

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus dilakukan di Rumah salah satu klien Home Care Cahaya Husada Kalimantan Timur. Home Care Cahaya Husada Kalimantan Timur merupakan salah satu klinik yang berlokasi di Jl. Bengkuring Raya No.152, Sempaja Utara, Kota Samarinda. Sedangkan klien yang sedang dalam masa perawatan yang ditangani oleh Home Care Cahaya Husada Kalimantan Timur itu sendiri berlokasi di Jl. Mugirejo, Kecamatan Sungai Pinang, Kota Samarinda.

2. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa 15 November 2022 pukul 19.00 WITA dengan menggunakan metode wawancara, yaitu hasil anamnesis berisi tentang identitas klien dengan stroke non hemoragik, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dll. Sumber data dari klien, keluarga klien, dan perawat lainnya.

a. Identitas Pasien

Nama	: Ny.M
Umur	: 68 Tahun
Alamat	: Jl. Mugirejo Kota Samarinda
Status Perkawinan	: Menikah

Agama : Kristen
Diagnosa Medis : Stroke Non Hemoragik
Pendidikan : SKKP
Suku : Jawa
Tanggal Masuk Klinik : 9 November 2022
Tanggal Pengkajian : Selasa, 15 November 2022

b. Riwayat Penyakit

1) Keluhan Utama

a) Saat dirawat tanggal 9 November 2022

Keluarga klien mengatakan klien kesulitan bergerak dan mengalami kekakuan pada bagian persediaan

b) Saat dikaji tanggal 15 November 2022

Klien terbaring di tempat tidur dan kesulitan bergerak.

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Sebelum masuk Klinik Home Care Cahaya Husada Kalimantan Timur keluarga klien mengatakan klien baru melakukan perawatan di Rumah Sakit karena penurunan kesadaran. Informasi yang didapat dari Rumah Sakit klien mengalami penurunan kesadaran akibat penurunan gula darah drastis dan mengakibatkan stroke non hemoragik. Keluarga klien mengatakan, klien masuk Klinik Home Care Cahaya Husada Kalimantan Timur pada tanggal 9 November 2022 dan dalam

keadaan yang sudah terbaring ditempat tidur dan kesulitan untuk bergerak.

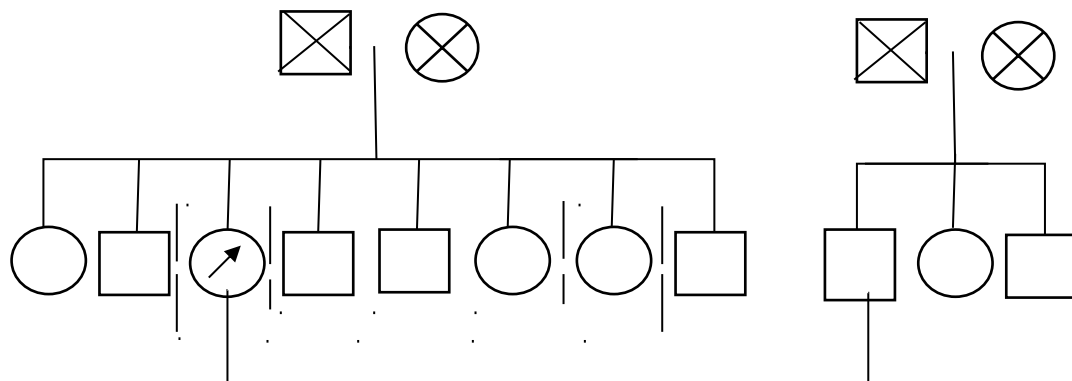
3) Riwayat Penyakit Dahulu

Keluarga klien mengatakan klien pernah mengalami stroke 7 tahun yang lalu. Klien juga mempunyai riwayat Hipertensi dan Diabetes.

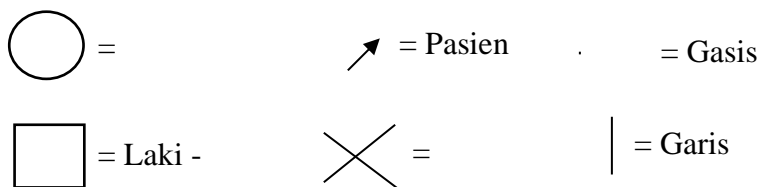
4) Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit pada keluarganya.

Genogram :



Keterangan :



.... = Tinggal

Gambar 4.1 Genogram klien

c. Pengkajian Keperawatan

1) Neurosensori

a) Gejala

- Keluarga klien mengatakan klien tidak ada keluhan pusing.
- Keluarga klien mengatakan klien mengalami gangguan pada penglihatan.
- Keluarga klien mengatakan klien bisa mendengar.
- Keluarga klien tidak mengetahui apakah ada gangguan pada sistem penciumannya.
- Keluarga klien mengatakan klien lemah.

b) Tanda

- GCS: E= 4 V= 5 M= 6 Jumlah GCS=15 Kesadaran= Kompos Mentis
- Saat diajak bicara pasien bisa mendengar
- Disatria (pasien pelo)
- Pasien terbaring di tempat tidur

2) Sirkulasi

a) Gejala

- Keluarga klien mengatakan klien memiliki riwayat hipertensi dan tidak pernah mengalami serangan jantung serta klien mengalami kelumpuhan ekstremitas bawah dan atas pertama kali sejak masuk rumah sakit pada tanggal 22 Oktober 2022.

b) Tanda

Tanda - tanda Vital

- Tekanan darah : 162/90 mmHg
- Nadi : 110 x/m
- Spo2 : 97 %
- Suhu : 36,5°C
- Capillary Refill Time (CRT) = < 2 detik
- Konjungtivitis : Tidak anemis
- Skelera : Putih
- Akral : Hangat

3) Pernafasan

a) Gejala

- Keluarga klien mengatakan, sejak dirawat di rumah klien selalu terpasang oksigen jika oksigen dimatikan klien terlihat sesak saat bernafas.
- Keluarga klien mengatakan, klien kadang terlihat batuk namun tidak mengetahui apakah itu batuk dahak karena saat itu tidak ada sekret yang keluar.
- Keluarga klien mengatakan kurang mengetahui apakah klien mengalami gangguan terhadap penciumannya sejak pulang dari Rumah Sakit.
- Keluarga klien mengatakan klien tidak memiliki riwayat penyakit pernapasan.

b) Tanda

- RR : 20 x/m.
- Spo2 97 %
- Klien menggunakan alat bantu pernapasan
- Klien tidak menggunakan pernapasan cuping hidung
- Klien tidak menggunakan otot bantu pernafasan
- Acetylcysteine 200 MG 3 x sehari 1 butir

4) Nyeri / ketidaknyamanan

a) Gejala

PQRS

- Klien tidak ada keluhan nyeri.

b) Tandan

- Klien mengalami penurunan kekuatan otot sehingga hanya terbaring ditempat tidur.
- Tidak terdapat luka pada bagian tubuh klien.

5) Makan / Cairan

a) Gejala

- Keluarga klien mengatakan kemungkinan ada penurunan BB terlihat dari tubuh klien yang mengalami perubahan.
- Klein makan 3 x 1 dan 3 x 1 minum susu keduanya dilakukan melalui selang dari hidung porsi yang diberikan 150 CC bubur dan 150 CC susu diwaktu yang berbeda dan selalu dihabiskan saat pemberi bubur maupun susu.

- Klien tidak memberikan respon mual saat pemberian bubur dan susu melalui selang dari hidung.

b) Tanda

- Mukosa bibir kering
- Klien terpasang Nasogastric Tube (NGT).
- Kulit klien kering
- Elastisitas kulit menurun (respon penuaan)

6) Eliminasi

a) Gejala

- Keluarga klien mengatakan klien belum ada BAB kurang lebih selama 3 hari.
- Keluarga klien tidak tau berapa kali klien BAK/hari karena klien menggunakan pampers/popok.
- Keluarga klien mengatakan klien tidak memiliki riwayat konstipasi, dan diare.

b) Tanda

- Abdomen klien tidak ada nilai tekan
- Klien menggunakan pampers/popok
- Klien tidak ada edema
- Ada kemerahan di atas bokong
- Keluarga klien mengganti pampers 2 x dalam 24 jam.

7) Seksualitas

a) Gejala

- Keluarga klien mengatakan klien sudah menikah dan pasien belum memiliki anak.

b) Tanda

- Klien didampingi oleh suaminya dan keluarganya dalam masa perawatan

8) Aktivitas / Istirahat

a) Gejala

- Keluarga klien mengatakan, pola tidur klien tidak teratur selama sakit.
- Keluarga klien mengatakan klien mudah terbangun ketika sedang tidur
- Klien selalu terbaring di tempat tidur dan kesulitan untuk bergerak

b) Tanda

- Klien sering menguap
- Mata klien cekung
- Segala aktifitas klien dibantu oleh keluarga dan suami klien
- Klien selalu terbaring di kasur anti decubitus

9) Hygiene

a) Gejala

- Keluarga klien mengatakan klien hanya diseka setiap pagi hari

- Keluarga klien mengatakan mulut dan gigi dibersihkan oleh perawat menggunakan kasa yang dibasahi dengan air hangat.

b) Tanda

- Keadaan umum klien = Bersih
- Penampilan umum klien = Rapi
- Keadaan rambut klien jarang-jarang dan berwarna putih bercampur hitam, tidak ada ketombe
- Kuku di potong
- Untuk perawatan hygiene klien dibantu oleh keluarga, suami klien, dan perawat.

10) Integritas Ego

a) Gejala

- Keluarga klien mengatakan selama perawatan di rumah klien lesu dan jenuh

b) Tanda

- Klien tidak bersemangat
- Klien bergantung kepada suaminya dan keluarganya.

11) Interaksi Sosial

a) Gejala

- Keluarga klien mengatakan salam sakit klien tidak bisa berinteraksi dengan orang sekitar

b) Tanda

- Saat ini klien hanya berinteraksi bersama keluarga yang merawat klien dan suaminya.
- Klien murung dan tidak bersemangat dengan memberikan respon menganggat tangan kanannya/menggelengkan kepala.
- Klien bedrest.

12) Penyuluhan / Pembelajaran

Klien dapat memahami dengan cukup baik saat berbincang dengan orang lain, dan saat diajak bicara pasien merespon dengan memberikan gerakan dengan tangan tangan dan kepalanya.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

a) Inspeksi

- Bentuk kepala simetris
- Tidak ada pembengkakan
- Kulit bersih
- Rambut berwarna putih hitam
- Mulut pelo
- Mukosa bibir kering.

b) Palpasi

- Tidak terdapat luka di kepala, hidung, telinga.
- Saat dirawat tidak ada edema di bagian kepala.

2) Leher

a) Inspeksi

- Tidak ada vena jugularis.
- Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid herbal

b) Palpasi

- Saat dirawat tidak terdapat pembengkakan.
- Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid.

