

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 18 Maret 2023 Pukul 14:00 Wib

1. Data umum

a. Identitas

Nama : Tn. M
Pekerjaan : Pensiunan
Agama : Islam
Status perkawinan : Menikah
Suku : Jawa
Alamat : Jl. Jalur 2 No.46 Kebon 4 Kotabumi
No. Hp/Telp : 085279959289

b. Anggota Keluarga Yang Tinggal Dalam Satu Rumah

Tabel 3.1
Anggota Keluarga

No	Nama dan Umur	Pekerjaan	Status dalam Keluarga
1	Tn.M (61 Tahun)	Pensiunan	Suami
2	Ny.R (56 Tahun)	Ibu Rumah Tangga	Istri

c. Riwayat keluarga

Tabel 3.2
Riwayat Keluarga

No	Nama dan Umur	Pekerjaan	Keadaan saat ini
1	Tn.M (61 Tahun)	Pensiunan	Hidup, sakit
2	Ny.R (56 Tahun)	IRT	Hidup, sehat
3	Ny.B (35 Tahun)	PNS	Hidup, sehat
4	Tn.I (32 Tahun)	Wirausaha	Hidup, sehat
5	Ny.T (27 Tahun)	Honorer	Hidup, sehat

d. Data Dukung Lainnya

Fasilitas pelayanan kesehatan : Puskesmas

Jarak unit pelayanan kesehatan : \pm 5 Km

Transportasi ke Unit pelayanan kesehatan : Motor

e. Riwayat Pekerjaan

1) Status Pekerjaan Saat ini

Saat ini pasien bekerja mengelola toko yang ada di rumah bersama dengan istrinya.

2) Status pekerjaan Sebelumnya

Sebelumnya pasien merupakan seorang Pegawai Negeri Sipil di Way Rarem Kotabumi.

3) Sumber-sumber Pendapatan dan Kecukupan Pemenuhan Kebutuhan

Pendapatan pasien didapat dari gaji pensiunan dan dari hasil mengelola toko di rumah. Dan menurut pasien gaji dan hasil mengelola toko cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari hari bersama istrinya.

f. Riwayat Lingkungan Hidup

Pasien tinggal di Jalur 2 Kebon 4 di rumah milik pribadi dengan jenis bangunan permanen, atap rumah genteng, dinding tembok, lantai semen, ventilasi cahaya cukup baik, kebersihan rumah cukup, sumber air bersih untuk pemenuhan kebutuhan sehari hari menggunakan air sumur, jarak jamban dengan sumur >10 Meter, sampah rumah tangga dikumpulkan ditempat sampah kemudian dibakar.

g. Sumber/Sistem Pendukung yang Digunakan

1) Pelayanan Kesehatan Dirumah

Pasien mengatakan selama di rumah, anaknya yang selalu datang memperhatikan kesehatannya di rumah.

2) Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

Pasien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit Mayjend HM. Ryacudu Kotabumi pada bulan Mei 2021 yang lalu dengan keluhan

bicara pelo dan lemah tangan dan kaki kirinya.

- 3) Kebutuhan /aktifitas Kegiatan sehari-hari yang dibantu oleh keluarga
Pasien mengatakan aktifitas dibantu keluarga.

h. Deskripsi Hari Khusus (Kebiasaan ritual lainnya seperti ibadah, tidur).

Pasien mengatakan melaksanakan shalat 5 waktu seperti biasa dirumah, dan shalat jumat di masjid yang ada didekat rumah.

i. Status Kesehatan saat ini

1) Keluhan Utama yang Dirasakan

Pasien mengeluh tangan dan kaki kirinya terasa lemah dan sulit digerakan. Pasien mengatakan sudah 1 bulan tangan dan kaki kirinya sulit digerakan. Pasien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh keluarga.

2) Keluhan penyerta

Pasien mengatakan kepala kadang terasa nyeri. Skala nyeri 5 (0-10).

3) Status/ Keadaan Kesehatan satu tahun terakhir

Pasien mengatakan strokenya pernah kambuh lagi pada bulan November 2022 dengan keluhan lemas tangan dan kaki kirinya.

4) Status/ Keadaan Kesehatan Lima tahun Terakhir

Pasien mengatakan selama 5 tahun terakhir mengalami serangan stroke sebanyak 3 kali ini.

