

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

#### **A. Pengkajian Kasus**

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 06 Juni 2022 dengan menggunakan format pengkajian klien keperawatan kritis.

##### 1. Identitas klien

Nama : Tn. M  
Status : Menikah  
Alamat : Jl. Mas Penghulu  
Agama : Islam  
Pendidikan : D4 Pelayaran  
Pekerjaan : Pelayaran  
Tanggal Pengkajian : 06 Juni 2022  
Diagnosa medis : Stroke Non Hemoragik

##### 2. Keluhan Utama

###### a. Keluhan Utama

Keluarga klien mengatakan 1 tahun yang lalu Tn. Mulai merasakan daerah wajah sebelah kanan tidak bisa merasakan apa-apa, Tn. M mengalami hal tersebut selama beberapa bulan. Bulan Agustus 2021 Tn. M tiba-tiba lemah dan tidak bisa menggerakkan ekstermitas atas dan bawahnya, klien tidak langsung ke pelayanan kesehatan karena sedang berada di tengah laut. Selang beberapa hari sekitar 1 minggu klien tidak langsung ke pelayanan kesehatan klien ke tukang urut yang berada di Makassar, disana klien terapi urut namun tidak ada perubahan, keluarga

semakin khawatir. Selang 1 bulan Tn. M ke pelayanan kesehatan yaitu salah satu klinik swasta di Makassar untuk melakukan pemeriksaan dan melakukan terapi selama 1 bulan.

b. Keluhan Utama Saat Pengkajian

Keluarga klien mengatakan tangan dan kaki kanan klien tidak dapat digerakkan, lemah, sendi kaku dan sulit untuk berbicara.

3. Data Khusus

a. *Primary Survey*

1) Airway

Tidak ada masalah dengan jalan nafas, tidak terdapat secret, tidak ada mucus berlebih, tidak ada suara nafas tambahan

2) Breathing

Klien bernafas secara spontan, RR 20x/I reguler, SpO<sub>2</sub> 98%, tidak ada kelainan bentuk dada, saat di auskultasi suara nafas klien vesikuler, tidak ada mucus berlebih.

3) Circulation

Tidak ada perdarahan, TD: 160/110 mmHg, Nadi: 90x/i, T: 36,6 C, akral teraba hangat, CRT <2 detik, turgor kulit <2 detik.

b. *Secondary Survey*

1) B1 (Breathing)

Klien bernafas secara spontan, RR 20x/I reguler, SpO<sub>2</sub> 98%, tidak ada kelainan bentuk dada, saat di auskultasi suara nafas klien vesikuler, tidak ada mucus berlebih.

## 2) B2 (Brain)

Kesadaran klien apatis dengan GCS (E4M6V3). Pupil mata klien isokor, beraksi positif terhadap cahaya, klien mengalami hemiparase, kekuatan otot ekstermitas atas klien 2 | 5, ekstermitas bawah 2 | 5. Saat dilakukan test fungsi motorik dengan cara menggenggam benda, anggota motorik atas dekstra tidak mampu menggenggam. Klien hanya mampu merasakan sensasi tajam dan tumpul. Skor untuk NIHSS adalah 15 (defisit neurologis berat)

## 3) B3 (Blood)

TD: 160/110 mmHg, Nadi 90x/i, T: 36,6 C, SpO2 98%, akral teraba hangat, CRT <2 detik, turgor kulit <2 detik.

## 4) B4 (Bladder)

Klien tidak memiliki riwayat ISK, gangguan prostat, dan batu saluran kemih. Tidak terdapat nyeri tekan pada *bladder*, *bladder* tidak kosong/tidak penuh, tidak ada massa, tidak terdapat edema.

## 5) B5 (bowel)

Abdomen klien simetris, tidak ada pembesaran abnormal. Tidak ada distensi ataupun asites. Klien tidak memiliki riwayat penyakit hemeroid dan melena.

## 6) B6 (Bone)

Tidak ad fraktur dan deformitas. Tidak ada kemerahan atau bengkak pada bagian yang mengalami kekakuan sendi. Kekuatan otot ekstremitas atas 2 | 5, ekstermitas bawah 2 | 5

c. Pengkajian Tambahan

1) Pengkajian Pola Fungsional Gordon

a) Persepsi dan manajemen Kesehatan

Keadaan kesehatan klien saat ini tidak begitu baik, klien mengalami Stroke Non Hemoragik yang membuat klien mengalami kelemahan pada anggota gerak kanan sehingga membatasi pergerakan klien. Klien mengidap hipertensi dan mengkonsumsi obat antihipertensi.

b) Nutrisi dan Metabolik

Klien tidak memiliki alergi terhadap makanan, klien sangat menyukai ikan bakar. Terjadi penurunan BB 1 tahun terakhir.

c) Eliminasi

(1) BAK

Klien tidak mengalami masalah dengan pola BAK, tidak ada riwayat ISK, batu saluran kencing, dan prostat

(2) BAB

Klien tidak mengalami gangguan pada pola BAB

d) Aktivitas dan Latihan

Klien melakukan aktivitas fisik ringan seperti bangun dari tempat tidur, klien dilatih ROM Pasif pada anggota gerak kanannya yang mengalami hemiparasis/kelumpuhan

Tabel 3.1 Barthel Index (BI)

Activity Daily Living (ADL)	0	1	2	3
Makan (Feeding) Keterangan skor : 0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan 2 = Mandiri		√		
Mandi (Bathing) Keterangan Skor : 0 = Tergantung orang lain 1 = Mandiri	√			
Perawatan diri (Grooming) Keterangan Skor : 0 = Membutuhkan bantuan orang lain 1 = Mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi dan bercukur		√		
Berpakaian (Dressing) Keterangan Skor : 0 = Tergantung orang lain 1 = Sebagian dibantu (misal mengancing baju) 2 = Mandiri		√		
Buang air kecil (Bladder) Keterangan Skor : 0 = Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1 = kadang inkontinensia (maks, 1x 24 jam) 2 = Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)			√	
Buang air besar (Bowel) Keterangan Skor : 0 = Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 1 = Kadang Inkontensia (sekali seminggu) 2 = Kontinensia (teratur)			√	
Penggunaan Toilet Keterangan Skor : 0 = Tergantung bantuan orang lain 1 = Merbutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2= Mandiri		√		
Transfer Keterangan Skor : 0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang) 2 = Bantuan kecil (1 orang) 3 = Mandiri		√		
Moobilisasi Keterangan Skor : 0 = Immobile (tidak mampu) 1 = Menggunakan kursi roda 2 = Berjalan dengan bantuan satu orang 3 = Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti, tongkat)			√	
Naik Turun Tangga Keterangan Skor : 0 = Tidak mampu 1 = Membutuhkan bantuan (alat bantu) 2 = Mandiri			√	
Total	13			

Interpretasi Hasil :

20 : Mandiri

12 – 19 : Ketergantungan Ringan

9 – 11 : Ketergantungan Sedang

5 – 8 : Ketergantungan Berat

0 – 4 : Ketergantungan Total

*NIHSS (National Institute Health Stroke Scale)*  
Pengkajian Tingkat Keparahan Stroke

***Tabel 3.2 NIHSS (National Institute Health Stroke Scale)***

No.	Parameter yang dinilai	Skala	Skor
1a	Tingkat Kesadaran	0 = Sadar penuh 1 = Samnolen 2 = Stupor 3 = Koma	0
1b	Menjawab pertanyaan (tanyakan bulan dan usia pasien)	0 = Benar semua 1 = 1 Benar/ETT/Disatria 2 = Salah semua/Afasia/Stupor/coma/Ggn Pemahaman	2
1c	Mengikuti perintah (Berikan 2 perintah sederhana, membuka dan menutup mata, mengenggam tangan dan melepaskannya atau perintah lain)	0 = Mampu melakukan 2 perintah 1 = Mampu melakukan 1 perintah 2 = Tidak mampu melakukan	2
2	Gaze (Melihat gerakan jari telunjuk)	0 = Normal 1 = Abnormal pada 1 mata 2 = Deviasi konyugat kuat/paresis konyugat pada 2 mata (diam)	1
3	Visual (Lakukan dengan mata ditutup sebelah, menghitung jari pemeriksa 1,2,5)	0 = Normal 1 = Kuadrianopsis 2 = Hemianopia total 3 = Hemianopia bilateral/butakortikal	0
4	Paresis Wajah (Anjurkan pasien menyeringai atau mengangkat alis dan menutup mata). Nb. Coma lakukan dengan rangsang nyeri	0 = Normal 1 = Paresis wajah ringan (lipatan nasolabial datar, senyum simetris) 2 = Paresis wajah partial (Paresis wajah bawah total atau hampir total) 3 = Paresis wajah total (Paresis wajah sisi atau 2 sisi)	0
5	Motorik lengan (Anjurkan pasien mengangkat lengan hingga 45 bila tidur berbaring atau 90 bila posisi duduk)	0 = Mampu mengangkat lengan minimal 10 detik 1 = Lengan terjatuh sebelum 10 detik 2 = Tidak mampu mengangkat secara penuh 90 atau 45 3 = Tidak mampu mengangkat hanya begeser	5a. 0 5b. 1

		4 = Tidak ada gerakan 5a untuk nilai lengan kiri 5b untuk nilai lengan atas	
6	Motorik Tungkai (Anjurkan pasien tidur terlentang dan mengangkat tungkai 30)	0 = Mampu mengangkat tungkai 30 minimal 5 detik 1 = Tungkai jatuh ketempat tidur pada akhir detik ke 5 secara perlahan 2 = Tungkai jatuh sebelum 5 detik tetapi ada usaha melawan gravitasi 3 = Tidak mampu melawan gravitasi 4 = Tidak ada gerakan 6a Nilai tungkai kiri 6b Nilai tungkai kanan	6a. 0 6b. 2
7	Ataksia Anggota Badan (Menggunakan tes tunjuk jari dengan jari telunjuk ke hidung)	0 = Tidak ada ataksia 1 = Ataksia pada satu ekstremitas 2 = Ataksia pada dua atau lebih ekstremitas	0
8	Sensorik (Lakukan tes tajam-tumpul pada seluruh tubuh dari wajah, lengan, badan, hingga tungkai) Pasien afasia diberi nilai 1 Pasien stupor atau coma diberi nilai 2	0 = Normal 1 = Gangguan sensorik ringan hingga sedang. (Ada gangguan sensorik terhadap nyeri tetapi masih merasa bila disentuh) 2 = Gangguan sensorik berat atau total	1
9	Kemampuan Berbahasa (Anjurkan pasien untuk menjelaskan suatu gambar)	0 = Normal 1 = Afasia ringan hingga sedang (Ada bolong-bolong jawabanya) 2 = Afasia berat (Tidak ada respon) 3 = Mutediam, Afasia global, coma	2
10	Disartria (Baca tulisan)	0 = Normal / artikulasi baik 1 = Disartria ringan 2 = Disartria berat	2
11	(Pengabaian)	0 = Tidak ada neglect 1 = Tidak ada atensi pada salah satu modalitas berikut : Visual, Taotile, Auditory 2 = Tidak ada atensi pada lebih dari satu modalitas	2
		TOTAL NILAI	15

**Tabel 3.3 Skala Norton**

Skala Norton				
Penilaian	4	3	2	1
Status Fisik	Baik	√Sedang	Buruk	Sangat buruk
Status Mental	Sadar	√Apatis	Bingung	Stupor
Aktivitas	Jalan sendiri	√Jalan dengan bantuan	Kursi roda	Ditempat tidur
Mobilitas	Bebas bergerak	Agak terbatas	√Sangat terbatas	Tidak mampu bergerak
Inkontinensia	√Kontinensia	Kadang	Selalu inkotinensia	Inkontinesia
	4	9	2	
Total Skor	15			

Keterangan :

Skor < 12 : Resiko tinggi terjadi dekubitus

Skor 12-15 : Resiko sedang terjadi dekubitus

Skor 16-20 : Resiko rendah terjadi dekubitus

e) Tidur dan Istirahat

Klien biasanya tidur 6-7 jam/hari, klien jarang tidur siang. Seseekali mengalami sulit tidur, namun tidak berkepanjangan.

f) Kognitif dan Persepsi

Klien tidak memiliki masalah pada pola pendengaran, penglihatan dan pengecap. Namun terjadi penurunan sensasi nyeri dan taktil pada anggota gerak kanan. Ucapan klien tidak jelas jadi sulit untuk menjelaskan sesuatu

g) Persepsi diri dan konsep diri

Keluarga klien mengatakan sedih dengan keadaan Tn. M yang saat ini. Keluarga ingin klien segera pulih

h) Peran Hubungan

Klien memiliki hubungan yang harmonis dengan keluarganya.

i) Seksualitas dan Reproduksi

Saat ini klien tidak memikirkan hal apapun kecuali ingin segera sehat, klien memiliki 4 orang anak.

j) Koping dan Toleransi Stress

Klien biasanya menceritakan keluhan kesahya dengan keluarga. Jika ada masalah klien melampiaskannya dengan cara yang positif.



k) Nilai dan Kepercayaan

Klien beragama islam dan percaya bahwa Allah SWT akan selalu melindunginya.

