--------|------------------------|---|---|---|---------------|---|---|---|--|
| 3. | Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Penurunan Kekuatan Otot (D.0054) | 10:00-11:00 | <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat berbaring di tempat tidur - Keadaan umum lemah - Kesadaran apatis - GCS : E 3, V 1, M 5 : 9 - Kekeuatan Ekremnitas - Klien terlihat gelisah - Klien di piksasi di tangan dan kaki kiri <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Penurunan Kekuatan Otot <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Penurunan Kekuatan Otot belum teratasi <p>2.2 Mengidentifikasi resiko latihan</p> <p>2.3 Mengidentifikasi tingkatkebugaran otot</p> <p>2.4 mengidentifikasi jenis dan durasi aktifitas pemanasan</p> <p>2.5 Melakukan latihan sesuai program yang diberikan</p> <p>2.6 Memfasilitasi mengembangkan program latihan</p> | Kriteria Hasil | Sebelum | Sesudah | Target | Pergerakan ekstremitas | 3 | 3 | 5 | Kekuatan otot | 3 | 3 | 5 | |
| Kriteria Hasil | Sebelum | Sesudah | Target | | | | | | | | | | | | | |
| Pergerakan ekstremitas | 3 | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| Kekuatan otot | 3 | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | |

| | | | <p>yang sesuai dengan tingkat kebugaran</p> <p>2.7 Menetapkan jadwal tindakan lanjut untuk mempertahankan motivasi</p> <p>2.8 Berkolaborasi dengan tim kesehatan lain</p> | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---|-------------|---|----------------|---------|---------|--------|-------------------------|---|---|---|-------------------------|---|---|---|--|
| 4. | Resiko Jatuh Ditandai Dengan Penurunan Kesadaran (D.0143) | 12:00-13:00 | <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran umum lemah - Kesadaran apatis - Pupil kecil bilateral - GCS = E 2, V 1, M 5 = 8 - Pasen terlihat gelisah - Terdapat reflek patologis - Klien mengalami kelemahan kekuatan otot di kaki dan tangan sebelah kanan - Roda tempat tidur terkunci - Hendrai tempat tidur selalu di tutupsetelah melakukan tindakan - Klien mempunyai riwayat jatuh <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resiko Jatuh Ditandai Dengan Riwayat Jatuh sudah teratasi <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jatuh dari tempat tidur</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Jatuh saat di berpindah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan intervensi <p>4.2 Memastikan roda tempat tidur terkunci</p> <p>4.3 Memasang hendrai tempat tidur</p> <p>4.5 memasang hendrai tempat tidur</p> | Kriteria hasil | Sebelum | Sesudah | Target | Jatuh dari tempat tidur | 3 | 5 | 5 | Jatuh saat di berpindah | 3 | 5 | 5 | |
| Kriteria hasil | Sebelum | Sesudah | Target | | | | | | | | | | | | | |
| Jatuh dari tempat tidur | 3 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| Jatuh saat di berpindah | 3 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | | 13:00-14:00 | <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengalami tirah baring di tanggal 31-Mei-2022 | | | | | | | | | | | | | |

| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Tidak terdapat kemerahan di bagian kulit - Tidak ada edema - Di rubah posisi pasien miring kiri dan kanan setiap 2 jam - Klien di mandikan setiap hari di pagi hari <p>A : Resiko Gangguan Intergitas Kulit Ditandai Dengan Penurunan Mobilitas belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ekastisitas</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kerusakan jaringan kulit</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi penyebab gangguan intergitas kulit 1.2 Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring 1.3 lakukan pemijatan diarea menonjol tulang 1.4 Bersihkan perineal dengan air hangat 1.5 Anjurkan memandikan klien setiap hari | Kriteria Hasil | Sebelum | Sesudah | Target | Ekastisitas | 4 | 4 | 5 | Kerusakan jaringan kulit | 3 | 4 | 5 | |
|--------------------------|--|-------------|--|----------------|---------|---------|--------|-----------------|---|---|---|--------------------------|---|---|---|--|
| Kriteria Hasil | Sebelum | Sesudah | Target | | | | | | | | | | | | | |
| Ekastisitas | 4 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| Kerusakan jaringan kulit | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Kelemahan (D.0109) | 07:00-08:00 | <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien berbaring di tempat tidur saja - Keadaan klien lemah - Kesadaran samnolen - GCS : E2, V1, M5 : 8 <p>A : Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Kelemahan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan mandi</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan makan</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none"> 6.1 Memonitor tingkat kemandirian 6.2 Meidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan | Kriteria hasil | Sebelum | Sesudah | Target | Kemampuan mandi | 1 | 1 | 5 | Kemampuan makan | 1 | 1 | 5 | |
| Kriteria hasil | Sebelum | Sesudah | Target | | | | | | | | | | | | | |
| Kemampuan mandi | 1 | 1 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| Kemampuan makan | 1 | 1 | 5 | | | | | | | | | | | | | |

| | | | 6.3 Menyiapkan keperluan pribadi 6.4 Menjadwalkan rutinitas perawatan - | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|---|---|----------------|---------|---------|--------|-----------------|---|---|---|-----------------|---|---|---|--|
| No | Dx | Jam/Tgl/Hari | Evaluasi | Paraf | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Pola napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Napas (D.0005) | Jam 07:00-08:00 Tgl 03/06/2022 Jum'at | <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak menggunakan otot bantu napas dan napas cuping hidung - posisi pasien semi-Fowler - Pasien menggunakan alat bantu napas nasal kanul 4 lpm <p>A : Pola napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Napas Belum Teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.2 Memonitor pola napas 1.5 Memposisikan semi-Fowler atau Fowler 1.6 Meberikan oksigen | Kriteria Hasil | Sebelum | Sesudah | Target | Frekuensi napas | 2 | 4 | 5 | Kedalaman napas | 2 | 4 | 5 | |
| Kriteria Hasil | Sebelum | Sesudah | Target | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi napas | 2 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| Kedalaman napas | 2 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Resiko Perfusi Serebraltidak Efektif Ditandai Dengan Hipertensi | 08:00-09:00 | <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien di kontrak untuk melakukan terapi mutottal Al-Qur'an selama 30 menit dengan mendengarkan Suroh dan ayat di bawah ini : - Ayat Al-kursi - Suroh Al-Fatihah - Suroh Al-Iklas - Suhoh Al-Falaq - Suroh An-Nas - klien terlihat lemas - kesadaran dilarium - pupil kecil bilateral - GCS : E 3, V2, M 5 : 10 - Klien bersuara tetapi tidak jelas | | | | | | | | | | | | | |

| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Klien membuka mata saat di panggil namanya - Akral hangan, CRT <2 detik - TD : 160/76 - Nadi : 86 x/menit - RR : 18 - T : 36.5 - Spo2 : 96 % - NRM : 12 lpm <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resiko Perfusi Serebraltidak Efektif Ditandai Dengan Hipertensi belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tingkat kesadaran</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Melakukan terapi murottal Al-Qur'an selama 30 menit 2.3 Memonitor intake dan ouput cairan 2.4 Memonitor status pernapasan 2.5 Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2.6 Memberikan posisi semi Fowler 2.7 Memantau suhu tubuh | Kriteria hasil | Sebelum | sesudah | Target | Tingkat kesadaran | 2 | 3 | 5 | Gelisah | 2 | 3 | 5 | |
|-------------------|--|-------------|--|----------------|---------|---------|--------|-------------------|---|---|---|---------|---|---|---|--|
| Kriteria hasil | Sebelum | sesudah | Target | | | | | | | | | | | | | |
| Tingkat kesadaran | 2 | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| Gelisah | 2 | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Penurunan Kekuatan Otot (D.0054) | 09:00-10:00 | <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat berbaring di tempat tidur - Keadaan umum lemah - Kesadaran Delirium - GCS : E 3, V 2, M 5 : 10 - Gelisah klien sudah berkurang - Piksasi di tangan kiri dan kaki kiri di lepas - Klien di bantu miring kiri kanan setiap 2 jam sekali | | | | | | | | | | | | | |

