

**BAB III**  
**LAPORAN STUDI KASUS**

Ruang : Syaraf  
No. RM/CM : 241083  
Pukul : 15.00 WIB  
Tanggal pengkajian : 11 Maret 2021

**A. Pengkajian Keperawatan**

1. Identitas pasien

- a. Nama : Tn.A
- b. Usia : 52 Th
- c. Status perkawinan : Sudah Menikah
- d. Pekerjaan : Buruh
- e. Agama : Islam
- f. Pendidikan : SMA
- g. Suku : Lampung
- h. Bahasa Yang Digunakan : Bahasa Indonesia
- i. Alamat Rumah : Bandar Kagungan Raya, Kec. Abung Selatan
- j. Sumber Biaya : BPJS
- k. Tanggal Masuk RS : 10 Maret 2021
- l. Diagnosa Medis : Stroke Iskemik

2. Sumber Informasi ( Penanggung Jawab )

- a. Nama : Ny. R
- b. Umur : 46 tahun
- c. Hubungan dengan klien : Istri
- d. Pendidikan : SMA
- e. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- f. Alamat : Bandar Kagungan Raya, Kec. Abung Selatan

3. Riwayat kesehatan masuk RS

Klien datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mayjen HM.Ryacudu Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 10 Maret 2021 pukul 16.00 WIB, diantar oleh keluarganya dengan keluhan tidak sadarkan diri selama 20 menit sebelum dibawa kerumah sakit.

4. Keluhan utama saat pengkajian

Saat dilakukan pengkajian pasien mengalami penurunan kesadaran, anggota tubuh tidak bisa di gerakan, kesadaran jumlah GCS 4 (E2M1V1) sopor coma, klien tampak sesak dikarnakan terdapat sekret dijalan napas.

5. Riwayat kesehatan lalu

Keluarga mengatakan Tn.A memang sudah memiliki riwayat penyakit hipertensi dan stroke 1 tahun yang lalu sehingga anggota tubuh sebelah kanan tidak bisa di gerakan. Keluarga mengatakan Tn.A sangat menjaga kesehatan dengan mengurangi makanan yang asin dan meminum obat secara teratur. Riwayat pengobatan klien mengonsumsi amlodipin 10mg 1 kali sehari, klien menggunakan pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan RS.

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada saat pengkajian tidak didapatkan anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit hipertensi atau stroke.

7. Riwayat Psikososial – spiritual

Saat dilakukan pengkajian keluarga mengtakan Tn.A tidak mengalami stress mengenai ekonomi. Riwayat spiritual klien sebelum sakit sangat taat beribadah sholat 5 waktu dan kemasjid.

8. Lingkungan

a. Rumah

keluarga klien mengatakan lingkungan disekitar rumah bersih dan tidak ada polusi.

b. Pekerjaan

Keluarga mengatakan klien sebelum terserang penyakit stroke bekerja sebagai buruh di kebun.

9. Pola kebiasaan sehari-hari sebelum dan saat sakit

a. Pola nutrisi

1) Pola nutrisi sebelum sakit

Keluarga mengatakan sebelum sakit klien makan dengan frekuensi 3 kali sehari melalui oral, nafsu makan baik dengan diet makan rendah garam. Tidak ada perubahan berat badan 3 bulan terakhir.

2) Pola nutrisi saat sakit

Keluarga mengatakan saat sakit klien makan melalui NGT dengan frekuensi 3 kali sehari dengan diet cair rendah garam dan susu yang disediakan oleh RS.

b. Pola cairan

1) pola nutrisi sebelum sakit

keluarga mengatakan klien minum air putih melalui oral dengan frekuensi 8-10 gelas perhari 1500-2000 cc/hari

2) pola cair saat sakit

saat sakit asupan cairan pada klien yaitu terpasang IV RL 20 tpm.

c. Pola eliminasi

1) Pola BAK dan BAB sebelum sakit

Keluarga mengatakan tidak ada masalah pada BAK dan BAB sebelum sakit.

frekuensi BAK 4-5 kali sehari

frekuensi BAB 1-2 kali sehari

2) Pola BAK dan BAB saat sakit

Pada saat sakit klien terpasang kateter urine.

Selama sakit pasien belum pernah BAB

d. Pola personal hygiene

1) Sebelum sakit

Keluarga mengatakan klien mandi 1-2 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari dan mencuci rambut 3-4 kali seminggu.

2) Saat sakit

Saat sakit seluruh kebutuhan kebersihan diri pasien di bantu sepenuhnya oleh keluarga

e. Pola istirahat dan tidur

1) Sebelum sakit

Keluarga mengatakan klien tidur 7-8 jam sehari ( siang dan malam ). Klien tidak mengonsumsi obat tidur.

2) Saat sakit

klien mengalami penurunan kesadaran

f. Pola aktifitas dan latihan

1) Sebelum sakit

Sebelum sakit keluarga mengatakan klien melakukan aktivitas sehari hari sebagai kepala keluarga dan bekerja sebagai buruh di kebun.

2) Saat sakit

Saat sakit klien tidak bisa bekerja dan melakukan aktivitas seperti biasanya. Keluarga mengatakan klien hanya terbaring lemah dan aktivitasnya sepenuhnya di bantu oleh keluarga.

g. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Keluarga mengatakan bahwa klien mengetahui sedikit informasi mengenai faktor pencetus stroke. Keluarga mengatakan bahwa klien merokok sudah 10 tahun dan tidak pernah mengonsumsi minuman keras.

10. Pemeriksaan fisik

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Kesadaran : Jumlah GCS 4 (E2M1V1) sopor coma
- 2) Tekanan Darah : 170/100
- 3) Nadi : 90 x/menit
- 4) Pernafasan : 28 x/menit
- 5) Suhu : 37,2 °C
- 6) TB/BB : -

## 11. Pemeriksaan fisik persistem

### a. Sistem pengelihat

tidak menggunakan alat bantu pengelihat.

### b. Sistem pendengaran

klien tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

### c. Sistem wicara

Pada saat dilakukan pengkajian klien tidak dapat berbicara

### d. Sistem pernafasan

Pada saat dilakukan pengkajian klien terpasang nasal kanul 3 L, keluarga mengatakan klien terlihat sesak sejak kemarin, irama ireguler, pernafasan 28 x/menit, kedalaman pernafasan pendek dan dangkal, bunyi pernafasan gurgling karena terdapat seputum yang berlebih,

### e. Sistem kardioaskuler

Pada saat pengkajian nadi radialis didapatkan data N : 90x/menit teraba kuat dan teratur, tidak terdapat distensi vena jugularis, CRT (*capllary refill time*) <2 detik.

### f. Sistem neurologi

Pada saat pengkajian kesadaran pasien sopor koma nilai GCS 4 (E2M1V1).

kesadaran pasien menurun.

### Pemeriksaan 12 Saraf Kranial

- 1) Saraf olfaktorius (N.I) : Sulit dikaji (Penurunan Kesadaran)
- 2) Saraf optikus (N.II) : Sulit dikaji (Penurunan Kesadaran)
- 3) Saraf okulomotoris (N.III): Sulit dikaji (Penurunan Kesadaran)
- 4) Saraf troklearis (N.IV) : Sulit dikaji (Penurunan Kesadaran)
- 5) Saraf trigeminus (N.V) : Sulit dikaji (Penurunan Kesadaran)
- 6) Saraf abduksen (N.VI) : Sulit dikaji (Penurunan Kesadaran)
- 7) Saraf fasialis (N.VII) : Sulit dikaji (Penurunan Kesadaran)
- 8) Saraf akustikus (N.VIII) : Sulit dikaji (Penurunan Kesadaran)
- 9) Saraf glosfarengius (IX) : Sulit dikaji (Penurunan Kesadaran)
- 10) Saraf vagus (N.X) : Tidak dapat berbicara

11) Saraf asesorius (XI) : Sulit dikaji (Penurunan Kesadaran)

12) Saraf hipoglesu (XII) : Sulit dikaji (Penurunan Kesadaran)

g. Sistem pencernaan

Saat dilakukan pengkajian pasien terpasang NGT karena tidak bisa menelan, mulut dan giginya klien tampak kotor.

h. Sistem Immunologi

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

i. Sistem Endokrin

Tidak terdapat luka, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan kadar gula darah 116 mg/dl.

j. Sistem Urogenital

Pasien terpasang kateter urine

k. Sistem Integumen

Saat dilakukan pengkajian rambut pasien berwarna hitam, terlihat lepek, kotor dan berminyak.

Klien tidak mengalami perubahan karakteristik kulit/warna, warna kulit klien sawo matang, turgor kulit elastis, kuku terlihat panjang. klien tidak mengalami kerusakan membrane mukosa, kulit terasa lembab dan tidak ada edema dan tampak pucat

l. Sistem Muskuloskeletal

Saat dilakukan pengkajian keluarga mengatakan klien tidak dapat menggerakkan anggota tubuhnya.

Kekuatan otot

0000 | 0000

0000 | 0000

## 12. Pengobatan

Tabel 3.1  
 Jadwal Pengobatan Tn.A Di Ruang Syaraf RSUD  
 Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara  
 Tanggal 11 - 13 Maret 2021

Kamis,11 Maret 2021	Jum'at,12 Maret 2021	Sabtu,13 Maret 2021
1. Infus a. RL 500 cc / 8 jam 20 tpm / IV b. Monitol 3x500 cc/24 jam (200-150-150)	1. Infus a. RL 500 cc / 8 jam 20 tpm / IV b. Monitol 3x500 cc/24 jam (200-150-150)	1. Infus a. RL 500 cc / 8 jam 20 tpm / IV b. Monitol 3x500 cc/24 jam (200-150-150) c. paracetamol 1x500 cc
2. Injeksi a. Ketorolac 3x30 mg/ IV b. Citicoline 2x500 mg/ IV c. Mecobalamin 3x500 mg/IV d. Ondancetron 3x4 mg/IV e. Neurobion 2x1 amp f. Ranitidine 2x50 mg / IV g. Ceftriaxon 1x1 amp	2. Injeksi a. Ketorolac 3x30 mg/ IV b. Citicoline 2x500 mg/ IV c. Mecobalamin 3x500 mg/IV d. Ondancetron 3x4 mg/IV e. Neurobion 2x1 amp f. Ranitidine 2x50 mg / IV g. Ceftriaxon 1x1 amp	2. Injeksi a. Ketorolac 3x30 mg/ IV b. Citicoline 2x500 mg/ IV c. Mecobalamin 3x500 mg/IV d. Ondancetron 3x4 mg/IV e. Neurobion 2x1 amp f. Ranitidine 2x50 mg / IV g. Ceftriaxon 1x1 amp
3. Oral a. Captopril 3x25mg b. Amlodipin 1x10 mg	3. Oral a. Captopril 3x25mg b. Amlodipin 1x10 mg	3. Oral a. Captopril 3x25 mg b. Amlodipin 1x10 mg

## 13. Pemeriksaan Diagnostik

Pasien sudah melakukan CT-Scan

Terdapat penyumbatan pada pembuluh darah di otak

## 14. Hasil Laboratorium

Tabel 3.2  
Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tn.A Di Ruang Syaraf RSUD  
Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara  
Tanggal 11 Maret 2021

No	Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	Glukosa Sewaktu	116 mg/dl	100-200 mg/dl
2.	Covid 19 -Rapid Antigen	Non Reaktif	-

Tabel 3.3  
Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tn.A Di Ruang Syaraf RSUD  
Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara  
Tanggal 12 Maret 2021

No	Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	Glukosa Sewaktu	138 mg/dl	100-200 mg/dl
2.	Kolestrol	208 mg/dl	<200 mg/dl
	HDL-Kolesterol	38 mg/dl	>35 mg/dl
	LDL-Kolesterol	135 mg/dl	<150 mg/dl
	Trigliserida	99 mg/dl	<150 mg/dl
3.	RFT (Faal Ginjal)		
	Ureum	-	10-40 mg/dl
	Kreatinin	0,2 mg/dl	0,7-1,3 mg/dl
	Asam Urat	3,6 mg/dl	4,5-8 mg/dl
4.	LFT (Fall Hati)		
	SGOT	36 U/L	10-40 U/L
	SGPT	18 U/L	10-40 U/L

## 15. Data Fokus

Tabel 3.4  
 Hasil Pengkajian Tn.A Di Ruang Syaraf RSUD  
 Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara  
 Tanggal 11 Maret 2021

Data Subjektif	Data Objektif
1. Keluarga mengatakan klien tampak sesak sejak kemarin 2. Keluarga mengatakan klien tidak dapat menggerakkan tubuhnya 3. Keluarga mengatakan kebutuhan pasien sepenuhnya dibantu oleh keluarga	1. GCS 4 (E2M1V1) 2. Kesadaran menurun 3. Tekanan Darah : 170/110 mmhg 4. Sputum berlebih 5. Tampak sesak 6. Tampak pucat dan lemah 7. Pernafasan : 28 x/menit, irama ireguler 8. Penafasan pendek dan dangkal 9. Bunyi nafas : gurgling 10. Terpasang NGT 11. Sistem saraf kranial tidap dapat dikaji 12. Terpasang Kateter urin 13. Terpasang nasal kanul 3L 14. Klien tidak mampu melakukan aktivitas (mandi, mengenakan pakaian dan makan) 15. Rambut pasien berwarna hitam, terlihat lepek, kotor dan berminyak. 16. Klien sedikit berbau keringat 17. Mulut klien tampak kotor 18. Klien tidak dapat berbicara 19. kolestrol 208 mg/dl 20. Asam Urat 3,6 mg/dl 21. HDL kolestrol 38 mg/dl 22. Kreatinin 0,2 mg/dl

	<p>23. Kekuatan otot menurun</p> $\begin{array}{r l} 0000 & 0000 \\ \hline 0000 & 0000 \end{array}$ <p>24. Terapi obat yang diberikan oleh Dokter</p> <p>Infus : Cairan RL 500 cc / 8 jam 20 tpm / IV, Monitol 3x500 cc/24 jam (200-150-150). Injeksi : Ketorolac 3x30 mg/ IV, Citicoline 2x500 mg/ IV, Mecobalamin 3x500 mg/IV, Ondancetron 3x4 mg/IV, Neurobion 2x1 amp, Ranitidine 2x50 mg / IV, Ceftriaxon 1x1 amp. Oral : Captopril 3x25mg, Amlodipin 1x10 mg</p>
--	--

## 16. Analisa Data

Tabel 3.5  
 Analisa Data Dari Hasil Pengkajian Tn.A Di Ruang Syaraf RSUD  
 Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara  
 Tanggal 11 Maret 2021

No	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1	2	3	4
1.	Data Subjektif :- Keluarga mengatakan klien tampak sesak sejak kemarin  Data Objektif: 1. Tampak sesak 2. Sputum berlebih 3. Pernafasan 28 x/menit, irama ireguler, penafasan pendek dan dangkal 4. Bunyi nafas gurgling 5. Terpasang nasal kanul 3l	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Sekret yang tertahan
2.	Data Subjektif : - Keluarga mengatakan klien tidak dapat menggerakkan tubuhnya  Data Objektif: 1. Penurunan kesadaran GCS 4 (E2M1V1) 2. TD : 170/110 mmhg 3. Kolestrol 208 mg/dl	Perfusi jaringan serebral tidak efektif	Hipertensi

1	2	3	4				
	<p>4. Asam Urat 3,6 mg/dl</p> <p>5. HDL kolestrol 38 mg/dl</p> <p>6. Kreatinin 0,2 mg/dl</p> <p>7. Klien tampak lemah dan pucat</p> <p>8. Terpasang Kateter urin</p> <p>9. Sistem saraf kranial tidak dapat dikaji</p> <p>10. Kekuatan otot menurun</p> <table border="1" data-bbox="582 772 746 873"> <tr> <td>0000</td> <td>0000</td> </tr> <tr> <td>0000</td> <td>0000</td> </tr> </table> <p>11. Terapi obat yang diberikan oleh Dokter :</p> <p>Infus : Cairan RL 500 cc / 8 jam 20 tpm / IV,</p> <p>Monitol 3x500 cc/24 jam (200-150-150). Injeksi :</p> <p>Ketorolac 3x30 mg/ IV,</p> <p>Citicoline 2x500 mg/ IV,</p> <p>Mecobalamin 3x500 mg/IV, Ondancetron 3x4 mg/IV, Neurobion 2x1 amp, Ranitidine 2x50 mg / IV, Ceftriaxon 1x1 amp. Oral : Catopril 3x25mg, Amlodipin 1x10 mg</p>	0000	0000	0000	0000		
0000	0000						
0000	0000						

1	2	3	4
3.	<p>Data Subjektif : -            Keluarga mengatakan kebutuhan pasien sepenuhnya dibantu oleh keluarga</p> <p>Data Objektif :            1. Klien tidak mampu melakukan aktivitas (mandi, mengenakan pakaian, makan dan ke toilet)            2. Rambut pasien berwarna hitam, terlihat lepek, kotor dan berminyak.            3. Klien sedikit berbau keringat            4. Mulut klien tampak kotor</p>	Defisit Perawatan Diri	Gangguan Neuromaskuler
4.	<p>Data Subjektif : -</p> <p>Data Objektif : -            1. Penurunan kesadaran            2. Tidak dapat berbicara</p>	Gangguan Komunikasi Verbal	Gangguan Neuromaskuler
5.	<p>Data Subjektif : -</p> <p>Data Objektif :            1. Penurunan kesadaran            2. Terpasang NGT</p>	Risiko Defisit Nutrisi	Ketidak Mampuan Menelan

**B. Diagnosa Keperawatan**

Masalah keperawatan dari hasil analisa berdasarkan prioritas masalah adalah sebagai berikut :

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Sekret Yang Tertahan
2. Perfusi Jaringan Serebral Tidak Efektif b.d Hipertensi
3. Defisit Perawatan Diri b.d Gangguan Neuromaskular
4. Risiko Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan Menelan
5. Gangguan Komunikasi Verbal b.d Gangguan Neuromaskular

### C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.6  
Rencana Asuhan Keperawatan Tn.A Di Ruang Syaraf RSUD  
Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara  
Tanggal 11-13 Maret 2021

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia)
1	2	3	4
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	<p><b>Bersihan Jalan Nafas (L.01001)</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan pasien dapat membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispneu menurun</li> <li>2. Frekuensi nafas membaik</li> <li>3. Kedalaman nafas membaik</li> <li>4. Pola nafas membaik</li> <li>5. Produksi sputum menurun</li> <li>6. Suara nafas menurun</li> </ol>	<p><b>Managemen Jalan Nafas (I.01011)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi nafas</li> <li>2. Monitor Kedalaman pernafasan</li> <li>3. Monitor bunyi nafas</li> <li>4. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan headtilt dan chinlift</li> <li>5. Posisikan semi fowler</li> <li>6. Lakukan penghisapan lendir</li> <li>7. Berikan oksigen</li> <li>8. mengukur saturasi oksigen</li> </ol>
2.	Perfusi jaringan serebral tidak efektif	<p><b>Perfusi Serebral (L.02014)</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan pasien dapat membaik dengan kriteria hasil:</p>	<p><b>Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda vital (Mengukur tekanan darah, memonitor nad</li> </ol>

1	2	3	4
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat kesadaran membaik</li> <li>2. Tekanan darah sistolik Normal</li> <li>3. Tekanan darah diastolik Normal</li> <li>4. GCS E4V5M6</li> </ol>	<p>(Frekuensi, kekuatan dan irama) dan mengukur suhu tubuh.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor Tingkat Kesadaran Pasien</li> <li>3. Kurangi stimulus di lingkungan pasien</li> <li>4. Berikan posisi semi fowler</li> <li>5. Kolaborasi pemberian obat terapi dengan dokter</li> </ol>
3.	Defisit Perawatan Diri	<p><b>Perawatan Mandiri L.11103</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan pasien dapat membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>Kemampuan melakukan perawatan mandiri meningkat (kemampuan mandi, mengenakan pakaian dan kemampuan makan)</p>	<p><b>Dukungan Perawatan Diri (L.11348)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan</li> <li>2. Monitor kebersihan tubuh klien (rambut, mulut, kuku dan bau badan)</li> <li>3. Monitor intrgritas kulit</li> <li>4. Anjurkan keluarga untuk memandikan klien dengan wash lap menggunakan air hangat</li> <li>5. Anjurkan keluarga untuk membersihkan mulut klien</li> <li>6. Anjurkan keluarga</li> </ol>

1	2	3	4
			untuk memotong kuku klien 7. Anjurkan keluarga untuk menggantikan pakaian jika berbau keringat

### D. Catatan Perkembangan

Tabel 3.7  
 Catatan Perkembangan Tn.A Di Ruang Syaraf RSUD  
 Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara  
 Tanggal 11-13 Maret 2021

Catatan perkembangan hari pertama

No	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Kamis, 11 Maret 2021	<p>Pukul : 14.30 WIB Memonitor frekuensi nafas</p> <p>Pukul : 14.33 WIB Memonitor Kedalaman pernafasan</p> <p>Pukul : 14.35 WIB Memonitor bunyi nafas</p> <p>Pukul : 14.37 WIB Melakukan penghisapan lendir</p> <p>Pukul : 14.40 WIB Mengatur posisi semi fowler selama 30 menit</p> <p>Pukul : 14.43 WIB Memberikan oksigen</p>	<p>Pukul : 14.50 WIB</p> <p>S: Keluarga mengatakan suara nafas pasien masih terganggu dikarenakan adanya cairan/secret</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pernafasan : 28 x/menit</li> <li>2. Pernafasan cepat,pendek dan dangkal</li> <li>3. Bunyi nafas : gurgling berkurang setelah dilakukan penghisapan lendir</li> <li>4. Diberikan posisi semi fowler</li> <li>5. Terpasang nasal kanul 3 L</li> </ol> <p>A:Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan kepatenan jalan napas</li> </ol>

1	2	3	4
			<p>dengan headtilt dan chinlift</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Lakukan penghisapan lendir</li> <li>3. Monitor kembali frekuensi nafas</li> <li>4. Monitor kembali kedalaman pernafasan</li> <li>6. Monitor kembali bunyi nafas</li> </ol>  <p>Novia Indah Lestari</p>
2.	Kamis, 11 Maret 2021	<p>Pukul : 14.55 WIB Melakukan pemeriksaan tingkat kesadaran (GCS)</p> <p>Pukul : 15.05WIB Mengukur tanda-tanda vital (mengukur tekanan darah, memonitor nadi (Frekuensi, kekuatan dan irama) dan mengukur suhu tubuh)</p> <p>Pukul : 15.15 WIB Mengurangi stimulus dilingkungan pasien dengan cara mengurangi pengunjung</p>	<p>Pukul : 15.20 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. keluarga mengatakan klien belum bisa menggerakkan anggota tubuhnya</li> <li>2. keluarga sudah membatasi keluarga yang datang</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. GCS E2M1V1</li> <li>2. Tekanan Darah : 170/100 mmhg</li> <li>3. N : 90x/menit, teraba kuat dan teratur</li> <li>4. Suhu ; 37,2 °C</li> </ol>

1	2	3	4
		<p>Pukul : 19.30 WIB</p> <p>Kolaborasi pemberian obat terapi dengan dokter</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Injeksi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ketorolac 3x30 mg/ IV</li> <li>b. Citicoline 2x500 mg/ IV</li> <li>c. Mecobalamin 3x500 mg/IV</li> <li>d. Ondancetron 3x4 mg/IV</li> <li>e. Neurobion 2x1 amp</li> <li>f. Ranitidine 2x50 mg / IV</li> </ol> </li> <li>2. Oral Captopril 3x25mg</li> <li>3. Cairan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Monitol 3x (200-150-150) cc/24jam</li> <li>b. RL 500 cc / 8 jam 20 tpm / IV</li> </ol> </li> </ol>	<p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan kembali pemeriksaan tingkat kesadaran (GCS)</li> <li>2. Monitor kembali tanda-tanda vital (Mengukur tekanan darah, memonitor nadi (Frekuensi, kekuatan dan irama) dan mengukur suhu tubuh</li> <li>3. Kolaborasi pemberian obat terapi dengan dokter</li> </ol> <p style="text-align: right;">             Novia Indah Lestari         </p>
3.	Kamis, 11 Maret 2021	<p>Pukul : 15.30 WIB</p> <p>Mengidentifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan</p>	<p>Pukul : 15.38 WIB</p> <p>S: keluarga mengatakan klien belum pernah di mandikan / dilap selama dirumah sakit</p>

1	2	3	4
		<p>Pukul : 15.33 WIB</p> <p>memonitor kebersihan tubuh klien (rambut, mulut, kuku dan bau badan)</p> <p>Pukul : 15.35WIB</p> <p>Memonitor intrgritas kulit</p>	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rambut klien tampak lepek</li> <li>2. Mulut klien tampak kotor</li> <li>3. Kuku terlihat panjang</li> <li>4. Klien berbau keringat</li> <li>5. Kulit klien lembab</li> </ol> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P:-</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kembali kebersihan tubuh klien</li> <li>2. Anjurkan keluarga untuk memandikan klien dengan wash lap menggunakan air hangat</li> <li>3. Anjurkan keluarga untuk membersihkan mulut klien</li> </ol> <div style="text-align: right;">  <p>Novia Indah Lestari</p> </div>

## Catatan perkembangan hari kedua

No	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Jum'at, 12 Maret 2021	<p>Pukul : 08.35 WIB Mempertahankan kepatenan jalan napas dengan headtilt dan chinlift</p> <p>Pukul : 08.38 WIB Melakukan penghisapan lendir</p> <p>Pukul : 08.48 WIB Memonitor kembali frekuensi nafas</p> <p>Pukul : 08.50 WIB Memonitor kembali kedalaman pernafasan</p> <p>Pukul : 08.55 WIB Memonitor kembali bunyi nafas</p> <p>Pukul : 08.58 WIB Memberikan oksigen</p>	<p>Pukul :09.00 WIB S: Keluarga mengatakan suara nafas pasien masih terganggu dikarenakan adanya cairan/secret</p> <p>O:-</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pernafasan : 29 x/menit</li> <li>2. Pernafasan pendek dan dangkal</li> <li>3. Bunyi nafas : gurgling berkurang setelah dilakukan penghisapan lendir</li> <li>4. Diberikan oksigen nasal kanul 3L</li> </ol> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan posisi semi fowler</li> <li>2. Lakukan penghisapan lendir jika masih terdapat sekret</li> <li>3. Monitor kembali frekuensi nafas</li> <li>4. Monitor kembali kedalaman pernafasan</li> </ol>

1	2	3	4
			5. monitor kembali bunyi nafas   Novia Indah Lestari
2.	Jum'at, 12 Maret 2021	Pukul : 09.05WIB Melakukan kembali pemeriksaan tingkat kesadaran (GCS)  Pukul : 09.08 WIB Memonitor kembali tanda-tanda vital (Mengukur tekanan darah, memonitor nadi (Frekuensi, kekuatan dan irama) dan mengukur suhu tubuh  Pukul : 09.15 WIB Memberikan posisi semi fowler  Pukul : 12.30 WIB Kolaborasi peberian obat terapi dengan dokter 1. Injeksi a. Ketorolac 3x30	Pukul : 09.20WIB S:- Keluarga mengtakan klien masih belum bisa menggerakan anggota tubuhnya  O: 1. GCS E2M1V1 2. Tekanan Darah : 150/100 3. Nadi : 88x/menit, teraba kuat dan teratur 4. Suhu ; 37,0 °C 5. Diberikan posisi semi fowler  A: Masalah belum teratasi  P: 1. Lakukan kembali pemeriksaan tingkat kesadaran (GCS) 2. Anjurkan keluarga untuk merubah posisi tubuh klien unuk menghindari dekubitus

1	2	3	4
		<p>mg/ IV</p> <p>b. Mecobalamin 3x500 mg/IV</p> <p>c. Ondancetron 3x4 mg/IV</p> <p>d. Ceftriaxon 1x1 amp</p> <p>2. Oral</p> <p>a. Captopril 3x25mg</p> <p>b. Amlodipin 1x10 mg</p> <p>3. Cairan</p> <p>a. Monitol 3x (200- 150-150) cc/24jam</p> <p>b. RL 500 cc / 8 jam 20 tpm / IV</p>	<p>3. Monitor kembali tanda-tanda vital (Mengukur tekanan darah, memonitor nadi (Frekuensi, kekuatan dan irama) dan mengukur suhu tubuh)</p> <p>4. Kolaborasi peberian obat terapi dengan dokter</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Novia Indah Lestari</p>
3.	Jum'at, 12 Maret 2021	<p>Pukul : 09.25 WIB</p> <p>Memonitor kembali kebersihan tubuh klien</p> <p>Pukul : 09.28 WIB</p> <p>Menganjurkan keluarga untuk memandikan klien dengan wash lap menggunakan air hangat</p>	<p>Pukul:13.00</p> <p>S:-keluarga mengatakan sudah memandikan dan membersihkan mulut klien</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien terlihat lebih segar</li> <li>2. Bau kringat berkurang</li> <li>3. Mulut klien terlihat bersih</li> </ol>

1	2	3	4
		<p>Pukul : 09.32 WIB</p> <p>Menganjurkan keluarga untuk membersihkan mulut klien</p>	<p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Monitor kembali kebersihan tubuh klien</li><li>2. Anjurkan keluarga untuk memotong kuku klien</li><li>3. Anjurkan keluarga untuk menggantikan pakaian jika berbau keringat</li></ol>  <p>Novia Indah Lestari</p>

## Catatan perkembangan hari ketiga

No	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Sabtu, 13 Maret 2021	<p>Pukul : 08.25 WIB Memberikan posisi semi fowler</p> <p>Pukul : 08.28 WIB Memonitor kembali frekuensi nafas</p> <p>Pukul : 08.30 WIB Memonitor kembali kedalaman pernafasan</p> <p>Pukul : 08.34 WIB Memonitor kembali bunyi nafas</p> <p>Pukul : 08.38 WIB Melakukan penghisapan lendir</p> <p>Pukul : 08.43 WIB Memberikan oksigen</p>	<p>Pukul : 08.40 WIB S:- Keluarga mengatakan suara nafas pasien masih sedikit terganggu</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pernafasan : 25x/menit</li> <li>2. Pernafasan pendek dan dangkal</li> <li>3. Bunyi nafas gurgling berkurang setelah dilakukan penghisapan lendir</li> <li>4. Diberikan oksigen nasal kanul 3 L</li> </ol> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kembali frekuensi, kedalaman dan bunyi nafas</li> <li>2. Berikan oksigen nasal kanul</li> </ol> <p> Novia Indah Lestari</p>

1	2	3	4
2.	Sabtu, 13 Maret 2021	<p>Pukul : 08.45 WIB Melakukan kembali pemeriksaan tingkat kesadaran (GCS)</p> <p>Pukul : 08.50 WIB Menganjurkan keluarga untuk merubah posisi tubuh klien untuk menghindari dekubitus</p> <p>Pukul : 08.55 WIB Mengukur tanda-tanda vital (Mengukur tekanan darah, memonitor nadi (Frekuensi, kekuatan dan irama) dan mengukur suhu tubuh</p> <p>Pukul : 12.30 WIB Kolaborasi peberian obat terapi dengan dokter</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Injeksi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ketorolac 3x30 mg/ IV</li> <li>b. Mecobalamin 3x500 mg/IV</li> <li>c. Ondancetron 3x4 mg/IV</li> <li>d. Ceftriaxon 1x1 amp</li> </ol> </li> </ol>	<p>Pukul : 09.05 WIB S:-Keluarga mengatakan klien dapat menggerakan jari kaki sebelah kiri</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. GCS E2M2V1</li> <li>2. Tekanan Darah : 160/90</li> <li>3. Nadi : 70x/menit, teraba kuat dan teratur</li> <li>4. Suhu : 38,5 °C</li> <li>5. Keluarga tampak mengerti tentang merubah posisi tubuh pasien</li> </ol> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan kembali pemeriksaan tingkat kesadaran (GCS)</li> <li>2. Tanda-tanda vital (Mengukur tekanan darah, memonitor nadi (Frekuensi, kekuatan dan irama) dan mengukur suhu tubuh)</li> <li>3. Kolaborasi peberian obat terapi dengan dokter</li> </ol>

1	2	3	4
		<p>2. Oral</p> <p>a. Captopril 3x25mg</p> <p>b. Amlodipin 1x10 mg</p> <p>3. Cairan</p> <p>a. Monitol 3x (200-150-150) cc/24jam</p> <p>b. RL 500 cc / 8 jam 20 tpm / m</p> <p>c. paracetamol 1x500 cc</p>	 <p>Novia Indah Lestari</p>
3.	Sabtu,13 Maret 2021	<p>Pukul : 09.15 WIB</p> <p>Memonitor kembali kebersihan tubuh klien</p> <p>Pukul : 09.18 WIB</p> <p>Menganjurkan keluarga untuk memotong kuku klien</p> <p>Pukul : 09.22 WIB</p> <p>Menganjurkan keluarga untuk menggantikan pakaian jika berbau keringat</p>	<p>Pukul : 12.30 WIB</p> <p>S:-keluarga mengatakan sudah memotong kuku dan mengganti pakain klien</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kuku klien tampak bersih dan pendek</li> <li>2. klien sudah mengganti pakain</li> </ol> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Monitor kembali kebersihan tubuh klien</p>  <p>Novia Indah Lestari</p>