2) Pengkajian *Head to toe*

a) Kepala dan Leher

Kepala mesocephal tidak ada massa, rambut distribusi merata tekstur halus, kulit kepala berminyak. Pupil isokor, bereaksi positif terhadap cahaya. Kongjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik. Telinga bersih dan dapat mendengar dengan baik. Hidung klien bersih tidak ada massa dan mucus berlebih. Gigi klien lengkap, bersih dan tidak berbau, tidak menggunakan gigi palsu. Leher tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening. Tidak terdapat distensi vena jugularis.

b) Thoraks (dada)

I : tidak ada kelainan bentuk dada, dada naik turun simetris, RR : 21x/i, regular. Tidak terdapat distraksi dinding dada

P : tidak terdapat kelainan kontur atau deformitas, tidak ada nyeri tekan. Ictus cordis tidak teraba, taktil fremitus jelas

P : saat diperkusi sonor

A : suara nafas vesikuler (tidak ada suara nafas tambahan) bunyi jantung S1 dan S2 nirmal (tidak ada murmur)

## c) Genetalia

Klien tidak memiliki riwayat ISK, gangguan prostat, dan batu saluran kemih. Tidak terdapat nyeri tekan pada bladder, bladder kosong, tidak ada massa. Tidak terdapat edema pada tubuh klien.

## d) Ekstremitas

Terjadi kelemahan pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan. Tidak ada fraktur dan deformitas, tidak ada kemerahan atau bengkak pada bagian yang mengalami kekakuan sendi. Kekuatan ekstremitas atas 2 | 5 dan ekstremitas bawah 2 | 5

## e) Neurologi

## (1) Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran klien apatis dengan nilai GCS : E4M6V3 = 13 (apatis)

## (2) Pupil

Pupil mata isokor, bereaksi negatif terhadap cahaya, tidak ada distagmus dan strabismus

## (3) Motorik

Klien mengalami kelemahan pada anggota motorik atas dan bawah sebelah kanan, sehingga fungsi motorik tangan dan kaki mengalami penurunan/gangguan. Dalam test sederhana, klien tidak mampu menggenggam benda dan tidak mampu mengangkat kaki.

## (4) Sensorik

Klien dapat membedakan sensai tajam dan tumpul meski

mengalami penurunan/gangguan

(5) Pemeriksaan Syaraf Kranial (*Cranial Nerves*)

(a) N1 (Olfaktorius)

Klien mampu membedakan bau-bauan, saat ditest klien bisa menyebutkan bau minyak kayu putih dan parfum.

(b) N2 (Optikus)

Klien mampu menyebutkan angka yang dibentuk dengan jari oleh pemeriksa dari jarak 50cm walaupun pengucapan kurang jelas.

(c) N3,N4,N6 (Okulomotrius, Troklearis, )

Reflek cahaya pupil positif, isokor, tidak ada deviasi maupun strabismus, klien mampu melihat jari tanpa menengok

(d) N5 ( Trigeminus)

Klien mampu membedakan rasa tajam dan tumpul hangat dan dingin

(e) N7 (Fasialis)

Klien dapat mengangkat alis, mengkerutkan dahi, dan senyum klien simetris

(f) N8 (Vestibulo Coclearis)

Klien masih mampu mendengar gesekan jari dan detakan jarum jam tangan.

(g) N9, N10 (Glossofaringeus dan Vagus)

Tidak dilakukan

(h) N11 (Assesorius)

Klien tidak mampu mengangkat bahu sebelah kanan  
(karena terjadi kelemahan).

(i) N2 (Hipoglosus)

Klien mampu menjulurkan lidah

(6) Pemeriksaan Reflek Fisologi

#### 4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Unit
Kimia klinik			
Glukosa Sewaktu	96	70-100	Mg/dl
Cholesterol	230	<200	Mg/dl
Asam urat	4	3.4 – 7.0	Mg/dl

#### 5. Terapi yang didapat

- 1) Amlodipine 5mg 1x1
- 2) Simvastatin 10 mg 1x1

### B. Analisa Data Kasus

**Tabel 3.4 Analisa Data**

No.	Analisa Data	Etiologi	Problem
1.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. keluarga klien mengatakan anggota gerak ekstremitas sebelah kanan sulit digerakkan</li> <li>2. keluarga klien mengatakan enggan melakukan pergerakan</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kekuatan otot ekstremitas sebelah kanan atas dan bawah 2   5</li> <li>2. saat dilakukan test fungsi motorik dengan cara menggenggam benda, ekstremitas atas dan bawah kanan tidak mampu menggenggam</li> <li>3. skor untuk NHSS adalah 15 (defisit neurologi sedang)</li> <li>4. rentang gerak menurun</li> <li>5. gerakan terbatas</li> <li>6. sendi kaku</li> <li>7. skor barthel indeks (B1) adalah 3 dimana klien memiliki ketergantungan total dalam melakukan aktivitas</li> </ol>	<p>Gangguan neuromuskular</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>

2.	DS :- DO : 1. Klien mengalami penurunan kesadaran GCS (E4V3M6) : 13 (apatis) 2. Tanda Vital 2. TD: 160/110 mmHg 3. N: 90 x/i 4. Suhu: 36,6 °C 5. RR : 21 x/i	Faktor risiko embolisme (Hipertensi)	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)
3.	DS :- DO : 1. Terjadi penurunan kekuatan otot $\frac{2}{2} \mid \frac{5}{5}$ 2. GCS : 13 (apatis) 3. Penilaian skala risiko jatuh 100, klien beresiko tinggi jatuh	Kekuatan otot menurun	Risiko Jatuh (D. 0143)
4.	DS : DO : 1. Klien kesulitan untuk berbicara 2. Bicara pelo 3. GCS (E4V3M6) = 13 apatis 4. Respon pasien kadang tidak sesuai 5. Klien sulit mengungkapkan kata-kata	Gangguan neuromuskular	Gangguan Komunikasi Verbal (D.0119)

### C. Prioritas Masalah Keperawatan

1. Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular
2. Gangguan komunikasi verbal b.d gangguan neuromuskular
3. Gangguan integritas kulit b.d penurunan mobilitas
4. Risiko jatuh d.d gangguan neuromuskular
5. Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d faktor risiko

### D. Intervensi Inovasi

**Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan**

Diagnosa Keperawatan	Intervensi Inovasi	Intervensi
Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuscular	bilisasi (ROM Pasif) dan Rangsang Taktil	1.1 Mencuci tangan 1.2 Beri penjelasan kepada pasien mengenai tindakan yang akan kita lakukan dan meminta pasien untuk bekerja sama saat tindakan berlangsung ( pasien harus mengetahui manfaat dari terapi)

		<p>1.3 Beri kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya</p> <p>1.4 Atur posisi klien nyaman mungkin</p> <p>1.5 Hindari pakaian yang ketat dan mengganggu</p> <p>1.6 Perhatikan rentang gerak sendi klien</p> <p>1.7 Lakukan ROM Pasif pada pergelangan tangan ( Fleksi, Ekstensi, hiperekstensi, abduksi, adduksi, dan sirkumduksi) 5 – 10 kali/gerakan</p> <p>1.8 Lakukan ROM Pasif pada jari-jari tangan ( Fleksi, Ekstensi, Abduksi, Adduksi, hiperekstensi, abduksi, adduksi, dan sirkumduksi) 5 – 10 kali/gerakan</p> <p>1.9 Lakukan ROM Pasif pada ibu jari ( Fleksi, Ekstensi, Abduksi, Adduksi, oposisi jari, dan sirkumduksi ) 5 – 10 kali/gerakan</p> <p>1.10Lakukan rangsal taktil</p> <p>1.11Pastikan kulit klien dalam keadaan kering dan tidak ada luka</p> <p>1.12Gosok sikat stimulasi pada kulit klien keatas dan kebawah sebagian kulit yang tidak ditumbuhi rambut dilakukan selama 10-15 menit</p> <p>1.13Evaluasi fungsi motorik klien setelah diberikan intervensi inovasi berupa mobilisasi ( ROM Pasif dan Rangsangan Taktil )</p>
--	--	---

## E. Implementasi Inovasi dan Evaluasi

**Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi**

Hari/tanggal	DX Kep	Implementasi	Evaluasi
Selasa, 07 Juni 2022	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi adanya nyeri</li> <li>2. Mengatur posisi tidur yang disukai, jika tidak kontraindikasi</li> <li>3. Memotivasi ROM pasif dan aktif</li> <li>4. Memotivasi dalam perubahan posisi, sesuai kebutuhan</li> <li>5. Melibatkan keluarga dalam membantu pasien melakukan pergerakan</li> <li>6. Melakukan rangsangan taktil menggunakan sikat dan ROM</li> </ol>	<p><b>S</b> : Keluarga klien mengatakan seluruh anggota gerak dan bawah klien terasa kaku dan sulit untuk digerakkan</p> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas sebelah kanan atas dan bawah 2   5</li> <li>- Saat dilakukan test fungsi motorik dengan cara menggenggam benda, ekstremitas atas kanan tidak mampu menggenggam</li> <li>- Skor untuk NHSS adalah 15 (defisit neurologi sedang)</li> <li>- Rentang gerak menurun</li> <li>- Gerakan terbatas</li> <li>- Sendi kaku</li> <li>- Skor <i>barthel indeks</i> (B1) adalah 3 dimana klien memiliki ketergantungan total dalam melakukan aktivitas</li> </ul> <p><b>A</b> : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p>