5) Riwayat Obat-obatan, makanan, instruksi dokter, dll

a) Obat-Obatan

Pasien mengatakan minum obat obatan yang didapat dari dokter Spesialis Syaraf RSD Mayjend HM. Ryacudu Kotabumi.

Citicoline tablet 500mg/12 jam

Mecobalamin capsul 500mg/8 jam

Clopidogrel tablet 75 mg/24 jam

Amlodipin tablet 5 mg/24 jam

b) Makanan

Pasien mengatakan mengurangi makanan yang asin dan juga jeroan.

c) Instruksi Dokter

Minum obat dan kontrol teratur, latihan ROM dirumah, mengurangi makan asin dan berlemak tinggi.

6) Masalah-Masalah yang mempengaruhi status kesehatan saat ini

Pasien mengatakan banyak masalah keluarga terkait warisan keluarga.

j. Status Kesehatan dahulu

1) Riwayat penyakit anak-anak/remaja/dewasa muda yang berhubungan dengan kesehatan saat ini

Klien mengatakan tidak ada riwayat keluarga yang menderita stroke..

2) Riwayat Penyakit Kronik atau Trauma

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit Hipertensi sejak tahun 2013.

3) Riwayat Perawatan di Rumah Sakit/ fasilitas kesehatan lainnya

Pasien mengatakan pernah dirawat di RSD Mayjend HM.Ryacudu Kotabumi pada tahun 2021 karena serangan stroke yang pertama.

2. Data Pengkajian Fisik

a. Pemeriksaan umum

Kesadaran	: Composmentis
Tekanan Darah	: 150/100 mmHg
Nadi x/Menit	: 102 x/menit
Pernafasan	: 20x/Menit
Suhu	: 36,5 °C
TB /BB	: 160 Cm/68 Kg

b. Pemeriksaan fisik persystem

1) Sistem Penglihatan

Saat dilakukan pengkajian posisi mata simetris, tidak terdapat oedema pada kelopak mata, pergerakan bola mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis. Reaksi kornea terhadap stimulus baik, sklera tidak ikterik ukuran pupil 2mm, reaksi

terhadap cahaya baik, tidak ada tanda tanda radang, menggunakan kacamata plus, dan tidak ada keluhan.

2) Sistem Pendengaran

Saat dilakukan pengkajian posisi telinga simetris kanan dan kiri, warna serumen kuning, konsistensi semi padat, tidak ada bau, tidak terdapat tanda tanda peradangan, Fungsi pendengaran baik, tidak ada pemakaian alat bantu dengar dan tidak ada keluhan.

3) Sistem Wicara

Saat dilakukan pengkajian klien tidak mengalami gangguan dalam sistem wicara dan bicara pasien jelas.

4) Sistem Pernafasan

Saat dilakukan pengkajian jalan nafas baik tidak ada sumbatan, tidak ada keluhan sesak dan nyeri saat bernafas, frekwensi nafas 20 x/menit, irama nafas teratur, pernafasan dalam, suara nafas vesikuler, tidak ada batuk, tidak terdapat penggunaan otot bantu pernafasan, dan tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan.

5) Sistem Kardiovaskuler

a) Sirkulasi Kapiler

Saat dilakukan pengkajian nadi 102 x/menit, irama teratur, denyut kuat, tidak terdapat distensi vena jugularis, temperatur kulit hangat dan tidak terdapat edema.

b) Sirkulasi Jantung

Saat dilakukan pengkajian kecepatan denyut apical 102x/menit, irama teratur, bunyi jantung normal S1 S2 tidak terdapat kelainan bunyi jantung, tidak terdapat nyeri dada.

6) Sistem Neurologi

Saat dilakukan pengkajian Glaslow Coma Scale (GCS) E₄ M₆ V₅ dengan kesadaran composmentis / sadar penuh. Pada pemeriksaan nervus VIII (vestibulakoklearis) pasien tidak bisa melakukan gerakan keseimbangan tangan dan hidung kiri. Pada pemeriksaan motorik skala kekuatan otot

5555	3333
5555	3333

Pada pemeriksaan sensorik tangan dan kaki kiri pasien sering terasa kesemutan.