3) Thorak

a) Inspeksi

- Bentuk dada normal

b) Palpasi

- Tidak terdapat pembengkakan

c) Perkusi

- Terdengar bunyi sonor

d) Auskultasi

- Suara nafas vesikuler

4) Abdomen

a) Inspeksi

- Bentuk normal
- Tidak ada luka
- Warna kulit normal
- Perut klien terlihat buncit

b) Palpasi

- Tidak ada nyeri pada daerah abdomen

c) Perkusi

- Tidak terjadi

d) Auskultasi

- Bising usus 20 x/m

5) Ekstremitas

- Tidak ada pendarahan hebat pada ekstremitas
- Tidak ada luka amputasi pada ekstremitas
- Klien terlihat kaku menggerakkan ekstremitas atas dan bawah
- Bagian tertentu terdapat nyeri tekan
- Tidak dapat menggerakkan bagian tubuh tertentu

e. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.1 Pemeriksaan Penunjang

No	Hari/Tgl/Jam	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
1	Senin, 14 Nov 2022 pukul 17.25 WITA	Glukosa Sewaktu	162	Mg/dL	<200
2	Selasa, 15 Nov 2022, pukul 18.03 WITA	Glukosa Sewaktu	136	Mg/dL	<200
3	Rabu, 16 Nov 2022, pukul 17.45 WITA	Glukosa Sewaktu	153	Mg/dL	<200
4	Kamis, 17 Nov 2022, pukul 17.20 WITA	Glukosa sewaktu	151	Mg/dL	<200
5	Jumat, 18 Nov 2022, pukul 17.40 WITA	Glukosa Sewaktu	200	Mg/dL	<200
6	Sabtu, 19 Nov 2022, Pukul 17.30 WITA	Glukosa Sewaktu	155	Mg/dL	<200

f. Penatalaksanaan Medis

- 1) O₂ Nasakanul 1 lpm
- 2) Cefiksim 2 x 1 Oral

- 3) Vitamin B 2 x 1 Oral
- 4) Carbamazepin 2 x 1 Oral
- 5) Acetylcysteine 3 x 1 Oral
- 6) Pemberian injeksi insulin rutin pukul 22.00 WITA

3. Analisis Data dan Diagnosa Keperawatan

Inisial Klien : Ny.M

Dx : Stroke Non Hemoragik

Tabel 4.2 Analisis Data dan Diagnosa Keperawatan

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan klien selalu terbaring di tempat tidur dan kesulitan untuk bergerak. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segala aktivitas dibantu oleh keluarga dan suami klien - Tidak ada pendarahan hebat pada ekstremitas. - Tidak ada luka amputasi pada ekstremitas. - Klien terlihat kaku menggerakkan ekstremitas atas dan bawah. - Tidak dapat menggerakkan bagian tubuh tertentu. <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</div> </div>	Penurunan kekuatan otot	Gangguan mobilitas fisik
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan, sejak dirawat di rumah klien selalu terpasang oksigen jika oksigen dimatikan klien terlihat sesak saat bernafas. - Keluarga klien mengatakan, klien kadang terlihat batuk namun tidak mengetahui apakah itu batuk dahak karena saat itu tidak ada sekret yang keluar. - Keluarga klien mengatakan kurang mengetahui apakah klien mengalami gangguan terhadap penciumannya sejak pulang dari Rumah Sakit. - Keluarga klien mengatakan klien tidak memiliki riwayat penyakit pernapasan. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 20 x/m - Spo2 97% - Klien menggunakan alat bantu pernapasan, nasakanul 2 lpm 	Gangguan neuromuskular	Pola napas tidak efektif

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak menggunakan pernapasan cuping hidung - Klien tidak menggunakan otot bantu pernafasan - Acetylcysteine 200 MG x sehari 1 butir 		
3	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan, pola tidur klien tidak teratur selama sakit. - Keluarga klien mengatakan klien tidur dimalam hari pukul 22.00 dan klien sering terbangun saat tidur. - Keluarga klien mengatakan disiang hari klien jangan tidur. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klein sering menguap - Mata klien cekung 	Hambatan lingkungan	Gangguan pola tidur
4	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan klien mengalami kesulitan berbicara setelah masuk Rumah Sakit pada tanggal 22 Oktober 2022 <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klein pelo - Klien tidak mampu berbicara - Disatria 	Gangguan neuromuskular	Gangguan komunikasi verbal
5	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan klien selalu terbaring ditempat tidur dan kesulitan untuk bergerak <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segala aktivitas klien dibantu keluarga dan suami klien - Klien menggunakan popok/pampers - Klien terbaring di tempat tidur 	Penurunan mobilitas	Risiko gangguan integritas kulit.

a. Prioritas Diagnosa Keperawatan

- 1) Pola Nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan energi (D.0005)
- 2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan Hambatan lingkungan (Mis, Kelembaban lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan) (D.0055)
- 3) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D.0054)

4) Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan neuromuskular (D.0119)

5) Risiko gangguan integritas kulit ditandai dengan penurunan mobilitas fisik (D.0139)

4. Intervensi Keperawatan

Inisial klien : Ny. M

Dx Medis : Stroke Non Hemoragik

Tabel 4.3 Intervensi Keperawatan Stroke Non Hemoragik

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Gangguan neuromuskuler.	<p>Pola Napas : L.01004</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan Pola Napas diharapkan ekspektasi membaik dengan Kriteria Hasil :</p> <p>Frekuensi napas (5) Kedalaman napas (5)</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>Pengaturan Posisi : I.01019</p> <p>Tindakan</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Monitor status oksigen sebelum dan sesudah mengubah posisi 1.2 Monitor alat traksi agar selalu tepat <p><i>Trapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.3 Tpatkan pada posisi trapeutik 1.4 Anjurkan posisi tidur yang disukai, jika tidak terkontraindikasi. 1.5 Tinggikan tempat tidur bagian kepala 1.6 Ubah posisi setiap 2 jam <p><i>Edukai</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.7 Informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.8 Kolaborasikan premedikasi sebelum mengubah posisi
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	<p>Mobilitas Fisik (L. 0054)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan mobilitas fisik selama 5 x 8 jam, diharapkan ekspektasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggerak ekstremitas (5) 2. Kekuatan otot (5) 3. Rentang gerak (ROM) (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 	<p>Manajemen Program Latihan (I.05179)</p> <p>Tindakan</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi pengetahuan dan pengalaman aktivitas fisik sebelumnya 2.2 Identifikasi jenis aktivitas fisik

		<p>2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan 3. Kaku sendi (5) 4. Gerakan tidak terkordinasi (5) 5. Gerakan terbatas (5) 6. Kelemahan fisik (5) Keterangan : 1. Meningkatkan 2. Cukup Meningkatkan 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. menurun</p>	<p>2.3 Identifikasi kemampuan pasien untuk beraktivitas <i>Terapeutik</i> 2.4 Motivasi untuk memulai/melanjutkan aktifitas fisik 2.5 Motivasi menjadwalkan program aktifitas fisik dari reguler menjadi rutin 2.6 Libatkan keluarga dalam merencanakan dan memelihara program aktivitas fisik <i>Edukasi</i> 2.7 Jelaskan manfaat latihan fisik 2.8 Anjurkan teknik pernapasan yang tepat selama aktivitas fisik 2.9 Ajarkan teknik latihan sesuai kemampuan</p>
3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan Hambatan lingkungan	<p>Pola Tidur : L.05045 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 8 jam diharapkan ekspektasi pola tidur membaik dengan kriteria hasil : Keluhan sulit tidur (5) Keluhan pola tidur berubah (5) Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 5. Cukup meningkat</p>	<p>Dukungan Tidur : I.05174 Tindakan <i>Observasi</i> 1.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur 1.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis) <i>Trapeutik</i> 1.3 Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 1.4 Lakukan proses untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 1.5 <i>Edukasi</i> 1.6 Jelaskan tidur cukup selama sakit 1.7 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p>
4	Gangguan komunikasi verbal b.d neuromuskuler	<p>Komunikasi Verbal : L.13118 Setelah dilakukan intervensi keperawatan komunikasi verbal selama 5 x 8 jam, diharapkan ekspektasi meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan berbicara (5) 2. Kemampuan ekspektasi wajah (5)</p>	<p>Promosi Komunikasi : defisit Berbicara :I. 13492 Tindakan <i>Observasi</i> 4.1 Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. Memori,</p>

		<p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p>4. Pelo (5)</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <p>5. Respon perilaku (5)</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<p>pendengaran, dan Bahasa)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.2 Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4.3 Gunakan metode komunikasi alternative (mis. Menulis, mata berkedip, papan komunikasi, dengan gambar dan huruf, isyarat tangan dan komputer) 4.4 Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (Mis. Berdiri didepan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan pikiran atau gagasan sekaligus, bicara perlahan sambil menghindar teriak, gunakan komunikasi tertulis atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien) 4.5 Berikan dukungan psikologis <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4.6 Mengajarkan berbicara perlahan 4.7 Mengajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4.8 Mengajarkan ke ahli ahli patologi wicara atau terapis
5	Resiko gangguan integritas kulit ditandai dengan penurunan mobilitas fisik	<p>Kontrol Risiko (L.14128)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan control risiko selama 5 x 8 jam diharapkan ekspektasi meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko (5) 2. Kemampuan mengendalikan faktor risiko (5) 	<p>Perawatan Integritas Kulit (L.11353)</p> <p>Tindakan</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Identifikasi penyebab gangguan kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, perubahan kelembaban, suhu



		<p>3. Kemampuan melakukan strategi kontrol risiko</p> <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan 	<p>lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas)</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5.2 Ubah posisi 2 jam tirah baring 5.3 Lakukan pijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu 5.4 Bersihkan pasien dengan air hangat, terutama selama periode diare <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5.5 Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion, serum) 5.6 Anjurkan meningkatkan nutrisi 5.7 Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
--	--	--	--





5. Implementasi Keperawatan





Inisial Klien : Ny. M





Dx Medis : Stroke Non Hemoragik




Tabel 4.4 Implementasi Keperawatan Stroke Non Hemoragik



Hari/Tgl/Jam	Implementasi dan Evaluasi Proses	Paraf
Selasa, 15 Nov 2022 14.40 WITA	<p>1.1 Memonitor status oksigen sebelum dan sesudah mengubah posisi DO : RR = 20 x /m, Spo2 = 97%</p> <p>1.4 Menganjurkan posisi tidur yang disukai, jika tidak terkontraindikasi DO : Pasien terasa lebih nyaman jika dilakukan posisi semi fowler</p> <p>3.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur DO : Klein sering menguap</p> <p>3.4 Melakukan proses untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pergantian posisi, terapi akupresur) DO : Klein sering menguap</p> <p>5.1 Mengidentifikasi penyebab gangguan kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, perubahan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan motilitas). DO : Klien berbaring ditempat tidur</p>	
16.25 WITA	<p>5.2 Mengubah 2 jam tirah baring DO : Tidak ada kemerahan pada kulit klien</p> <p>2.3 Mengidentifikasi kemampuan pasien untuk beraktivitas DO : Kien terlihat kaku menggerakkan ekstremitas atas dan bawah</p>	