| | | | <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Penurunan Kekuatan Otot <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Penurunan Kekuatan Otot belum teratasi <p>3.1 Mengidentifikasi potensi mobilitas 3.2 Melakukan latihan sesuai program yang diberikan 3.3 Memfasilitasi mengembangkan program latihan yang sesuai dengan tingkat kebugaran 3.4 Menetapkan jadwal tindakan lanjut untuk mempertahankan motivasi</p> | Kriteria Hasil | Sebelum | Sesudah | Target | Pergerakan ekstremitas | 3 | 4 | 5 | Kekuatan otot | 3 | 3 | 5 | |
|-------------------------|---|-------------|--|----------------|---------|---------|--------|-------------------------|---|---|---|-------------------------|---|---|---|--|
| Kriteria Hasil | Sebelum | Sesudah | Target | | | | | | | | | | | | | |
| Pergerakan ekstremitas | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| Kekuatan otot | 3 | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Resiko Jatuh Ditandai Dengan Penurunan Kesadaran (D.0143) | 10:00-11:00 | <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Delirium - Skala jatuh pasien 95 - Pupil kecil bilateral - GCS = E 3, V 2, M 5 = 10 - Gelisah klien berkurang - Terdapat reflek patologis - Klien mengalami kelemahan kekuatan otot di kaki dan tangan sebelah kanan - Klien mempunyai riwayat jatuh <p>A :</p> <p>5 Resiko Jatuh Ditandai Dengan Riwayat Jatuh sudah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jatuh dari tempat tidur</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Jatuh saat di berpindah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> | Kriteria hasil | Sebelum | Sesudah | Target | Jatuh dari tempat tidur | 3 | 4 | 5 | Jatuh saat di berpindah | 3 | 4 | 5 | |
| Kriteria hasil | Sebelum | Sesudah | Target | | | | | | | | | | | | | |
| Jatuh dari tempat tidur | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| Jatuh saat di berpindah | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | |

| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Prtahankan Intervensi 1.2 Menghitung resiko jatuh menggunakan skala 1.6 Memasastikan roda tempat tidur terkunci 1.7 Memasang hendrai tempat tidur | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|-------------|---|----------------|---------|---------|--------|-----------------|---|---|---|--------------------------|---|---|---|--|
| 5. | Resiko Gangguan Intergitas Kulit Ditandai Dengan Penurunan Mobilitas (D.0139) | 13:00-14:00 | <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasin masih tirah baring - Mengoleskan beby oil dibagian meninjol setelah mandi - Pasien selalu dimandikan di pagi hari <p>A : Resiko Intergitas Kulit Ditandai dengan Penurunan Mobilitas Belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ekastisitas</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kerusakan jaringan kulit</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjudkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 5.3 lakukan pemijatan diarea menonjol tulang 5.4 Bersihkan perineal dengan air hangat 5.5 Anjurkan memandikan klien setiap hari | Kriteria Hasil | Sebelum | Sesudah | Target | Ekastisitas | 4 | 4 | 5 | Kerusakan jaringan kulit | 3 | 4 | 5 | |
| Kriteria Hasil | Sebelum | Sesudah | Target | | | | | | | | | | | | | |
| Ekastisitas | 4 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| Kerusakan jaringan kulit | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Kelemahan (D.0109) | 07:00-08:00 | <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien berbaring di tempat tidur saja - Keadaan klien lemah - Kesadaran dilirium - GCS : E3, V2, M5 : 10 <p>A : Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Kelemahan belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan mandi</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan makan</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> | Kriteria hasil | Sebelum | Sesudah | Target | Kemampuan mandi | 1 | 3 | 5 | Kemampuan makan | 1 | 3 | 5 | |
| Kriteria hasil | Sebelum | Sesudah | Target | | | | | | | | | | | | | |
| Kemampuan mandi | 1 | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| Kemampuan makan | 1 | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | |

| | | | P : - Lanjutkan intervensi 6.3 Menyiapkan keperluan pribadi 6.4 Menjadwalkan rutinitas perawatan | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|--|---|----------------|---------|---------|--------|-----------------|---|---|---|-----------------|---|---|---|--|
| No | Dx | Jam/Tgl/Hari | Evaluasi | Paraf | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Pola napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Napas (D.0005) | Jam 11:00-14:00 Tgl 04/06/2022 Sabtu | S : O : - Pasien tidak menggunakan otot bantu napas dan napas cuping hidung - posisi pasien semi-Fowler - Spo2 : 99 % - RR: 20 x/menit - Pasien menggunakan alat bantu napas nasal kanul 4 lpm A : Pola napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Napas Belum Teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman napas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> P : Lanjutkan Intervensi 1.1 Memonitor pola napas 1.7 Meberikan oksigen | Kriteria Hasil | Sebelum | Sesudah | Target | Frekuensi napas | 2 | 4 | 5 | Kedalaman napas | 2 | 5 | 5 | |
| Kriteria Hasil | Sebelum | Sesudah | Target | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi napas | 2 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| Kedalaman napas | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Resiko Perfusi Serebraltidak Efektif Ditandai Dengan Hipertensi | Jam 11:00-14:00 Tgl 04/06/2022 Sabtu | S : - O : - Klien di kontrak untuk melakukan terapi mutottal Al-Qur'an selama 30 menit dengan mendengarkan Suroh dan ayat di bawah ini : - Ayat Al-kursi - Suroh Al-Fatihah - Suroh Al-Iklas - Suhoh Al-Falaq - Suroh An-Nas - klien terlihat lemas - kesadaran apatis | | | | | | | | | | | | | |

| | | | <ul style="list-style-type: none"> - pupil kecil bilateral - GCS : E4 , V2, M 6 : 12 - Klien bersuara tetapi tidak jelas - Klien membuka mata secara spontan - Akral hangan, CRT <2 detik - TD : 155/100 - Nadi : 96 x/menit - RR : 20 x/menit - T : 36.3 - Spo2 : 99 % - Nasal kanul 4 lpm <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resiko Perfusi Serebraltidak Efektif <p>Ditandai Dengan Hipertensi belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tingkat kesadaran</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Melakukan terapi murottal Al-Qur'an selama 30 menit <p>2.1 Memonitor tanda dan gejala peningkatanTIK</p> <p>2.2 Memonitor intake dan ouput cairan</p> <p>2.3 Memonitor status pernapasan</p> <p>2.4 Memberikan posisi semi fowler</p> <p>2.5 Memonitor suhu tubuh</p> | Kriteria hasil | Sebelum | sesudah | Target | Tingkat kesadaran | 2 | 3 | 5 | Gelisah | 2 | 5 | 5 | |
|-------------------|--|--|--|----------------|---------|---------|--------|-------------------|---|---|---|---------|---|---|---|--|
| Kriteria hasil | Sebelum | sesudah | Target | | | | | | | | | | | | | |
| Tingkat kesadaran | 2 | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| Gelisah | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 . | Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Penurunan Kekuatan Otot (D.0054) | Jam 11:00-14:00 Tgl 04/06/2022 Sabtu | <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat berbaring di tempat tidur - Kesadaran Apatis - GCS : E 4, V 2, M 5 : 12 - Klien tidak gelisah lagi - Mata klien membuka secara spontan - Kekeuatan Ekremnitas - Tanagan kiri dan kaki kiri belum bisa di | | | | | | | | | | | | | |