7) Sistem Pencernaan

Saat dilakukan pengkajian keadaan mulut bersih tidak terdapat caries gigi, tidak terdapat kesulitan dalam menelan, tidak terdapat muntah, tidak terdapat nyeri diperut, bising usus 25x/menit, tidak teraba masa di abdomen, lingkaran perut 82 cm, tidak terdapat asites, tidak teraba pembesaran hepar, terdapat nyeri tekan di perut bagian kiri. Tidak terdapat nyeri tekan diperut, tidak terdapat nyeri lepas di perut serta tidak terdapat colostomi.

8) Sistem Immunology

Saat dilakukan pengkajian tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening, nafas tidak berbau keton, tidak terdapat luka, tidak tremor, tidak exophthalmus, tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, tidak terdapat tanda- tanda peningkatan kadar gula darah seperti: polidipsi, polifagi dan poliuri.

9) Sistem Urogenital

Saat dilakukan pengkajian tidak terdapat distensi kandung kemih, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat nyeri perkusi, genitalia bersih, dan tidak ada penggunaan kateter.

10) Sistem Integumen

Saat dilakukan pengkajian keadaan rambut baik, warna hitam bercampur putih, rambut dan kulit kepala bersih.

Kuku kekuatannya baik, warna putih merah muda, kuku dalam keadaan bersih.

Kulit kekuatannya baik, warna sawo matang, keadaan kulit bersih, tidak terdapat tanda tanda peradaangan dikulit, tidak terdapat luka, tidak terdapat decubitus, tidak terdapat pruritis dan tidak ada tanda-tanda perdarahan.

11) Sistem Muskuloskeletal

Saat dilakukan pengkajian tangan dan kaki kiri klien sulit digerakan, tidak terdapat nyeri di sendi, tidak terdapat tanda-tanda

fraktur, tidak terdapat kontraktur dipersendian, tonus otot ekstremitas kanan kuat sedangkan ekstremitas kiri lemah. Tidak terdapat kelainan bentuk tulang, tidak terdapat peradangan pada sendi, menggunakan alat bantu tongkat.

3. Pengkajian Psiko gerontik

a. Pengkajian status Fungsional (Indek Katz)

Klien mampu melakukan aktivitas mandi, makan, berpakaian berpindah tempat, dan toileting dengan bantuan keluarga. Kesimpulannya hasil penghitungan indeks Kartz skor 90 dan masuk kategori ketergantungan sedang.

b. Pengkajian status kognitif/afektif (Short Per)

Klien mampu menyebutkan tanggal, hari, nama tempat, nomor telpon, usia, tanggal lahir, nama presiden saat ini, nama presiden sebelumnya, nama panggilan, menghitung penjumlahan dan pengurangan sederhana. Kesimpulannya fungsi intelektual pasien utuh karena kesalahan dalam menjawab pertanyaan 0-2 dari total 10 pertanyaan.

c. Pengkajian Fungsi Sosial (APGAR)

Klien mengatakan puas berada dikeluarga, klien puas dengan cara keluarga menyampaikan masalah kepadanya, klien mengatakan puas dengan cara keluarga menerima pasien, klien puas dengan cara keluarga mengekspresikan emosi dan marah, klien puas dengan cara keluarga meluangkan waktu bersama sama.

Kesimpulannya tidak terdapat gangguan dalam fungsi sosial pasien.

A. Analisa Data

Tabel 3. 4

Analisa Data Keperawatan Gerontik Dengan Gangguan Aktivitas Dan Istirahat Pada Kasus Stroke Non Hemoragik Terhadap Tn. M Di Desa Tanjung Harapan Wiyayah Kerja Puskesmas Kotabumi II , Kabupaten Lampung Utara Tanggal 18-20 Maret 2023

No	Data	Etiologi	Masalah
1	2	3	4
1.	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya lemah dan sulit digerakan. 2. Pasien mengatakan aktifitasnya dibantu keluarga. <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tangan dan kaki kiri lemah dan sulit digerakan. 2. Tonus otot lemah 3. Status motorik $\frac{5555}{5555} \frac{3333}{3333}$ 4. Aktifitas klien tampak dibantu keluarga. 5. GCS E₄ V₅ M₆ 6. Kesadaran Composmentis 7. TD 150/ 100 mmHg 	Gangguan neuromuskuler	Gangguan mobilitas fisik
2.	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan aktifitaskan mandi, makan,berpakaian,toiletting, dan 	Kelemahan fisik	Defisit perawatan diri

1	2	3	4
3.	<p>Berpindah tempat dibantu keluarga. Do: 1. Aktifitas klien tampak dibantu keluarga. 2. Skala aktifitas 2 (dibantu sebagian oleh orang lain)</p> <p>Ds : 1. Pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya terasa lemah dan sulit digerakan. 2. Pasien mengatakan kaki dan tangan kiri sering terasa kesemutan. 3. Pasien mengatakan kepalanya sering terasa nyeri.</p> <p>DO : 1. Tangan dan kaki kiri lemah dan sulit digerakan. 2. Nyeri di kepala Skala 5 (0 – 10) 3. tangan dan kaki kiri sering terasa kesemutan. 4. Riwayat hipertensi sejak tahun 2013, riwayat stroke sejak tahun 2021. 5. Pasien mengalami serangan stroke yang ke tigakalinya. 6. Pasien pernah dirawat di RSD Ryacudu pada tahun 2021. 7. TD 150/100 MmHg</p>	Hipertensi	Resiko Perfusi jaringan cerebral tidak efektif.

--	--	--	--

B. Diagosa Keperawatan (sesuai SDKI)

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler.

DS :

- a. Pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya lemah dan sulit digerakan.
- b. Pasien mengatakan aktifitasnya dibantu keluarga.

DO :

- a. Tangan dan kaki kiri lemah dan sulit digerakan.
- b. Tonus otot lemah
- c. Status motorik
$$\begin{array}{r|l} 5555 & 3333 \\ \hline 5555 & 3333 \end{array}$$
- d. Aktifitas klien tampak dibantu keluarga.
- e. GCS E₄ V₅ M₆
- f. Kesadaran Composmentis
- h. TD 150/ 100 mmHg

2. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik

DS :

- a. Pasien mengatakan aktifitas mandi,makan,berpakaian,berpindah tempat dan toileting dibantu keluarga.

DO :

- a. Aktifitas klien tampak dibantu keluarga.
- b. Skala aktivitas 2(dibantu sebagian oleh orang lain).

3. Resiko perfusi jaringan cerebral tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi.

DS :

- a. Pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya terasa lemah dan sulit digerakan.
- b. Pasien mengatakan kaki dan tangan kiri sering terasa kesemutan.
- c. Pasien mengatakan kepalanya sering terasa nyeri.

DO :

- a. Tangan dan kaki kiri lemah dan sulit digerakan.
- b. Nyeri di kepala skala 5 (0-10).
- c. Tangan dan kaki kiri sering terasa kesemutan.
- d. Riwayat hipertensi sejak tahun 2013
- e. Pasien mengalami serangan stroke yang ke tigakalinya.
- f. Pasien pernah dirawat di RSD Ryacudu pada tahun 2021 karena serangan stroke yang pertama.
- g. TD : 150/100 MmHg.

C. Perencanaan Keperawatan

Tabel 3. 5

Rencana Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Gangguan Aktivitas Dan Istirahat Pada Kasus Stroke Non Hemoragik Terhadap Tn. M Di Desa Tanjung Harapan Wiyayah Kerja Puskesmas Kotabumi II , Kabupaten Lampung Utara Tanggal 18-20 Maret 2023

No	Dx. Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler. (D.0054)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik (L.05042) tidak terganggu ditandai dengan: 1. Pergerakan ekstremitas kekuatan otot rentang gerak meningkat 2. Tidak adanya kaku sendi 3. Klien tidak mengeluh nyeri di sendi.	Managemen mobilisasi (L.05173) 1.Kaji kemampuan mototrik 2.Anjurkan pasien untuk melakukan ROM minimal 4 kali perhari bila mungkin. 3.Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu. 4. Anjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. 5. Anjurkan melakukan mobilisasi di dalam rumah.
2	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik. (D.0109)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan kebutuhan perawatan diri (L.11103) terpenuhi ditandai dengan: 1.Kemampuan mandi,makan,berpakaian,berpindah tempat dan toileting meningkat. 2.Dapat melakukan perawatan diri secara mandiri	Dukungan perawatan diri (I.11348) 1.Identifikasi jenis bantuan yang diperlukan. 2.Monitor kebersihan diri. 3.Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman. 4.Berikan bantuan sesuai tingkat Kemandirian.