	<p>2.4 Motivasi untuk memulai/melanjutkan aktifitas fisik DO : Klien terlihat kaku menggerakkan ekstremitas atas dan bawah</p>	
17.25 WITA	<p>4.1 Memonitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. Memori, pendengaran, dan bahasa) DO : Klien masih kesulitan berbicara</p> <p>4.3 Menggunakan metode komunikasi alternative (mis. Menulis, mata berkedip, papan komunikasi, dengan gambar dan huruf isyarat tangan dan komputer) DO : Tangan kanan klien masih bisa merespon untuk berkomunikasi isyarat</p> <p>2.4 Motivasi untuk memulai/melanjutkan aktifitas fisik DO : Klien terlihat kaku menggerakkan ekstremitas atas dan bawah</p>	
19.50 WITA	<p>5.2 Mengubah 2 jam tirah baring DS : Tidak ada kemerahan pada kulit klien</p> <p>2.4 Motivasi untuk memulai/melanjutkan aktifitas fisik DO : Klien terlihat kaku menggerakkan ekstremitas atas dan bawah</p> <p>4.4 Menggunakan metode komunikasi alternative (mis. Menulis, mata berkedip, papan komunikasi, dengan gambar dan huruf isyarat tangan dan komputer) DO : Tangan kanan klien masih bisa merespon untuk berkomunikasi isyarat</p>	
20.30 WITA	<p>1.4 Menganjurkan posisi tidur yang disukai, jika tidak terkontraindikasi DO : Pasien terasa lebih nyaman jika dilakukan posisi semi fowler</p> <p>2.4 Motivasi untuk memulai/melanjutkan aktifitas fisik DO : Klien terlihat kaku menggerakkan ekstremitas atas dan bawah</p> <p>3.4 Melakukan proses untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pergantian posisi, terapi akupresur) DO : Klien sering menguap</p>	
Rabu, 16 Nov 2022 14.55 WITA	<p>1.1 Memonitor status oksigen sebelum dan sesudah mengubah posisi DO : RR = 20 x/m, Spo2 = 97%</p> <p>1.4 Menganjurkan posisi tidur yang disukai, jika tidak terkontraindikasi DO : Pasien terasa lebih nyaman jika dilakukan posisi semi fowler</p> <p>4.1 Memonitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. Memori, pendengaran, dan bahasa) DO : Klien masih kesulitan berbicara</p> <p>4.3 Menggunakan metode komunikasi alternative (mis. Menulis, mata berkedip, papan komunikasi,</p>	


	dengan gambar dan huruf isyarat tangan dan komputer) DO : Tangan kanan klien masih bisa merespon untuk berkomunikasi isyarat	
16.20 WITA	5.1 Mengidentifikasi penyebab gangguan kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, perubahan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan motilitas). DO : Klien berbaring ditempat tidur 5.2 Mengubah 2 jam tirah baring DO : Tidak ada kemerahan pada kulit klien 3.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur DO : Klein sering menguap 3.4 Melakukan proses untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pergantian posisi, terapi akupresur) DO : Klein sering menguap	
17.45 WITA	2.3 Mengidentifikasi kemampuan pasien untuk beraktivitas DO : Kien terlihat kaku menggerakkan ekstremitas atas dan bawah 2.4 Motivasi untuk memulai/melanjutkan aktifitas fisik DO : Klien terlihat kaku menggerakkan ekstremitas atas dan bawah 4.3 Menggunakan metode komunikasi alternative (mis. Menulis, mata berkedip, papan komunikasi, dengan gambar dan huruf isyarat tangan dan komputer) DO : Tangan kanan klien masih bisa merespon untuk berkomunikasi isyarat	
20.00 WITA	5.2 Mengubah 2 jam tirah baring DO : Tidak ada kemerahan pada kulit klien 2.4 Motivasi untuk memulai/melanjutkan aktifitas fisik DO : Klien terlihat kaku menggerakkan ekstremitas atas dan bawah 1.1 Memonitor status oksigen sebelum dan sesudah mengubah posisi DO : RR = 20 x /m, Spo2 = 97%	
20.55 WITA	4.3 Menggunakan metode komunikasi alternative (mis. Menulis, mata berkedip, papan komunikasi, dengan gambar dan huruf isyarat tangan dan komputer) DO : Tangan kanan klien masih bisa merespon untuk berkomunikasi isyarat 3.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur DO : Klein sering menguap 3.4 Melakukan proses untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pergantian posisi, terapi akupresur) DO : Klein sering menguap	

<p>Kamis, 17 Nov 2022 14.30</p>	<p>Membantu mobilisasi klien dan keluarga klien control di Rumah Sakit Daerah Abdul Wahab Sjahranie DO : Mendapatkan terapi farmakologi 1. Acetylcysteine 200 MG (10) 3 x sehari 1 butir 2. Vitamin B Complex (10) 2 x sehari 1 butir 3. Carbamazepine 2 x1 sehari 1 butir 1.1 Memonitor status oksigen sebelum dan sesudah mengubah posisi DO : RR = 20 x /m, Spo2 = 97% 1.4 Menganjurkan posisi tidur yang disukai, jika tidak terkontraindikasi DO : Pasien terasa lebih nyaman jika dilakukan posisi semi fowler</p>	
<p>17.20 WITA</p>	<p>4.1 Memonitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. Memori, pendengaran, dan Bahasa DO : Klien masih kesulitan berbicara 4.3 Menggunakan metode komunikasi alternative (mis. Menulis, mata berkedip, papan komunikasi, dengan gambar dan huruf isyarat tangan dan komputer) DO : Tangan kanan klien masih bisa merespon untuk berkomunikasi isyarat</p>	
<p>19.45 WITA</p>	<p>3.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur DO : Klein sering menguap 2.4 Melakukan proses untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pergantian posisi, terapi akupresur) DO : Klein sering menguap 2.3 Mengidentifikasi kemampuan pasien untuk beraktivitas DO : Kien terlihat kaku menggerakkan ekstremitas atas dan bawah 2.4 Motivasi untuk memulai/melanjutkan aktifitas fisik DO : Klien terlihat kaku menggerakkan ekstremitas atas dan bawah</p>	
<p>20.45 WITA</p>	<p>5.1 Mengidentifikasi penyebab gangguan kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, perubahan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan motilitas). DO : Klien berbaring ditempat tidur 5.2 Mengubah 2 jam tirah baring DO : Tidak ada kemerahan pada kulit klien 3.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur DO : Klein sering menguap 3.4 Melakukan proses untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pergantian posisi, terapi akupresur) DO : Klein sering menguap</p>	


<p>Jumat, 18 Nov 2022 14.45 WITA</p>	<p>1.1 Memonitor status oksigen sebelum dan sesudah mengubah posisi DO : RR = 20 x /m, Spo2 = 97%</p> <p>1.4 Mengajukan posisi tidur yang disukai, jika tidak terkontraindikasi DO : Pasien terasa lebih nyaman jika dilakukan posisi semi fowler</p> <p>1.5 Meninggikan tempat tidur bagian kepala DO : Pasien terlihat lebih nyaman jika dilakukan posisi semi fowler</p> <p>3.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur DO : Klein sering menguap</p> <p>3.4 Melakukan proses untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pergantian posisi, terapi akupresur) DO : Klein sering menguap</p> <p>3.5 Jelaskan tidur cukup selama sakit DO : Klein sering menguap</p>	
<p>16.15 WITA</p>	<p>2.3 Mengidentifikasi kemampuan pasien untuk beraktivitas DO : Klien terlihat kaku menggerakkan ekstremitas atas dan bawah</p> <p>2.4 Motivasi untuk memulai/melanjutkan aktifitas fisik DO : Klien terlihat kaku menggerakkan ekstremitas atas dan bawah</p> <p>2.6 Melibatkan keluarga dalam merencanakan dan memelihara program aktivitas fisik DO : Klien masih belum mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah</p> <p>5.1 Mengidentifikasi penyebab gangguan kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, perubahan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan motilitas). DO : Klien berbaring ditempat tidur</p> <p>5.2 Mengubah 2 jam tirah baring DS : Tidak ada kemerahan pada kulit klien</p> <p>5.3 Melakukan pijatan pada tonjolan tulang, jika perlu DO : Tidak ada kemerahan pada kulit klien</p>	
<p>17.45 WITA</p>	<p>4.1 Memonitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. Memori, pendengaran, dan Bahasa DO : Klien masih kesulitan berbicara</p> <p>4.3 Menggunakan metode komunikasi alternative (mis. Menulis, mata berkedip, papan komunikasi, dengan gambar dan huruf isyarat tangan dan komputer) DO : Tangan kanan klien masih bisa merespon untuk berkomunikasi isyarat</p> <p>4.4 Menyesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (Mis. Berdiri didepan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukan pikiran atau gagasan sekaligus, bicara perlahan sambil menghindar teriak,</p>	


	<p>gunakan komunikasi tertulis atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien) DO : Tangan kanan klien masih bisa merespon untuk berkomunikasi isyarat</p> <p>2.6 Melibatkan keluarga dalam merencanakan dan memelihara program aktivitas fisik DO : Klien masih belum mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah</p> <p>5.2 Mengubah 2 jam tirah baring DO : Tidak ada kemerahan pada kulit klien</p>	
20.25 WITA	<p>4.3 Menggunakan metode komunikasi alternative (mis. Menulis, mata berkedip, papan komunikasi, dengan gambar dan huruf isyarat tangan dan komputer) DO : Tangan kanan klien masih bisa merespon untuk berkomunikasi isyarat</p> <p>4.4 Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (Mis. Berdiri didepan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukan pikiran atau gagasan sekaligus, bicara perlahan sambil menghindar teriak, gunakan komunikasi tertulis atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien) DO : Tangan kanan klien masih bisa merespon untuk berkomunikasi isyarat</p> <p>3.4 Melakukan proses untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pergantian posisi, terapi akupresur) DO : Klein sering menguap</p> <p>3.5 Jelaskan tidur cukup selama sakit DO : Klein sering menguap</p>	
Sabtu, 19 Nov 2022 14.35 WITA	<p>2.3 Mengidentifikasi kemampuan pasien untuk beraktivitas DO : Kien terlihat kaku menggerakkan ekstremitas atas dan bawah</p> <p>2.4 Motivasi untuk memulai/melanjutkan aktifitas fisik DO : Klien terlihat kaku menggerakkan ekstremitas atas dan bawah</p> <p>2.6 Melibatkan keluarga dalam merencanakan dan memelihara program aktivitas fisik DO : Klien masih belum mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah</p> <p>2.7 Menjelaskan manfaat latihan fisik DO : Kien terlihat kaku menggerakkan ekstremitas atas dan bawah</p> <p>1.1 Memonitor status oksigen sebelum dan sesudah mengubah posisi DO : RR = 20 x /m, Spo2 = 97%</p> <p>1.4 Menganjurkan posisi tidur yang disukai, jika tidak terkontraindikasi DO : Pasien terasa lebih nyaman jika dilakukan posisi semi fowler</p> <p>1.5 Meninggikan tempat tidur bagian kepala DO : Pasien terasa lebih nyaman jika dilakukan posisi semi fowler</p>	


