

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian keperawatan

1. Identitas pasien

Nama Tn.P, nomor rekam medic 24.36.49 ,umur 56 tahun, sudah menikah, pekerjaan PNS, agama islam, pendidikan terakhir SPG, alamat Trimodadi kalibalangan, masuk rumah sakit 20 Oktober 2019, dengan diagnosis medis stroke non hemoragik (SNH).

2. Sumber informasi

Nama Ny.A, umur 49 tahun, hubungan dengan klien adalah istri, pendidikan terakhir adalah SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Trimodadi kalibalangan.

3. Riwayat kesehatan masuk RS

Klien masuk rumah sakit karena pusing, lemas, dan tidak dapat menggerakkan kaki dan tangan nya sebelah kiri dan susah bicara/pelo sejak dua hari yang lalu.

4. Riwayat kesehatan saat pengkajian

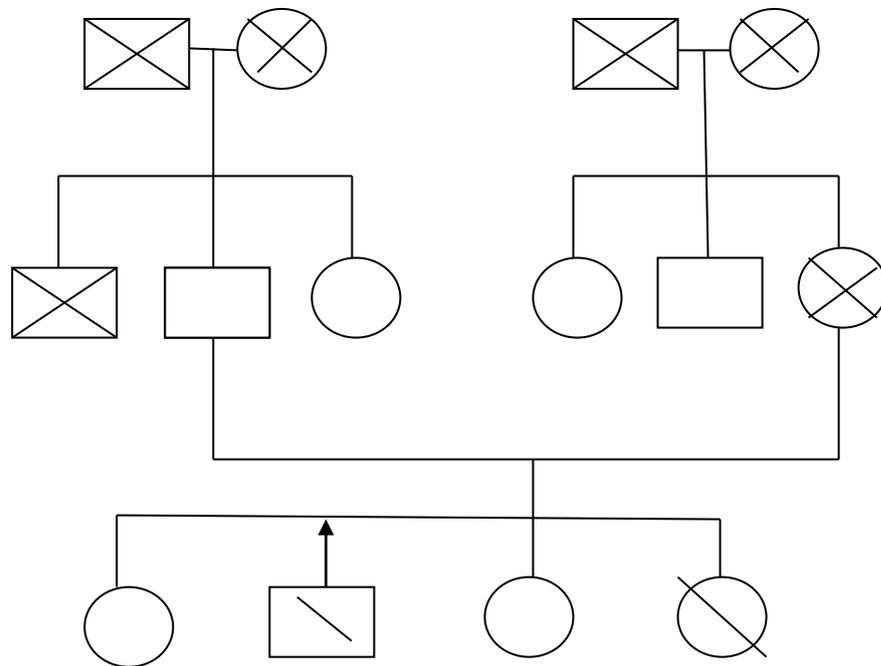
Keluhan utama klien mengatakan pusing dan lemas klien tidak dapat menggerakkan anggota tubuhnya sebelah kiri kaki dan tangannya, bagian kaki dan tangan sebelah kirinya terasa berat untuk digerakkan. Klien tampak sulit berbicara/pelo.

5. Riwayat kesehatan lalu

Klien mengatakan tidak memiliki alergi obat ataupun makanan, HT dan stroke 6 tahun yang lalu.

6. Riwayat kesehatan keluarga

Gambar 3.1
Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



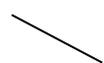
: menikah



: Perempuan



: Meninggal



: Klien

: keturunan

7. Riwayat psikososial-spiritual

Klien mengatakan sudah tahu tentang penyakitnya dengan dukungan keluarga klien semakin bersemangat dalam menghadapi penyakitnya. klien mengatakan merasa bersyukur karena selama sakit masih banyak keluarga yang peduli pada dirinya, klien mengatakan tidak ada pengobatan yang bertentangan dengan kepercayaannya.

8. Lingkungan

Rumah klien jauh dari pabrik industri sehingga tidak adanya pencemaran polusi udara. Klien bekerja sebagai guru dan bekerja di dalam ruangan yang bersih dan tidak membahayakan bagi dirinya.