1	2	3	4
3	<p>Resiko perfusi jaringan cerebral tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi . (D.0017)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan perfusi jaringan cerebral (L.02014) efektif ditandai dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Tidak mengalami sakit kepala 2.Dapat mempertahankan tingkat kesadaran c. Menunjukkan tanda tanda vital yang stabil. 	<p>Managemen peningkatan tekanan intrakranial (L.06194).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Pantau dan dokumentasikan status neurologis sesering mungkin. 2.Pantau tanda-tanda vital yang dicatat: Hipertensi atau hipotensi. 3.Evaluasi pupil, perhatikan ukuran, bentuk, kesetaraan, dan cahaya reaktivitas. 4.Pantau tanda dan gejala peningkatan TIK dengan kaji respon membuka mata, verbal dan motorik. 5.Pertahankan tempat tidur, sediakan lingkungan yang tenang, dan batasi pengunjung atau kegiatan. 6.Posisinya dengan kepala sedikit terangkat 0- 45 derajat dan dalam posisi netral. 7. Berikan obat, seperti yang ditunjukkan,

D. Pelaksanaan dan Evaluasi

Tabel 3. 6

Catatan Perkembangan Hari Pertama Keperawatan Gerontik Dengan Gangguan Aktivitas Dan Istirahat Pada Kasus Stroke Non Hemoragik Terhadap Tn. M Di Desa Tanjung Harapan Wiyah Kerja Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara Tanggal 18-20 Maret 2023

No DX	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
DX.1	<p>Tgl :18 Maret 2023 Jam:14:00 wib 1.Mangkaji kemampuan motorik. 2.Menganjurkan pasien untuk melakukan ROM minimal 4 kali perhari. 3.Memfasilitasi melakukan pergerakan jika perlu. 4.Menganjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. 5.Mengajarkan melakukan mobilisasi di dalam rumah.</p>	<p>Tgl : 18 Maret 2023 Jam: 14:30 wib S: 1. Pasien mengatakan tangan dan kakinya masih terasa lemah dan sulit digerakan. 2. Pasien mengatakan akan melakukan latihan ROM minimal 4 kali perhari. O: 1. Tangan dan kaki kiri pasien sulit digerakan 2. Status motorik <u>5555</u> <u>3333</u> 5555 3333 3. Pasien dan keluarga mampu melakukan latihan ROM 4. Pasien melakukan banyak latihan gerak 5. Tidak terdapat nyeri dan kontraktur otot. A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Kaji kemampuan motorik. 2. Anjurkan pasien untuk melakukan ROM minimal 4 kali perhari. 3. Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu.</p>

1	2	3
		<p>4. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.</p> <p>5. Anjurkan melakukan mobilisasi di dalam rumah.</p> <p style="text-align: center;">T.T Perawat</p> <p style="text-align: center;">(Rachmad Ramadhon)</p>
Dx.2	<p>Tgl : 18 Maret 2023 Jam: 14:35 wib</p> <p>1. Mengidentifikasi jenis bantuan yang diperlukan 2. Memonitor kebersihan diri. 3. Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman. 4. Memberikan bantuan sesuai tingkat kemandirian</p>	<p>Tgl : 18 Maret 2023 Jam: 15:00 wib</p> <p>S: Pasien mengatakan aktifitasnya ke kamar mandi dibantu oleh keluarga.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktifitas pasien ke kamar mandi dibantu oleh keluarga. 2. Gigi bersih, kulit bersih dan rambut bersih. 3. Lantai tidak licin dan bebas dari resiko cedera. 4. Skala aktifitas 2 (dibantu sebagian). <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi jenis bantuan yang diperlukan. 2. Monitor kebersihan diri. 3. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman. 4. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian. <p style="text-align: center;">T.T Perawat</p> <p style="text-align: center;">(Rachmad Ramadhon)</p>

1	2	3
	<p>Tgl:18 maret 2023 jam: 15:10 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau dan dokumentasikan status neurologis sesering mungkin. 2. Memantau tanda-tanda vital yang dicatat: Hipertensi atau hipotensi. 3. Mengevaluasi pupil, perhatikan ukuran, bentuk, kesetaraan, dan cahaya reaktivitas. 4. Memantau tanda dan gejala peningkatan TIK dengan kaji respon membuka mata, verbal dan motorik. 5. Mempertahankan tempat tidur, sediakan lingkungan yang tenang, dan batasi pengunjung atau kegiatan pada pasien. 6. Memberikan posisi dengan kepala sedikit terangkat 45 derajat dan dalam posisi netral. 	<p>Tgl :18 maret 2023 Jam: 15:50 wib</p> <p>S:1. Klien mengatakan kepalanya masih sering terasa nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien mengatakan tangan dan kaki kirinya msh lemah dan sulit digerakan. 3. Klien mengatakan tangan dan kaki kirinya masih sering kesemutan. <p>O: 1. Kesadaran composmentis</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. GCS E₄ V₅ M₆ 3. TD 150/100mmHg 4. Pupil tidak ptosis, letak simetris, reaksi terhadap cahaya +/- 5. Nyeri dikepala (+) skala 5 (0 -10) 6. Tidak ada muntah proyektil 7. Posisi istirahat head up 30° <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau dan dokumentasikan status neurologis sesering mungkin. 2. Pantau tanda-tanda vital yang dicatat: Hipertensi atau hipotensi. 3. Evaluasi pupil, perhatikan ukuran, bentuk, kesetaraan, dan cahaya reaktivitas. 4. Pantau tanda dan gejala peningkatan TIK dengan kaji respon membuka mata, verbal dan motorik. 5. Pertahankan tempat tidur, sediakan lingkungan yang tenang, dan batasi pengunjung atau kegiatan. 6. Berikan posisi dengan kepala sedikit terangkat 0- 45 derajat dan dalam posisi netral.

1	2	3
		<p>7. Anjurkan pasien rutin minum obat</p> <ul style="list-style-type: none">- Citicolin tablet 500mg/12 jam- Mecobalamin capsul 500mg/8 jam- Clopidogrel 75mg/24 jam- Amlodipin 5mg/24 jam <p style="text-align: right;">T. T Perawat (Rachmad Ramadhon)</p>

Tabel 3.7

Catatan perkembangan hari kedua Keperawatan Gerontik Dengan Gangguan Aktivitas Dan Istirahat Pada Kasus Stroke Non Hemoragik Terhadap Tn. M Di Desa Tanjung Harapan Wiyah Kerja Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara Tanggal 18-20 Maret 2023.

No.DX	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
DX.1	<p>Tgl :19 Maret 2023 Jam:14:00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mankaji kemampuan motorik 2. Menganjurkan pasien untuk melakukan ROM minimal 4 kali perhari bila mungkin. 3. Memfasilitasi melakukan pergerakan jika perlu. 4. Menganjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. 5. Mengajarkan melakukan mobilisasi di dalam rumah. 	<p>Tgl : 19 Maret 2023 Jam: 14:30 wib</p> <p>S: 1. Pasien mengatakan tangan dan kakinya masih terasa lemah dan sulit digerakan. 2. Pasien mengatakan melakukan latihan rom 4 kali perhari.</p> <p>O: 1. Tangan dan kaki kiri klien sulit digerakan 2. Status motorik $\frac{5555}{3333}$ $\frac{5555}{3333}$</p> <p>3. Pasien dan keluarga mampu melakukan latihan ROM 4. Tidak terdapat nyeri dan kontraktur otot.</p> <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kemampuan mototrik 2. Anjurkan pasien untuk melakukan ROM minimal 4 kali perhari 3. Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu. 4. Anjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. 5. Anjurkan melakukan mobilisasi di dalam rumah. <p style="text-align: right;">T.T Perawat</p> <p style="text-align: right;">(Rachmad Ramadhon)</p>