	<p>1.6 Mengubah posisi setiap 2 jam DO : Pasien terasa lebih nyaman jika dilakukan posisi semi fowler</p>	
16.55 WITA	<p>5.1 Mengidentifikasi penyebab gangguan kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, perubahan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan motilitas). DO : Klien berbaring ditempat tidur</p> <p>5.2 Mengubah 2 jam tirah baring DO : Tidak ada kemerahan pada kulit klien</p> <p>5.3 Melakukan pijatan pada tonjolan tulang, jika perlu DO : Tidak ada kemerahan pada kulit klien</p> <p>5.4 Membersihkan klien dengan air hangat, terutama selama periode diare DO : Tidak ada kemerahan pada kulit klien</p> <p>4.1 Memonitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. Memori, pendengaran, dan Bahasa DO : Klien masih kesulitan berbicara</p> <p>4.3 Menggunakan metode komunikasi alternative (mis. Menulis, mata berkedip, papan komunikasi, dengan gambar dan huruf isyarat tangan dan komputer) DO : Tangan kanan klien masih bisa merespon untuk berkomunikasi isyarat</p> <p>4.4 Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (Mis. Berdiri didepan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukan pikiran atau gagasan sekaligus, bicara perlahan sambil menghindar teriak, gunakan komunikasi tertulis atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien) DO : Tangan kanan klien masih bisa merespon untuk berkomunikasi isyarat</p> <p>4.5 Memberikan dukungan psikologis DO : Tangan kanan klien masih bisa merespon untuk berkomunikasi isyarat</p>	
19.25 WITA	<p>2.4 Motivasi untuk memulai/melanjutkan aktifitas fisik DO : Klien terlihat kaku menggerakkan ekstremitas atas dan bawah</p> <p>2.6 Melibatkan keluarga dalam merencanakan dan memelihara program aktivitas fisik DO : Klien masih belum mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah</p> <p>1.4 Menganjurkan posisi tidur yang disukai, jika tidak terkontraindikasi DO : Pasien terasa lebih nyaman jika dilakukan posisi semi fowler</p> <p>1.5 Meninggikan tempat tidur bagian kepala DO : Pasien terasa lebih nyaman jika dilakukan posisi semi fowler</p>	

20.30 WITA	<p>4.5 Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (Mis. Berdiri didepan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukan pikiran atau gagasan sekaligus, bicara perlahan sambil menghindar teriak, gunakan komunikasi tertulis atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien)</p> <p>DO : Tangan kanan klien masih bisa merespon untuk berkomunikasi isyarat</p> <p>2.6 Melibatkan keluarga dalam merencanakan dan memelihara program aktivitas fisik</p> <p>DO : Klien masih belum mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah</p> <p>3.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>DO : Klein sering menguap</p> <p>3.4 Melakukan proses untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pergantian posisi, terapi akupresur)</p> <p>DO : Klein sering menguap</p> <p>3.5 Jelaskan tidur cukup selama sakit</p> <p>DO : Klein sering menguap</p> <p>3.3 Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur</p> <p>DS : keluarga klien mengatakan klien sering terbangun saat tidur</p>	
------------	--	---

Tabel 4.5 Tindakan *Range Of Motion* (ROM)

Hari dan Tanggal	Prosedur Pelaksanaan	Evaluasi Proses	Paraf
Selasa, 15 Nov 2022	<p>Gerakan tangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pada gerakan tangan pasien seperti bersalaman, lalu putar pergelangan tangan 2. Gerakan tangan sambil menepuk tangan ke bawah 3. Gerakan tangan sambil menekuk tangan ke atas 4. Pergerakan jari tangan 5. Putar jari tangan satu persatu 6. Pada ibu jari lakukan pergerakan menuju menjauh dan mendekat dari jari telunjuk, lalu dekatkan pada jari-jari yang lain <p>Pergerakan kaki :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pegang pergelangan kaki dan bawah lutut lain untuk angkat sampai 30° lalu putar 	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada bagian tangan dan jari kiri klien sebelum dilakukan tindakan rom persendian sangat kaku dan sulit digerakkan, dan sesudah dilakukan tindakan rom selama 5 menit bagian persendian di tangan kiri mengalami penurunan kekakuan dan ketegangan namun hal tersebut tidak bertahan lama. - Pada bagian tangan kanan klien masih dalam keadaan gerakan yang tidak terkontrol meskipun sudah dilakukan tindakan rom - Bagian kaki kiri klien dalam keadaan yang tidak kaku pada bagian persendian namu meskipun sudah dilakukan tindakan rom selama 5 menit tidak ada perubahan pada kekuatan otot klien - Bagian kaki kiri klien sangat kaku dan tidak bisa sama sekali digerakan, meskipun sudah berusaha dilakukan tindakan rom 	

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Gerakan lutut dengan menekuknya sampai 90° 3. Angkat kaki lalu dekatkan ke kaki yang satu kemudian gerakan menjauh 4. Putar kaki kaliaan ke dalam dan keluar 5. Lakukan penekanan pada telapak kaki keluar dan kedalam 6. Jari kaki ditekuk ketuk lalu diputar <p>Pergerakan leher</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pegang pipi pasien lalu gerakan ke kiri dan ke kanan 2. Gerakan leher menekuk ke depan dan kebelakang 	<p>kekakuan pada bagian persendian masih mengalami ketegangan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada bagian leher klien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan rom ada perubahan yang awalnya kaku dan selalu menengok ke sebelah kanan setelah dilakukan tindakan rom leher klien bisa di tengokan kekiri namun tidak sempurna, tetapi hal tersebut tidak berlangsung lama dan kembali kaku 	
Rabu, 16 Nov 2022	<p>Gerakan tangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada gerakan tangan pasien seperti bersalaman, lalu putar pergelangan tangan 2. Gerakan tangan sambil menepuk tangan ke bawah 3. Gerakan tangan sambil menekuk tangan ke atas 4. Pergerakan jari tangan 5. Putar jari tangan satu persatu 6. Pada ibu jari lakukan pergerakan menuju menjauh dan mendekat dari jari telunjuk, lalu dekatkan pada jari-jari yang lain <p>Pergerakan kaki :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pegang pergelangan kaki dan bawah lutut lain untuk angkat sampai 30° lalu putar 2. Gerakan lutut dengan menekuknya sampai 90° 3. Angkat kaki lalu dekatkan ke kaki yang satu kemudian gerakan menjauh 4. Putar kaki kaliaan ke dalam dan keluar 	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada bagian tangan dan jari kiri klien sebelum dilakukan tindakan rom persendian sangat kaku dan sulit digerakkan, dan sesudah dilakukan tindakan rom selama 5 menit bagian persendian di tangan kiri mengalami penurunan kekakuan dan ketegangan namun hal tersebut tidak bertahan lama. - Pada bagian tangan kanan klien masih dalam keadaan gerakan yang tidak terkontrol meskipun sudah dilakukan tindakan rom - Bagian kaki kiri klien dalam keadaan yang tidak kaku pada bagian persendian namu meskipun sudah dilakukan tindakan rom selama 5 menit tidak ada perubahan pada kekuatan otot klien - Bagian kaki kiri klien sangat kaku dan tidak bisa sama sekali digerakan, meskipun sudah berusaha dilakukan tindakan rom kekakuan pada bagian persendian masih mengalami ketegangan. - Pada bagian leher klien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan rom ada perubahan yang awalnya kaku dan selalu 	

	<p>5. Lakukan penekanan pada telapak kaki keluar dan kedalam</p> <p>6. Jari kaki ditekuk ketuk lalu diputar</p> <p>Pergerakan leher</p> <p>1. Pegang pipi pasien lalu gerakan ke kiri dan ke kanan</p> <p>2. Gerakan leher menekuk ke depan dan kebelakang</p>	<p>menengok ke sebelah kanan setelah dilakukan tindakan rom leher klien bisa di tengokan kekiri namun tidak sempurna, tetapi hal tersebut tidak berlangsung lama dan kembali kaku</p>	
<p>Kamis, 17 Nov 2022</p>	<p>Gerakan tangan :</p> <p>1. Pada gerakan tangan pasien seperti bersalaman, lalu putar pergelangan tangan</p> <p>2. Gerakan tangan sambil menepuk tangan ke bawah</p> <p>3. Gerakan tangan sambil menekuk tangan ke atas</p> <p>4. Gergerakan jari tangan</p> <p>5. Putar jari tangan satu persatu</p> <p>6. Pada ibu jari lakukan pergerakan menuju menjauh dan mendekat dari jari telunjuk, lalu dekatkan pada jari-jari yang lain</p> <p>Pergerakan kaki :</p> <p>1. Pegang pergelangan kaki dan bawah lutut lain untuk angkat sampai 30° lalu putar</p> <p>2. Gerakan lutut dengan menekuknya sampai 90°</p> <p>3. Angkat kaki lalu dekatkan ke kaki yang satu kemudian gerakan menjauh</p> <p>4. Putar kaki kalian ke dalam dan keluar</p> <p>5. Lakukan penekanan pada telapak kaki keluar dan kedalam</p> <p>6. Jari kaki ditekuk ketuk lalu diputar</p> <p>Pergerakan leher</p> <p>1. Pegang pipi pasien lalu gerakan ke kiri dan ke kanan</p>	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada bagian tangan dan jari kiri klien sebelum dilakukan tindakan rom persendian sangat kaku dan sulit digerakkan, dan sesudah dilakukan tindakan rom selama 5 menit bagian persendian di tangan kiri mengalami penurunan kekakuan dan ketegangan namun hal tersebut tidak bertahan lama. - Pada bagian tangan kanan klien masih dalam keadaan yang tidak terkontrol meskipun sudah dilakukan tindakan rom - Bagian kaki kiri klien dalam keadaan yang tidak kaku pada bagian persendian namu meskipun sudah dilakukan tindakan rom selama 5 menit tidak ada perubahan pada kekuatan otot klien - Bagian kaki kiri klien sangat kaku dan tidak bisa sama sekali digerakan, meskipun sudah berusaha dilakukan tindakan rom kekakuan pada bagian persendian masih mengalami ketegangan. - Pada bagian leher klien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan rom ada perubahan yang awalnya kaku dan selalu menengok ke sebelah kanan setelah dilakukan tindakan rom leher klien bisa di tengokan kekiri namun tidak sempurna, tetapi hal tersebut tidak berlangsung lama dan kembali kaku 	