9. Pola nutrisi dan cairan

a. Pola nutrisi

Klien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari. Saat sakit klien tetap makan 3x sehari dan menghabiskan $\frac{1}{2}$ lebih dari porsi yang diberikan.

b. Pola cairan

Klien mengatakan minum air putih 8 gelas perhari, dengan volume total kurang lebih 2 liter perhari. Selama sakit klien mengatakan minum 2-3 gelas aqua dan tampak terpasang infus RL 1500ml/hr.

10. Pola eliminasi

Klien mengatakan tidak ada masalah dalam BAK, klien mengatakan BAK 4-5 kali sehari dengan warna kuning jernih dan bau khas urine, dan klien mengatakan tidak ada masalah dalam BAB, klien mengatakan BAB 1-2 kali sehari berwarna kuning dengan tekstur lembek dan berbau khas feces.

11. *Personal hygiene*

Klien mengatakan klien mengatakan segala masalah dalam perawatan diri dilakukan oleh keluarganya, klien di lap 2 kali sehari semenjak di rumah sakit dan gosok gigi 2 kali sehari di bantu keluarga.

12. Pola istirahat dan tidur

Klien mengatakan tidak sulit tidur, klien mengatakan puas dengan tidurnya, klien mengatakan tidak mudah terbangun dari tidurnya pada malam hari. Lama tidur 8 jam pada malam hari dan kurang lebih 1 jam pada siang hari.

13. Pola aktivitas dan latihan

Klien mengalami immobilisasi, klien tampak sulit menggerakkan kaki dan tangan kirinya, klien tampak lemah, klien mengatakan sulit mengubah posisi di tempat tidur hanya dapat bergeser geser saja, dan klien mengatakan tidak bisa berpindah tanpa bantuan orang lain, tampak berbaring di tempat tidur, keluarga mengatakan klien sulit menggerakkan kaki dan tangan kirinya sejak 2 hari yang lalu, klien tampak lemah,

Kekuatan otot.

4444		2222
4444		2222

Keterangan:

0 : Lumpuh total

1 : Tidak ada gerakan, teraba/terlihat

2 : Ada gerakan pada sendi tetapi tidak dapat melawan gravitasi (hanya bergeser)

3 : Bisa melawan gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan pemeriksaan

4 : Bisa bergerak melawan tahanan pemeriksa tetapi kekuatannya berkurang

5 : Dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan maksimal.

14. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Klien dan keluarga mengatakan sudah sedikit mengetahui tentang faktor pencetus stroke yaitu akibat riwayat penyakit stroke yang dimiliki klien sejak 6 tahun yang lalu. Klien mengatakan tidak pernah merokok dan minum minuman keras.

15. Pengkajian fisik

a. Pemeriksaan umum

Keadaan klien composmentis, tekanan darah 170/100, nadi 82x/menit, pernapasan 22x/menit dengan irama teratur dan tidak terdapat suara tambahan, suhu 36,5°C

b. Pemeriksaan persistem

1) Sistem penglihatan

Posisi mata simetris, pergerakan bola mata normal, konjungtiva ananemis, sklera ikterik, pupil isokor, tidak ada tanda radang, tidak memakai alat bantu, tidak ada keluhan lain.

2) Sistem pendengaran

Posisi telinga simetris, tidak ada tanda radang, tidak ada cairan dari telinga, fungsi pendengaran baik, tidak memakai alat bantu, tidak ada keluhan lain.