1	2	3
DX.2	<p>Tgl : 19 Maret 2023 Jam: 14:35 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi jenis bantuan yang diperlukan. 2. Monitor kebersihan diri. 3. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman. 4. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian. 	<p>Tgl : 19 Maret 2023 Jam: 15:00 wib</p> <p>S: Pasien mengatakan aktifitas kamar mandi dibantu oleh keluarga.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktifitas pasien kamar mandi dibantu oleh keluarga. 2. Gigi bersih, kulit bersih, rambut bersih. 3. Lantai tidak licin dan bebas dari resiko terjadinya cedera. 4. Skala aktifitas 2 (dibantu sebagian) <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi jenis bantuan yang diperlukan. 2. Monitor kebersihan diri. 3. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman. 4. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian. <p style="text-align: center;">T.T Perawat (Rachmad Ramadhon)</p>
DX.3	<p>Tgl: 19 maret 2023 jam: 15:00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau dan dokumentasikan status neurologis sesering mungkin. 2. Memantau tanda-tanda vital yang dicatat: Hipertensi atau hipotensi. 3. Mengevaluasi pupil, perhatikan ukuran, bentuk, kesetaraan, dan cahaya reaktivitas. 	<p>Tgl : 19 maret 2023 Jam: 15:30 wib</p> <p>S: 1. Pasien mengatakan nyeri kepala sudah jarang kambuh. 2. Pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya msh lemah dan sulit digerakan. 3. Pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya kadang kadang kesemutan.</p> <p>O: 1. Kesadaran composmentis 2. GCS E₄ V₅ M₆</p>

1	2	3
	<p>4. Memantau tanda dan gejala peningkatan TIK dengan kaji respon membuka mata, verbal dan motorik.</p> <p>5. Mempertahankan tempat tidur, sediakan lingkungan yang tenang, dan batasi pengunjung atau kegiatan.</p> <p>6. Memberikan posisi dengan kepala sedikit terangkat 0- 45 derajat dan dalam posisi netral.</p> <p>7. Anjurkan pasien rutin minum obat.</p>	<p>3. TD 140/90mmHg</p> <p>4. Pupil tidak ptosis, letak simetris, reaksi terhadap cahaya +/-</p> <p>5. Nyeri dikepala (+) skala nyeri 4 (0-10)</p> <p>6. Tidak ada muntah proyektil</p> <p>7. Posisi istirahat head up 30°</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>1. Pantau dan dokumentasikan status neurologis sesering mungkin.</p> <p>2. Pantau tanda-tanda vital yang dicatat: Hipertensi atau hipotensi.</p> <p>3. Evaluasi pupil, perhatikan ukuran, bentuk, kesetaraan, dan cahaya reaktivitas.</p> <p>4. Pantau tanda dan gejala peningkatan TIK dengan kaji respon membuka mata, verbal dan motorik.</p> <p>5. Pertahankan tempat tidur, sediakan lingkungan yang tenang, dan batasi pengunjung atau kegiatan.</p> <p>6. Berikan posisi dengan kepala sedikit terangkat 0- 45 derajat dan dalam posisi netral.</p> <p>7. Anjurkan pasien rutin minum obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Citicolin tablet 500mg/12 jam - Mecobalamin capsul 500mg/8 jam - Clopidogrel 75mg/24 jam - Amlodipin 5mg/24 jam <p style="text-align: center;">T. T Perawat</p> <p style="text-align: center;">(Rachmad Ramadhon)</p>

Tabel 3.8

Catatan perkembangan hari ketiga Keperawatan Gerontik Dengan Gangguan Aktivitas Dan Istirahat Pada Kasus Stroke Non Hemoragik Terhadap Tn. M Di Desa Tanjung Harapan Wiiayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara Tanggal 18-20 Maret 2023

No.DX	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
DX.1	<p>Tgl :20 Maret 2023 Jam:14:00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mangkaji kemampuan motorik 2. Menganjurkan pasien untuk melakukan ROM minimal 4 kali perhari. 3.Memfasilitasilitasi melakukan pergerakan jika perlu. 4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. 5. Mengajukan melakukan mobilisasi di dalam rumah. 	<p>Tgl : 20 Maret 2023 Jam: 14:30 wib</p> <p>S: 1. Pasien mengatakan kaki kirinya masih sulit digerakan, tetapi tangan kirinya sudah mulai bs diangkat lebih tinggi. 2. Pasien mengatakan melakukan latihan ROM 4 kali perhari</p> <p>O: 1. Tangan dan kaki kiri klien sulit digerakan 2. Status motorik $\frac{5555}{5555} \frac{4444}{3333}$</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pasien dan keluarga mampu melakukan latihan ROM 4. Pasien banyak melakukan latihan gerak 5. Tidak terdapat nyeri dan kontraktur otot. <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Kaji kemampuan mototrik 2.Anjurkan pasien untuk melakukan ROM minimal 4 kali perhari bila mungkin. 3.Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu. 4.Anjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.

1	2	3
		<p>5.Anjurkan melakukan mobilisasi di dalam rumah. T.T Perawat</p> <p>(Rachmad Ramadhon)</p>
DX.2	<p>Tgl : 20 Maret 2023 Jam: 14:35 wib</p> <p>1 Mengidentifikasi jenis bantuan yang diperlukan. 2.Memonitor kebersihan diri. 3.Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman. 4.Memberikan bantuan sesuai tingkat kemandirian.</p>	<p>Tgl : 20 Maret 2023 Jam: 15:00 wib</p> <p>S: Pasien mengatakan aktifitasnya makan, berpakaian dan toileting sudah bisa dilakukan sendiri,dan aktifitas lain seperti berpindah tempat masih dibantu oleh keluarga. O:1.Aktifitas klien makan,berpakaian,toileting bs dilakukan mandiri. Aktifitas berpindah tempat masih dibantu keluarga. 2. Lantai tidak licin dan bebas dari resiko terjadinya cedera 3. Skala aktifitas 2(dibantu sebagian) A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 1 Identifikasi jenis bantuan yang diperlukan. 2.Monitor kebersihan tubuh 3.Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman. 4.Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian.</p> <p>T.T Perawat</p> <p>(Rachmad Ramadhon)</p>

1	2	3
DX.3	<p>Tgl:20 maret 2023 jam: 15:00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau dan dokumentasikan status neurologis sesering mungkin. 2. Memantau tanda-tanda vital yang dicatat: Hipertensi atau hipotensi. 3. Mengevaluasi pupil, perhatikan ukuran, bentuk, kesetaraan, dan cahaya reaktivitas. 4. Memantau tanda dan gejala peningkatan TIK dengan kaji respon membuka mata, verbal dan motorik 5. Mempertahankan tempat tidur, sediakan lingkungan yang tenang, dan batasi pengunjung atau kegiatan. 6. Memberikan posisi dengan kepala sedikit terangkat 0- 45 derajat dan dalam posisi netral. 7. Anjurkan pasien rutin minum obat 	<p>Tgl :20 maret 2023 Jam: 15:30 wib</p> <p>S:1. Pasien mengatakan sakit kepalanya sudah jarang kambuh. 2. Pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya msh lemah dan sulit digerakan.. 3. Pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya sudah tidak kesemutan.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran composmentis. 2. GCS E₄ V₅ M₆ 3. TD 130/90mmHg 4. Pupil tidak ptosis, letak simetris, reaksi terhadap cahaya +/+ 5. Nyeri dikepala (-) 6. Tidak ada muntah proyektil 7. Posisi istirahat head up 30° <p>A: Masalah teratasi P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau dan dokumentasikan status neurologis sesering mungkin. 2. Pantau tanda-tanda vital yang dicatat: Hipertensi atau hipotensi. 3. Evaluasi pupil, perhatikan ukuran, bentuk, kesetaraan, dan cahaya reaktivitas. 4. Pantau tanda dan gejala peningkatan TIK dengan kaji respon membuka mata, verbal dan motorik. 5. Pertahankan tempat tidur, sediakan lingkungan yang tenang, dan batasi pengunjung atau kegiatan.

1	2	3
		<p>6. Berikan posisi dengan kepala sedikit terangkat 0- 45 derajat dan dalam posisi netral.</p> <p>7. Kolaborasi untuk pemberian obat</p> <ul style="list-style-type: none">- Citicolin tablet 500mg/12 jam- Mecobalamin capsul 500mg/8 jam- Clopidogrel 75mg/24 jam- Amlodipin 5mg/24 jam <p style="text-align: center;">T. T Perawat</p> <p style="text-align: center;">(Rachmad Ramadhon)</p>