	2. Gerakan leher menekuk ke depan dan kebelakang		
Jumat, 18 Nov 2022	<p>Gerakan tangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada gerakan tangan pasien seperti bersalaman, lalu putar pergelangan tangan 2. Gerakan tangan sambil menepuk tangan ke bawah 3. Gerakan tangan sambil menekuk tangan ke atas 4. Pergerakan jari tangan 5. Putar jari tangan satu persatu 6. Pada ibu jari lakukan pergerakan menuju menjauh dan mendekat dari jari telunjuk, lalu dekatkan pada jari-jari yang lain <p>Pergerakan kaki :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pegang pergelangan kaki dan bawah lutut lain untuk angkat sampai 30° lalu putar 2. Gerakan lutut dengan menekuknya sampai 90° 3. Angkat kaki lalu dekatkan ke kaki yang satu kemudian gerakan menjauh 4. Putar kaki kalian ke dalam dan keluar 5. Lakukan penekanan pada telapak kaki keluar dan kedalam 6. Jari kaki ditekuk ketuk lalu diputar <p>Pergerakan leher</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pegang pipi pasien lalu gerakan ke kiri dan ke kanan 2. Gerakan leher menekuk ke depan dan kebelakang 	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada bagian tangan dan jari kiri klien sebelum dilakukan tindakan rom persendian sangat kaku dan sulit digerakkan, dan sesudah dilakukan tindakan rom selama 5 menit bagian persendian di tangan kiri mengalami penurunan kekakuan dan ketegangan namun hal tersebut tidak bertahan lama. - Pada bagian tangan kanan klien masih dalam keadaan yang tidak terkontrol meskipun sudah dilakukan tindakan rom - Bagian kaki kiri klien dalam keadaan yang tidak kaku pada bagian persendian namun meskipun sudah dilakukan tindakan rom selama 5 menit tidak ada perubahan pada kekuatan otot klien - Bagian kaki kanan klien yang sebelumnya sangat kaku dan tidak bisa sama sekali digerakkan, meskipun sudah berusaha dilakukan tindakan rom, dihari ke 4 bagian persendian lutut bisa ditekuk meskipun hanya dalam sudut 15° namun hal tersebut tidak berlangsung lama. - Pada bagian leher klien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan rom ada perubahan yang awalnya kaku dan selalu menengok ke sebelah kanan setelah dilakukan tindakan rom leher klien bisa di tengokan kekiri namun tidak sempurna, tetapi hebat tidak berlangsung lama dan kembali kaku 	
Sabtu, 19 Nov 2022	<p>Gerakan tangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada gerakan tangan pasien seperti bersalaman, lalu putar pergelangan tangan 	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada bagian tangan dan jari kiri klien sebelum dilakukan tindakan rom persendian sangat kaku dan sulit digerakkan, dan sesudah dilakukan tindakan rom selama 5 menit bagian persendian di tangan 	

	<p>2. Gerakan tangan sambil menepuk tangan ke bawah</p> <p>3. Gerakan tangan sambil menekuk tangan ke atas</p> <p>4. Pergerakan jari tangan</p> <p>5. Putar jari tangan satu persatu</p> <p>6. Pada ibu jari lakukan pergerakan menuju menjauh dan mendekat dari jari telunjuk, lalu dekatkan pada jari-jari yang lain</p> <p>Pergerakan kaki :</p> <p>1. Pegang pergelangan kaki dan bawah lutut lain untuk angkat sampai 30° lalu putar</p> <p>2. Gerakan lutut dengan menekuknya sampai 90°</p> <p>3. Angkat kaki lalu dekatkan ke kaki yang satu kemudian gerakan menjauh</p> <p>4. Putar kaki kalian ke dalam dan keluar</p> <p>5. Lakukan penekanan pada telapak kaki keluar dan kedalam</p> <p>6. Jari kaki ditekuk ketuk lalu diputar</p> <p>Pergerakan leher :</p> <p>1. Pegang pipi pasien lalu gerakan ke kiri dan ke kanan</p> <p>2. Gerakan leher menekuk ke depan dan kebelakang</p>	<p>kiri mengalami penurunan kekakuan dan ketegangan namun hal tersebut tidak bertahan lama.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada bagian tangan kanan klien masih dalam keadaan yang tidak terkontrol meskipun sudah dilakukan tindakan rom - Bagian kaki kiri klien dalam keadaan yang tidak kaku pada bagian persendian namu meskipun sudah dilakukan tindakan rom selama 5 menit tidak ada perubahan pada kekuatan otot klien - Bagian kaki kanan klien yang sebelumnya sangat kaku dan tidak bisa sama sekali digerakan, meskipun sudah berusaha dilakukan tindakan rom, dihari ke 4 bagian persendian lutut bisa ditekuk meskipun hanya dalam sudut 15° namun hal tersebut tidak berlangsung lama. - Pada bagian leher klien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan rom ada perubahan yang awalnya kaku dan selalu menengok ke sebelah kanan setelah dilakukan tindakan rom leher klien bisa ditengokkan kekiri namun tidak sempurna, tetapi hal tersebut tidak berlangsung lama dan kembali kaku 	
--	--	--	--



6. Evaluasi




Inisial Klien : Ny.M



Dx Medis : Stroke Non Hemoragik



Tabel 4.6 Evaluasi



Hari/Tgl/Jam	Dx Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
Selasa, 15 Nov 2022 21.00 WITA	Pola nafas tidak efektif b.d gangguan neuromuskular	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan jika oksigen dimatikan klien terlihat sesak saat bernapas <p>O :</p>	



		<ul style="list-style-type: none"> - RR 20 x/m - 110 x/m - Spo2 97% - Klein terpasang nasakanul 2 lpm - Klien terlihat lebih nyaman apabila diposisikan semi fowler <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif teratasi sebagian <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>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman Napas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 1.1 dan 1.4 	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Frekuensi Napas	3	4	5	Kedalaman Napas	3	4	5																	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																												
Frekuensi Napas	3	4	5																												
Kedalaman Napas	3	4	5																												
	Gangguan Mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan klien selalu terbaring di tempat tidur dan kesulitan untuk bergerak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segala aktivitas klien dibantu keluarga dan suami klien - Tidak ada luka amputasi pada ekstremitas - Klien terlihat kaku menggerakkan ekstremitas atas dan bawah - Klien tidak dapat menggerakkan bagian tubuh tertentu - Klien masih kesulitan meskipun sudah mendapatkan bantuan untuk melakukan gerakan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan mobilitas fisik 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>Penggerak ekstremitas</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kekakuan sendi</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gerakan tidak terkoordinasi</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan fisik</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 2.3, 2.4 dan intervensi tindakan rom table 4.6 	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Penggerak ekstremitas	2	2	5	Kekuatan otot	2	2	5	Rentang gerak (ROM)	2	2	5	Kekakuan sendi	2	3	5	Gerakan tidak terkoordinasi	2	2	5	Kelemahan fisik	2	2	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																												
Penggerak ekstremitas	2	2	5																												
Kekuatan otot	2	2	5																												
Rentang gerak (ROM)	2	2	5																												
Kekakuan sendi	2	3	5																												
Gerakan tidak terkoordinasi	2	2	5																												
Kelemahan fisik	2	2	5																												
	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan pola tidur klien tidak teratur selama sakit. 																													



		<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan klien tidur malam sekitar pukul 22.00 dan mudah terbangun ketika tidur - Keluarga klien mengatakan ketika terbangun di tidur malam klien terlihat kesulitan untuk tidur kembali - Keluarga klien mengatakan klien jarang tidur di siang hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klein sering menguap - Mata klien cekung <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi <table border="1" data-bbox="831 730 1364 887"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 3.1 dan 3.4 	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan sulit tidur	2	2	5	Keluhan pola tidur berubah	2	2	5									
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																				
Keluhan sulit tidur	2	2	5																				
Keluhan pola tidur berubah	2	2	5																				
	Gangguan komunikasi verbal b.d neuromuskuler	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan klien mengalami kesulitan bicara setelah masuk Rumah Sakit pada tanggal 22 Oktober 2022 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klein pelo - Klien tidak mampu berbicara - Disatria <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal belum teratasi <table border="1" data-bbox="831 1317 1364 1601"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan berbicara</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan ekspektasi wajah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pelo</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Respon perilaku</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 4.1 dan 4.3 	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Kemampuan berbicara	2	2	5	Kemampuan ekspektasi wajah	2	2	5	Pelo	2	2	5	Respon perilaku	3	3	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																				
Kemampuan berbicara	2	2	5																				
Kemampuan ekspektasi wajah	2	2	5																				
Pelo	2	2	5																				
Respon perilaku	3	3	5																				
	Risiko gangguan integritas kulit b.d penurunan mobilitas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan klien klien selalu terbaring ditempat tidur dan kesulitan untuk bergerak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segala aktivitas klien dibantu saudara dan suami klien - Klien terbaring ditempat tidur - Klien menggunakan popok/pampers - Tidak ada kemerahan pada kulit klien <p>A :</p>																					



		<p>- Masalah keperawatan resiko gangguan integritas kulit teratasi sebagian</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 mencari informasi tentang faktor risiko</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengendalikan faktor risiko</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan melakukan strategi kontrol risiko</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : - Lanjutkan intervensi 5.1 dan 5.2</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko	3	4	5	Kemampuan mengendalikan faktor risiko	3	4	5	Kemampuan melakukan strategi kontrol risiko	3	4	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko	3	4	5																
Kemampuan mengendalikan faktor risiko	3	4	5																
Kemampuan melakukan strategi kontrol risiko	3	4	5																
Rabu, 16 Nov 2022 21.00 WITA	Pola Nafas tidak efektif b.d neuromuscular	<p>S : - Keluarga klien mengatakan jika oksigen dimatikan klien terlihat sesak saat bernapas</p> <p>O : - RR 20 x/m - 110 x/m - Spo2 97% - Klein terpasang nasakanul 2 lpm - Klien terlihat lebih nyaman apabila diposisikan semi fowler</p> <p>A : - Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif teratasi sebagian</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>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman Napas</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : - Lanjutkan intervensi 1.1 dan 1.4</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Frekuensi Napas	4	4	5	Kedalaman Napas	4	4	5					
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Frekuensi Napas	4	4	5																
Kedalaman Napas	4	4	5																
	Gangguan mobilitas fisik b.d kelemahan kekuatan otot	<p>S : - Keluarga klien mengatakan klien selalu terbaring di tempat tidur dan kesulitan untuk bergerak</p> <p>O : - Segala aktivitas klien dibantu keluarga dan suami klien - Tidak ada luka amputasi pada ekstremitas - Klien terlihat kaku menggerakkan ekstremitas atas dan bawah - Klien tidak dapat menggerakkan bagian tubuh tertentu - Klien masih kesulitan meskipun sudah mendapatkan bantuan untuk melakukan gerakan</p> <p>A :</p>																	