			<table border="1"> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> <tr> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </table> <p><b>P</b> : Lanjutkan intervensi 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil	Pergerakan ekstremitas	2	5	2	Kekuatan otot	2	5	2	Rentang gerak	2	5	2
Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil																
Pergerakan ekstremitas	2	5	2																
Kekuatan otot	2	5	2																
Rentang gerak	2	5	2																
Selasa, 07 Juni 2022	2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi volume</li> <li>2. Gunakan metode komunikasi alternatif (mis. Menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan dan komputer )</li> <li>3. Ulangi apa yang disampaikan pasien</li> <li>4. Anjurkan berbicara pelan</li> <li>5. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan</li> </ol>	<p><b>S</b> :</p> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sulit untuk berbicara</li> <li>- Bicara pelo</li> <li>- Sulit memahami komunikasi</li> </ul> <p><b>A</b> : Masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal belum teratasi</p> <table border="1"> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> <tr> <td>Kemampuan berbicara</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pelo</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pemahaman komunikasi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </table> <p><b>P</b> : Lanjutkan intervensi 2.1, 2.2, 2.2, 3., 2.5</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil	Kemampuan berbicara	2	5	2	Pelo	3	5	3	Pemahaman komunikasi	3	5	3
Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil																
Kemampuan berbicara	2	5	2																
Pelo	3	5	3																
Pemahaman komunikasi	3	5	3																
Selasa, 07 Juni 2022	3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tingkat kesadaran</li> <li>2. Memonitor tanda-tanda vital (TD, nadi, RR, suhu)</li> <li>3. Menanyakan apakah ada keluhan sakit kepala yang dirasakan klien</li> <li>4. Memonitor fungsi sensorik</li> <li>5. Memonitor kekuatan otot</li> </ol>	<p><b>S</b> :</p> <p><b>O</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengalami penurunan kesadaran (E4M6V2)</li> <li>2. TTV : TD : 160/110 mmhg Suhu : 36,6 C N : 90x/i RR : 21 x/i</li> </ol> <p><b>A</b> : Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi</p> <table border="1"> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> <tr> <td>Sakit kepala</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Tekanan diastolik</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </table> <p><b>P</b> : Lanjutkan intervensi 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil	Sakit kepala	3	5	3	Tekanan darah sistolik	2	5	2	Tekanan diastolik	2	5	2
Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil																
Sakit kepala	3	5	3																
Tekanan darah sistolik	2	5	2																
Tekanan diastolik	2	5	2																
Selasa, 07 Juni 2022	4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi risiko jatuh</li> <li>2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang dapat meningkatkan risiko jatuh ( pencahayaan ditingkatkan, meletakkan benda-benda dalam jangkauan pasien)</li> <li>3. Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala</li> <li>4. Mengatur tempat tidur</li> <li>5. Menganjurkan memanggil orang lain jika</li> </ol>	<p><b>S</b> -</p> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengalami penurunan kesadaran (GCS : E4M6V3)</li> <li>- Terjadi penurunan kekuatan otot</li> </ul> $\begin{array}{r} 2 \mid 5 \\ \hline 2 \mid 5 \end{array}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penilaian skala morse, 55 berisiko jatuh</li> <li>- Lingkungan kurang aman tidak banyak tempat untuk berpegang</li> </ul> <p><b>A</b>: Masalah keperawatan risiko jatuh belum teratasi</p> <table border="1"> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </table>	Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil												
Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil																

