

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. DATA UMUM KLIEN

No. RM : 1556xx
Nama Klien : Ny. S
Umur : 77 Th
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Perum Panas IX 04/35 Triharjo, Sleman
Pendidikan : Tidak Sekolah
Pekerjaan : Tidak bekerja
Agama : Islam
Tgl. Masuk RS : 04/04/2024
Ruang : Alamanda 1
Diagnosa Medis : Hemiparese Dextra, Susp. SNH, Anoreksia

B. RIWAYAT KESEHATAN

Alasan masuk RS :

Pasien sudah mengalami stroke kemudian jatuh dikamar mandi lalu dilarikan ke IGD dengan keluhan badan lemas, pasien tidak bisa berkomunikasi dan kelemahan pada ekstremitas kanan. Pasien sudah bedrest 2 minggu selama dirumah sebelum dibawa ke rumah sakit, makan minum sudah menurun, kadang tersedak. Pasien diberikan Tindakan di IGD dengan pemasangan Infus RL 20tpm, Injeksi Obat Ranitidin dan Ondancetron. Selanjutnya pasien dipindah ke bangsal perawatan dengan program pemeriksaan penunjang CT-Scan dan perawatan lanjutan.

Keluhan Utama saat ini :

Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan, nafsu makan kurang.

Riwayat kesehatan masa lalu :

Keluarga pasien mengatakan pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan riwayat stroke sejak 3 bulan yang lalu

Riwayat kesehatan Keluarga :

Pasien dan keluarga mengatakan ada keturunan penyakit hipertensi dari ibu pasien.

Riwayat Keturunan :

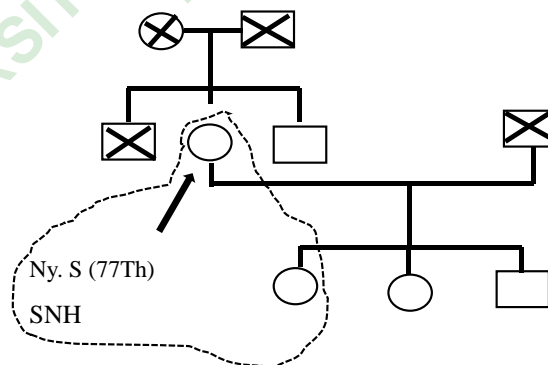
- DM
- ASMA
- Hipertensi
- Jantung
- Lain2 : tidak ada

Riwayat Kecelakaan atau pembedahan sebelumnya :

Pasien dan keluarga mengatakan tidak ada riwayat kecelakaan maupun pembedahan sebelumnya.

Riwayat alergi dan pengobatan yang pernah di peroleh :

Tidak ada riwayat alergi obat maupun makanan.

Genogram :**Keterangan :**

- : Perempuan
- : Laki-laki
- X : Meninggal
- - - : Dalam satu rumah

C. PENGKAJIAN FISIK

1. Sistem Pernafasan

- Dipsnea : ~~Ya~~/Tidak
- Sputum : ~~Ya~~/Tidak
- Riwayat penyakit Bronkitis : ~~Ya~~/Tidak; Asthma : ~~Ya~~/Tidak; TBC : ~~Ya~~/Tidak; Emphysema : ~~Ya~~/Tidak; Pneumonia : ~~Ya~~/Tidak
- Merokok : Ya/~~Tidak~~
- Respirasi : 20x/menit; ~~Dalam~~/Dangkal; Reguler; Simetris/~~tidak~~
- Penggunaan obat bantu pernapasan: : ~~Ya~~/Tidak
- Fremitus : ~~Ya~~/Tidak
- Nasal flaring : ~~Ya~~/Tidak
- Sianosis : ~~Ya~~/Tidak
- Pemeriksaan Thorax
 - a. Inspeksi : Bentuk dada simetris, nafas dangkal, tidak terlihat otot bantu nafas
 - b. Palpasi : Gerakan dada saat bernafas kanan dan kiri sama, taktil Fremitus dengan ucapan Tujuk-tujuh getaran teraba sama kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan dan benjolan area dinding dada maupun posterior
 - c. Perkusi : berbunyi resonance
 - d. Auskultasi : tidak ada bunyi nafas tambahan
 - e. Data Tambahan Lain-lain : tidak ada

2. Sistem Kardiovaskuler

- Riwayat Penyakit: Hipertensi : Ya/~~Tidak~~
Penyakit gangguan jantung: ~~Ya~~/Tidak
- Edema Kaki : ~~Ya~~/Tidak
- Plebitis : ~~Ya~~/Tidak
- Claudicasio : ~~Ya~~/Tidak
- Dysreflelxia : ~~Ya~~/Tidak

- Palpitasi : ~~Ya~~/Tidak; sinkop: ~~Ya~~/Tidak
- Rasa Kebas/kesemutan: ~~Ya~~/Tidak di ekstremitas; kanan bawah
- Batuk darah : ~~Ya~~/Tidak
- TD : 153/109 mmhg pengukuran di: Lengan kiri
- Nadi : 75x/menit pengukuran di: Radialis
- Kualitas nadi : ~~Lemas~~/Kuat/~~tidak teraba~~
- CRT : 2 detik
- Homans sign : Tidak ada nyeri homans sign
- Abnormalitas kuku : Tidak ada, kuku tampak bersih
- Perubahan kulit : Tidak ada
- Membran mukosa : Kering
- Pemeriksaan Kardio :
 - a. Inspeksi : ictus cordis tidak nampak
 - b. Palpasi : denyut nadi kuat, ictus cordis teraba di ics 5 kiri
 - c. Perkusi : bunyi normal pekak
 - d. Auskultasi : suara jantung S1 dan S2 lub dub tanpa bunyi tambahan
 - e. Lain-lain : tidak ada

3. Sistem Gastrointestinal

- **Antropometri**
 - a. BB : 40 kg TB : 150 cm IMT :17,7 LLA : 25
 - Gizi Kurang ✓
 - Gizi Sedang
 - Gizi Cukup
 - b. Berat badan:40 kg, ada perubahan BB; ~~Ya~~/Tidak, Semenjak sakit pasien mengalami perubahan BB dari 55kg menjadi 40kg.
- **Biokimia**

| | |
|-------------------|---------------|
| Hb : 13,2 gram/dl | Hmt : 30% |
| Albumin : - | Serum glukosa |

- **Clinical sign**

- a. Turgor kulit : Elastis
- b. Membran mukosa : mukosa bibir kering
- c. Edema : ~~Ya~~/Tidak
- d. Ascites : ~~Ya~~/Tidak
- e. Pembesaran tiroid : ~~Ya~~/Tidak
- f. Kondisi gigi dan mulut : tidak terpadang gigi palsu, kondisi umum bersih
- g. Kondisi lidah - Lidah bersih, warna merah muda
- h. Halitosis : ~~Ya~~/Tidak
- i. Hernia : ~~Ya~~/Tidak
- j. Massa abdomen : ~~Ya~~/Tidak
- k. Bising usus : 8x / menit
- l. Data tambahan dalam pemeriksaan abdomen:
 - Inpeksi : abdomen terlihat simetris, tidak ada bekas luka
 - Auskultasi : terdengar bising usus 5x/menit
 - Perkusi : kuadran kanan atas terdengar pekak, kuadran kiri atas dan bawah terdengar timpani
 - Palpasi : tidakada nyeri tekan pada area abdomen

- **Diet**

- a. Pola makan sebelum dirawat: 3x sehari
- b. Ada larangan/pantangan makanan: ~~Ya~~/Tidak
- c. Penggunaan suplemen makan : ~~Ya~~/Tidak
- d. Kehilangan nafsu makan : ~~Ya~~/Tidak
- e. Mual/muntah : Ya/~~Tidak~~
- f. Alergi makanan : ~~Ya~~/Tidak
- g. Dada terasa terbakar setelah makan : tidak
- h. Masalah dalam menelan: Ya/~~Tidak~~
- i. Gigi Palsu : ~~Ya~~/Tidak
- j. Penggunaan Diuretik : ~~Ya~~/Tidak

- k. Pola makan selama sakit : 5x sehari diit sonde rendah Garam
1100kkal
- l. Kebutuhan cairan selama sakit

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

m. **Balance cairan selama 24jam**

Tabel 3. 1 Balance Cairan

| Intake | Output | Balance cairan |
|--|---|--|
| Parenteral: 1500cc Terapi 50cc Minum : 1500 cc Makan : 150 cc | Urine : 2500cc BAB : 100cc IWL :600cc | Input – output : 3.200-3.200 cc |
| Total: 3.200 cc | Total : 3.200cc | Total: 0 cc |

n. Data tambahan : tidak ada

4. Sistem Neurosensori

- Merasa pusing/mau pingsan : ~~Ya~~ **Tidak**
- Sakit kepala : ~~Ya~~ **Tidak**
- Kesemutan/Kebas/lemah : Ya/~~Tidak~~, ekstremitas kanan bawah
- Riwayat stroke : **Ya**/~~Tidak~~
- Kejang : ~~Ya~~/**Tidak**
- Kehilangan daya penglihatan : Ya/~~Tidak~~
- Glaukoma : **Ya**/~~Tidak~~; Katarak: ~~Ya~~/**Tidak**; Alat bantu penglihatan: ~~Ya~~/**Tidak**
- Kehilangan daya pendengaran : ~~Ya~~/**Tidak** Alat bantu dengar: ~~Ya~~/**Tidak**
- Pengecap : baik, tidak ada gangguan, mampu membedakan rasa manis, asin, pahit dan kecut
- Pengidu : baik, tidak ada gangguan, mampu mengenali aroma
- Peraba : baik, tidak ada gangguan, mampu membedakan panas, dingin, kasar dan halus
- Status mental : baik, tidak ada gangguan
- Orientasi : Waktu: **Normal**/~~Tidak~~; Waktu: **Normal**/~~Tidak~~; Tempat: **Normal**/~~Tidak~~; Orang: **Normal**/~~Tidak~~; Situasi: **Normal**/~~Tidak~~

- Tingkat kesadaran : Apatis
- GCS : E: 3 M:5 V:5 Total: 13
- Memori : saat ini Bagus, masih mengingat kejadian 2 jam yang lalu
- Pupil : **Isokor**
- Facial droop : ~~Ya~~/**Tidak**
- Postur tubuh : tidak ada kelainan postur tubuh
- Reflek tendon : tidak ada kelainan
- Paralisis : Ya/~~Tidak~~ : Dekstra
- Nyeri : ~~Ya~~/**Tidak**

5. Sistem Muskuloskeletal

- Kegiatan utama sebelum sakit : kegiatan dirumah menggunakan walker
- Kegiatan senggang : Nonton tv
- Kondisi keterbatasan : kelemahan anggota gerak kanan
- Tidur malam : ~~Ya/tidak~~, 6-7 jam, Tidur siang: **Ya/tidak**, 2-3 jam
- Kesulitan untuk tidur : ~~Ya~~/**Tidak**; Insomnia: ~~Ya~~/**Tidak**
- Sulit bangun tidur : ~~Ya~~/**Tidak**
- Perasaan tidak tenang saat bangun tidur: ~~Ya~~/**Tidak**, alasan: **Tidak ada**
- Rentang gerak : normal
- Kekuatan otot :

| | |
|---|---|
| 2 | 3 |
| 2 | 3 |

- Deformitas : tidak ada
- Postur : ~~kifosis/lordosis/skoliosis~~
- Gaya Berjalan : Dibantu
- Kemampuan ADL's

(Menggunakan kode 2 = *independent*, 1 = butuh bantuan, 0 = *dependent*)

Tabel 3. 2 Tingka Kemandirian Pasien

| | 0 | 1 | 2 |
|--------------------|----------|----------|----------|
| Buang air besar | √ | | |
| Buang air kecil | √ | | |
| Menggunakan toilet | √ | | |
| Berdandan | √ | | |
| Makan | √ | | |
| Berpakaian | √ | | |
| Berpindah tempat | √ | | |
| Mobilisasi | √ | | |
| Naik tangga | √ | | |
| Mandi | √ | | |

6. Sistem Integumen

- Riwayat alergi : tidak ada
- Riwayat imunisasi : Vaksin covid-19
- Perubahan sistem imun : tidak
- Transfusi darah : ~~Ya~~/tidak
- Temperatur kulit : hangat
- Diaphoresis : tidak
- Integritas kulit : **bagus/kurang**; Scar: ~~Ya~~/**Tidak**, ;
Rash:~~Ya~~/**Tidak**; Laserasi:~~Ya~~/**tidak**,
- Ulcer : ~~Ya~~/**Tidak**
- Luka bakar : ~~Ya~~/**Tidak**
- Pressure Ulce : ~~Ya~~/**Tidak**
- Edema : tidak ada

7. Sistem eliminasi

Fecal

- a. Frekuensi BAB : 1x/hari
 - Konstipasi
 - Diare
- b. Karakteristik feses
 - Konsistensi : lembek
 - Warna : kuning
 - Bau : khas feses
- c. Penggunaan laxative : ~~Ya~~/tidak
- d. Perdarahan per anus : ~~Ya~~/Tidak
- e. Hemoroid : ~~Ya~~/Tidak

Bladder

- a. Inkontinensia : ~~Ya~~/Tidak
- b. Urgensi : ~~Ya~~/tidak
- c. Retensi urin : ~~Ya~~/Tidak
- d. Frekuensi BAK : 5-6x/hari
- e. Karakteristik Urin : kuning
- f. Volume urin : 1000cc
- g. Nyeri/kesulitan terbakar/kesulitan BAK : tidak ada
- h. Riwayat penyakit ginjal/kandung kemih: tidak ada

8. Sistem Reproduksi

- Keluhan sistem reproduksi : tidak ada masalah reproduksi
- Akseptor KB : (~~Ya~~ / Tidak)
- Kegiatan seksual teratur : tidak terkaji

D. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

1. Nilai / Kepercayaan

Agama yang dianut: Islam

Kegiatan keagamaan yang di jalani : pengajian

Nilai / kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan : tidak ada

Gaya hidup : pasien dapat mobilisasi didalam dan luar kamar

Perubahan gaya hidup : banyak menghabiskan waktu di dalam kamar/badrest

2. Koping / stress

Pasien merasa stres: Ya/Tidak Faktor penyebab stres : tidak ada

Cara mengatasi permasalahan : berdiskusi dengan keluarga

Status emosional : Tenang / ~~Cemas~~ / ~~Marah~~ / ~~Menarik diri~~ / ~~Takut~~ / ~~Mudah tersinggung~~ / ~~Tidak sabar~~ / ~~euforia~~.

3. Hubungan

Tinggal dengan: Anak

Orang yang mendukung : Anak

Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga/ orang lain: tidak ada

Kegiatan di masyarakat : Tidak mengikuti, sudah diwakilkan anak-anak

4. Persepsi Diri

Yang dirasakan terkait hospitalisasi : pasrah dan menerima

Perilaku klien sesuai dengan situasi : pasien tampak pasrah dan kooperatif menjalankan setiap program pengobatan yang diprogramkan

E. DEFISIT PENGETAHUAN/ PENDIDIKAN KESEHATAN KLIEN

Bahasa utama: bahasa jawa

Daftar kebutuhan pendidikan selama di rawat: Perawatan pasien dirumah bagi keluarga

F. DISCHARGE PLANNING

1. Ajarkan latihan ROM secara mandiri dirumah
2. Anjurkan pasien minum obat pengontrol tekanan darah secara mandiri dirumah
3. Anjurkan pasien rutin kontrol sesuai jadwal yang telah ditentukan.

G. DATA PENUNJANG

Tabel 3. 3 Data Penunjang

| TANGGAL | JENIS PEMERIKSAAN | HASIL | NILAI NORMAL | INTERPRETASI |
|------------|--|--|--|--------------|
| 04/04/2024 | Lab. Darah HEMATOLOGI Hematologi Rutin Hemoglobin Hematokrit Leukosit Eritrosit Trombosit Hitung Jenis Lekosit Basofil Monosit Eosinofil Limfosit Neutrofil | 13.2 gr/gl 40 % 8.9 ribu/uL 4.19 juta/uL 209 ribu/uL 0.1 % 7.0 % 1.0 % 18.1 % 73.8 % | 12-16 37-47 4.5-11.0 4.2- 5.4 150 - 440 0-1 4-8 1-8 22-40 40-70 | |
| 04/04/2023 | KIMIA KLINIK Fungsi Ginjal Ureum Kreatinin Elektrolit Natrium (Na) Kalium (K) Clorida (Cl) | 53.0 mg/dl 1.02 mg/dl 139.6 mmol/L 3.69 mmol/L 105.2 mmol/L | 10-50 0.5 – 0.9 135 – 145 3.5.- 5-.3 98 - 107 | |
| 04/04/2023 | RO THORAX | Kesan: - Pulmo tak tampak kelainan - besar cor normal - Diafragma lancip - Broncovaskuler normal. | | |
| 04/04/2023 | MSCT KEPALA | | | |

| | | | |
|--|----------------------------------|---|--|
| | CT-scan kepala tanpa kontras, IV | <ul style="list-style-type: none"> - Tak tampak soft tissue swelling ekstracranial - Tampak gyrus dan sulci prominen - Batas cortex dan medulla tegas - Tampak lesi hipodens corona radiate sinistra, batas tak tegas. Lesi hipodens simetris pada ventrikel lateralis bilateral. - Systema ventrikel ventrikel lateralis et tertius melebar - Struktur mediana di tengah - SPN normodens, Cellulae mastoidea normodens - Orbita dan retro orbita normodens | <p>Kesan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infark corona radiate sinistra. Small vessel cerebral disease - Atrophy cerebri <p>Status Hasil: TIDAK KRITIS</p> |
|--|----------------------------------|---|--|

H. TERAPI YANG DIBERIKAN

Tabel 3. 4 Terapi Yang Diberikan


| TANGGAL | JENIS TERAPI | RUTE | DOSIS | INDIKASI |
|------------|--------------|------|------------|---|
| 04/04/2024 | CPG | Oral | 75mg/24jam | Antiagregasi platelet dan menghambat pembentukan thrombus (penggumpalan darah yang terbentuk pada dinding pembuluh darah) |
| | Candesartan | Oral | 8mg/12jam | Antihipertensi |
| | Ceftriaxone | IV | 1gr/12jam | Antibiotik |
| | Citicolin | IV | 1gr/12jam | Gol. Vit. Saraf – Mempercepat waktu pemulihan akibat stroke/cidera kepala |
| | Ranitidin | IV | 25mg/8jam | Mengobati tukak lambung dan usus serta mencegahnya datang kembali setelah sembuh. |

| | | | | |
|--|------------|------|------------|--|
| | Omeprazole | Oral | 20mg/12jam | Obat golongan proton pump inhibitor (PPI) yang digunakan untuk pengelolaan penyakit yang berhubungan dengan peningkatan asam lambung, seperti ulkus peptikum, gastritis akibat infeksi <i>Helicobacter pylori</i> , dan gastroesophageal reflux disease (GERD) |
|--|------------|------|------------|--|

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

I. ANALISA DATA

Tabel 3. 5 Analisa Data

|  ANALISA DATA | | | |
|---|---|---|------------------------------|
| NO | DATA FOKUS | MASALAH | ETIOLOGI |
| 1 | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga pasien mengatakan pasien lemes dan banyak tidur, • Keluarg pasien mengatakan pasien memiliki riwayat badrest 2 minggu yang lalu karena stroke kelemahan anggota gerak kanan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S : 36,4 C • N : 75 x/mnt • R : 20 x/mnt • TD : 153/109 mmhg • Spo2 : 98% <p>CT-scan kepala tanpa kontras : Status: TIDAK KRITIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infark corona radiate sinistra. Small vessel cerebral disease • Atrophy cerebri | <p>Resiko Perfusi Cerebral Tidak efektif (D.0017)</p> | <p>Faktor resiko: Stroke</p> |
| 2 | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga pasien mengatakan bagian tubuh sebelah kanan masih kaku dan sulit digerakkan. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien Tampak meringis menahan nyeri saat dibantu berpindah posisi (Mika miki) • Kekuatan otot dan rentan gerak menurun. | <p>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)</p> | <p>Stroke</p> |

| | | | |
|---|---|--|--------------------------------|
| | <p>2 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kondisi fisik tampak lemah ▪ Kemampuan ADL's Dependen <p>CT-scan kepala tanpa kontras : Status: TIDAK KRITIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infark corona radiate sinistra. Small vessel cerebral disease • Atrophy cerebri | | |
| 3 | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan sejak sakit • Keluarga pasien mengatakan makan minum 3 hari terakhir menurun, pasien sering tersedak ketika makan dan minum <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • BB sebelum sakit 55kg, BB setelah sakit 40kg • TB 150cm • IMT 17,7 (Gizi Kurang) • Pasien terpasang NGT | Defisit Nutrisi (D.0019) | Ketidakmampuan menelan makanan |
| 4 | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga pasien mengatakan bagian tubuh sebelah kanan masih kaku dan sulit digerakkan. • Keluarga pasien mengatakan baju dan pempers belum diganti dari kemarin <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baju pasien tampak sedikit basah • Pempers sudah mulai berbau | Defisit Perawatan Diri: Mandi, Toileting dan berpakaian (D.0109) | Kelemahan |


J. DIAGNOSA KEPERAWATAN :

1. Resiko Perfusi Cerebral Tidak efektif (D.0017) dengan Factor resiko:
Hipertensi
2. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) b.d Stroke
3. Defisit Nutrisi (D.0019) b.d Ketidakmampuan menelan makanan
4. Defisit Perawatan Diri: Mandi dan berpakaian (D.0109) b.d Kelemahan

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

K. RENCANA KEPERAWATAN

Tabel 3. 6 Rencana Keperawatan

|  RENCANA KEPERAWATAN | | | |
|---|---|--|--|
| NO | DIAGNOSA KEPERAWATAN | SLKI | SIKI |
| 1 | Resiko Perfusi Cerebral Tidak efektif (D.0017) dengan Factor resiko: Hipertensi | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam. Masalah keperawatan Resiko Perfusi Cerebral Tidak efektif terawtasi dengan Luaran: Status Perfusi Perifer Meningkat.</p> <p>Dengan Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nilai rata-rata tekanan darah membaik • Tekanan darah sistolik membaik • Tekanan darah diastolic membaik • Reflek syaraf membaik | <p>Pemantauan tekanan intrakranial (I.06198)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi penyebab peningkatan TIK • Monitor peningkatan TD • Monitor tingkat kesadaran • Monitor tekanan perfusi serebral <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien • Dokumentasi hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan • Informasikan hasil pemantauan, jika perlu <p>Pemantauan Neurologis (I.06197)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor TTV • Monitor Gangguan visual; penglihatan kabur dan ketajaman penglihatan • Monitor gerak motor, gaya berjalan • Monitor parastesi (mati rasa dan kesemutan) <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial • Dokumentasi hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Informasikan hasil pemantauan <p>Pemberian Obat (I.02062)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kemungkinan alergi dan kontra indikasi obat • Verifikasi obat sesuai dengan Indikasi • Monitor efek terapeutik obat <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perhatikan prosedur pemberian obat yang aman dan akurat • Lakukan prinsip enam benar obat • Dokumentasikan pemberian obat <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan dan efek samping |
| 2 | Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) b.d Stroke | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jamjam, masalah keperawatan Gangguan Mobilitas fisik teratasi dengan Luaran:</p> <p>Mobilitas fisik meningkat.</p> <p>Dengan Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pergerakan ekstremitas meningkat • Kekuatan otot meningkat • Rentang gerak meningkat • Gerakan terbatas menurun | <p>Teknik latihan Penguatan sendi (I.05185)</p> <p>Obervasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi adanya keterbatasan fungsi dan gerak sendi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan melakukan gerak aktif dan pasif • Fasilitasi pergerakan sendi dalam batas-batas rasa sakit <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan kepada pasien/keluarga tujuan dan rencana latihan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi dengan fisioterapi untuk program latihan |
| 3. | Defisit Nutrisi (D.0019) b.d | <p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam, masalah Defisit Nutrisi teratasi dengan</p> | <p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi status nutrisi |

| | | | |
|----|--|---|---|
| | Ketidakmampuan menelan makanan | <p>Luaran: Status Nutrisi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porsi makanan yang dihabiskan meningkat • Kekuatan otot menelan meningkat • Berat badan membaik • Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik | <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric • Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) • Berikan suplemen makanan, <i>jika perlu</i> • Hentikan pemnerian makan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan posisi duduk, <i>jika mampu</i> • Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i> |
| 4. | Defisit Perawatan Diri: Mandi, dan berpakaian (D.0109) b.d Kelemahan | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam, masalah Defisit Perawatan Diri: Mandi dan berpakaian teratasi dengan</p> <p>Luaran: Perawatan Diri Maningkat.</p> <p>Dengan Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan mandi meningkat • Kemampuan mengenakan pakaian meningkat | <p>Dukungan Perawatan diri: Mandi (I.11352)</p> <p>Observasi;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor Kebersihan Tubuh • Monitor Integritas Kulit <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan manfaat mandi dan dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan • Ajarkan keluarga cara memandikan pasien <p>Dukungan Perawatan diri: Berpakaian (I.11350)</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi mengenalan pakaian, sesuai kebutuhan |


| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | Edukasi <ul style="list-style-type: none">• Ajarkan keluarga cara mengenakan pakaian pasien |
|--|--|--|---|


PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

L. CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN

Tabel 3. 7 Catatan Perkembangan Keperawatan

|  CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN | | | | |
|---|---------------------|--|--|---|
| DIAGNOSA KEPERAWATAN | HARI/TANGGAL | IMPLEMENTASI | EVALUASI | TTD |
| Resiko Perfusi Cerebral Tidak efektif (D.0017) dengan Factor resiko: Hipertensi | Kamis, 4 April 2024 | <p>Pukul 09.00</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor TTV • Memonitor gerak motorik, • Memonitor parastesi (mati rasa dan kesemutan • Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK • Memonitor peningkatan TD • Memonitor tingkat kesadaran <p>Pukul 09.30</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mendokumentasi hasil pemantauan • Menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu <p>Pukul 13.00</p> | <p>Pukul 14.00</p> <p>S : Keluarga pasien mengatakan bagian anggota tubuh pasien sebelah kanan susah digerakkan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S : 36,4 C • N : 63 x/mnt • R : 20 x/mnt • TD : 151/88 mmhg • Spo2 : 97% • KU : Sedang, kesadaran Compos Mentis • Tidak ada alergi obat • Terpasang Infus NaCl 0,9% 20 tpm <p>A : Masalah belum teratasi</p> |  Friska |



| | | | | |
|---------------------|--|--|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi kemungkinan alergi dan kontra indikasi obat • Memverifikasi obat sesuai dengan Indikasi • Memonitor efek terapeutik obat • Memperhatikan prosedur pemberian obat yang aman dan akurat • Memonitor efek terapeutik obat Citicolin IV 2 x 1 gr, CPG Oral 1 x 75 mg, Irbesartan oral 1 x 150 mg dan Amlodipin oral 1 x 10 mg Melakukan prinsip enam benar obat • Mendokumentasikan pemberian obat | <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Pemantauan tekanan intrakranial (I.06198)</p> <p>Pemantauan Neurologis (I.06197)</p> <p>Pemberian Obat (I.02062)</p> | |
| Jumat, 5 April 2024 | <p>Pukul 21.30</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor TTV • Memonitor parastesi (mati rasa dan kesemutan) • Mendokumentasi hasil pemantauan • Menginformasikan hasil pemantauan <p>Pukul 22.00</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor efek terapeutik obat Citicolin IV 2 x 1 gr, CPG Oral 1 x 75 mg, Irbesartan oral 1 x 150 | <p>Pukul 07.30</p> <p>S : Keluarga pasien mengatakan bagian anggota tubuh pasien sebelah kiri susah digerakkan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S : 36,8 C • N : 84 x/mnt • R : 20 x/mnt • TD : 138/85 mmhg • Spo2 : 96% |  Friska | |



| | | | | |
|------------------------|---|---|---|--|
| | | <p>mg dan Amlodipin oral 1 x 10 mg Melakukan prinsip enam benar obat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mendokumentasikan pemberian obat • Menjelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan dan efek samping | <ul style="list-style-type: none"> • KU : Sedang, kesadaran Compos Mentis <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Pemantauan tekanan intrakranial (I.06198)</p> <p>Pemantauan Neurologis (I.06197)</p> <p>Pemberian Obat (I.02062)</p> | |
| Sabtu, 6 April 2024 | <p>Pukul 09.00</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor peningkatan TD • Menonitor tekanan perfusi serebral • Mendokumentasi hasil pemantauan • Informasikan hasil pemantauan, jika perlu <p>Pukul 09.30</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor TTV • Memonitor gerak motor, gaya berjalan • Memonitor parastesi (mati rasa dan kesemutan) • Mendokumentasi hasil pemantauan • Menginformasikan hasil pemantauan <p>Pukul 11.00</p> | <p>Pukul 14.00</p> <p>S : Keluarga pasien mengatakan bagian anggota tubuh pasien sebelah kanan masih susah digerakkan, pasien banyak tidur</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S : 36,2 C • N : 80 x/mnt • R : 20 x/mnt • TD : 128/83 mmhg • Spo2 : 97% • KU : Sedang, kesadaran Compos Mentis <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Pemantauan tekanan intrakranial (I.06198)</p> <p>Pemantauan Neurologis (I.06197)</p> |  Friska | |

| | | | | |
|--|--|--|---------------------------------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none">• Memonitor efek terapeutik obat Citicolin IV 2 x 1 gr, CPG Oral 1 x 75 mg, Irbesartan oral 1 x 150 mg dan Amlodipin oral 1 x 10 mg• Melakukan prinsip enam benar obat• Mendokumentasikan pemberian obat• Menjelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan dan efek samping | Pemberian Obat (I.02062) | |
|--|--|--|---------------------------------|--|

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA



CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN



|  CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN | | | | |
|--|---------------------|--|---|---|
| DIAGNOSA KEPERAWATAN | HARI/TANGGAL | IMPLEMENTASI | EVALUASI | TTD |
| Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) b.d Stroke | Kamis, 4 April 2024 | Pukul 09.00 <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi adanya keterbatasan fungsi dan gerak sendi • Menjelaskan kepada pasien/keluarga tujuan dan rencana latihan • Memfasilitasi pergerakan sendi dalam batas-batas rasa sakit, melalui ROM | Pukul 14.00 S : Keluarga pasien mengatakan bagian tubuh sebelah kanan masih kaku dan sulit digerakkan O : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien Tampak meringis menahan nyeri saat dibantu berpindah posisi (Mika miki) • Kekuatan otot dan rentan gerak meningkat. Ekstremitas kiri skala 4 Ekstremitas kanan skala 2 A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan gerakan pasif dengan bantuan sesuai dengan indikasi. |  Friska |

| | | | | |
|------------------------|---|---|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> Anjurkan melakukan rentang gerak pasif dan aktif secara sistematis | |
| Jumat, 5 April 2024 | Pukul 09.30 <ul style="list-style-type: none"> Memfasilitasi pergerakan sendi dalam batas-batas rasa sakit, melalui gerakan ROM Menganjurkan melakukan gerak aktif dan pasif | Pukul 14.30 S : Keluarga pasien mengatakan bagian tubuh sebelah kanan masih kaku dan sulit digerakkan O : <ul style="list-style-type: none"> Kekuatan otot dan rentan gerak meningkat. Ekstremitas kiri skala 4 Ekstremitas kanan skala 3 A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi <ul style="list-style-type: none"> Lakukan gerakan pasif dengan bantuan sesuai dengan indikasi. Anjurkan melakukan rentang gerak pasif dan aktif secara sistematis |  Friska | |
| Sabtu, 6 April 2024 | Pukul 09.00 <ul style="list-style-type: none"> Memfasilitasi pergerakan sendi dalam batas-batas rasa sakit, melalui gerakan ROM Menganjurkan melakukan gerak aktif dan pasif | Pukul 14.00 S : Keluarga pasien mengatakan bagian tubuh sebelah kanan kekakuan meurun O : <ul style="list-style-type: none"> Kekuatan otot dan rentan gerak meningkat. |  Friska | |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none">• Melakukan kolaborasi dengan fisioterapi untuk program latihan | <p>Ekstremitas kiri skala 4 Ekstremitas kanan skala 3</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">• Lakukan gerakan pasif dengan bantuan sesuai dengan indikasi.• Anjurkan melakukan rentang gerak pasif dan aktif secara sistematis | |
|--|--|---|---|--|



CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN


|  CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN | | | | |
|---|------------------------|---|---|---|
| DIAGNOSA KEPERAWATAN | HARI/TANGGAL | IMPLEMENTASI | EVALUASI | TTD |
| Defisit Nutrisi (D.0019) b.d Ketidakmampuan menelan makanan | Kamis, 4 April 2024 | <p>Pukul 09.00</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi status nutrisi • Memonitor berat badan • Mengidentifikasi perlunya penggunaan NGT <p>Pukul 11.00</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan makan melalui NGT • Meninggikan kepala pasien selama pemberian makan • Menjelaskan kepada keluarga terkait pemberian makan melalui NGT • Berkolaborasi dengan ahli gizi terkait jenis makanan dan jumlah makanan | <p>Pukul 14.00</p> <p>S : Keluarga pasien mengatakan sudah tau cara memberikan makan melalui NGT</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • BB 40kg • Pasien terpasang NGT • Pasien sudah diberikan makan 5x sehari dengan NGT sebanyak 1100kkal <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dukung keluarga dalam pemberian makan melalui NGT • Diit sonde rendah garam 1100kkal |  Friska |

| | | | | |
|--|--------------------------------|--|---|--|
| | <p>Jumat, 5 April 2024</p> | <p>Pukul 09.30</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor berat badan • Monitor posisi NGT • Memberikan makan melalui NGT • Meninggikan posisi kepala selama pemberian makan | <p>Pukul 14.00</p> <p>S : Keluarga pasien mengatakan sudah tau dan dapat melakukan cara memberikan makan melalui NGT</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • BB 40kg • Pasien terpasang NGT • Pasien sudah diberikan makan 5x sehari dengan NGT sebanyak 1100kkal <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dukung keluarga dalam pemberian makan melalui NGT • Diit sonde rendah garam 1100kkal |  <p>Friska</p> |
| | <p>Sabtu, 6 April 2024</p> | <p>Pukul 09.00</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor berat badan • Monitor posisi NGT <p>Pukul 11.00</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi pemberian makan melalui NGT yang dilakukan oleh keluarga pasien | <p>Pukul 14.00</p> <p>S : Keluarga pasien mengatakan mampu melakukan cara pemberian makan melalui NGT</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak keluarga pasien dapat melakukan cara pemberian makan melalui NGT dengan benar |  <p>Friska</p> |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none">• Berkolaborasi dengan ahli gizi terkait jenis makanan dan jumlah makanan | <ul style="list-style-type: none">• Pasien telah diberikan diit rendah garam 1100kkal melalui NGT• BB 40kg <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">• Dukung keluarga dalam pemberian makan melalui NGT• Diit sonde rendah garam 1100kkal | |
|--|--|---|---|--|

CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN

|  CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN | | | | |
|---|------------------------|--|---|---|
| DIAGNOSA KEPERAWATAN | HARI/TANGGAL | IMPLEMENTASI | EVALUASI | TTD |
| Defisit Perawatan Diri: Mandi, dan berpakaian (D.0109) b.d Kelemahan | Kamis, 4 April 2024 | Pukul 09.00 <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor Kebersihan Tubuh • Memonitor Integritas Kulit Pukul 11.00 <ul style="list-style-type: none"> • Memfasilitasi mandi dan berganti pakaian • Mengajarkan keluarga cara memandikan pasien • Mengajarkan keluarga cara mengenakan pakaian pasien • Menjelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan | Pukul 14.00 S : Keluarga pasien mengatakan sudah tau cara mengganti baju maupun pempers pasien O : <ul style="list-style-type: none"> • baju pasien sudah diganti dengan pakaian yang bersih • pasien sudah tidak bau, pempers sudah diganti A : Masalah belum teratasi P : Dukung Keluarga dalam kepatuhan perawatan diri; Mandi, berpakaian dan perawatan diri lainnya. |  Friska |
| | Jumat, 5 April 2024 | Pukul 09.30 <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor Kebersihan Tubuh • Memonitor Integritas Kulit | Pukul 14.00 S : Keluarga pasien mengatakan sudah tau cara mengganti baju maupun pempers pasien |  Friska |

| | | | | |
|------------------------|--|---|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Memfasilitasi mandi, mengganti pempers dan berganti pakaian | <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • baju pasien sudah diganti dengan pakaian yang bersih • pasien sudah tidak bau, pempers sudah diganti <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Dukung Keluarga dalam kepatuhan perawatan diri; Mandi, berpakaian dan perawatan diri lainnya.</p> | |
| Sabtu, 6 April 2024 | <p>Pukul 09.00</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor Kebersihan Tubuh • Memonitor Integritas Kulit <p>Pukul 11.00</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memfasilitasi mandi, mengganti pempers dan berganti pakaian | <p>Pukul 14.00</p> <p>S : Keluarga pasien mengatakan sudah tau cara mengganti baju maupun pempers pasien</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • baju pasien sudah diganti dengan pakaian yang bersih • pasien sudah tidak bau, pempers sudah diganti <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Dukung Keluarga dalam kepatuhan perawatan diri; Mandi, berpakaian dan perawatan diri lainnya.</p> |  Friska | |