| | | | <p>gerakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien di bantu miring kiri kanan di atas setiap 2 jam sekali <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Penurunan Kekuatan Otot belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi <p>3.3 Melakukan latihan sesuai program yang diberikan</p> <p>3.4 Mempasilitasi mengembangkan program yang di berikan</p> | Kriteria Hasil | Sebelum | Sesudah | Target | Pergerakan ekstremitas | 3 | 4 | 5 | Kekuatan otot | 3 | 3 | 5 | |
|-------------------------|---|--|--|----------------|---------|---------|--------|-------------------------|---|---|---|-------------------------|---|---|---|--|
| Kriteria Hasil | Sebelum | Sesudah | Target | | | | | | | | | | | | | |
| Pergerakan ekstremitas | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| Kekuatan otot | 3 | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Resiko Jatuh Ditandai Dengan Penurunan Kesadaran (D.0143) | Jam 11:00-14:00 Tgl 04/06/2022 sabtu | <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Apatis - GCS = E 4, V 2, M 5 = 12 - Klien tidak ada gelisah lagi - Klien mengalami kelemahan kekuatan otot di kaki dan tangan sebelah kanan - Klien mempunyai riwayat jatuh - Tempat tidur selalu terkunci - Hendrai selalu tertutup setelah di lakukan tindakan keperawatan <p>A :</p> <p>6 Resiko Jatuh Ditandai Dengan Riwayat Jatuh sudah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jatuh dari tempat tidur</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Jatuh saat di berpindah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> | Kriteria hasil | Sebelum | Sesudah | Target | Jatuh dari tempat tidur | 3 | 5 | 5 | Jatuh saat di berpindah | 3 | 5 | 5 | |
| Kriteria hasil | Sebelum | Sesudah | Target | | | | | | | | | | | | | |
| Jatuh dari tempat tidur | 3 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| Jatuh saat di berpindah | 3 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | |

| | | | <p>- Lanjutkan intervensi</p> <p>3.5 Memasastikan roda tempat tidur terkunci</p> <p>4.5 Memasang hendrai tempat tidur</p> | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|---|--|----------------|---------|---------|--------|-------------|---|---|---|--------------------------|---|---|---|--|
| 5. | <p>Resiko Gangguan Intergitas Kulit Ditandai Dengan Penurunan Mobilitas (D.0139)</p> | <p>Jam 11:00-14:00</p> <p>Tgl 04/06/2022</p> <p>sabtu</p> | <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasin masih tirah baring - Mengoleskan beby oil dibagian meninjol setelah mandi - Pasien selalu dimandikan di pagi hari <p>A : Resiko Intergitas Kulit Ditandai dengan Penurunan Mobilitas Belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ekastisitas</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kerusakan jaringan kulit</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>5.3 lakukan pemijatan diarea menonjol tulang</p> <p>5.4 Bersihkan perineal dengan air hangat</p> <p>5.5 Anjurkan memandikan klien setiap hari</p> | Kriteria Hasil | Sebelum | Sesudah | Target | Ekastisitas | 4 | 4 | 5 | Kerusakan jaringan kulit | 3 | 4 | 5 | |
| Kriteria Hasil | Sebelum | Sesudah | Target | | | | | | | | | | | | | |
| Ekastisitas | 4 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| Kerusakan jaringan kulit | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | |

| 6. | Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Kelemahan (D.0109) | 07:00-08:00 | <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien berbaring di tempat tidur saja - Keadaan klien lemah - Kesadaran dilirium - GCS : E3, V2, M5 : 10 <p>A : Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Kelemahan belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="788 613 1374 848"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan mandi</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan makan</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi <p>6.5 Menyiapkan keperluan pribadi</p> <p>6.6 Menjadwalkan rutinitas perawatan</p> | Kriteria hasil | Sebelum | Sesudah | Target | Kemampuan mandi | 1 | 3 | 5 | Kemampuan makan | 1 | 3 | 5 | |
|-----------------|--|-------------|--|----------------|---------|---------|--------|-----------------|---|---|---|-----------------|---|---|---|--|
| Kriteria hasil | Sebelum | Sesudah | Target | | | | | | | | | | | | | |
| Kemampuan mandi | 1 | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| Kemampuan makan | 1 | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | |