

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

Ruang : Freesia Lt.3
No. MR/CM : 147280
Pukul : 08: 00 WIB
Tgl pengkajian : 16 April 2019

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

- a. Nama (Inisial Klien) : Ny. S
- b. Usia : 68 Tahun
- c. Status Perkawinan : Cerai Mati
- d. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- e. Agama : Islam
- f. Pendidikan : SD
- g. Suku : Sunda
- h. Bahasa Yang Digunakan : Bahasa Indonesia
- i. Alamat Rumah : Campang 3, Batu Ketulis, Lampung Barat
- j. Sumber Biaya : BPJS
- k. Tanggal Masuk RS : 15 April 2019
- l. Diagnosa Medis : Stroke Non Hemorogik (SNH)

2. Sumber Informasi (penanggung jawab)

- a. Nama : Tn. L
- b. Umur : 30 Tahun
- c. Pendidikan : SMA
- d. Pekerjaan : Petani
- e. Hubungan dengan klien : Anak Kandung
- f. Alamat : Campang 3, Batu Ketulis, Lampung Barat

3. Riwayat kesehatan masuk RS

Pasien datang ke UGD RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi diantar oleh keluarga pada tanggal 15 April 2019 pukul 16.16 WIB dengan keluhan klien mengatakan lemah kurang lebih sekitar 2 minggu, lemas pada tangan dan kaki sebelah kanan, klien mengatakan kepalanya pusing.

4. Riwayat kesehatan saat pengkajian

a. Keluhan utama:

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan lemah, klien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki, lemah bertambah setelah klien berpindah posisi, keluhan ini terjadi sejak 2 minggu yang lalu setelah klien jatuh dari kamar mandi.

b. Keluhan penyerta

Klien mengatakan kepalanya terasa pusing, Tekanan darah klien 160/100 mmHg

5. Riwayat kesehatan lalu

Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi dan diabetes miletus sejak 3 tahun yang lalu. Klien mengatakan tidak memiliki alergi makanan dan obat-obatan. Keluarga klien mengatakan 1 tahun yang lalu dirawat di RS dengan keluhan yang sama. Klien menjaga pola makannya yaitu mengurangi makanan yang asin dan manis. Klien mengatakan menggunakan pelayanan kesehatan seperti bidan terdekat, puskesmas dan RS.

6. Riwayat pengobatan

Klien mengonsumsi obat amlodipin 10 mg.

7. Riwayat kesehatan keluarga

Pada saat pengkajian keluarga mengatakan bahwa klien tidak memiliki keluarga dengan riwayat penyakit stroke.

8. Riwayat psikososial-spiritual

Saat dilakukan pengkajian pasien tidak mengalami stres mengenai ekonomi, klien mengatakan sering terfikirkan dengan anak-anaknya yang tinggal jauh dari rumah, jika rindu dengan anak-anaknya klien sering berkunjung dan menginap di rumah anaknya yang terdekat. Keluarga

pasien saling mendukung dalam hal apapun. Klien berkomunikasi dengan baik kepada keluarga dan perawat.

a. Lingkungan

1) Rumah

Klien mengatakan lingkungan sekitar rumah dalam keadaan bersih dan sering melakukan gotong royong dengan warga dan bebas dari polusi.

2) Pekerjaan

Pasien mengatakan pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga.

9. Pola kebiasaan sebelum dan saat sakit

a. Pola nutrisi

1) Pola nutrisi sebelum sakit

Keluarga mengatakan sebelum sakit pasien makan 3x sehari, dengan menghabiskan 1 porsi makanan, klien mengurangi makanan yang mengandung garam dan manis. Klien mengatakan tidak terjadi perubahan berat badan selama 3 bulan terakhir.

2) Pola nutrisi saat sakit

Keluarga mengatakan saat sakit frekuensi makan klien 3x sehari dengan setengah porsi makanan dengan menu diet yang disediakan oleh rumah sakit. Makanan tambahan yang sering dikonsumsi yaitu buah.

b. Pola cairan

1) Sebelum sakit

Sebelum sakit asupan cairan pasien melalui oral, pasien minum air putih, 8-9 gelas per hari dengan volume total 1500-2000 cc/hari.

2) Saat sakit

Saat sakit asupan cairan klien air putih dan klien terpasang IVFD RL 20 tpm.

c. Pola eliminasi

1) BAK/BAB sebelum sakit

Klien mengatakan BAK sehari 4-5 kali, dengan jumlah 1500 cc/hari, klien mengatakan warna urine kuning dan bau khas urin,

pasien mengatakan BAB sehari 1 kali/hari, feses berwarna kuning dengan tekstur lembek dan bau khas feses.

2) BAK/BAB saat sakit

Klien mengatakan memakai diapres dan diganti 3x dalam sehari, saat sakit klien belum pernah BAB.

d. Pola *personal hygiene*

1) Sebelum sakit

Sebelum sakit klien mandi 2x dalam sehari, menggosok gigi 2x sehari, cuci rambut 3x dalam seminggu.

2) Saat sakit

Saat pengkajian klien mengatakan dari hari kemarin belum mandi, klien belum menggosok gigi dan belum mencuci rambut selama 2 hari.

e. Istirahat dan tidur

1) Sebelum sakit

Sebelum sakit klien tidur 7- 8 jam sehari, siang dan malam, klien mengatakan tidak mengonsumsi obat tidur.

2) Saat sakit

Saat pengkajian klien mengatakan tidur pasien saat sakit 5-6 jam sehari, siang dan malam karena merasa tidak nyaman dengan lingkungan.

f. Pola aktivitas dan latihan

1) Sebelum sakit

Sebelum sakit klien mengatakan melakukan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga seperti mencuci pakaian, membersihkan rumah dan memasak.

2) Saat sakit

Saat sakit klien mengatakan sudah tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasa. Klien hanya terbaring lemas di atas tempat tidur. Klien mengatakan untuk aktivitas perlu bantuan keluarga.

10. Pemeriksaan fisik

a) Pemeriksaan umum

- 1) Kesadaran : Composmetis
- 2) Tekanan darah : 160/100 mmHg
- 3) Nadi : 75x/menit
- 4) Pernafasan : 20x/menit
- 5) Suhu : 36,8 °C
- 6) TB/BB : 158/60 cm/kg

11. Pemeriksaan fisik per sistem

a) Sistem penglihatan

Pada saat pengkajian posisi mata simetris, pergerakan bola mata normal, konjungtiva berwarna merah muda, sclera anikterik, reaksi pupil terhadap cahaya normal, lapang pandang baik, pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

b) Sistem pendengaran

Pada saat dilakukan pengkajian pada pasien fungsi pendengaran baik, dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

c) Sistem wicara

Pada saat dilakukan pengkajian pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan bibir simetris.

d) Sistem pernafasan

Pada saat pengkajian pernafasan pasien 20x /menit, tidak ada suara nafas tambahan, tidak terdapat sputum, klien tidak mengalami takikardi, irama pernafasan teratur, suara nafas vesikuler dan tidak menggunakan alat bantu nafas.

e) Sistem kardiovaskuler

Pada saat dilakukan pengkajian denyut nadi 75x /menit, tidak ada distensi vena jugularis, suhu 36,80C dengan keadaan hangat, pengisian kapiler < 3 detik, tidak ada edema. Tekanan darah 160/100 mmHg.

f) Sistem neurologi

Pada saat pengkajian keadaan pasien composmentis GCS = E4V5M6 (15), klien tidak mengalami penurunan kesadaran. Klien mengalami gangguan pada N.XI dengan gangguan ekstremitas.

g) Sistem pencernaan

Pada saat pengkajian keadaan mulut klien tampak bersih namun gigi tampak kotor. Klien tidak muntah dan tidak mengalami gangguan saat menelan.

h) Sistem integumen

Pada saat pengkajian keadaan rambut berwarna hitam dan ada sedikit uban. Rambut tampak ikal dikucir, rambut klien tampak lepek, berminyak dan kotor.

i) Sistem endokrin

Klien mengalami tanda-tanda hiperglikemia: poliuria, polidipsi, polifagia, kelemahan, sakit kepala dengan hasil pemeriksaan laboratorium gula darah sewaktu 210 mg/dl.

j) Sistem Muskuluskeletal

Pada saat dilakukan pengkajian klien tampak lemah, klien mengatakan tangan dan kakinya berat untuk melakukan pergerakan. Klien tampak dibantu dengan keluarga saat beraktivitas, pasien tirah baring.

Kekuatan otot:

4444	5555
3333	5555

12. Pengobatan

Tabel 3.1

Jadwal Pengobatan Ny. S Di Ruang Freesia Lt. 3
RS Handayani Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 16-18 April 2019

No	Selasa, 16 April 2019	Rabu 17 April 2019	Kamis, 18 April 2019
1.	Cairan infus RL 500 cc/8 jam 20 tpm	Cairan infus RL 500 cc/8 jam 20 tpm	Cairan infus RL 500 cc/8 jam 20 tpm
2.	Injeksi 1. Citicolin 2x500 mg 2. Ranitidine 2x50 mg 3. Mecobalamin 2x500 mg	Injeksi 1. Citicolin 2x500 mg 2. Ranitidine 2x50 mg 3. Mecobalamin 2x500 mg	Injeksi 1. Citicolin 2x500 mg 2. Ranitidine 2x50 mg 3. Mecobalamin 2x500 mg
3.	Oral 1. Amlodipin 1x10 mg 2. Glimepiride 1x3 mg	Oral 1. Amlodipin 1x10 mg 2. Glimepiride 1x3 mg	Oral 1. Amlodipin 1x10 mg 2. Glimepiride 1x3 mg

13. Hasil Laboratorium

Tabel 3.2

Hasil Pemeriksaan Laboratorium Ny. S
di Ruang Freesia Lt. 3 RS Handayani Kotabumi Lampung Utara
tanggal 16 April 2019

No.	Hasil Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	Glukosa Sewaktu	210 mg/dL	100-200 mg/dL

Tabel 3.3
 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Ny. S
 di Ruang Freesia Lt. 3 RS Handayani Kotabumi Lampung Utara
 tanggal 17 April 2019

No.	Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	Leukosit	9.5 x10 ³ uL	4,00-10,00x10 ³ uL
2.	Hematokrit	44%	40-55%
3.	Hemoglobin	14,70 gr/dL	11,0-16,0 gr/dL
4.	Trombosit	312 x 10 ³ uL	150-450x10 ³ uL

Tabel 3.4
 Hasil Pemeriksaan Kimia Darah Ny. S
 di Ruang Freesia Lt. 3 RS Handayani Kotabumi Lampung Utara
 tanggal 17 April 2019

No.	Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	Ureum	27 mg/dL	15-39 mg/dL
2.	Kreatinin	0,90	L: 0,9-1,2 ; P: 0,6 -1,1
3.	Kolesterol	253 mg/dL	<220 mg/ dL
4.	Trigliserida	156 mg/dL	<150 mg/ dL
5.	Gula Darah Sewaktu	137 mg/dL	100-200 /dL

14. Data Fokus

Tabel 3.5
 Hasil Pengkajian pada Ny. S
 di Ruang Freesia Lt. 3 RS Handayani Kotabumi Lampung Utara

Data Subjektif	Data Objektif
1	2
1. Klien mengeluh pusing kepala 2. Klien mengeluh lemah 3. Klien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan sejak 2 minggu yang lalu 4. Klien mengatakan sudah 2 hari tidak mandi 5. Klien mengatakan dari kemarin belum menggosok gigi 6. Klien mengatakan sudah 2 hari tidak mencuci rambutnya	1. Klien tampak sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan sejak 2 minggu yang lalu 2. Klien tampak lemah 3. Kekuatan otot menurun 4444 5555 3333 5555 4. Aktivitas klien tampak dibantu keluarga 5. Kerusakan N.XI (gangguan ekstremitas)

	6. Klien tampak terbaring di tempat tidur 7. Rambut klien tampak lepek dan kusam 8. Kesadaran composmentis 9. GCS = E4V5M6 10. Tekanan darah : 160/100 mmHg 11. Suhu : 36,8°C 12. Nadi :75 x/ menit 13. Pernafasan : 20 x/menit
--	--

14. Analisa Data

Tabel 3.6

Analisa Data Dari Hasil Pengkajian pada Ny. S
di Ruang Freesia Lt. 3 RS Handayani Kotabumi Lampung Utara

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	DS: 1. Klien mengeluh pusing kepala 2. Klien mengeluh lemah 3. Klien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan sejak 2 minggu yang lalu DO: 1. Klien tampak sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan sejak 2 minggu yang lalu 2. Klien tampak lemah 3. Tekanan darah =160/100 mmHg	Perfusi jaringan serebral tidak efektif	Hipertensi
2	DS: 1. Klien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan sejak 2 minggu yang lalu DO: 1. Klien tampak lemah 2. Aktivitas klien tampak	Gangguan mobilitas fisik	Penurunan kekuatan otot

	dibantu keluarga 3. Klien tampak terbaring di tempat tidur 4. Kerusakan N.XI (ganggaun ekstremitas) 5. Kekuatan otot menurun 4444 5555 3333 5555		
	DS: 1. Klien mengatakan sudah 2 hari tidak mandi 2. Klien mengatakan dari kemarin belum menggosok gigi 3. Klien mengatakan sudah 2 hari tidak mencuci rambutnya DO: 1. Rambut klien tampak lepek dan kusam 2. Klien berbau keringat	Defisit perawatan diri	Gangguan musculoskeletal

B. Diagnosa Keperawatan

1. Perfusi jaringan serebral tidak efektif b.d hipertensi
2. Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot
3. Defisit perawatan diri b.d gangguan musculoskeletal

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.7
Rencana Asuhan Keperawatan Ny. S di Ruang Freesia Lt. 3
RS Handayani Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 17 April 2019

No	Diagnose Keperawatan	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1	2	3	4
1.	Risiko perfusi serebral tidak efektif	<p>Perfusi jaringan serebral (0406) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan pasien dapat membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah sistolik normal 2. Tekanan darah diastolik normal 3. Tidak ada sakit kepala 4. Tidak gelisah 5. Tidak ada kelesuan 6. Mempertahankan tingkat kesadaran 7. GCS E4V5M6 	<p>Manajemen edema serebral (2540)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Beri posisi <i>semi fowler</i> 3. Monitor adanya kebingungan, perubahan pikiran, keluhan pusing, pingsan 4. Monitor status neurologis dengan ketat dan bandingkan dengan nilai normal 5. Kurangi stimulus dalam lingkungan pasien 6. Rencanakan asuhan keperawatan untuk memberikan periode istirahat 7. Kolaborasi pemberian obat terapi dengan dokter
2	Gangguan Mobilitas Fisik	<p>Mobilitas Fisik (L.05042) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan pasien dapat membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas 2. Kekuatan otot 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Rentang gerak (ROM) 4. Nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Tempat tidur) 5. Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i> 6. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 7. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 8. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 9. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).
3.	Defisit perawatan diri	<p>Perawatan diri (L.11103) : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan pasien dapat membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi 2. Kemampuan mengenakan pakaian 3. Kemampuan makan 4. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) 5. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri 6. Minat melakukan 	<p>Dukungan perawatan diri : BAB/BAK (I.11349)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukung penggunaan toilet / pispot / urinal secara konsisten 2. Jaga privasi selama eliminasi 3. Latih BAB/BAK sesuai jadwal 4. Anjurkan BAB/BAK secara rutin <p>Dukungan perawatan diri berpakaian (I.11350)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan pakaian pada tempat yang mudah dijangkau 2. Fasilitasi mengenakan pakaian / jika perlu

		perawatan diri	<ol style="list-style-type: none"> 3. Fasilitasi berhias misal menyisir rambut 4. Jaga privasi selama berpakaian 5. Berikan pujian terhadap kemampuan berpakaian secara mandiri <p>Dukungan perawatan diri: makan atau minum (I.11351)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi diet yang dianjurkan 2. Atur posisi nyaman untuk makan atau minum 3. Sediakan makanan dan minuman yang disukai 4. Siapkan makanan dengan suhu yang meningkatkan nafsu makan <p>Dukungan perawatan diri: mandi (I.11352)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kebersihan tubuh (mis. Rambut, mulut, kulit, kuku) 2. Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan 3. Sediakan peralatan mandi (mis. Sabun, sikat gigi, sampo, pelembap kulit) 4. Fasilitasi mandi <i>sesuai kebutuhan</i> 5. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri 6. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian 7. Ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien
--	--	----------------	---


D. Catatan Perkembangan


Tabel 3.8


Catatan Perkembangan Ny. S di Ruang Freesia Lt. 3
RS Handayani Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 16-18 April 2019

Catatan Perkembangan Hari Pertama


No.	Tanggal/ Jam	Implemetasi	Evaluasi
1.	Selasa, 16 April 2019	<p>Pukul : 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda-tanda vital (TD,RR,T dan N) <p>Pukul : 08.05 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor adanya keluhan pusing <p>Pukul : 08.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengurangi stimulus di lingkungan pasien dengan membatasi jumlah pengunjung <p>Pukul : 08.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan posisi <i>semi fowler</i> selama 30 menit <p>Pukul : 11.45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan obat melalui injeksi intravena <ol style="list-style-type: none"> Citicolin 2x500 mg Ranitidine 2x50 mg Mecobalamin 2x500 mg Oral <ol style="list-style-type: none"> Amlodipin 1x10 mg Glimepiride 1x3 mg 	<p>Pukul : 08.25 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengeluh pusing <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak lemah TD:150/100 mmHg Suhu: 36,7 Nadi: 77x/m RR:20 x/m GCS: E4V5M6 <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor status neurologis dengan ketat dan membandingkan dengan hasil normal Monitor tanda-tanda vital Anjurkan posisi <i>semi fowler</i> Memonitor adanya kebingungan, perubahan perilaku, keluhan pusing


1	2	3	4				
			<p>5. Rencanakan asuhan keperawatan untuk memberikan periode istirahat</p> <p>6. Kolaborasi pemberian obat terapi dengan dokter</p>  <p>Rian Amsri Wulandari</p>				
2.	Selasa, 16 April 2019	<p>Pukul : 11.00 WIB</p> <p>1. Mengkaji adanya keluhan fisik (mampu/tidak melakukan mobilisasi)</p> <p>Pukul : 11.05 WIB</p> <p>1. Menjelaskan kepada klien dan keluarga tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>Pukul : 11.10 WIB</p> <p>1. Membantu klien mengubah posisi miring kanan dan kiri</p> <p>Pukul : 11.15 WIB</p> <p>1. Menganjurkan klien untuk melakukan mobilisasi dibantu dengan keluarga (merubah posisi setiap 2 jam sekali)</p> <p>Pukul : 10.00 WIB</p> <p>1. Mengantarkan klien ke ruang fisioterapi</p>	<p>Pukul : 11.35 WIB</p> <p>S:</p> <p>1. Klien mengatakan sulit untuk menggerakkan tubuh bagian kanan</p> <p>2. Keluarga mengatakan aktivitas klien dibantu</p> <p>O:</p> <p>1. Klien hanya berbaring di atas tempat tidur</p> <p>2. Aktivitas klien dibantu oleh keluarga</p> <p>3. Kekuatan otot</p> <table border="1" data-bbox="1157 1680 1316 1780"> <tr> <td>4444</td> <td>5555</td> </tr> <tr> <td>3333</td> <td>5555</td> </tr> </table> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>1. Lakukan latihan ROM pasif atau</p>	4444	5555	3333	5555
4444	5555						
3333	5555						


1	2	3	4
			<p>ROM dengan bantuan keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi  <p>Rian Amsri Wulandari</p>
3.	Selasa, 16 April 2019	<p>Pukul: 09.20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kebersihan rambut, mulut, kulit) <p>Pukul: 09.25 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan klien untuk menggosok gigi <p>Pukul: 09.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan klien untuk mencuci rambut <p>Pukul: 09.35 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu klien menyisir rambut <p>Pukul: 09.40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi diet yang dianjurkan <p>Pukul: 12.50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan posisi yang nyaman saat makan/minum 	<p>Pukul : 14.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga klien mengatakan badannya dilap menggunakan air hangat <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gigi klien tampak bersih 2. Rambut klien masih tampak lepek dan kotor 3. Kulit tampak lebih lembab <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukung penggunaan toilet / pispot / urinal 2. Jaga privasi klien

1	2	3	4
			<ol style="list-style-type: none">3. Berikan pujian terhadap kemampuan berpakaian secara mandiri4. Sediakan makanan dan minuman yang disukai5. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri6. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian  <p>Rian Amsri Wulandari</p>


Catatan Perkembangan Hari Kedua


No.	Tanggal/ Jam	Implemetasi	Evaluasi
1.	Rabu, 17 April 2019	<p>Pukul 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status neurologis dengan ketat dan membandingkan dengan hasil normal <p>Pukul 08.05 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor adanya keluhan pusing <p>Pukul 08.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital (TD, RR, T dan N) <p>Pukul 12.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan obat melalui injeksi intravena : <ol style="list-style-type: none"> a. Citicolin 2x500 mg b. Ranitidine 2x50 mg c. Mecobalamin 2x500 mg Oral <ol style="list-style-type: none"> a. Amlodipin 1x10 mg b. Glimpiride 1x3 mg 	<p>Pukul : 08.15 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kepalanya masih pusing <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien masih tampak lemah 2. TD:140/100 mmHg 3. Suhu: 36,9 °C 4. Nadi: 75x/m 5. RR:21 x/m 6. GCS: E4V5M6 <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status neurologis dengan ketat dan membandingkan dengan hasil normal 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Memonitor adanya keluhan pusing 4. Kolaborasi pemberian obat terapi dengan dokter <div style="text-align: center;">  </div> <p>Rian Amsri Wulandari</p>

1	2	3	4				
2.	Rabu, 17 April 2019	<p>Pukul 08.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan latihan ROM pasif atau ROM dengan bantuan keluarga yaitu gerakan adduksi,abduksi dan rotasi <p>Pukul 08. 30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Pukul 08.35 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Membantu mobilisasi sederhana yaitu duduk di atas tempat tidur dan duduk di sisi tempat tidur 	<p>Pukul : 08.40 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan tangan dan kakinya mulai terasa membaik saat dilakukan latihan ROM <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mampu untuk duduk di atas tempat tidur dan duduk di sisi tempat tidur Kekuatan otot <table border="1" data-bbox="1141 862 1316 974" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="padding: 2px;">4444</td> <td style="padding: 2px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">4444</td> <td style="padding: 2px;">5555</td> </tr> </table> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan klien dan keluarga untuk melakukan latihan ROM pasif atau ROM dengan bantuan Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <div style="text-align: center;">  </div> <p>Rian Amsri Wulandari</p>	4444	5555	4444	5555
4444	5555						
4444	5555						
3.	Rabu, 17 April 2019	<p>Pukul 08.45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjaga privasi klien setiap melakukan prosedur <p>Pukul 08.45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor kebersihan 	<p>Pukul : 10.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan merasa segar setelah mandi 				

1	2	3	4
		<p>rambut, mulut, kulit) Pukul 08.50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan keluarga klien untuk menyediakan makanan/minuman yang disukai klien sesuai dengan diet yang dianjurkan <p>Pukul 08.55 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengajarkan klien untuk merawat diri secara mandiri sedikit demi sedikit <p>Pukul 09.05 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan pujian terhadap kemampuan berpakaian secara mandiri 	<p>dan mencuci rambutnya</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Gigi klien tampak bersih Rambut klien tampak masih basah dan disisir Klien tampak lebih segar <p>A: Masalah defisit perawatan diri teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan klien untuk mempertahankan kebiasaan kebersihan diri Berikan pujian terhadap kemampuan berpakaian secara mandiri  <p>Rian Amsri Wulandari</p>

Catatan Perkembangan Hari Ketiga

No.	Tanggal/ Jam	Implemetasi	Evaluasi
1.	Kamis, 18 April 2019	<p>Pukul 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital (TD, RR, T dan N) <p>Pukul 08.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor status neurologis dengan ketat dan membandingkan dengan hasil normal <p>Pukul 08.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor adanya keluhan pusing <p>Pukul 11.45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan obat melalui injeksi intravena : <ol style="list-style-type: none"> a. Citicolin 2x500 mg b. Ranitidine 2x50 mg c. Mecobalamin 2x500 mg Oral d. Amlodipin 1x10 mg e. Glimepiride 1x3 mg 	<p>Pukul : 12.05 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan pusing kepala berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lebih rileks 2. TD:140/90 mmHg 3. Suhu: 36,9 °C 4. Nadi: 75x/m 5. RR:20 x/m 6. GCS: E4V5M6 <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status neurologis dengan ketat dan membandingkan dengan hasil normal 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Monitor adanya keluhan pusing 4. Kolaborasi pemberian obat terapi dengan dokter <div style="text-align: center;">  </div> <p>Rian Amsri Wulandari</p>

1	2	3	4				
2.	Kamis , 18 April 2019	<p>Pukul 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan latihan ROM pasif atau ROM dengan bantuan keluarga (fleksi,ekstensi.abduksi, adduksi) <p>Pukul : 09.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengajarkan mobilisasi sederhana yaitu berpindah dari tempat tidur ke kursi <p>Pukul : 10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengantarkan klien ke ruang fisioterapi 	<p>Pukul : 12.30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan tangan dan kakinya mulai terasa membaik saat dilakukan latihan ROM <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mampu berpindah dari tempat tidur ke kursi dengan bantuan Kekuatan otot <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5555</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4444</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> </table> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan klien dan keluarga untuk melakukan latihan ROM pasif atau ROM dengan bantuan Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div> <p style="text-align: center;">Rian Amsri Wulandari</p>	5555	5555	4444	5555
5555	5555						
4444	5555						