		<p>- Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="831 394 1364 770"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Penggerak ekstremitas</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kekakuan sendi</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gerakan tidak terkoordinasi</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan fisik</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi 2.3, 2.4 dan intervensi tindakan rom table 4.6</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Penggerak ekstremitas	2	2	5	Kekuatan otot	2	2	5	Rentang gerak (ROM)	2	2	5	Kekakuan sendi	2	3	5	Gerakan tidak terkoordinasi	2	2	5	Kelemahan fisik	2	2	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																												
Penggerak ekstremitas	2	2	5																												
Kekuatan otot	2	2	5																												
Rentang gerak (ROM)	2	2	5																												
Kekakuan sendi	2	3	5																												
Gerakan tidak terkoordinasi	2	2	5																												
Kelemahan fisik	2	2	5																												
	<p>Gangguan pola tidur b.d Hambatan lingkungan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan pola tidur klien tidak teratur selama sakit. - Keluarga klien mengatakan klien tidur malam sekitar pukul 22.00 dan mudah terbangun ketika tidur - Keluarga klien mengatakan ketika terbangun di tidur malam klien terlihat kesulitan untuk tidur kembali - Keluarga klien mengatakan klien jarang tidur di siang hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klein sering menguap - Mata klien cekung <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi <table border="1" data-bbox="831 1384 1364 1541"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 3.1 dan 3.4 	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan sulit tidur	2	2	5	Keluhan pola tidur berubah	2	2	5																	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																												
Keluhan sulit tidur	2	2	5																												
Keluhan pola tidur berubah	2	2	5																												
	<p>Gangguan komunikasi verbal b.d neuromuskular</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan klien mengalami kesulitan bicara setelah masuk Rumah Sakit pada tanggal 22 Oktober 2022 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klein pelo - Klien tidak mampu berbicara - Disatria <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal 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>Kemampuan berbicara</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan ekspektasi wajah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pelo</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Respon perilaku</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 4.1 dan 4.3 	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Kemampuan berbicara	2	2	5	Kemampuan ekspektasi wajah	2	2	5	Pelo	2	2	5	Respon perilaku	3	3	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																				
Kemampuan berbicara	2	2	5																				
Kemampuan ekspektasi wajah	2	2	5																				
Pelo	2	2	5																				
Respon perilaku	3	3	5																				
	Risiko gangguan integritas kulit b.d penurunan mobilitas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan klien klien selalu terbaring ditempat tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segala aktivitas dibantu oleh keluarga dan suami klien - Klien terbaring ditempat tidur - Klien menggunakan popok/pampers - Tidak ada kemerahan pada kulit klien <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan resiko gangguan integritas kulit teratasi sebagian <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengendalikan faktor risiko</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan melakukan strategi kontrol risiko</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 5.1 dan 5.2 	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko	4	4	5	Kemampuan mengendalikan faktor risiko	4	4	5	Kemampuan melakukan strategi kontrol risiko	4	4	5					
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																				
Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko	4	4	5																				
Kemampuan mengendalikan faktor risiko	4	4	5																				
Kemampuan melakukan strategi kontrol risiko	4	4	5																				
Kamis, 17 Nov 2022	Pola napas tidak efektif b.d neuromuskuler	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan jika oksigen dimatikan klien terlihat sesak saat bernapas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR 20 x/m - 110 x/m - Spo2 97% - Klein terpasang nasakanul 2 lpm - Klien terlihat lebih nyaman apabila diposisikan semi fowler <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif teratasi sebagian 																					



		<table border="1"> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> <tr> <td>Frekuensi Napas</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman Napas</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 1.1 dan 1.4 	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Frekuensi Napas	4	4	5	Kedalaman Napas	4	4	5																	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																												
Frekuensi Napas	4	4	5																												
Kedalaman Napas	4	4	5																												
	Gangguan mobilitas fisik b.d kelemahan kekuatan otot	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan klien selalu terbaring di tempat tidur dan kesulitan untuk bergerak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segala aktivitas klien dibantu keluarga dan suami klien - Tidak ada luka amputasi pada ekstremitas - Klien terlihat kaku menggerakkan ekstremitas atas dan bawah - Klien tidak dapat menggerakkan bagian tubuh tertentu - Klien masih kesulitan meskipun sudah mendapatkan bantuan untuk melakukan gerakan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi <table border="1"> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> <tr> <td>Penggerak ekstremitas</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kekakuan sendi</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gerakan tidak terkoordinasi</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan fisik</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 2.3, 2.4 dan intervensi tindakan rom table 4.6 	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Penggerak ekstremitas	2	2	5	Kekuatan otot	2	2	5	Rentang gerak (ROM)	2	2	5	Kekakuan sendi	2	3	5	Gerakan tidak terkoordinasi	2	2	5	Kelemahan fisik	2	2	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																												
Penggerak ekstremitas	2	2	5																												
Kekuatan otot	2	2	5																												
Rentang gerak (ROM)	2	2	5																												
Kekakuan sendi	2	3	5																												
Gerakan tidak terkoordinasi	2	2	5																												
Kelemahan fisik	2	2	5																												
	Gangguan pola tidur b.d Hambatan lingkungan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan pola tidur klien tidak teratur selama sakit. - Keluarga klien mengatakan klien tidur malam sekitar pukul 22.00 dan mudah terbangun ketika tidur - Keluarga klien mengatakan ketika terbangun di tidur malam klien terlihat kesulitan untuk tidur kembali - Keluarga klien mengatakan klien jarang tidur di siang hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klein sering menguap - Mata klien cekung 																													



		<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi <table border="1" data-bbox="831 394 1364 555"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 3.1 dan 3.4 	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan sulit tidur	2	2	5	Keluhan pola tidur berubah	2	2	5									
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																				
Keluhan sulit tidur	2	2	5																				
Keluhan pola tidur berubah	2	2	5																				
	Gangguan komunikasi verbal b.d neuromuscular	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan klien mengalami kesulitan bicara setelah masuk Rumah Sakit pada tanggal 22 Oktober 2022 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klein pelo - Klien tidak mampu berbicara - Disatria <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal belum teratasi <table border="1" data-bbox="831 981 1364 1267"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan berbicara</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan ekspektasi wajah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pelo</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Respon perilaku</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 4.1 dan 4.3 	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Kemampuan berbicara	2	2	5	Kemampuan ekspektasi wajah	2	2	5	Pelo	2	2	5	Respon perilaku	3	3	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																				
Kemampuan berbicara	2	2	5																				
Kemampuan ekspektasi wajah	2	2	5																				
Pelo	2	2	5																				
Respon perilaku	3	3	5																				
	Risiko gangguan integritas kulit b.d penurunan mobilitas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan klien klien selalu terbaring ditempat tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segala aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan suami klien - Klien menggunakan kasur decubitus - Klien menggunakan popok/pampers <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan resiko gangguan integritas kulit teratasi sebagian <table border="1" data-bbox="831 1662 1364 2002"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengendalikan faktor risiko</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan melakukan</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko	4	4	5	Kemampuan mengendalikan faktor risiko	4	4	5	Kemampuan melakukan	4	4	5					
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																				
Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko	4	4	5																				
Kemampuan mengendalikan faktor risiko	4	4	5																				
Kemampuan melakukan	4	4	5																				

		strategi kontrol risiko																								
Jumat 18 Nov 2022 21.00 WITA	Pola nafas tidak efektif b.d gangguan neuromuskular	<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 5.1 dan 5.2 <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan jika oksigen dimatikan klien terlihat sesak saat bernapas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR 20 x/m - Nadi 110 x/m - Spo2 97% - Klein terpasang nasakanul 2 lpm - Klien terlihat lebih nyaman apabila diposisikan semi fowler <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif teratasi sebagian <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>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman Napas</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 1.1, 1.4, dan 1.5 	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Frekuensi Napas	4	4	5	Kedalaman Napas	4	4	5												
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																							
Frekuensi Napas	4	4	5																							
Kedalaman Napas	4	4	5																							
	Gangguan mobilitas fisik b.d neuromuscular	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan klien selalu terbaring di tempat tidur dan kesulitan untuk bergerak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segala aktivitas klien dibantu keluarga dan suami klien - Tidak ada luka amputasi pada ekstremitas - Klien terlihat kaku menggerakkan ekstremitas atas dan bawah - Klien tidak dapat menggerakkan bagian tubuh tertentu - Klien masih kesulitan meskipun sudah mendapatkan bantuan untuk melakukan gerakan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan mobilitas fisik 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>Penggerak ekstremitas</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kekakuan sendi</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Penggerak ekstremitas	2	2	5	Kekuatan otot	2	2	5	Rentang gerak (ROM)	2	2	5	Kekakuan sendi	2	3	5				
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																							
Penggerak ekstremitas	2	2	5																							
Kekuatan otot	2	2	5																							
Rentang gerak (ROM)	2	2	5																							
Kekakuan sendi	2	3	5																							

		<table border="1"> <tr> <td>Gerakan tidak terkoordinasi</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan fisik</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 2.3, 2.4, 2.6, dan intervensi tindakan rom table 4.6 	Gerakan tidak terkoordinasi	2	2	5	Kelemahan fisik	2	2	5													
Gerakan tidak terkoordinasi	2	2	5																				
Kelemahan fisik	2	2	5																				
	Gangguan pola tidur b.d Hambatan lingkungan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan pola tidur klien tidak teratur selama sakit. - Keluarga klien mengatakan klien tidur malam sekitar pukul 22.00 dan mudah terbangun ketika tidur - Keluarga klien mengatakan ketika terbangun di tidur malam klien terlihat kesulitan untuk tidur kembali - Keluarga klien mengatakan klien jarang tidur di siang hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klein sering menguap - Mata klien cekung <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan gangguan pola tidur 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>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 3.1, 3.4, dan 3.5 	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan sulit tidur	2	2	5	Keluhan pola tidur berubah	2	2	5									
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																				
Keluhan sulit tidur	2	2	5																				
Keluhan pola tidur berubah	2	2	5																				
	Gangguan komunikasi verbal b.d neuromuscular	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan klien mengalami kesulitan bicara setelah masuk Rumah Sakit pada tanggal 22 Oktober 2022 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klein pelo - Klien tidak mampu berbicara - Disatria <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal 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>Kemampuan berbicara</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan ekspektasi wajah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pelo</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Respon perilaku</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Kemampuan berbicara	2	2	5	Kemampuan ekspektasi wajah	2	2	5	Pelo	2	2	5	Respon perilaku	3	3	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																				
Kemampuan berbicara	2	2	5																				
Kemampuan ekspektasi wajah	2	2	5																				
Pelo	2	2	5																				
Respon perilaku	3	3	5																				

		<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 4.1, 4.3, dan 4.4 																	
	Risiko gangguan integritas kulit d.d penurunan mobilitas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan klien klien selalu terbaring ditempat tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien berbaring ditempat tidur - Klien menggunakan popok/pampers - Tidak ada kemerahan pada kulit klien <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan resiko gangguan integritas kulit teratasi sebagian <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengendalikan faktor risiko</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan melakukan strategi kontrol risiko</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko	4	4	5	Kemampuan mengendalikan faktor risiko	4	4	5	Kemampuan melakukan strategi kontrol risiko	4	4	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko	4	4	5																
Kemampuan mengendalikan faktor risiko	4	4	5																
Kemampuan melakukan strategi kontrol risiko	4	4	5																
Sabru, 19 Nov 2022 21.00 WITA	Pola napas tidak efektif b.d neuromuscular	<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 5.1, 5.2, dan 5.3 <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan jika oksigen dimatikan klien terlihat sesak saat bernapas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR 20 x/m - Nadi 110 x/m - Spo2 97% - Klein terpasang nasakanul 2 lpm - Klien terlihat lebih nyaman apabila diposisikan semi fowler <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif teratasi sebagian <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>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman Napas</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Waktu yang diberikan sudah sesuai, intervensi 1.1, 1.4, 1.5, dan 1.6 dihentikan 	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Frekuensi Napas	4	4	5	Kedalaman Napas	4	4	5					
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Frekuensi Napas	4	4	5																
Kedalaman Napas	4	4	5																