- 3) Sistem wicara
Klien tampak kesulitan dalam berbicara/pelo, bibir klien tampak tidak simetris.
- 4) Sistem pernapasan
Jalan nafas normal tidak ada hambatan, tidak ada keluhan, frekuensi 22x/menit, tidak ada suara nafas tambahan, tidak batuk, tidak menggunakan otot bantu nafas, tidak menggunakan alat bantu nafas.
- 5) Sistem kardiovaskuler
Pada pemeriksa nadi radialis di dapatkan data N : 80x/ menit teraba kuat dan teratur, tidak terdapat distensi vena jugularis, CRT (*capillary refill time*) < 2 detik, tidak ada nyeri dada.
- 6) Sistem neurologi
Tingkat kesadaran klien compos mentis E4V5M6. Saat pemeriksaan saraf kranial, didapatkan hasil nervus asesorius (N.XI) dan nervus hipoglossus (N.XII) yang mengalami gangguan yang menyebabkan ketidakmampuan mengangkat bahu sebelah kiri dan menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri serta kesulitan dalam berbicara/pelo.
- 7) Sistem pencernaan
Keadaan mulut bersih tidak mengalami masalah dalam menelan, tidak mengalami nyeri perut, kram perut dan tidak ada distensi abdomen.
- 8) Sistem imunologi
Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
- 9) Sistem Endokrin
Tidak terdapat luka, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan kadar gula darah.
- 10) Sistem urogenital
Tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada gangguan pola eliminasi urine.

11) Sistem integument

Tidak ada perubahan warna kulit, turgor kulit elastis, tidak ada edema, tidak ada luka, tidak ada kerusakan integritas kulit/jaringan.

12) Sistem muskuloskeletal

Klien tampak lemah, ada keterbatasan dalam pergerakan, kekuatan otot. 2: Ada gerakan pada sendi tetapi tidak dapat melawan gravitasi (hanya bergeser), 4 : Bisa bergerak melawan tahanan pemeriksa tetapi kekuatannya berkurang

4444	2222
4444	2222

16. Pengobatan

Tabel 3.1
Pengobatan Tn.P di Ruang VIP B
RSD Mayjen HM. Ryacudu

Pengobatan pada Tanggal 21-Oktober-2019	Pengobatan pada Tanggal 22-Oktober-2019	Pengobatan pada Tanggal 23-Oktober-2019
1. Cairan infus RL 20tpm	1. Cairan infus RL 20tpm	1. Cairan infus RL 20tpm
2. Therapy injeksi Citicolin 500 mgx2 Mecobalamin 500mgx3 Ceftriaxone 1gx2	2. Therapy injeksi Citicolin 500mgx2 Mecobalamin 500mgx3 Ceftriaxone 1gx2	2. Therapy injeksi Citicolin 500mgx2 Mecobalamin 500mgx3 Ceftriaxone 1gx2
3. Therapy oral Aspilet 1x1 Clopidogrel 1x1	3. Therapy oral Aspilet 1x1 Clopidogrel 1x1	3. Therapy oral Aspilet 1x1 Clopidogrel 1x1

17. Hasil laboratorium

Tabel 3.2
Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tn.P di Ruang VIP B
RSD Mayjen HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

Tanggal Pemeriksaan	Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
21.10.2019	GDS	120	100-200
	Ureum	23	15-39
	Kreatinin	0,9	L:0,9-1,2 P:0,6-1,1

Tabel 3.3
Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tn.P di Ruang VIP B
RSD Mayjen HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

Tanggal Pemeriksaan	Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
23.Okt.2019	WBC	4,96	4.00-10.00
	RBC	4,48	3.50-5.50
	HGB	13.5	11.0-16.0
	PLT	202	150-450

18. Data Fokus

Tabel 3.4
Data fokus hasil pengkajian Tn.P di Ruang VIP B
RSD Mayjen HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

Data Subjektif	Data Objektif
1	2
<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sulit menggerakkan ekstermitas kiri tangan dan kakinya.. 2. Klien mengatakan enggan melakukan pergerakan karena terasa lemas. 3. Klien mengatakan susah mengubah posisi di tempat tidur hanya dapat bergeser-geser saja 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak sulit mengubah posisi di tempat tidur karena klien hanya dapat bergeser-geser saja. 2. Klien tampak tidak dapat berpindah tanpa bantuan orang lain.