		membutuhkan bantuan untuk berpindah	<table border="1"> <tr> <td>Jatuh dari tempat tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Jatuh saat berdiri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Jatuh saat berjalan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </table>	Jatuh dari tempat tidur	2	5	2	Jatuh saat berdiri	2	5	2	Jatuh saat berjalan	2	5	2				
Jatuh dari tempat tidur	2	5	2																
Jatuh saat berdiri	2	5	2																
Jatuh saat berjalan	2	5	2																
		6. Mengajukan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh	<b>P</b> : Lanjutkan intervensi 4.1, 4.2, 4.3, 4.5, 4.6																
Rabu, 08 Juni 2022	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi</li> <li>2. Memotivasi ROM pasif dan aktif</li> <li>3. Memotivasi dalam perubahan posisi, sesuai kebutuhan</li> <li>4. Melakukan rangsangan taktil menggunakan sikat dan ROM pasif</li> </ol>	<p><b>S</b> : Keluarga klien mengatakan seluruh anggota gerak dan bawah klien masih sulit untuk digerakkan</p> <p><b>O</b> :- Klien mengikuti arahan dengan melakukan latihan ROM</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih terlihat lemah</li> <li>- Dan sendi kaku</li> <li>- Tidak ada bengkak atau kemerahan</li> </ul> <p><b>A</b> : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P</b> : Lanjutkan intervensi 1.1, 1.3, 1.4, 1.5</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil	Pergerakan ekstremitas	2	5	2	Kekuatan otot	2	5	2	Rentang gerak	2	5	2
Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil																
Pergerakan ekstremitas	2	5	2																
Kekuatan otot	2	5	2																
Rentang gerak	2	5	2																
Rabu, 08 Juni 2022	2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi volume</li> <li>2. Ulangi apa yang disampaikan pasien</li> <li>3. Anjurkan berbicara pelan</li> </ol>	<p><b>S</b> : Keluarga klien mengatakan masih sulit untuk memahami jika klien bicara</p> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesulitan untuk berbicara</li> <li>- GCS ( E4M6V3)</li> <li>- Bicara pelo</li> <li>- Sulit mengulang ucapan yang disampaikan</li> </ul> <p><b>A</b> : Masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan berbicara</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pelo</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pemahaman komunikasi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P</b> : Lanjutkan intervensi 2.1, 2.2, 2.</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil	Kemampuan berbicara	2	5	2	Pelo	3	5	3	Pemahaman komunikasi	3	5	3
Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil																
Kemampuan berbicara	2	5	2																
Pelo	3	5	3																
Pemahaman komunikasi	3	5	3																
Rabu, 08 Juni 2022	3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tingkat kesadaran</li> <li>2. Memonitor tanda-tanda vital (TD, nadi, RR, suhu)</li> <li>3. Menanyakan apakah ada keluhan sakit kepala yang dirasakan klien</li> <li>4. Memonitor fungsi sensorik</li> <li>5. Melakukan pemberian obat yang aman dan benar ( prinsip 6 benar)</li> <li>6. Menjelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek</li> </ol>	<p><b>S</b> : - Keluarga klien mengatakan tidak ada nyeri kepala</p> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengalami penurunan kesadaran (GCS E4M6V3)</li> <li>- TTV            TD : 140/90 mmhg            Suhu : 36,7 °c            N: 95x/i            RR: 21 x/i            Spo2: 98%</li> <li>- Amlodipine 1x1</li> </ul>																



		samping sebelum pemberian	<p><b>A:</b> Masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sakit kepala</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Tekanan diastolik</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil	Sakit kepala	3	5	3	Tekanan darah sistolik	2	5	2	Tekanan diastolik	2	5	2
Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil																
Sakit kepala	3	5	3																
Tekanan darah sistolik	2	5	2																
Tekanan diastolik	2	5	2																
Rabu, 08 Juni 2022	4	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi risiko jatuh</li> <li>Mengidentifikasi faktor lingkungan yang dapat meningkatkan risiko jatuh (pencahayaan ditingkatkan, meletakkan benda-benda dalam jangkauan pasien)</li> <li>Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala</li> <li>Mengatur tempat tidur</li> <li>Menganjurkan memanggil orang lain jika membutuhkan bantuan untuk berpindah</li> <li>Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anggota gerak klien masih melemah, sehingga aktivitas harus dibantu</li> <li>- Skala morse 55</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah keperawatan risiko jatuh belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jatuh dari tempat tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Jatuh saat berdiri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Jatuh saat berjalan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil	Jatuh dari tempat tidur	2	5	2	Jatuh saat berdiri	2	5	2	Jatuh saat berjalan	2	5	2
Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil																
Jatuh dari tempat tidur	2	5	2																
Jatuh saat berdiri	2	5	2																
Jatuh saat berjalan	2	5	2																
Kamis, 09 Juni 2022	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memonitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi</li> <li>Memotivasi ROM pasif dan aktif</li> <li>Memotivasi dalam perubahan posisi, sesuai kebutuhan</li> <li>Melakukan rangsangan taktil menggunakan sikat dan ROM pasif</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluarga klien mengatakan seluruh anggota gerak dan bawah klien masih sulit untuk digerakkan</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas sebelah kanan atas dan bawah 3   5</li> <li>- Klien mengalami hemiparesis</li> <li>- Klien masih terlihat lemah</li> <li>- Sendi mulai tidak kaku</li> <li>- Tidak ada bengkak atau kemerahan</li> <li>- Klien dan keluarga mulai paham mengenai tindakan dan tujuan dari latihan ROM</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 1.1, 1.3, 1.4, 1.5</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil	Pergerakan ekstremitas	2	5	3	Kekuatan otot	2	5	3	Rentang gerak	2	5	3
Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil																
Pergerakan ekstremitas	2	5	3																
Kekuatan otot	2	5	3																
Rentang gerak	2	5	3																

Kamis, 09 Juni 2022	2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi volume</li> <li>2. Ulangi apa yang disampaikan pasien</li> <li>3. Anjurkan berbicara pelan</li> </ol>	<p><b>S</b> : Keluarga klien mengatakan masih sulit untuk memahami jika klien bicara</p> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suara klien keras namun sulit dipahami</li> <li>- Berbicara pelo</li> <li>- Kontak mata klien kurang</li> <li>- Klien sulit mempertahankan komunikasi</li> </ul> <p><b>A</b> : Masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="903 510 1433 698"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan berbicara</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pelo</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pemahaman komunikasi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P</b> : Lanjutkan intervensi 2.1, 2.2, 2.3</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil	Kemampuan berbicara	2	5	2	Pelo	3	5	3	Pemahaman komunikasi	3	5	3
Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil																
Kemampuan berbicara	2	5	2																
Pelo	3	5	3																
Pemahaman komunikasi	3	5	3																
Kamis, 09 Juni 2022	3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tingkat kesadaran</li> <li>2. Memonitor tanda-tanda vital (TD, nadi, RR, suhu)</li> <li>3. Menanyakan apakah ada keluhan sakit kepala yang dirasakan klien</li> <li>4. Memonitor fungsi sensorik</li> <li>5. Melakukan pemberian obat yang aman dan benar ( prinsip 6 benar)</li> <li>6. Menjelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping sebelum pemberian</li> </ol>	<p><b>S</b> : - Keluarga klien mengatakan tidak ada nyeri kepala</p> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengalami penurunan kesadaran (GCS E4M6V3)</li> <li>- TTV TD : 150/90 mmhg Suhu : 36,7 °c N: 98x/i RR: 21 x/i Spo2: 98%</li> <li>- Amlodipine 1x1</li> <li>- Ekstremitas atas kanan belum mampu menggenggam benda sederhana</li> <li>- Klien mengalami hemiparesis</li> </ul> <p><b>A</b> : Masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="903 1312 1410 1500"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sakit kepala</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Tekanan diastolik</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P</b> : Lanjutkan intervensi 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil	Sakit kepala	3	5	3	Tekanan darah sistolik	2	5	2	Tekanan diastolik	2	5	2
Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil																
Sakit kepala	3	5	3																
Tekanan darah sistolik	2	5	2																
Tekanan diastolik	2	5	2																
Kamis, 09 Juni 2022	4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi risiko jatuh</li> <li>2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang dapat meningkatkan risiko jatuh ( pencahayaan ditingkatkan, meletakkan benda-benda dalam jangkauan pasien)</li> <li>3. Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala</li> <li>4. Mengatur tempat tidur</li> <li>5. Menganjurkan memanggil</li> </ol>	<p><b>S</b> :</p> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anggota gerak klien masih melemah, sehingga aktivitas harus dibantu</li> <li>- Skala morse 100</li> <li>- Pencahayaan dirumah bagus</li> <li>- Klien mulai mengganti posisi tidur</li> </ul> <p><b>A</b> : Masalah keperawatan risiko jatuh belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="903 1841 1433 1993"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>A wa l</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jatuh dari tempat tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Jatuh saat berdiri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	A wa l	Target	Hasil	Jatuh dari tempat tidur	2	5	2	Jatuh saat berdiri	2	5	2				
Kriteria hasil	A wa l	Target	Hasil																
Jatuh dari tempat tidur	2	5	2																
Jatuh saat berdiri	2	5	2																

		orang lain jika membutuhkan bantuan untuk berpindah	Jatuh saat berjalan	2	5	2																
		6. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh	<b>P</b> : Lanjutkan intervensi 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6																			
Jumat, 10 Juni 2022		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi</li> <li>2. Memotivasi ROM pasif dan aktif</li> <li>3. Memotivasi dalam perubahan posisi, sesuai kebutuhan</li> <li>4. Melakukan rangsangan taktil menggunakan sikat dan ROM pasif</li> </ol>	<p><b>S</b> : -</p> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas sebelah kanan atas dan bawah 3   5</li> <li>- Klien terlihat nyaman</li> <li>- Sendi mulai tidak kaku</li> <li>- Tidak ada bengkak atau kemerahan</li> <li>- Klien dan keluarga mulai paham mengenai tindakan dan tujuan dari latihan</li> <li>- Kekuatan otot meningkat</li> <li>- Klien mampu mengangkat ekstremitas atas selama 10 detik</li> </ul> <p><b>A</b> : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P</b> : Lanjutkan intervensi 2.1, 2.3, 2.4, 2.5</p>				Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil	Pergerakan ekstremitas	2	5	3	Kekuatan otot	2	5	3	Rentang gerak	2	5	3
Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil																			
Pergerakan ekstremitas	2	5	3																			
Kekuatan otot	2	5	3																			
Rentang gerak	2	5	3																			