	<p>Gangguan mobilitas b.d penurunan kekuatan otot</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan klien selalu terbaring di tempat tidur dan kesulitan untuk bergerak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segala aktivitas klien dibantu keluarga dan suami klien - Tidak ada luka amputasi pada ekstremitas - Klien terlihat kaku menggerakkan ekstremitas atas dan bawah - Klien tidak dapat menggerakkan bagian tubuh tertentu - Klien masih kesulitan meskipun sudah mendapatkan bantuan untuk melakukan gerakan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi <table border="1" data-bbox="831 853 1362 1229"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Penggerak ekstremitas</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kekakuan sendi</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gerakan tidak terkoordinasi</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan fisik</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Waktu yang diberikan sudah sesuai, intervensi 2.3, 2.4, 2.6, 2.7, dan intervensi tindakan rom table 4.6 dihentikan. 	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Penggerak ekstremitas	2	2	5	Kekuatan otot	2	2	5	Rentang gerak (ROM)	2	2	5	Kekakuan sendi	2	3	5	Gerakan tidak terkoordinasi	2	2	5	Kelemahan fisik	2	2	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																												
Penggerak ekstremitas	2	2	5																												
Kekuatan otot	2	2	5																												
Rentang gerak (ROM)	2	2	5																												
Kekakuan sendi	2	3	5																												
Gerakan tidak terkoordinasi	2	2	5																												
Kelemahan fisik	2	2	5																												
	<p>Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan pola tidur klien tidak teratur selama sakit. - Keluarga klien mengatakan klien tidur malam sekitar pukul 22.00 dan mudah terbangun ketika tidur - Keluarga klien mengatakan ketika terbangun di tidur malam klien terlihat kesulitan untuk tidur kembali - Keluarga klien mengatakan klien jarang tidur di siang hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sering menguap - Mata klien cekung <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi <table border="1" data-bbox="831 1877 1362 1966"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan sulit tidur	2	2	5																					
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																												
Keluhan sulit tidur	2	2	5																												

		<table border="1"> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Waktu yang diberikan sudah sesuai, intervens 3.1, 3.3, 3.4, dan 3.5 dihentikan 	Keluhan pola tidur berubah	2	2	5																	
Keluhan pola tidur berubah	2	2	5																				
	Gangguan komunikasi verbal b.d neuromuscular	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan klien mengalami kesulitan bicara setelah masuk Rumah Sakit pada tanggal 22 Oktober 2022 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klein pelo - Klien tidak mampu berbicara - Disatria <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal 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>Kemampuan berbicara</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan ekspektasi wajah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pelo</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Respon perilaku</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Waktu yang diberikan sudah sesuai, intervens 4.1, 4.3, 4.4, dan 4.5 dihentikan 	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Kemampuan berbicara	2	2	5	Kemampuan ekspektasi wajah	2	2	5	Pelo	2	2	5	Respon perilaku	3	3	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																				
Kemampuan berbicara	2	2	5																				
Kemampuan ekspektasi wajah	2	2	5																				
Pelo	2	2	5																				
Respon perilaku	3	3	5																				
	Risiko gangguan integritas kulit b.d penurunan mobilitas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan klien klien selalu terbaring ditempat tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terbaring ditempat tidur dan segala aktivitas dibantu oleh saudara dan suaminya - Klien menggunakan kasur decubitus - Klien menggunakan popok/pampers <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan resiko gangguan integritas kulit teratasi sebagian <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengendalikan faktor risiko</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan melakukan strategi kontrol risiko</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko	4	4	5	Kemampuan mengendalikan faktor risiko	4	4	5	Kemampuan melakukan strategi kontrol risiko	4	4	5					
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																				
Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko	4	4	5																				
Kemampuan mengendalikan faktor risiko	4	4	5																				
Kemampuan melakukan strategi kontrol risiko	4	4	5																				

		- Waktu yang diberikan sudah sesuai, intervens 5.1, 5.2, 5.3, dan 5.4 dihentikan.	
--	--	---	--

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian antara teori dan hasil dari tindakan yang dianalisis yaitu *Range Of Motion* (ROM) dalam asuhan keperawatan pada Ny.M dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik yang telah dilakukan di salah satu klien Home Care Cahaya Husada Kalimantan Timur. Dengan menggunakan proses keperawatan yaitu mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat intervensi keperawatan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi. Pendekatan memenuhi kebutuhan klien yang meliputi bio, psiko, sosio, spiritual dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

1. Pengkajian

Pada pengkajian ini difokuskan pada asuhan keperawatan. Pengkajian pada klien Ny.M yang mengalami Stroke Non Hemoragik dilakukan pada tanggal 15 November 2022 pukul 19.00 WITA, dan hasil yang didapatkan pada klien adalah:

Didapatkan kesesuaian data antara tinjauan teori dan keadaan klien. Dimana kalian merasakan hemiparesis, gangguan hemisensory, latargi, koma, disartria, afasia dan ataksia saat klien masuk rumah sakit. Ataksia terjadi hampir disemua bagian tubuh klien. Pada saat melakukan pengkajian penulis melakukan perbandingan antara data yang ada pada tinjauan teori tidak ditemukan pada klien. Data tersebut yakni vertigo, rasa nyeri, dan faktor genetik.

Kesesuaian data antara tinjauan teori dan keadaan klien sebab keluhan yang dirasakan oleh klien adalah keluhan yang umum terjadi pada klien yang mengalami Stroke Non Hemoragik. Dan ketidaksesuaian data yang ada didalam tinjauan teori tidak didapatkan pada klien, sebab dari sisi riwayat kesehatan dahulu klien pernah mengalami serangan stroke pertama kali 7 tahun yang lalu, dan klien memiliki riwayat Diabetes serta Hipertensi.

2. Diagnosa Keperawatan

Didalam tinjauan teori, terdapat 9 masalah keperawatan yang akan timbul pada klien yang mengalami Stroke Non Hemoragik yaitu gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral (D.0119), gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D.0054), resiko defisit nutrisi ditandai dengan Ketidakmampuan menelan makanan (D.0032), nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma) (D.0077), defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111), defisit perawatan diri berhubungan dengan Gangguan muskuloskeletal (D.0109), risiko gangguan integritas kulit/jaringan ditandai dengan Penurunan mobilisasi (D.0139), bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Spasme jalan napas (D.0001), dan gangguan Eliminasi Urin berhubungan dengan Kelemahan otot pelvis (D.0040).

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien Ny.M ditegakkan 5 masalah keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik, pola nafas tidak efektif, gangguan pola tidur, gangguan komunikasi verbal, resiko gangguan integritas kulit. Dari 5 masalah keperawatan tersebut, terdapat 4 masalah keperawatan yang sesuai dengan teori yaitu gangguan mobilitas fisik, pola napas tidak efektif, gangguan komunikasi verbal, dan risiko gangguan integritas kulit. Sedangkan 1 diantaranya tidak sesuai dengan teori yaitu gangguan pola tidur. Masalah keperawatan yang terjadi pada Ny.M antara lain: Pada klien Ny.M didapatkan 5 masalah keperawatan yang harus diatasi. Sebab jika masalah keperawatan yang pertama yaitu pola nafas tidak efektif tidak teratasi maka kekurangan kebutuhan oksigen yang akan membuat klien sesak sehingga dapat mengancam keselamatan klien. Pada masalah keperawatan gangguan pola nafas tidak efektif jika tidak diatasi maka juga akan membuat klien sesak. Pada masalah keperawatan gangguan pola tidur apabila tidak diatasi dapat menimbulkan rasa frustrasi. Dan gangguan tidur dapat membuat pasien lelah dan terganggu. Gangguan tidur juga meningkatkan resiko pasien stroke untuk penderita stroke lainnya. Gangguan mobilitas fisik jika tidak diatasi pada pasien stroke yang mengalami kelemahan otot dan tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi salah satunya kontraktur yang menyebabkan gangguan fungsional, gangguan mobilitas, gangguan aktivitas sehari-hari dan kecacatan yang tidak dapat disembuhkan. Pada masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal

jika tidak diatasi maka dapat mempengaruhi cara seseorang menerima, mengirim, memproses, dan memahami konsep. Dan pada masalah keperawatan terakhir yaitu resiko gangguan integritas kulit dimana keadaan seseorang berisiko mengalami kerusakan jaringan epidermis dan dermis pada lapisan kulit, sebelum terjadi perubahan jika tidak diatasi maka dapat akan mengganggu integritas ego klien.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada masalah pola nafas tidak efektif dengan intervensi pengaturan posisi (I.0109) monitor status oksigen sebelum dan sesudah mengubah posisi, monitor alat traksi agar selalu tepat, tpatkan pada posisi trapeutik, anjurkan posisi tidur yang disukai, jika tidak terkontraindikasi, tinggikan tempat tidur bagian kepala, motivasi melakukan ROM aktif atau pasif, ubah posisi setiap 2 jam, jadwalkan secara terus untuk perubahan posisi, informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi, kolaborasikan premedikasi sebelum mengubah posisi.

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada masalah gangguan pola tidur dengan intervensi dukungan tidur (I.05174) yaitu identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis), modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), lakukan proses untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur), jelaskan tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.

Pada tahap intervensi atau perencanaan, penulis memberikan intervensi keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Rencana tindakan dilaksanakan berdasarkan teori yang ditetapkan didalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu manajemen program latihan, Manajemen program latihan yang bisa dilakukan salah satunya latihan Range Of Motion (ROM) merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitas. Manfaat ROM sendiri yaitu memperbaiki tonus otot, mencegah kekakuan sendi, memperlancar sirkulasi darah, dan meningkatkan mobilisasi sendi. Setelah dilakukan tindakan sesuai penelitian yang dilakukan (Budi et al, 2019). Rehabilitasi pada pasien stroke non hemoragik perlu dilakukan agar dapat meminimalisir kecacatan fisik, maka rehabilitasi pada pasien stroke harus dilakukan sedini mungkin dengan cepat dan tepat agar pemulihan fisik dapat lebih cepat dan optimal, serta terhindar dari penurunan otot. Pasien stroke yang mengalami kelemahan otot dan tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi salah satunya kontraktur yang menyebabkan gangguan fungsional, gangguan mobilitas, gangguan aktivitas sehari-hari dan kecacatan yang tidak dapat disembuhkan (Anggraini, Septiyanti & Fahrizal, 2018). Oleh sebab itu, dalam menangani masalah gangguan mobilitas fisik penulis memberikan intervensi keperawatan manajemen program latihan (I.05179) yang meliputi identifikasi pengetahuan dan pengalaman aktivitas fisik

sebelumnya, identifikasi jenis aktivitas fisik, identifikasi kemampuan pasien untuk beraktivitas, motivasi untuk memulai / melanjutkan aktifitas fisik, motivasi menjadwalkan program aktifitas fisik dari reguler menjadi rutin, libatkan keluarga dalam merencanakan dan memelihara program aktivitas fisik, jelaskan manfaat latihan fisik, ajarkan teknik latihan sesuai kemampuan.

