

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Pasien dirawat diruang penyakit dalam dengan No.RM/CM 10.47.10 pada pukul 01.30 WIB dan dilakukan pengkajian pada tanggal 01 maret 2022. Nama inisial pasien adalah Tn.S , umur 70 tahun, alamatnya di Tanjung jaya Kec.sungkai barat , status perkawinan cerai mati , beragama islam, pendidikan terakhir pasien adalah sarjana , suku lampung, bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Indonesia, selama pasien dirawat dirumah sakit sumber biaya mandiri. Pasien bekerja sebagai PNS. Pasien masuk kerumah sakit pada tanggal 27 Februari 2022 dengan diagnosa medis *Stroke Non Hemoragik*. Sebagai sumber informasi terhadap pasien adalah Ny.T umur 43 tahun, hubungan dengan pasien yaitu anak pasien, pendidikan terakhir yaitu D3, pekerjaan menjadi IRT.

1. Riwayat Kesehatan

Pasien datang ke UGD RSUD Ryacudu Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 27 Februari 2022 dengan keluhan. Dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh hasil tekanan darah 170/100mmHg, frekuensi nadi radialis 80x/menit, frekuensi pernapasan 20x/menit dan suhu aksila 36,5°C, Spo2 90%. setelah dilakukan pemeriksaan , pasien dipastikan mengalami stroke non hemoragik

2. Riwayat kesehatan saat pengkajian

a. Keluhan utama

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan nyeri ekstremitas kanan dengan skala nyeri 5 (0-10), pasien mengatakan nyeri pada ekstremitas kanan, pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan kaki kanannya, gerakan pasien terbatas, klien mengatakan sulit tidur, tidur hanya 2-3 jam/hari, istirahat pasien tidak cukup, kemampuan aktivitas pasien menurun.

b. Keluhan penyerta

Pasien mengatakan badannya merasa lemas, pasien tidak bisa beraktivitas seperti biasanya, pasien mengatakan pasien meringis karena rasa nyeri, dan gelisah.

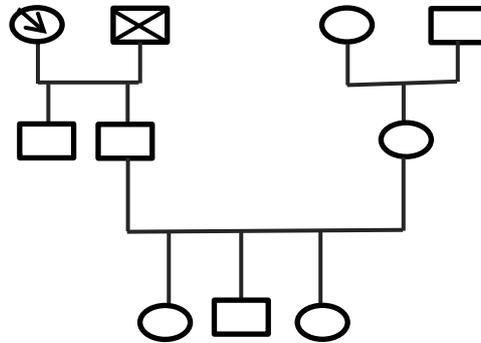
c. Riwayat kesehatan lalu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat stroke sebelumnya. Pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan atau obat.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang sama yaitu *Stroke Non Hemoragik*.

Gambar 3.1
Genogram



Keterangan :

□ = perempuan ○ = laki-laki Ⓢ = pasien ⊠ = meninggal

3. Riwayat psikososial – spiritual

Saat dilakukan pengkajian pasien tidak mengalami stress masalah keuangan, pasien mengatakan bila mengalami stress pasien beristirahat atau bercerita kepada anaknya. Pasien selalu mendapat support atau dukungan keluarga untuk mengatasi penyakitnya. Sebelum dan saat sakit pasien berkomunikasi dengan baik, pasien tidak pernah berobat ditempat yang bertentangan dengan agama.

4. Lingkungan

Keluarga pasien mengatakan lingkungan rumahnya bersih, terdapat fertilitasi udara yang baik dan irigasi yang lancar.

5. Pola kebiasaan sehari-hari sebelum dan saat sakit

a. Pada pengkajian pola nutrisi

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit asupan makanan melalui mulut, nafsu makan baik dengan frekuensi 2-3x/hari, dengan menghabiskan satu porsi makanan.

Namun, pada saat pengkajian pola makan pasien saat sakit tidak memiliki nafsu makan, asupan makan melalui mulut, makan 1-3x/hari dengan menghabiskan setengah dari makannya.

b. Pola cairan

Keluarga pasien mengatakan asupan cairan pasien melalui mulut, pasien minum air putih 8 gelas/hari dengan volume total 1500-2000cc/hari .

Namun, pada saat pengkajian asupan cairan pasien melalui mulut, pasien minum air putih 3-4gelas/hari, pasien terpasang infus RL 20 tpm/menit total 2500cc/hari

c. Pola eliminasi

Buang air kecil (BAK) sebelum sakit 4-5x/hari, saat sakit 1-2x/hari warna urine kuning jernih dan berbau khas urine. Tidak ada keluhan saat buang air kecil .

Buang air besar (BAB) sebelum sakit 1x/hari dengan feses berwarna kuning, tekstur lunak terkadang keras dan berbau khas feses. Saat sakit 1x/hari dengan konsistensi lunak, feses berwarna kuning dengan bau khas feses.

d. Pola personal *hygiene*

Sebelum sakit pasien mandi 2x sehari, pagi dan sore . pasien menggosok gigi 2x sehari pada saat mandi. Pasien mencuci rambut 2-3x sehari dengan mandiri. Namun, pada saat sakit pasien tidak mandi, hanya dilap 2x sehari pagi dan sore hari, aktivitas personal hygiene pasien seluruhnya dibantu keluarganya.

e. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit pasien tidurnya cukup 7-8jam/hari. Dengan waktu tidur siang 1 jam dan malam 5-6jam. Pasien tidak menggunakan obat tidur dan pasien tidak mengalami kesulitan saat akan tidur. Dan saat sakit pasien merasa kesulitan untuk tidur hanya 2-3jam/hari

f. Pola aktifitas dan latihan

Sebelum sakit pasien dapat melakukan aktivitas secara mandiri dalam hal mandi, BAB, BAK, dan menggunakan pakaian secara sendiri.

Namun, pada saat sakit pasien tidak melakukan aktivitas, aktivitas pasien dibantu keluarganya karena anggota gerak pasien sebelah kanan lemah.

g. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Keluarga pasien mengatakan cukup paham dengan kondisi yang diderita pasien, baik faktor risiko, pengobatan maupun perawatannya.

6. Pengkajian fisik

a. Pemeriksaan umum

Tekanan darah 170/100mmHg, frekuensi denyut nadi 80x/menit, frekuensi pernapasan 20x/menit irama teratur, suhu tubuh 36,5°C, Spo2 90%

b. Pemeriksaan fisik

1) Sistem penglihatan

Pasien dapat melihat dengan jelas, posisi mata simetris, konjungtiva normal, pergerakan bola mata normal dapat di gerakkan ke kanan ke kiri, kelopak mata normal dapat membuka dan menutup secara normal, pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

2) Sistem pendengaran

Pasien dapat mendengar dengan baik, telinga pasien simetris, kondisi telinga bersih, tidak ada penumpukan cairan atau sirumen, pasien tidak menggunakan alat bantu dengar.

3) Sistem wicara

Pada saat dilakukan pengkajian, pasien bicaranya normal.

4) Sistem pernapasan

Jalan napas pasien tidak mengalami gangguan, pasien tidak menggunakan alat bantu pernapasan, frekuensi napas 20x/menit dengan irama teratur.

5) Sistem kardiovaskuler

Denyut nadi pasien 80x/menit, tidak terdapat kelainan bunyi jantung, pengisian kapiler *Capillary Refill Time (CRT)* < 3 detik, kulit teraba hangat, tidak ada nyeri dada.

6) Sistem neurologi

Kesadaran pasien composmetis dengan *Glasgow Coma Scale(GCS)* E4V5M6, kekuatan otot

0000	5555
0000	5555

7) Sistem pencernaan

Pasien tidak mengalami kesulitan dalam menelan, gigi pasien sudah banyak yang berlubang, pasien tidak ada masalah buang air kecil atau buang air besar, pasien tidak terdapat nyeri pada bagian perutnya.

8) Sistem imunologi

Pada saat pengkajian pasien tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening.

9) Sistem endokrin

Pasien tidak mengalami pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada tanda-tanda peningkatan kadar gula darah.

10) Sistem urogenital

Pasien tidak terdapat distensi kandung kemih dan tidak ada nyeri pada genital.

11) Sistem integument

Rambut pasien berwarna putih, kuku pasien bersih dan kuat, kulit pasien agak kering, tidak ada radang dan tidak ada luka pada kulit.

12) Sistem muskuloskeletal

Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas ringan maupun berat karena anggota gerak kanan pasien lemah.

7. Pemeriksaan penunjang

Pada pasien *Stroke Non Hemoragik* di lakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium. Sebagaimana di jelaskan pada tabel 3.1.

Tabel 3.1
Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tn.S di Ruang Penyakit Dalam
RSUD Mayjend HM Ryacudu Kota Bumi Lampung Utara
Tanggal 27 februari 2022

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
27 februari 2022	Sgot / Ast	16 U/L	3-45 U/L
	Sgpt / Als	30 U/L	0-35 U/L
	Ureum	90mg/dl	8-24 mg/dl
	Kreatinin	9,8 mg/dl	1,4 mg/dl

8. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan medis

Pasien *Stroke Non Hemoragik* mendapatkan terapi kolaborasi yang di jelaskan dalam tabel 3.2 berikut:

Tabel 3.2
Pemberian Terapi *stroke non hemoragik* Tn.S di Ruang
Penyakit Dalam RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi
Lampung Utara 1-3 Maret 2022

Selasa 01 Maret 2022	Rabu 02 Maret 2022	Kamis 03 Maret 2022
Inj.Citicoline 2x500mg iv	Inj.Citicoline2x500mg iv	Inj.Citicoline2x500mgiv
Inj. Ketorolac 3x1amp iv	Inj. Ketorolac 3x1amp iv	Inj. Keterolac3x1amp iv
Inj.Mecobalamin3x1ampiv	Inj.Mecobalamin3x1ampiv	Inj.Mecobalamin3x1ampiv
Inj. Amlodipin 1x10mg iv	Inj.Amlodipin 1x10mg iv	Inj.Amlodipin1x10mg iv
Inj. Ondacentron 4mg iv	Inj.Ondacentron 4mg iv	Inj.Ondacentron4mg iv
Na binarbonat 3x1tab iv	Na binarbonat 3x1tab iv	Na binarbonat 3x1tab iv

9. Data fokus

Dari hasil pengkajian diatas dapat ditemukan data-data yang menjadi masalah dan keluhan pasien. Adapun data yang ditemukan dapat dilihat pada tabel 3.3 di bawah ini:

Tabel 3.3
Data fokus hasil pengkajian pada Stroke Non Hemoragik pada Tn.S di
Ruang Penyakit Dalam RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi
Lampung Utara 01-03 Maret 2022

Data subyektif	Data objektif				
<i>1</i>	<i>2</i>				
<p>a. Pasien mengatakan nyeri ekstremitas pada bagian kaki kanan</p> <p>b. Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstremitas kanannya</p> <p>c. Pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan</p> <p>d. Pasien mengatakan sulit tidur</p> <p>e. Pasien mengatakan istirahatnya tidak cukup</p> <p>f. Pasien mengatakan kemampuan beraktivitas menurun</p>	<p>a. Pasien tampak meringis</p> <p>b. Pasien terlihat gelisah</p> <p>c. Tekanan darah meningkat</p> <p>b. Rentang gerak pasien menurun</p> <p>c. Gerakan pasien terbatas</p> <p>d. Fisik pasien lemah</p> <p>e. Semua aktivitas dibantu oleh keluarganya</p> <p>f. Mata pasien terlihat mengantuk</p> <p>g. Skala nyeri 5</p> <p>h. Pasien tampak berbaring ditempat tidur</p> <p>i. Tanda-tanda vital: Td:170/100mmHg SpO2:90% N :80x/menit S :36,5°C Rr:20x/menit</p> <p>k. Kekuatan otot</p> <div style="text-align: center;"> <table style="border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0000</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0000</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> </table> </div>	0000	5555	0000	5555
0000	5555				
0000	5555				

10. Analisa data

Dari hasil pengkajian dan setelah dilakukan pengelompokkan data, selanjutnya dilakukan analisa data, adapun data dapat dilihat pada tabel 3.4.

Tabel 3.4

Analisa Data pada Tn.S dengan *stroke non hemoragik* di Ruang Penyakit Dalam RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

No	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1.	Data subjektif: 1. Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstremitas kanannya 2. Pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan Data objektif: 1. Rentang gerak pasien menurun 2. Gerakan pasien terbatas 3. Fisik pasien terlihat lemah 4. Pasien tampak berbaring ditempat tidur 5. Semua aktivitas pasien dibantu keluarga 6. Kekuatan otot meurun 0000 5555 0000 5555	Gangguan mobilitas fisik	Gangguan neuromuskular

1	2	3	4
2.	Data subjektif: 1. Pasien mengeluh nyeri pada kaki kanannya Data objektif: 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien terlihat gelisah 3. Tekanan darah pasien meningkat	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis
3.	Data subjektif : 1. Pasien mengatakan sulit tidur 2. Pasien mengatakan istirahatnya tidak cukup 3. Pasien mengatakan kemampuan beraktivitas menurun Data objektif : 1. Mata pasien terlihat mengantuk	Gangguan pola tidur	Hambatan lingkungan
4	Data subjektif : Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi Data objektif : Sulit tidur	Ansietas	Kurang terpapar informasi
5	Data subjektif : 1. Mengeluh tidak nyaman 2. Mengeluh sulit tidur 3. Tidak mampu rileks Data objektif : 1. gelisah	Gangguan rasa nyaman	Gejala penyakit

B. Diagnosa keperawatan

Dari analisa diatas beberapa diagnosa yang ditegakkan dapat diambil prioritas masalah yang harus segera ditangani, sebagai berikut :

1. Gangguan mobilitas fisik ditandai dengan gangguan neuromuscular ditandai dengan pasien mengatakan sulit untuk menggerakan ekstremitas kanannya, pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan, rentang gerak pasien menurun, gerakan pasien terbatas, fisik pasien terlihat lemah, pasien tampak berbaring ditempat tidur, dan semua aktivitas pasien dibantu keluarga, kekuatan otot pasien

0000	5555
0000	5555

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada kaki kanannya, pasien tampak meringis, pasien terlihat gelisah, dan tekanan darah meningkat.
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan pasien mengatakan sulit tidur, pasien mengatakan istirahatnya tidak cukup, pasien mengatakan kemampuan beraktivitasnya menurun, dan mata pasien terlihat mengantuk.
4. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan pasien merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi dan sulit tidur.
5. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit ditandai dengan mengeluh tidak nyaman, mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, dan gelisah.

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.5

Rencana keperawatan pada pasien *stroke non hemoragik* Terhadap

Tn.S

Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi

Lampung Utara 01 sd 03 Maret 2022

No	Diagnosa keperawatan	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1	2	3	4
1	Gangguan mobilitas fisik	<p>Mobilitas fisik (L.05042)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka mobilitas fisik meingkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas membaik 2. Rentang gerak (ROM) membaik 3. Gerakan terbatas membaik 4. Kelemahan fisik membaik 	<p>Dukungan ambulasi (I.06171)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri 2. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi 3. Menganjurkan melakukan ambulasi dini

		5. Kekuatan otot membaik	
2	Nyeri akut	<p>Tingkat nyeri (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri berkurang 2. Meringis berkurang 3. Tekanan darah membaik 4. Gelisah membaik 5. Kesulitan tidur membaik 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor pemberat dan pemeringan nyeri 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
3	Gangguan pola tidur	<p>Pola tidur (L.05045)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur membaik 2. Mengeluh istirahat tidak cukup membaik 3. Kemampuan beraktivitas membaik 	<p>Dukungan tidur (I.05174)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 2. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. 3. Modifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan). 4. Anjurkan menghindari makanan dan minuman pengganggu tidur.

D. Implementasi dan Evaluasi

Catatan perkembangan berdasarkan tiga diagnosa utama yang telah di paparkan diatas dapat dilihat pada tabel 3.6 dibawah ini

Tabel 3.6

Catatan Perkembangan Klien dengan Gangguan Aktivitas pada Kasus *stroke non hemoragik* Terhadap Tn.S Di Ruang Penyakit Dalam RSUD HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Pada Tanggal 01 sd 03 Maret 2022

No	Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1. DX 1	Selasa, 01 Maret 2022	<p>Pukul 14.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi <p>Pukul 14.10</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menganjurkan melakukan ambulasi dini dengan cara memberi arahan kepada pasien untuk menggerakkan kaki dan tangan kanannya. 3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi dengan mengajarkan keluarga untuk membantu melatih ROM pasif. 	<p>Pukul 14.30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas 2. Pasien mengatakan nyeri saat bergerak <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien berbaring ditempat tidur 2. Tampak sulit menggerakkan kaki kanan dan tangan kanannya 3. Kekuatan otot klien 0000 5555 0000 5555 4. Keluarga tampak belum bisa membantu pasien melatih ROM 5. Gerakan pasien tampak terbatas 6. Fisik pasien tampak lemah <p>A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien untuk melakukan ambulasi dini 2. Anjurkan keluarga

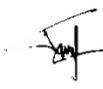
1	2	3	4
			<p>untuk tetap membantu pasien dalam melakukan mobilisasi</p> <p>3. Monitor kekuatan otot</p>  <p>Frasiska Putri Pratiwi</p>
2. DX 2	Selasa , 01 Maret 2022	<p>Pukul 14.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri <p>Pukul 14.15</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan analgetik secara tepat seperti Inj. Ketorolac, 4. Memonitor tanda -tanda vital Td, N, Rr, Spo2, S. 	<p>Pukul 14.30</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri pada ekstremitas kanan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada saat melakukan latihan ROM dan berlangsung 2-3 menit, sebanyak 3x.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis menahan nyeri 2. Pasien tampak gelisah 3. Skala nyeri 5 4. Td:170/100mmHg N :80x/menit Rr: 20x/menit Spo2: 90% S : 36,5°C <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor nyeri dan skala nyeri 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Evaluasi teknik nafas dalam saat nyeri kembali timbul 4. Lanjutkan kolaborasi dalam pemberian terapi analgetik  <p>Frasiska Putri Pratiwi</p>

1	2	3	4
3. DX 3	Selasa , 01, Maret 2022	Pukul 14.00 1. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Pukul 14.15 2. Anjurkan menghindari minuman pengganggu tidur seperti minum kopi	Pukul 14.30 S : 1. Pasien mengatakan sulit tidur dan tidur hanya 2 - 3 jam 2. Pasien mengatakan istirahat tidak cukup karena kebisingan lingkungan dan pencahayaan terlalu terang 3. Pasien mengatakan aktivitasnya menurun 4. Pasien mengatakan sering minum kopi O : 1. Mata pasien terlihat mengantuk A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Identifikasi faktor pengganggu tidur 2. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 3. Modifikasi lingkungan 4. Menganjurkan menghindari minuman pengganggu tidur  Frasiska Putri Pratiwi

Tabel 3.7

Catatan perkembangan pasien dengan gangguan aktivitas pada kasus *stroke non hemoragik* Terhadap Tn.S Di Ruang Penyakit Dalam RSD HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Pada Tanggal 01 sd 03 Maret 2022

No	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi				
1	2	3	4				
1. DX 1	Rabu,02 Maret 2022	<p>Pukul 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan pasien untuk melakukan ambulasi dini dengan memberi arahan untuk menggerakkan kaki dan tangan kanannya Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi dengan mengajarkan keluarga untuk melatih ROM pasien 	<p>Pukul 09.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan enggan menggerakkan tubuhnya Pasien mengatakan nyeri saat bergerak <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak berbaring ditempat tidur Gerakan pasien tampak terbatas Keluarga pasien terlihat sudah bisa membantu meningkatkan latihan ROM pasien Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0000</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0000</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> </table> <p>A : Masalah sebagian teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor kekuatan otot klien Anjurkan pasien untuk melakukan 	0000	5555	0000	5555
0000	5555						
0000	5555						

1	2	3	4
			<p>ambulasi dini</p> <p>3. Anjurkan keluarga untuk tetap membantu pasien melatih ROM</p>  <p>Frasiska Putri Pratiwi</p>
2. DX 2	Rabu, 02 Maret 2022	<p>Pukul 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri 2. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik tarik napas dalam <p>Pukul 09.20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengidentifikasi respon terhadap nyeri dan memonitor skala nyeri 4. Memberikan injeksi obat analgetik ketorolac 1 amp (iv) 	<p>Pukul 09.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan faktor memperberat nyeri ketika pasien melakukan ROM dan faktor memperingan ketika pasien beristirahat 2. Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk masih terasa <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak melakukan teknik nonfarmakologis napas dalam 2. Skala nyeri 4 <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien untuk melakukan pergerakan ringan

1	2	3	4
			2. Kontrol nyeri 3. Kolaborasi dalam pemberian obat analgetik ketorolac 1 amp (iv)  Frasiska Putri Pratiwi
3. DX 3	Rabu, 02 maret 2022	Pukul 09.00 WIB 1. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit dengan cara memberitahu tidur cukup 7-8 jam perhari 2. Memodifikasi lingkungan seperti pencahayaan	Pukul 09.30 WIB S : 1. Pasien mengatakan ia sudah mengatur pola tidurnya dan jam tidurnya sedikit membaik 2. Pasien mengatakan pola istirahatnya sedikit membaik O : 1. Mata pasien tampak sedikit mengantuk dan tampak sayu 2. Pencahayaan di ruangan pasien sudah cukup baik A : Masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Monitor kembali

			<p>modifikasi lingkungan yang telah dilakukan</p>  <p>Frasiska Putri Pratiwi</p>
--	--	--	---

Tabel 3.8

Catatan Perkembangan dengan Gangguan Aktivitas pada kasus *stroke non hemoragik* Terhadap Tn.S Di Ruang Penyakit Dalam RSUD HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara pada Tanggal 01 sd 03 Maret 2022

No	Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1. DX 1	Kamis,03 maret 2022	<p>Pukul 10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengajarkan pasien untuk mobilisasi ke kanan atau ke kiri <p>Pukul 10.20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Melibatkan keluarga untuk tetap membantu pasien melatih ROM pasif 	<p>Pukul 10.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan sedikit bisa mengerakkan ekstremitas Pasien mengatakan nyeri saat bergerak sudah berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak berbaring di tempat tidur Pasien tampak sedikit bisa untuk menggerakkan kaki sebelah kanannya <p>A : Masalah teratasi sebagian</p>

1	2	3	4
			<p>P : Intervensi di lanjutkan oleh keluarga</p>  <p>Frasiska Putri Pratiwi</p>
2. DX 2	Kamis, 03 maret 2022	<p>Pukul 10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor skala nyeri 2. Memeriksa tanda-tanda vital <p>Pukul 10.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan evaluasi kontrol nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam 4. Memberikan injeksi obat analgetic ketorolac 1 amp (iv) 	<p>Pukul 10.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skala nyeri 2 (0-10) 2. Tanda-tanda vital Td :140/80mmHg N : 80x/menit Rr: 23x/menit S : 36,2°C 3. Tampak ekspresi wajah meringis berkurang 4. Pasien tampak secara mandiri mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam 5. Pasien tampak rileks <p>A :Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan oleh keluarga</p>  <p>Frasiska Putri Pratiwi</p>

1	2	3	4
3. DX 3	Kamis, 03 maret 2022	<p>Pukul 11.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur <p>Pukul 11.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 	<p>Pukul 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan sudah tidak mengeluh tidur Pasien mengatakan istirahat sudah tercukupi Pasien mengatakan sudah vg mengerti tentang pentingnya tidur cukup selama sakit <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mata klien sudah tidak tampak mengantuk <p>A : masalah teratasi P : intervensi di hentikan</p>  <p>Frasiska Putri Pratiwi</p>