1	2				
<p>4. Klien mengatakan tidak dapat berpindah tempat tanpa bantuan orang lain</p> <p>5. Keluarga mengatakan klien sulit untuk berbicara dengan jelas / pelo sejak 2 hari yang lalu</p> <p>6. Klien mengatakan klien mengatakan segala masalah dalam perawatan diri dilakukan oleh keluarganya</p>	<p>3. Klien tampak kesulitan untuk berbicara karena bibirnya tidak efektif/ pelo.</p> <p>4. Klien tampak tidak mampu mandi/ mengenakan pakaian/makan/ketoilet/ berhias secara mandiri</p> <p>5. Klien tampak berbaring ditempat tidur</p> <p>6. Rentang gerak (ROM) menurun</p> <p>7. Klien tampak lemah</p> <p>8. Klien mengalami kerusakan saraf kranial nervus asesorius (N.XI) dan nervus hipoglosus</p> <p>Kekuatan otot</p> <table border="1" data-bbox="943 913 1158 987"> <tr> <td>4444</td> <td>2222</td> </tr> <tr> <td>4444</td> <td>2222</td> </tr> </table> <p>9. GCS E4V5M6</p> <p>10. Cairan infus RL 20 tpm</p> <p>11. TTV :</p> <p>TD:170/100 mmHg</p> <p>Pernapasan: 22x/menit</p> <p>Nadi: 82x/menit</p> <p>Suhu: 36,5°C</p> <p>12. Hasil laboratorium</p> <p>GDS: 120 mg/dL</p> <p>Ureum: 23</p> <p>Kreatinin: 0,9</p> <p>Leukosit: $4,96 \times 10^3/\mu\text{l}$</p> <p>Eritrosit: $4,48 \times 10^6/\mu\text{l}$</p> <p>Hemoglobin: 13,5 g/dL</p> <p>Trombosit: $202 \times 10^3/\mu$</p>	4444	2222	4444	2222
4444	2222				
4444	2222				

19. Analisa Data

Tabel 3.5
Analisa data hasil pengkajian pada Tn.P di Ruang VIP B
RSD Mayjen HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

No.	Data (DS/DO)	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sulit menggerakkan anggota tubuh sebelah kiri mulai dari tangan sampai kakinya sudah 2 hari 2. Klien mengatakan susah mengubah posisi di tempat tidur hanya dapat bergesr-geser saja 3. Klien mengatakan tidak dapat berpindah tempat tanpa bantuan orang lain <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak kesuliatan menggerakkan tangan dan kaki sebelah kirinya. 2. Kekuatan otot menurun 3. Rentang gerak (ROM) menurun 4. Klien tampak hanya berbaring ditempat tidur 5. Klien tampak lemah 6. Kerusakkan saraf nervus asorius (N.XI) (ketidakmampuan mengangkat bahu sebelah kiri dan menggerakkan kaki) 	Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan neuromuscular
2	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan klien sulit untuk berbicara dengan jelas / pelo sejak 2 hari yang lalu <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak kesulitan untuk berbicara karena bibirnya tidak efektif/ pelo 2. Kerusakkan saraf nervus hipoglosus (N.XII) (gangguan dalam berbicara/pelo) 	Gangguan komunikasi verbal	Gangguan Neuromuskular

1	2	3	4
3.	DS: 1. Klien mengatakan klien mengatakan segala masalah dalam perawatan diri dilakukan oleh keluarganya DO: 1. Klien tampak tidak mampu mandi/ketoilet secara mandiri 2. Minat melakukan perawatan diri klien tampak berkurang	Defisit perawatan diri	Kelemahan

B. Diagnosis Keperawatan

1. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Gangguan neuromuscular d.d Klien mengatakan sulit menggerakkan anggota tubuh sebelah kiri mulai dari tangan sampai kakinya sudah 2 hari, kekuatan otot menurun, klien tampak lemah, Kerusakkan saraf nervus asesorius (N.XI) (ketidakmampuan mengangkat bahu sebelah kiri dan menggerakkan kaki)
2. Gangguan komunikasi verbal b.d Gangguan neuromuscular d.d Keluarga mengatakan klien sulit untuk berbicara dengan jelas / pelo sejak 2 hari yang lalu, Kerusakkan saraf nervus hipoglosus (N.XII) (gangguan dalam berbicara/pelo)
3. Defisit perawatan diri b.d Kelemahan d.d Klien mengatakan klien mengatakan segala masalah dalam perawatan diri dilakukan oleh keluarganya, klien tampak tidak mampu mandi/ketoilet secara mandiri, minat melakukan perawatan diri klien tampak berkurang.

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.6
Rencana Keperawatan Tn.P di Ruang VIP B
RSD Mayjen HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

NO	Dx Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	Gangguan mobilitas fisik	Mobilitas fisik (L. 05042) 1. Pergerakkan ekstremitas (4) 2. Kekuatan otot (4) 3. Rentang Gerak (4) 4. Kelemahan Fisik (4) 5. Gerakan terbatas (4)	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi: 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik: 1. Fasilitasi pasien melakukan pergerakkan 2. Libatkan keluarga membantu pasien dalam meningkatkan pergerakkan Edukasi: 1. Jelaskan tujuan mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini Kolaborasi: 1. Kolaborasi terapi obat sesuai kebutuhan

1	2	3	4
			<p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Jelaskan tujuan mobilisasi 3. Anjurkan melakukan mobilisasi dini <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi terapi obat sesuai kebutuhan <p>Terapi Latihan pergerakan sendi (0224)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instruksikan pasien atau keluarga cara melakukan ROM pasif, ROM dengan bantuan 2. Lakukan latihan ROM pasif atau ROM dengan bantuan 3. Jelaskan kepada pasien dan keluarga manfaat dan tujuan melakukan pergerakan sendi
2	Gangguan komunikasi verbal	<p>Komunikasi verbal (L. 131188)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan berbicara (5) 2. Pelo (5) 	<p>Promosi komunikasi (I.13492)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara. 2. volume, dan diksi bicara. 3. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan metode komunikasi alternatif 2. Ulangi apa yang disampaikan pasien

1	2	3	4
			<p>3. Berikan dukungan psikologis</p> <p>4. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (misalnya bicara pelan, mendengarkan dengan penuh perhatian)</p> <p>5. Anjurkan bicara perlahan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi obat sesuai kebutuhan</p> <p>Mendengar Aktif (4920)</p> <p>1. Tunjukkan kesadaran dan rasa sensitif terhadap emosi yang ditunjukkan klien.</p> <p>2. Dengarkan isi pesan maupun perasaan yang tidak terungkap selama percakapan</p> <p>3. Gunakan teknik diam/mendengarkan dalam rangka mendorong klien untuk mengekspresikan perasaan.</p>
3	Defisit perawatan diri	<p>Perawatan diri (L. 11103)</p> <p>1. Kemampuan mandi (4)</p> <p>2. Kemampuan mengenakan pakaian(4)</p> <p>3. Kemampuan ketoilet (4)</p>	<p>Dukungan perawatan diri (I.11348)</p> <p>Observasi:</p> <p>1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri</p> <p>2. Monitor tingkat kemandirian</p> <p>3. Identifikasi kebutuhan diri,mandi/toilet/berpakaian berhias, dan makan</p>

1	2	3	4
			<p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang terapeutik (nyaman, rileks) 2. Siapkan keperluan pribadi (mis, farfum, sikat gigi, dan sabun mandi) 3. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 4. Damping dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 5. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 6. Jadwalkan rutinitas perawatan diri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan. <p>Dukungan perawatan diri: mandi (I.11352)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kebersihan tubuh (rambut, kulit) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan peralatan mandi (sabun, sikatgigi) 2. Berikan bantuan sesuai kebutuhan

1	2	3	4
			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien, jika perlu <p>Dukungan perawatan diri: BAB/BAK (I.11349)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan BAK/BAB sesuai usia <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukung penggunaan pispot/urinal secara konsisten 2. Jaga privasi selama eliminasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan BAB/BAK secara rutin dan anjurkan ketoilet, jika perlu <p>Dukungan perawatan diri: Berpakaian (I.11350)</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan pakaian pada tempat yang mudah dijangkau 2. Sediakan pakian pribadi 3. Fasilitasi mengenakan pakaian 4. Jaga privasi selama berpakaian

D. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.7
Catatan Perkembangan Tn.P di Ruang VIP B
RSD Mayjen HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

NO DX	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1.	<p>Tanggal/jam 21.Okt.2019/ pukul 06.00 WIB</p> <p>Dukungan mobilisasi (I.05173)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 3. Menjelaskan tujuan mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 5. Kolaborasi terapi obat sesuai kebutuhan <ol style="list-style-type: none"> 1. Therapy injeksi <i>Citicolin 500mgx2</i> <i>Mecobalamin 500mgx3</i> <i>Ceftriaxone 1gx2</i> 	<p>Tanggal/jam 21.Okt.2019/ pukul 09.00 WIB</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas (4) 2. Kekuatan otot (4) 3. Rentang gerak (ROM) (4) 4. Kelemahan fisik (4) 5. Gerakan terbatas (4) <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sulit untuk menggerakkan tubuh bagian kiri tangan dan kakinya. 2. Klien mengatakan tidak dapat berpindah-pindah tempat tanpa dibantu keluarganya

1	2	3
	<p>Terapi latihan pergerakan sendi (0224)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginstruksikan pasien atau keluarga cara melakukan ROM pasif, ROM dengan bantuan 2. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga manfaat dan tujuan melakukan pergerakan sendi 	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lemah 2. Kekuatan otot klien ekstremitas sebelah kiri 2 (Ada gerakan pada sendi tetapi tidak dapat melawan gravitasi (hanya bergeser) 3. Nadi: 88x/menit 4. Pernapasan: 22x/menit <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <p>Dukungan mobilisasi (I.05173) Terapi latihan pergerakan sendi (0224)</p> <div style="text-align: right;">  (Siti Marhamah) </div>
2	<p>Tanggal/jam 21.Okt.2019/ pukul 08.00 WIB</p> <p>Promosi komunikasi (I.13492)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume,dan diksi bicara. 2. Mengidentifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi 	<p>Tanggal/jam 21.Okt.2019/ pukul 9.30 WIB</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan berbicara (5) 2. Pelo (5)

1	2	3
	<p>3. Menganjurkan bicara perlahan 4. Kolaborasi pemberian obat <i>Aspilet 1x1</i> <i>Clopidogrel 1x1</i></p> <p>Mendengar Aktif (4920) 1. Menunjukkan kesadaran dan rasa sensitive terhadap emosi yang ditunjukkan klien</p>	<p>S: 1. Keluarga mengatakan klien masih sulit berbicara</p> <p>O : 1. Klien tampak kesulitan dalam berbicara 2. Klien tampak bicara perlahan-lahan, dengan tekanan suara rendah, sedikit berbicara, dengan volume kecil. 3. Suara klien terdengar tidak jelas bibir klien tampak miring</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi Promosi komunikasi (I.13492) Mendengar Aktif (4920)</p> <div style="text-align: right;">  Siti Marhamah </div>
3	<p>21.Okt.2019/ pukul 12.00 WIB</p> <p>Dukungan perawatan diri (I.11348) 1. Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan 2. Memfasilitasi klien untuk menerima ketergantungan</p>	<p>Tanggal/jam 21.Okt.2019/ pukul 13.00 WIB</p> <p>Kriteria hasil: 1. Kemampuan mandi (4) 2. Kemampuan ketoilet (4) 3. Kemampuan mengenakan pakaian (4)</p>

1	2	3
	<p>3. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri</p> <p>4. Memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri</p> <p>5. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.</p> <p>Dukungan perawatan diri: mandi (I.11352)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kebersihan tubuh(rambut,kulit) 2. Menyediakan perawatan mandi 3. Mengajarkan kepada keluarga memandikan pasien 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan tidak mampu mandi dengan mandiri, hanya dilab oleh keluarganya 2. Keluarga mengatakan klien tidak mampu ketoilet <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lemah 2. Aktivitas klien tampak dibantu keluaran seperti : mandi, BAK/BAB,dan menggunakan pakaian <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Dukungan perawatan diri: mandi (I.11352)</p> <p>Dukungan perawatan diri: BAB/BAK (I.11349)</p> <div style="text-align: right;">  (Siti Marhamah) </div>

NO DX	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1.	<p>Tanggal/jam 22.Okt.2019/ pukul 06.00 WIB</p> <p>Dukungan mobilisasi (I.05173)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 4. Kolaborasi terapi obat sesuai kebutuhan <ol style="list-style-type: none"> 1. Therapy injeksi <i>Citicolin 500mgx2</i> <i>Mecobalamin 500mgx3</i> <i>Ceftriaxone 1gx2</i> <p>Terapi latihan pergerakan sendi (0224)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginstruksikan pasien atau keluarga cara melakukan ROM pasif, ROM dengan bantuan 2. Melakukan latihan ROM pasif atau ROM dengan bantuan 	<p>Tanggal/jam 22.Okt.2019/ pukul 09.00 WIB</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakkan ekstremitas (4) 2. Kekuatan otot (4) 3. Rentang gerak (ROM) (4) 4. Kelemahan fisik (4) 5. Gerakan terbatas (4) <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kaki dan tangan kirinya terasa enak setelah dilakukan latihan pergerakan sendi 2. Klien mengatakan tidak bisa banyak bergerak <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak masih lemah 2. Kekuatan otot klien ekstremitas kiri 2 (Ada gerakan pada sendi tetapi tidak dapat melawan gravitasi (hanya bergeser) 3. Nadi: 86x/menit 4. Pernapasan: 22x/menit <p>A: Masalah belum teratasi</p>

1	2	3
		<p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Dukungan mobilisasi (I.05173) Terapi latihan pergerakan sendi (0224)</p> <div style="text-align: right;">  Siti Marhamah </div>
2.	<p>Tanggal/jam 22.Okt.2019/ pukul 08.00 WIB</p> <p>Promosi komunikasi (I.13492)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume,dan diksi bicara. 2. Menganjurkan bicara perlahan 3. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (misalnya bicara pelan,mendengarkan dengan penuh perhatian) 4. Menggunakan metode komunikasi alternative (dengan gerakan mata, tangan) 5. Kolaborasi pemberian obat <i>Aspilet 1x1</i> <i>Clopidogrel 1x1</i> 	<p>Tanggal/jam 22.Okt.2019/ pukul 09.30 WIB</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan berbicara (5) 2. Pelo (5) <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan klien masih sulit berbicara 2. Keluarga mengatakan klien lebih banyak bicara dari pada kemarin walau kata yang diucapkan belum begitu jelas <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak kesulitan dalam berbicara 2. Klien tampak perlahan-lahan dalam berbicara

1	2	3
	<p>Mendengar Aktif (4920)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan kesadaran dan rasa sensitive terhadap emosi yang ditunjukkan klien. 2. Mendengarkan isi pesan maupun perasaan yang tidak terungkap selama percakapan 3. Menggunakan teknik diam/mendengarkan dalam rangka mendorong klien untuk mengekspresikan perasaan. 	<p>3. Klien tampak berusaha berbicara mengungkapkan perasaannya walau tidak begitu jelas</p> <p>A : Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi</p> <p>Promosi komunikasi (I.13492) Mendengar Aktif (4920)</p> <div style="text-align: right;">  Siti Marhamah </div>
3.	<p>Tanggal/jam 22.Okt.2019/ pukul 12.00</p> <p>Dukungan perawatan diri (I.11348)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 2. Memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 3. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan. 	<p>Tanggal/jam 22.Okt.2019/ pukul 13.00</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi (4) 2. Kemampuan ketoilet (4) 3. Kemampuan mengenakan pakaian (4) <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan tidak mampu mandi dengan mandiri, hanya dilab oleh keluarganya 2. Keluarga mengatakan klien tidak mampu ketoilet

1	2	3
	<p>Dukungan perawatan diri: BAB/BAK (I.11349)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebiasaan BAK.BAB sesuai usia 2. Mendukung penggunaan pispot/urinal secara konsisten 3. Menjaga privasi selama eliminasi 	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien terlihat masih lemah 2. Aktivitas klien tampak dibantu keluarga dan dilakukan diatas tempat tidur seperti: mandi/BAK/BAB <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Dukungan perawatan diri: mandi (I.11352)</p> <p>Dukungan perawatan diri: Berpakaian (I.11350)</p> <div style="text-align: right;">  Siti Marhamah </div>

NO DX	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1.	<p>Tanggal/jam 23.Okt.2019/ pukul 06.00 WIB</p> <p>Dukungan mobilisasi (I.05173)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor adanya nyeri atau keluhan fisik 2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 4. Kolaborasi terapi obat sesuai kebutuhan <ol style="list-style-type: none"> a. Terapi injeksi <i>Citicolin 500mgx2</i> <i>Mecobalamin 500mgx3</i> <i>Ceftriaxone 1gx2</i> <p>Terapi latihan pergerakan sendi (0224)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginstruksikan pasien atau keluarga cara melakukan ROM pasif, ROM dengan bantuan 2. Melakukan latihan ROM pasif atau ROM dengan bantuan 	<p>Tanggal/jam 23.Okt.2019/ pukul 09.00 WIB</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas (4) 2. Kekuatan otot (4) 3. Rentang gerak (ROM) (4) 4. Kelemahan fisik (4) 5. Gerakan terbatas (4) <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan klien mampu melakukan aktivitas seperti berganti posisi, tidur/duduk, tetapi masih dibantu oleh keluarga(4) 2. Klien mengatakan sudah bisa menggerakkan anggota badannya sebelah kiri (4) <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak masih lemah (4) 2. Kekuatan otot klien ekstremitas kiri 3 (bisa melawan gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahapan pemeriksaan) (4) 3. Nadi: 86x/menit 4. Pernapasan: 22x/menit

1	2	3
		<p>A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p>  <p>(Siti Marhamah)</p>
3.	<p>Tanggal/jam 23.Okt.2019/ pukul 08.00 WIB</p> <p>Promosi komunikasi (I.13492)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume,dan diksi bicara. 2. Menganjurkan bicara perlahan 3. Menyesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (misalnya bicara pelan,mendengarkan dengan penuh perhatian) 4. Mengkolaborasi pemberian obat <i>Aspilet 1x1</i> <i>Clopidogrel 1x1</i> <p>Mendengar Aktif (4920)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan teknik diam/mendengarkan dalam rangka mendorong klien untuk mengekspresikan perasaan. 	<p>Tanggal/jam 23.Okt.2019/ pukul 09.30 WIB</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan berbicara (5) 2. Pelo (5) <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan klien sudah dapat berbicara dengan jelas (5) <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak perlahan-lahan sudah lancar berbicara 2. Suara klien sudah mulai normal/ jelas dalam berbicara(5) <p>A : Masalah sudah teratasi P: Hentikan intervensi</p>  <p>(Siti Marhamah)</p>

1	2	3
3	<p>Tanggal/jam 23.Okt.2019/ pukul 12.00</p> <p>Dukungan perawatan diri (I.11348)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 2. Memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 3. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan. 	<p>Tanggal/jam 23.Okt.2019/ pukul 13.00</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi (4) 2. Kemampuan ke toilet (4) 3. Kemampuan mengenakan pakaian (4) <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mampu mandi/ke toilet/berpakaian dibantu oleh keluarga (4) <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak mampu melakukan aktivitas perawatan diri namun masih dengan bantuan keluarga.(4) <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi</p> <div style="text-align: right;">  Siti Marhamah </div>