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada masalah gangguan komunikasi verbal dengan intervensi promosi komunikasi : defisit berbicara (I.13492) yaitu monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. Memori, pendengaran, dan Bahasa), monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara, identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi, gunakan metode komunikasi alternative (mis. Menulis, mata berkedip, papan komunikasi, dengan gambar dan huruf, isyarat tangan dan komputer), sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (Mis. Berdiri didepan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukan pikiran atau gagasan sekaligus, bicara perlahan sambil menghindari teriak, gunakan komunikasi tertulis atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien), berikan dukungan psikologis, menganjurkan berbicara perlahan, menganjurkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara, menganjurkan ke ahli patologi wicara atau terapis.

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada masalah resiko gangguan integritas kulit dengan intervensi perawatan integritas kulit (I.11353) yaitu identifikasi penyebab gangguan kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, perubahan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas), ubah posisi 2 jam tirah baring, lakukan pijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu, bersihkan pasien dengan air hangat, terutama selama periode diare, anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion, serum), anjurkan meningkatkan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur, anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim.

4. Implementasi Keperawatan

Pada saat pemberian implementasi keperawatan pada Ny. M terdapat sedikit hambatan yaitu, kondisi peneliti yang pada saat itu tidak didampingi oleh perawat ahli sehingga membuat peneliti sering merasakan keraguan saat ingin melakukan intervensi namun hal tersebut tidak begitu menjadi hambatan bagi peneliti. Adapun pelaksanaan tindakan dilakukan di rumah klien. Masa perawatan klien dilakukan selama 5 hari dari tanggal 15 November 2022 sampai dengan 19 November 2022. Pelaksanaan rencana keperawatan Ny.M mengacu pada rencana yang telah ditetapkan pada intervensi. Namun peneliti tidak dapat melaksanakan semua rencana yang ada karena menyesuaikan dengan kondisi klien pada saat pengkajian dan menyesuaikan dengan kondisi peneliti.

Pada masalah keperawatan pola nafas tidak efektif sebagian besar intervensi dapat dilakukan dengan baik yakni monitor status oksigen sebelum dan sesudah mengubah posisi, monitor alat traksi agar selalu tepat, tpatkan pada posisi trapeutik, anjurkan posisi tidur yang disukai, jika tidak terkontraindikasi, tinggikan tempat tidur bagian kepala, motivasi melakukan ROM aktif atau pasif, ubah posisi setiap 2 jam, jadwalkan secara terus untuk perubahan posisi, informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi, kolaborasikan premedikasi sebelum mengubah posisi.

Pada masalah keperawatan gangguan pola tidur sebagian besar intervensi dapat dilakukan dengan baik yakni identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis), modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), lakukan proses untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur), jelaskan tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.

Pada masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik sebagian besar intervensi dapat dilakukan dengan baik yakni meliputi identifikasi pengetahuan dan pengalaman aktivitas fisik sebelumnya, identifikasi jenis aktivitas fisik, identifikasi kemampuan pasien untuk beraktivitas, motivasi untuk memulai/melanjutkan aktifitas fisik, motivasi menjadwalkan program aktifitas fisik dari reguler menjadi rutin, libatkan keluarga dalam merencanakan dan memelihara program aktivitas fisik, jelaskan manfaat latihan fisik, ajarkan teknik latihan sesuai kemampuan. Peneliti juga

melakukan latihan rom yang yakni gerakan tangan, pada gerakan tangan pasien seperti bersalaman, lalu putar pergelangan tangan, gerakan tangan sambil menepuk tangan ke bawah, gerakan tangan sambil menekuk tangan ke atas, pergerakan jari tangan, putar jari tangan satu persatu, pada ibu jari lakukan pergerakan menuju menjauh dan mendekat dari jari telunjuk, lalu dekatkan pada jari-jari yang lain. Sedangkan pada pergerakan kaki, pegang pergelangan kaki dan bawah lutut lain untuk angkat sampai 30° lalu putar, gerakan lutut dengan menekuknya sampai 90° , angkat kaki lalu dekatkan ke kaki yang satu kemudian gerakan menjauh, putar kaki kalian ke dalam dan keluar, lakukan penekanan pada telapak kaki keluar dan kedalam, jari kaki ditekuk ketuk lalu diputar. Dan pergerakan leher, pegang pipi pasien lalu gerakan ke kiri dan dikanan dan gerakan leher menekuk ke depan dan kebelakang.

Pada masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal sebagian besar intervensi dapat dilakukan dengan baik yakni yaitu monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. Memori, pendengaran, dan Bahasa), monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara, identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi, gunakan metode komunikasi alternative (mis. Menulis, mata berkedip, papan komunikasi, dengan gambar dan huruf, isyarat tangan dan komputer), sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (Mis. Berdiri didepan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan pikiran atau gagasan sekaligus, bicara perlahan sambil

menghindar teriak, gunakan komunikasi tertulis atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien), berikan dukungan psikologis, menganjurkan berbicara perlahan, menganjurkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara, menganjurkan ke ahli ahli patologi wicara atau terapis.

Pada masalah keperawatan resiko gangguan integritas kulit sebagian besar intervensi keperawatan dapat dilakukan dengan baik yaitu identifikasi penyebab gangguan kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, perubahan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas), ubah posisi 2 jam tirah baring, lakukan pijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu, bersihkan pasien dengan air hangat, terutama selama periode diare, anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion, serum), anjurkan meningkatkan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur, anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim.

5. Evaluasi

Setelah melakukan implementasi keperawatan selama 5 x 8 jam kunjungan rumah pada klien Ny.M didapatkan 5 masalah keperawatan, dan berdasarkan hasil evaluasi keperawatan 2 masalah keperawatan klien dapat diatasi sebagian yaitu pola napas tidak efektif dan risiko gangguan integritas kulit. Sedangkan 3 masalah keperawatan klien belum teratasi yaitu gangguan mobilitas fisik, gangguan pola tidur, dan gangguan komunikasi verbal.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuskular, teratasi sebagian di hari kedua pada Rabu, 16 November 2022 dimana pola nafas tidak efektif meningkat dari kriteria 3 (Sedang) ke kriteria 4 (Cukup menurun), frekuensi nafas klien dari kriteria 3 (Sedang) ke kriteria 4 (Cukup menurun), dan kedalaman nafas dari kriteria 3 (Sedang) ke kriteria 4 (Cukup Menurun). Masalah teratasi sebagian dikarenakan pengaturan posisi yang dilakukan oleh peneliti dilakukan dengan baik sehingga dapat membantu klien untuk menjaga pola nafas tetap membaik.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, tidak teratasi meskipun sudah dilakukan tindakan manajemen program latihan dan tindakan latihan Range Of Motion (ROM) yang dimulai dari hari Selasa, 15 November 2022 sampai Sabtu, 19 November 2022 dimana penggerak ekstremitas dari kriteria 2 (Cukup menurun) ke kriteria 2 (Cukup menurun), kekuatan otot dari kriteria 2 (Cukup Menurun) ke kriteria 2 (Cukup menurun), Rentang gerak (ROM) dari kriteria 2 (Cukup menurun) ke kriteria 2 (Cukup menurun), kaku sendi dari kriteria 2 (Cukup meningkat) ke kriteria 3 (Sedang), gerakan tidak terkoordinasi dari kriteria 2 (Cukup meningkat) ke kriteria 2 (Cukup meningkat), dan kelemahan fisik dari kriteria 2 (Cukup Meningkatkan) ke kriteria 2 (Cukup meningkat). Masalah tidak teratasi karena menurut (Santoso, 2018) stroke non hemoragik memiliki berbagai dampak yang ditimbulkan selain

kelumpuhan pada anggota gerak atau kecacatan. Jika terjadi penyumbatan pada sistem motorik, maka pasien akan mengalami keterbatasan atau kesulitan untuk melakukan gerakan. Bagian Anggota ekstremitas yang diserang adalah ekstremitas atas dan bawah. Kelemahan pada ekstremitas atas menyebabkan gangguan kemampuan fungsi motorik pada tangan seperti gangguan kemampuan menggenggam dan mencubit, sehingga perlu dilakukan pemulihan pada fungsi motorik halus.

Hasil evaluasi pada diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, tidak teratasi meskipun sudah dilakukan tindakan dukungan tidur yang dimulai dari hari Selasa, 15 November 2022 sampai Sabtu, 19 November 2022 dimana keluhan sulit tidur dari kriteria 2 (Cukup menurun) ke kriteria 2 (Cukup menurun) dan keluhan pola tidur berubah dari kriteria 2 (Cukup menurun) ke kriteria 2 (Cukup menurun).

Hasil evaluasi gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan neuromuskular tidak teratasi meskipun sudah dilakukan tindakan dukungan tidur yang dimulai dari hari Selasa, 15 November 2022 sampai Sabtu, 19 November 2022 dimana kemampuan berbicara dari kriteria 2 (Cukup menurun) ke kriteria 2 (Cukup menurun), kemampuan ekspektasi wajah dari kriteria 2 (Cukup menurun), pelo dari kriteria 2 (Cukup meningkat) ke kriteria 2 (Cukup meningkat), dan respon perilaku dari kriteria 3 (Sedang) ke kriteria 3 (Sedang).

Hasil evaluasi risiko gangguan integritas kulit ditandai dengan penurunan mobilitas, teratasi sebagian di hari kedua pada Rabu, 16

November 2022 dimana kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko dari kriteria 3 (Sedang) ke kriteria (Cukup meningkat), kemampuan mengendalikan faktor risiko dari kriteria 3 (Sedang) ke kriteria 4 (Cukup meningkat) dan kemampuan melakukan street kontrol risiko dari kriteria 3 (Sedang) ke kriteria 4 (Cukup meningkat). dan orang lain. Terkadang dalam situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip dan otonomi.

6. Keadilan (Justice)

Prinsip keadilan diperlukan untuk mencapai kesetaraan dan keadilan bagi orang lain yang melindungi prinsip-prinsip moral, hukum dan kemanusiaan. Nilai ini tercermin dalam praktek profesional karena perawat bekerja untuk memberikan terapi yang tepat dan sesuai dengan undang-undang, standar praktek, dan keyakinan yang benar untuk memberikan perawatan kesehatan yang berkualitas.

7. Tidak merugikan (Nonmaleficence)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien

8. Veracity (Kejujuran)

Nilai ini bukan cuman dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien untuk meyakinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya.