



ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN METODE *RANGE OF MOTION* (ROM) PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG ICU RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Oleh

IKA ZULKAIDA, S.Kep

A32020051

PEMINATAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021



ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN METODE *RANGE OF MOTION* (ROM) PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG ICU RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Diajukan Oleh

IKA ZULKAIDA, S.Kep

A32020051

PEMINATAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama

Tika Zulkaichi

NIM

A32020051

Tanda Tangan


MUTU
100000
101-A32020051

Tanggal

Desember 2021



HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUIAN KEPERAWATAN DENGAN METODE *RANGE OF MOTION* (ROM) PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG ICU RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal Oktober 2021

Pembimbing

(Bursah Waladani, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Dede Santoso, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Ika Zulkaida
NIM : A37020051
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan *Method Range Of Motion (ROM)* pada pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong

Telah berhasil dipertahankan dihadapan pengaji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Pengjuri I

(Dinco, S.Kep, Ners)

Pengjuri II

(Barkah Wulidani, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 2021

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir-Ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Metode *Range Of Motion* (ROM) pada pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong ”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada baginda junjungan kita Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis mendapat kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

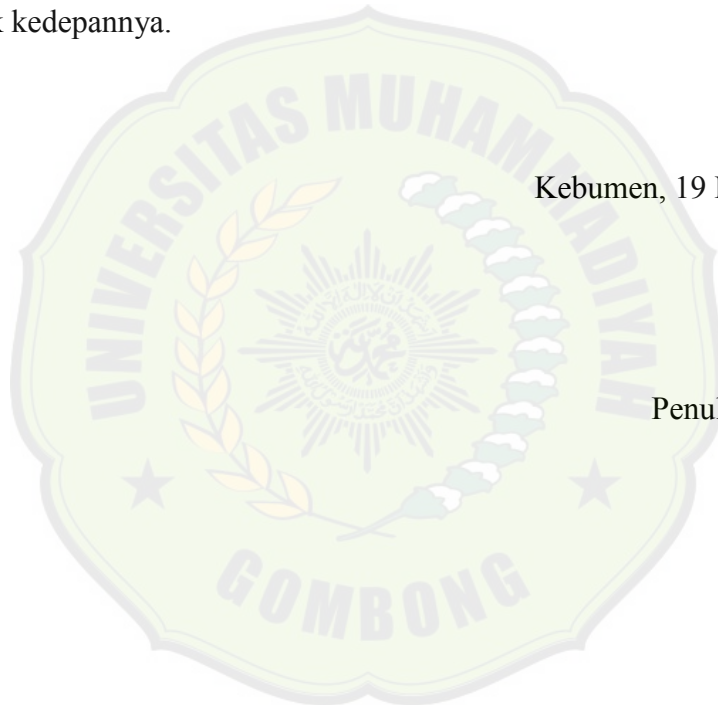
1. Kedua orang tua Bapak Achmad Tachrir dan Ibu Daryatun, terima kasih atas segala do'a, kasih sayang, dukungan dan motivasi yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
2. Ibu Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep, Sp.Mat selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Bapak Dadi Santoso, M. Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Bapak Darono, S.Kep.,Ns selaku penguji I Karya Ilmiah Akhir Ners Keperawatan Gadar Kritis.
5. Ibu Barkah Waladani, M. Kep. selaku penguji II Karya Ilmiah Akhir Ners Keperawatan Gadar Kritis.
6. Wiwit Rahimatul Khabibah, Nabilla Zainina, Fakhri Mahfudz Arifin selaku saudara kandung, terimakasih atas doa dan semangatnya.
7. Keluarga besar Mad Mansyur dan Keluarga besar Dulah Ahmad terimakasih atas doa dan semangatnya.
8. Teman-teman seperjuangan dari Program studi S1 Keperawatan sampai teman seperjuangan Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah saling memberikan semangat dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

9. Sahabat saya Fia Agustin, yang setia dalam suka maupun duka yang telah bersedia menjadi pendengar keluh kesah saya.
10. Pihak-pihak lain yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan, dan kesempurnaan hanya milik ALLAH Subhanahu wa Ta'ala. Penulisan Proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna, namun penulis berharap Karya Ilmiah Akhir ini dapat bermanfaat dan berharap ada saran untuk penulisan yang lebih baik kedepannya.

Kebumen, 19 Maret 2021

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ika Zulkaida
NIM : A32020051
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Tulis Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong hak bebas royalti noneksklusif (*non eksklusif royalty-free right*) atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul :

“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN METODE *RANGE OF MOTION* (ROM) PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG ICU RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan hak bebas royalti noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Kebumen

Pada tanggal 7 Desember 2021

Yang menyatakan



(Ika Zulkaida)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Medis	9
B. Konsep dasar masalah keperawatan.....	14
C. Asuhan keperawatan berdasarkan teori.....	15
D. Kerangka konsep.....	21
BAB III METODE STUDI KASUS	22
A. Jenis atau Desain karya tulis akhir	22
B. Subjek Studi kasusl	22
C. Fokus studi kasus	23
D. Definisi Operasional.....	23
E. Instrumen studi kasus	24
F. Metode Pengumpulan Data	24
G. Lokasi atau Waktu.....	26
H. Analisis data atau penyajian data	26
I. Etika studi kasus.....	27
BAB IVHASIL DAN PEMBAHASAN	30
A. Profil Lahan Praktik	30

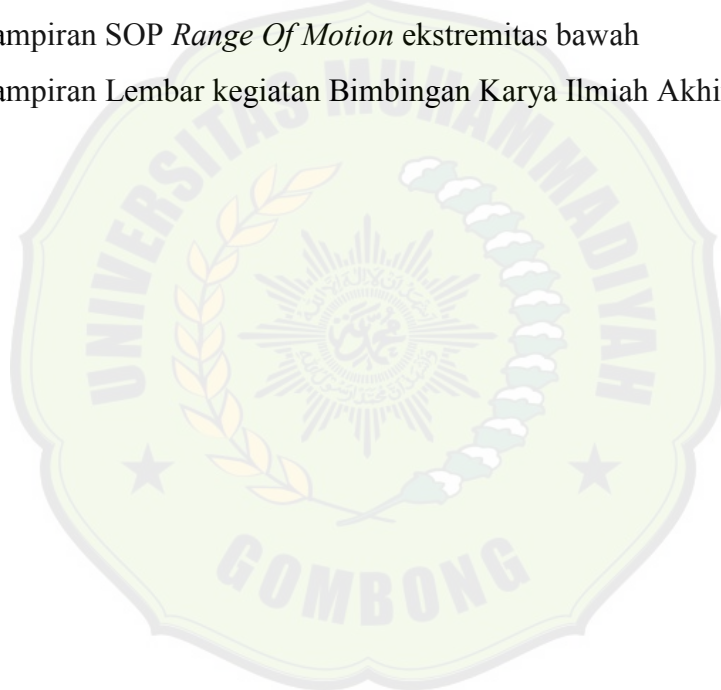
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	35
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	45
D. Pembahasan.....	46
E. Keterbatasan Study Kasus.....	52
BAB V PENUTUP.....	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran.....	54

DAFTAR PUSTAKA



LAMPIRAN

1. Lampiran Jadwal Kegiatan
2. Lampiran Hasil Uji Plagiarisme
3. Lampiran Inform Consent
4. lampiran Lembar Persetujuan Menjadi Responden
5. Lembar Observasi Pre penerapan metode *Range Of Motion*
6. Lembar Observasi Post penerapan metode *Range Of Motion*
7. Lampiran SOP *Range Of Motion* ekstremitas atas
8. Lampiran SOP *Range Of Motion* ekstremitas bawah
9. Lampiran Lembar kegiatan Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	23
Tabel 4.1 Jumlah Kasus 4 bulan terakhir di ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong.....	34
Tabel 4.2 Pasien Yang Diberikan Terapi ROM di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong.....	45



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Pathway Stroke Non Hemoragik(SNH).....	13
Gambar 2.2.Kerangka Konsep.....	21



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
Universitas Muhammadiyah Gombong
Karya Ilmiah Akhir Ners, Oktober 2021

Ika Zulkaida¹⁾, Barkah Waladani²⁾, Darono³⁾
ikazulkaida19@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN METODE *RANGE OF MOTION*(ROM) PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RUANGICU RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang: Stroke merupakan salah satu penyakit serebrovaskular yang sering ditemukan di negara maju dan berkembang. Secara global, 1,5 juta kasus stroke terus meningkat setiap tahunnya. Gejala-gejala yang sering muncul ialah hemiparase atau hemiplegiyaitu keterbatasan anggota gerak tubuh sehingga mengganggu *Activity Daily Living* Menurut. Untuk mencegah terjadinya komplikasi maka perlu dilakukan latihan mobilisasi yang bertujuan agar mampu memenuhi kebutuhan hidup sehat, dan memperlambat proses penyakit.Salah satu bentuk fisioterapi untuk memulihkan pasien stroke non hemoragik yaitu dengan kekuatan otot, salah satunya yaitu dengan penerapan *Range Of Motion* (ROM).

Tujuan Penelitian: Untuk melakukan analisis terhadap kasus kelolaan dengan *Stroke Non Hemoragik* (SNH) dengan metode *Range Of Motion*(ROM)

Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif. Subjek penelitian ini yaitu pasien SNH sesuai dengan kriteria.

Hasil: Diagnosa keperawatan yaitu hambatan mobilitas fisik. Intervensi: SLKI kekuatan otot meningkat, control gerak meningkat, keseimbangan gerak meningkat, kemandapan gerak meningkat dan meningkatnya gerak kea rah yang diinginkan. SIKI manajemen program latihan dengan memberi terapi ROM pada pasien SNH, dengan mengikuti prosedur sesuai dengan SOP yang berlaku, dengan durasi waktu pemberian selama 20 menit setiap harinya selama 1x sehari dalam waktu 3 hari berturut-turut. Untuk evaluasi berdasarkan kelima pasien yang dilakukan ROM mengalami peningkatan kekuatan otot pada sebagian pasien dengan diagnose utama hambatan mobilitas fisik pada pasien SNH

Kesimpulan: Terdapat pengaruh pemberian ROM terhadap peningkatan kekuatan otot pasien SNH.

Kata kunci;

Hambatan Mobilitas Fisik, ROM, SNH

¹⁾Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Profesion Education Professional Program
Muhammadiyah Gombong University
Paper, on October 2021

Ika Zulkaida¹⁾, Barkah Waladani²⁾ Daron³⁾
ikazulkaida19@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE WITH RANGE OF MOTION (ROM) METHOD IN NON-HEMORRIC STROKE PATIENTS AT ICU ROOM PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Background: Stroke is a cerebrovascular disease that is often found in developed and developing countries. Globally, 1.5 million cases of stroke continue to increase every year. The symptoms that often appear are hemiparase or hemiplegia, namely the limitation of limbs that interferes with Daily Living Activities. To prevent complications, it is necessary to carry out mobilization exercises that aim to be able to meet the needs of a healthy life, and slow down the disease process. One of the physiotherapy methods to find non-hemorrhagic stroke patients is muscle strength, one of which is the application of Range Of Motion (ROM).

Objectives: Explaining the analysis of managed cases with Non Hemorrhagic Stroke (SNH) with the Range Of Motion (ROM) method.

Methods: This research used descriptive case study method. The subjects of this study were SNH patients according to the criteria.

Result: Nursing diagnosis is physical mobility barriers. Intervention: SLKI increased muscle strength, increased motion control, increased balance of motion, increased stability of motion and increased movement in the desired direction. SIKI exercise program management by giving ROM therapy to SNH patients, by following the procedure according to the applicable SOP, with a duration of 20 minutes every day for 1x a day for 3 consecutive days. For the evaluation based on the five patients who underwent ROM, there was an increase in muscle strength in some patients with the main diagnosis being impaired physical mobility in SNH patients.

Conclusion: There was an effect of giving ROM to increase muscle strength in SNH patients.

Keywords;

Physical Mobility Barriers, ROM, SNH

¹⁾Student of Muhammadiyah Gombong University

²⁾Lecturer of Muhammadiyah Gombong University

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Stroke merupakan salah satu penyakit serebrovaskular yang sering ditemukan di negara maju dan berkembang. Satu dari enam orang di dunia menderita stroke. Kasus stroke menjadi semakin penting. Di Asia saja, kasus stroke menempati urutan pertama. Stroke merupakan penyakit tidak menular dan masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Bersamaan dengan meningkatnya angka kesakitan, di Indonesia jumlah kasus yang berdampak negatif terhadap perekonomian dan produktivitas negara semakin meningkat. Pengobatan stroke membutuhkan waktu yang lama dan biaya yang tidak sedikit (Kemenkes, 2014).

Secara global, 1,5 juta kasus stroke terus meningkat setiap tahunnya. Stroke sendiri disebabkan oleh penurunan suplai darah ke otak akibat pecahnya pembuluh darah atau penyumbatan gumpalan darah. Zat yang menghalangi suplai oksigen dan nutrisi ke otak, sehingga merusak jaringan otak (WHO, 2018). Menurut data dari World Stroke Organization (2016), terdapat 13,7 juta kasus stroke baru setiap tahunnya, atau seperempat dari kasus stroke non hemoragik yang berusia di atas 25 tahun. Kira-kira 60% dari stroke yang terjadi setiap tahun ditemukan ketika mereka berusia lebih muda dari 70 tahun. Pada kelompok usia dewasa, stroke merupakan penyebab kematian dan kecacatan terbanyak di Indonesia. Menurut data rumah sakit, kejadian stroke diperkirakan 63,52 per juta orang di atas usia 65 tahun. Dua orang Indonesia terserang stroke setiap hari (Suryono, 2012).

Prevalensi penderita stroke di Indonesia terus meningkat, Pada tahun 2013 jumlah penderita stroke mencapai 7%, pada tahun 2018 meningkat menjadi 10,9% (RISKESDAS, 2018). Penderita stroke di Negara berkembang dan Negara maju memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Belanda yang termasuk Negara maju memiliki karakteristik

pasien stroke dengan rata-rata usia 59-80 tahun (69%), laki-laki (54%), faktor risiko penyakit kardiovaskular (71%), hipertensi (57%), hiperlipidemia (30%), diabetes (16%), infark miokard (13%), fibrilasi atrium (13%), durasi pasien stroke sebelum 3 jam serangan awal sebanyak 60% kasus yang ada (Horsch dkk., 2016). Indonesia merupakan Negara berkembang dan memiliki budaya yang berbeda. Jumlah penderita stroke adalah 48,2% laki-laki dan 51,8% perempuan, usia penderita stroke berkisar antara 35-44 tahun (22,2%), Faktor risiko stroke yang parah antara lain adalah kebiasaan merokok (35,7%), hipertensi (27,1%) dan diabetes melitus (2,4%) (Ghani et al, 2016).

Stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang dapat menyebabkan kecacatan dan kematian. Angka kejadian stroke per 100.000 penduduk mencapai 40 sampai 300 (Scheers et al., 2015). Kematian akibat stroke menempati urutan kedua setelah penyakit jantung dan kanker (Anita et al., 2018). Prevalensi stroke di Jawa Tengah berdasarkan data penelitian kesehatan 2015. Jumlah penderita stroke hemoragik 4.558 dan stroke non hemoragik 1.2795. Pada tahun 2015 Kabupaten Kebumen memiliki jumlah kasus stroke hemoragik tertinggi yaitu 588 kasus, urutan kedua Kabupaten Demark Pusat dengan 556 kasus, dan ketiga Kota Surakarta dengan 365 kasus, dan keempat Kota Bojolali menempati urutan pertama, disusul oleh Kota Bojolali. 320 kasus, dan kelima Kota Seragen dengan 287 kasus (Nasution, 2013).

Tingkat pendidikan masyarakat yang rendah juga dapat membahayakan perilaku kesehatan (Sutrisno et al., 2014). Berdasarkan status kesehatan Jawa Tengah diketahui 64,83% penderita hipertensi dan 19,22% penderita diabetes (Dinkes Prov. Jawa Tengah, 2017). Hipertensi dan riwayat merokok saat ini menjadi faktor utama terjadinya stroke (Scheers et al., 2015). Kesadaran akan tanda dan peringatan stroke mendorong pasien stroke untuk segera berobat guna meminimalisir dampak kematian dan kecacatan. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan pasien datang terlambat untuk berobat dan

memperburuk kondisinya (Donkor, Bampoh, Aspelund, & Gudnason, 2014).

Gejala-gejala yang sering muncul ialah hemiparase atau hemiplegi. Hemiparase atau hemiplagi adalah salah satu faktor penyebab hilangnya mekanisme reflek postural, mengontrol gerak kepala untuk keseimbangan, berputarnya tubuh untuk gerakan fungsional pada anggota gerak (Irdawati, 2008). Masalah yang sering ditimbulkan penyakit stroke bagi manusia sangatlah kompleks. Serangan awal bagi penyakit stroke yaitu berupa gangguan kesadaran, bingung, sakit kepala, sulit konsentrasi. Gangguan kesadaran dapat muncul berupa perasaan ingin tidur, sulit mengingat, penglihatan kabur. Kemungkinan lainnya yaitu mendapat kesulitan melakukan pekerjaan sehari-hari. Gangguan lain berupa ketidakmampuan mengontrol buang air kecil atau besar, kehilangan kemampuan untuk merasakan, mengalami kesulitan untuk menelan dan bernafas (Dewi, Wawan, 2011).

Kelemahan maupun kelumpuhan merupakan akibat yang paling umum dialami oleh penderita stroke. Gangguan ini dapat terjadi di bagian tubuh yaitu wajah, kaki, tangan, lidah, dan tenggorokan (Lingga, 2013). Adapun faktor-faktor risiko penyebab penyakit stoke yaitu jenis kelamin dan faktor makanan. Sedangkan trigserind yang tinggi (lemak), umur yang semakin tua dan tempat tinggal di kota bukan merupakan faktor risiko, akan tetapi hal ini sebabkan oleh gaya hidup. Kemajuan teknologi dan globalisasi mendorong masyarakat Indonesia mengalami perubahan pola hidup yang tidak sehat seperti makan makanan instant, merokok, kurang berolahraga, minum alkohol, kerja berlebihan, (Susilawati, 2018).

Menurut (Nanda, 2018) batasan karakteristik diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik yaitu, Gangguan berjalan, penurunan ketrampilan motorik halus dan kasar, penurunan rentang gerak, kesulitan membolak-balikan posisi, ketidaknyamanan, dispnea setelah beraktivitas, tremor akibat bergerak. Dari batasan karakteristik diatas dapat diartikan atau disimpulkan intervensi utamanya untuk pasien stroke non

hemoragik(SNH). Intervensi utama yang dilakukan pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik yaitu dukungan ambulasi dan mobilisasi. Dukungan ambulasi yaitu memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas pergerakan fisik (PPNI, 2018).

Gangguan mobilitas fisik yaitu keterbatasan anggota gerak tubuh sehingga mengganggu *Activity Daily Living(ADL)*, pada manusia (Hermand, Kamitsuru, 2014). Gangguan mobilitas fisik merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus ditangani. Jika tidak ditangani dengan baik maka bisa menimbulkan masalah seperti gangguan untuk melakukan ADL secara mandiri (Purtanti, 2011). Untuk mencegah terjadinya komplikasi maka perlu dilakukan latihan mobilisasi. Mobilisasi itu sendiri yaitu kemampuan seseorang untuk mempergerakan tubuh secara bebas dan mudah, yang bertujuan agar mampu memenuhi kebutuhan hidup sehat, dan memperlambat proses penyakit. Jika seseorang kehilangan kemampuan untuk bergerak maka akan menyebabkan seseorang tersebut ketergantungan dan membutuhkan tindakan keperawatan (Mubarak, Cahyantin 2009).

Salah satu bentuk fisioterapi untuk memulihkan pasien stroke non hemoragik yaitu dengan kekuatan otot, salah satunya yaitu dengan penerapan *Range Of Motion (ROM)*. ROM adalah istilah baku untuk menyatakan batas atau besarnya gerakan sendi baik dan normal. ROM juga digunakan sebagai dasar menempatkan adanya kelainan atau untuk menyatakan batas gerakan sendi yang abnormal (Helmi, 2012). Salah satu bentuk fisioterapi untuk memulihkan kekuatan otot yitu dengan Latihan *Range Of Motion(ROM)*. Latihan ROM adalah latihan yang diberikan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat persendian yang dapat kembali fungsinya secara normal dan untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot pada anggota gerak tubuh. *Latihan Range Of Motion* bisa dilakukan dengan cara ROM pasif, ROM aktif-asetif, dan ROM aktif (Irfan, 2012). Pasien stroke non hemoragik sering mengalami masalah pada neuro-muskuloskeletal yang dapat berpengaruh terhadap kemampuan

mobilitas pasien. Kelumpuhan merupakan salah satu gejala klinis yang ditinggalkan oleh penyakit stroke (Hermand, 2015). Masalah keperawatan yang sering ditemukan yaitu gangguan mobilitas dengan keterbatasan gerak fisik satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (PPNI, 2016).

Latihan pada tangan untuk aktifitas keseharian meliputi latihan fleksi, ekstensi, abduksi, pronasi, supinasi, dan rotasi. Salah satu media latihan yang bisa digunakan yaitu bola karet dengan tekstur lentur dan halus serta memiliki berat antara 56-59 gram, sehingga diharapkan dapat melatih kemampuan motorik serta sensorik tangan pasien stroke non hemoragik yang mengalami kelemahan (Irfan, M 2012). Latihan menggenggam akan merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi, hanya dengan sedikit kontraksi kuat setiap harinya dengan karakteristik latihan yang menggunakan bola karet dengan tekstur lentur dan halus akan melatih reseptor sensorik dan motorik. Kortex yang menuju ke otot lain juga memberikan manfaat besar untuk kemajuan jika pembelajaran motorik melibatkan otot-otot tubuh yang lain(Irfan, M 2012).

ROM (*Range Of Motion*) yaitu latihan yang digunakan untuk memperbaiki dan mempertahankan tingkat kemampuan dalam menggerakkan persendian secara lengkap dan normal agar terjadinya peningkatan tonus dan massa otot. Latihan rentang gerak yang dilakukan pasien secara mandiri yaitu ROM tersebut latihan fungsional tangan (*Power Grip*), salah satu bentuk latihan *Power Grip* adalah *Cylindrical Grip* yang merupakan latihan fungsional tangan yaitu menggenggam benda berbentuk silindris yang bermanfaat untuk menggerakkan jari-jari tangan agar menggenggam sempurna(Pratiwi, 2017).

Berdasarkan hasil Studi Pendahuluan yang dilakukan oleh Peneliti pada 4 bulan terakhir pada periode bulan (September-Januari) terdapat 17 pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) di Ruang ICU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

Berdasarkan beberapa faktor diatas penulis tertarik untuk menyampaikan penelitian, dan peneliti memilih intervensi dengan metode

ROM (*range of motion*). Ini menarik bagi penulis karena penderita stroke yang mengalami keterbatasan fisik atau kelemahan anggota gerak juga mengalami gangguan psikologis seperti depresi. Penggunaan intervensi tersebut diharapkan dapat memberikan perubahan *Activity Daily Living*(ADL), meningkatkan kekuatan otot serta mencegah depresi yang dapat muncul pada pasien ROM (*range of motion*) yang dilakukan sedini mungkin mampu meningkatkan kekuatan otot dan kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara metode prosedur latihan ROM pasif sedini mungkin pada pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) terhadap kenaikan kekuatan otot.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan diatas, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan tentang pemberian *Range Of Motion* (ROM) dalam Karya Tulis Akhir Ners yang berjudul” Analisis Asuhan Keperawatan dengan metode *Range Of Motion* (ROM) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Penulis Karya Ilmiah Akhir Ners(KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisis terhadap kasus kelolaan dengan *Stroke Non Hemoragik (SNH)* dengan metode *Range Of Motion*(ROM) di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong,

2. Tujuan Khusus :

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada kasus Stroke Non Hemoragik dengan metode ROM (*Range Of Motion*)berdasarkan kebutuhan dasar manusia hambatan mobilitas fisik.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada kasus Stroke Non Hemoragik dengan metode ROM (*Range Of*

Motion)berdasarkan kebutuhan dasar manusia hambatan mobilitas fisik.

- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus Stroke Non Hemoragik dengan metode ROM (*Range Of Motion*) berdasarkan kebutuhan dasar manusia hambatan mobilitas fisik.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada kasus Stroke Non Hemoragik dengan metode ROM (*Range Of Motion*) berdasarkan kebutuhan dasar manusia hambatan mobilitas fisik.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada kasus Stroke Non Hemoragik dengan metode ROM (*Range Of Motion*) berdasarkan kebutuhan dasar manusia hambatan mobilitas fisik.
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan(sebelum dan sesudah tindakan) pada kasus Stroke Non Hemoragik dengan metode ROM (*Range Of Motion*) berdasarkan kebutuhan dasar manusia hambatan mobilitas fisik.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit
Memberi masukan untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit dalam intervensi keperawatan *Range Of Motion*(ROM) pada klien Stroke Non Hemoragik
2. Bagi Perawat
Sebagai bahan masukan berupa intervensi keperawatan dan menambah informasi dibidang keperawatan khususnya di ruang ICU
3. Bagi Institusi Pendidikan
Bagi pendidikana untuk menambah informasi lebih spesifik khususnya tentang pemberian *Range Of Motion*(ROM)pada

pelaksanaan tindakan keperawatan khususnya pada pasien Stroke Non Hemoragik (SNH).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya dapat dijadikan acuan data guna melakukan penelitian pada klien Stroke Non hemoragik (SNH) dengan aplikasi *Range Of Motion(ROM)*.

5. Bagi Pasien

Pengelolaan pasien stroke non hemoragik dalam penerapan latihan *Range Of Motion (ROM)* untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik (SNH).



DAFTAR PUSTAKA

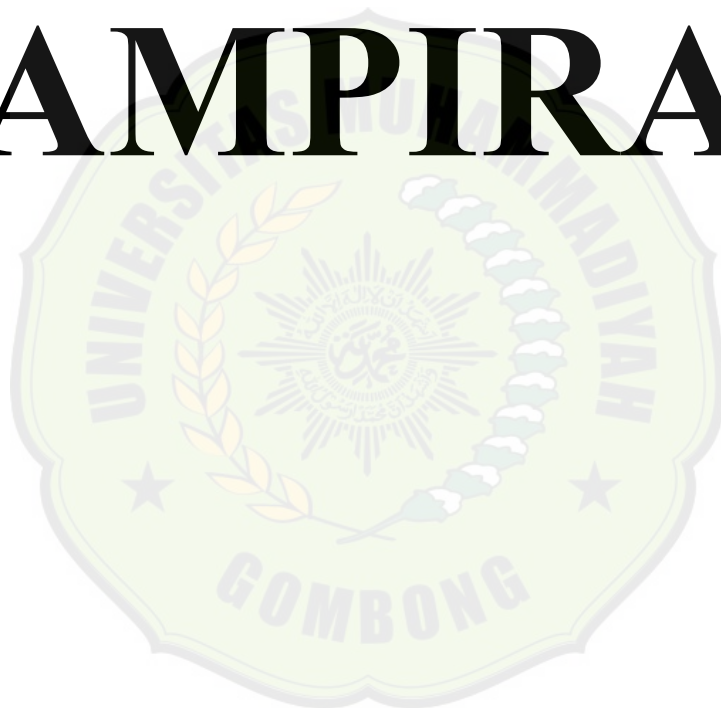
- Aditya. (2013). *Data dan Metode Pengumpulan Data Penelitian* . Surakarta:: Poltekes Kemenkes Surakarta.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT: Rineka Cipta.
- Astrid, M., Nurachmah, E, & Budiharto (2011). Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot, Luas Gerak Sendi Dan Kemampuan Fungsional Pasien Stroke di RS Sint Carolus Jakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*. 1. 4. 175-182.
- Bakara, D. M., & Warsito, S. (2016). Latihan Range Of Motion (ROM) pasif terhadap rentang sendi pasien pasca stroke Exercise Range Of Motion (ROM) Passive to Increase Joint Range of Post-Stroke Patients, VII(2).
- Farida, U. (2018). Pengaruh ROM Exercise Bla Karet Terhadap Kekuatan Otot Genggam Pasien Stroke di RSUD Kab.Soewondo Pati. *Jurnal Perawat* , Vol.3 No.1 36-39.
- Hamza, M. A., and Anderson, W. K. (2016). Soil compaction in cropping systems: A review of the nature, causes and possible solutions. *Soil and tillage research*, 82(2): 121-145
- Handayani, F. (019). Pengetahuan Tentang Stroke, Faktor Risiko, Tanda Peringatan, Respon Mencari Bantuan, dan Tata Laksana pada Pasien Stroke Iskemik di Kota Semarang . *Ilmu Keperawatan Medikal Bedah* , November , 1-51.
- Handayani, F. (2019). Pengetahuan Tentang Stroke, Faktor Risiko, Tanda Peringatan, Respon Mencari Bantuan dan Tata Laksana pada Pasien Stroke Iskemik di Kota Semarang. *Ilmu Keperawatan Medikal Bedah 2*, November 1-51.
- Handayani, F. (2019). Pengetahuan tentang stroke, Faktor risiko, Tanda Peringatan, Respon mencari Bantuan, & Tatalaksana pada pasien stroke iskemik di Kota Semarang. *Jurnal Ilmi Keperawatan Medikal Bedah 2* , 1-51.
- Helmi, Z. (2012). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal* . Jakarta: Salemba medika.
- Hermand, T. &. (2015-2017). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classifications*, . Oxford: Willey Blackwell.
- Irfan , M. (2010). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke* . Yogyakarta, graha Ilmu.
- Kusuma, A. S. (2020). Penerapan Prosedur Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Sedinii Mungkin pada Pasien Stroke Nn Hemoragik (SNH) . *Ilmiah Indonesia*, Vol.5, No.10, Oktober 2020 .

- Levine, P. (2009). *Stronger After Stroke. panduan Lengkap Efektif Terapi Pemulihan Stroke*. Jakarta: EGC.
- Lexy, J. M. (2007). *Metodologi penelitian Kualitatif*. Bandung : PT: Remaja Rosdakarya.
- Lis Mukti, D. F. (2020). Characteristic of stroke patients: An Analytical description of outpatient at the hospital in Semarang Indonesia . *Jurnal Ilmu Kesehatan*
- M.I.E, S. (2013). *Etik Penelitian Kesehatan* . Malang: Universitas Brawijaya Press (UB Press).
- Mubarak, &. C. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, W, I & Chayatin, N (2012). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika
- Muhibbah, Abdurahman W, Karakteristik Pasien Sindrom Koroner Akut pada Pasien Rawat Inap Ruang Tulip di RSUD Ulin Banjarmasin. *Indonesian Journal for Health Sciences*. 2019; 3(1): 6-12
- Nabyl. (, 2012). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Care Studi pada pasien Stroke Non Hemoragik di Poliklinik Syaraf RSUD 1 laga Ligo Wotu Kab. lawu Timur.
- Notoadmodjo. (2010). *Metodologi penelitian Kesehatan* . Jakarta: PT: Rineka Cipta
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan* . Jakarta:: Salemba Medika.
- Nurshiyam, M. M. (, 2020). Asuhan Keperawatan Pemenuhan kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSKD Dadi Makassar. *Media Keperawatan Politeknik Kesehatan Makassar* , Vol.11 No.01.
- Pratiwi, S. (2017). Analisi Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik terhadap pemberian Range Of Motion Cylindrical Grip dalam Perubahan Skala Kekuatan otot di Ruang Stroke Center AFI RSUD Abdul Wahab Ajahranie Samarinda. 1-29.
- Pudiastuti. (2013). *Penyakit Pemicu Stroke* . Yogyakarta: Nuha Medika .
- Rahmawati, Yurida Oliviani, Mahdalena, [2017]. Pengaruh latihan ROM (Range Of Motion) pasif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke dengan hemiparase.
- Rida Darotin, N. (2017). Analisis Faktor Prediktor Mortalitas Stroke Hemoragik di RS Daerah dr.Soebandi Jember . *Nurseline*, Vol. 2 No. 2 Nopember 2017.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan* . Yogyakarta: Graha Ilmu Media.

- Sitepu, A. S., & Djafar, Y. M. (2016). KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa) (1st ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sri Sikawin, C. A., Mulyadi., & Palandeng, H. (2015). Pengaruh latihan range of motion (ROM) terhadap kekuatan otot pada pasien stroke di IRINA F neurologi BLU RSUP Prof. DR. R. D. Kandau Manado.
- Suryono. (2012). *Profil Stroke dari CT_Scan kepala*. Majalah Kedokteran Indonesia Vol.53,No.4.
- So'emah, Nur Eka., dkk. (2014). Pengaruh Gimnastik Ergonomi Terhadap Profil Lipid Dan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Desa Sumber Agung Kabupaten Jatirejo Kabupaten Mojokerto. Jurnal Internasional Keperawatan dan Kebidanan
- Sofyan, A. M., Sihombing, I. Y., & Hamra, Y. (2016). Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke. Medula
- Wawan, D. &. (2011). *Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widjaja. (, 2012). *Customer Relationship Managemen*. Jakarta: Harviarindo.



LAMPIRAN



Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Metode *Range Of Motion* (ROM) pada pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) di ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong

[illegible]

Lampiran 3

INFORM CONSENT

Nama : Ika Zulkaida

Nim : A32020051

Program Studi : Profesi Ners Reguler A

Saya mahasiswa profesi ners reguler A di sekolah tinggi ilmu kesehatan muhammadiyah gombang akan melakukan studi kasus dengan judul Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Metode *Range Of Motion* (ROM) pada pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) di ICU RS PKU Muhammadiyah Gombang. Analisis asuhan keperawatan ini bertujuan untuk mengetahui menganalisis tentang asuhan keperawatan pada klien Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di RS PKU Muhammadiyah Gombang dengan menggunakan metode *Range Of Motion* (ROM) yang berjumlah 5 pasien.

Saya juga menjamin dalam proses dan hasil analisa asuhan keperawatan ini tidak akan memberikan dampak negatif bagi responden maupun pihak yang terkait. Hasil analisis asuhan keperawatan ini dapat bermanfaat bagi para responden untuk *Range Of Motion* (ROM) pasien Stroke Non Hemoragik. Dalam asuhan keperawatan ini menggunakan inovasi atau tindakan *Range Of Motion* (ROM) yang akan di pantau dengan menggunakan lembar observasi yang sudah di sediakan. Saya menghormati keinginan anda untuk tidak ikut menjadi responden. Saya akan menjaga kerahasiaan anda sebagai responden dalam penelitian ini. Data yang terkumpul akan disimpan dengan baik dan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam penelitian ini responden tidak perlu menulis nama cukup menuliskan inisial nama.

Gombang, 19 Maret 2021

Penulis

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jeis kelamin :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini

Demikian prnyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Gombong, 19 Maret 2021

Saksi

yang menyatakan

(Ika Z)

(.....)

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI PRE DAN POST PENERAPAN METODE *RANGE OF MOTION*(ROM) PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK

Kode Responden:

Nama Pasien	Kekuatan Otot					
	Hari 1		Hari 2		Hari 3	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Ny.M	4	4	4	4	4	5
Tn. H	4	4	4	4	4	5
Tn. S	4	4	4	4	4	4
Ny. W	4	4	4	4	4	5
Ny. S	4	4	4	4	4	4

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
LATIHAN GERAK SENDI ROM EKSTREMITAS ATAS

PENGERTIAN	Menggerakkan sendi ekstremitas atas secara aktif dan pasif
TUJUAN	Menyiapkan tempat tidur dalam keadaan siap pakai
KEBIJAKAN	1. Menjaga dan mengembalikan kelenturan sendi 2. Meningkatkan vaskularisasi
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	1. WWZ dan sarungnya
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi dan sebelumnya bila ada 2. Membawa alat di dekat pasien yang benar B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik, dan memperkenalkan diri 2. Menanyakan nama pasien, dan menanyakan tempat tanggal lahir (melihat gelang identitas) 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga / klien 4. Menanyakan kesiapan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan C. Tahap Kerja 1. Mencuci tangan 2. Membaca tasmiah 3. Mengatur posisi pasien 4. Melatih sendi bergantian
	A. Bahu 1. Fleksi : Menaikkan lengan dari posisi di samping tubuh ke depan ke posisi di atas kepala, rentang 180° 2. Ekstensi: mengembalikan lengan ke posisi di samping tubuh, rentang 180° 3. Hiperekstensi: menggerakkan lengan kebelakang tubuh, siku tetap lurus rentang 45-60°

4. Abduksi: Menaikan lengan ke posisi samping di atas kepala dengan telapak tangan jauh dari kepala, rentang 180°
5. Adduksi: menurunkan lengan kesamping dan menyilang tubuh sejauh mungkin, rentang 320°
6. Rotasi dalam: Dengan siku fleksi, memutar bahu dengan menggerakkan lengan ibu jari menghadap ke dalam dan ke belakang, rentang 90°
7. Rotasi luar: Dengan siku fleksi, menggerakkan lengan sampai ibu jari ke atas samping kepala, rentang 90°
8. Sirkumduksi: menggerakkan lengan dengan lingkaran penuh, rentang 360° ulang gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali.

B. Siku

1. Fleksi : menggerakkan siku sehingga lengan bahu bergerak kedepan sendi bahu dan tangan sejajar bahu, rentang 150°
2. ekstensi: meluruskan siku dengan menurunkan tangan, rentang 150°

C. Lengan Bawah

1. Supinasi : Memutar lengan bawah dan tangan sehingga telapak tangan menghadap keatas, rentang $70-90^{\circ}$
2. Pronasi : memutar lengan bawah sehingga telapak tangan menghadap ke bawah, rentang $70-90^{\circ}$
3. Ulang gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali

D. Pergelangan tangan

1. Fleksi: Menggerakkan telapak tangan ke sisi bagian dalam lengan bawah, rentang, $80-90^{\circ}$
2. Ekstensi : menggerakkan jari-jari tangan sehingga jari-jari, tangan, lengan bawah berada dalam arah yang sama, rentang $80-90^{\circ}$
3. Hiperekstensi: membawa permukaan tangan dorsal ke belakang sejauh mungkin, rentang $80-90^{\circ}$
4. Abduksi: menekuk pergelangan tangan miring ke ibu jari, rentang 30°
5. Adduksi: menekuk pergelangan tangan miring ke arah lima

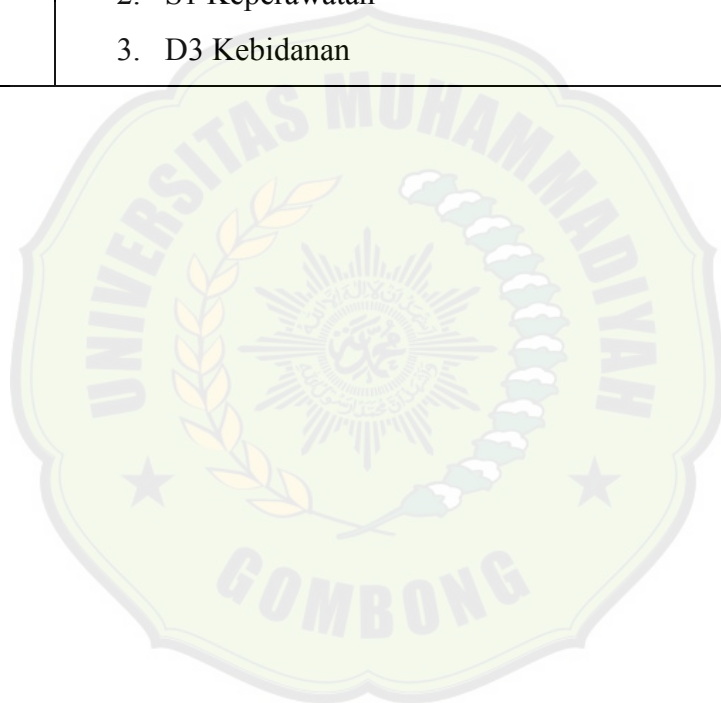
	jari, rentang 30-50° Ulang gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali E. Jari-jari tangan 1. Fleksi : membuat genggaman, rentang 90° 2. Ekstensi: meluruskan jari-jari tangan, rentang 90o 3. Hiperesktensi: menggerakkan jari-jari tangan ke belakang sejauh mungkin, rentang 30-60o 4. Abduksi: merenganggkan jari-jari tangan yang satu dengan yang lain, rentang 30o 5. Adduksi: merapatkan kembali jari-jari tangan, rentang 30o Ulangi gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali. F. Ibu Jari 1. Fleksi: menggerakkan ibu jari menyilang permukaan telapak tangan, rentang 90o 2. Ekstensi: menggerakkan ibu jari lurus menjauh dari tangan, rentang 90o 3. Abduksi: menjauhkan dari ibu jari ke samping, rentang 30o 4. Adduksi: menggerakkan ibu jari kesetiap jari-jari tangan pada tangan yang sama Ulangi gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali
	D. Tahap Terminasi 1. Merapikan pasien 2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 3. Membereskan alat-alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar keperawatan
UNIT TERKAIT	1. D3 Keperawatan 2. S1 Keperawatan 3. D3 Kebidanan

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
LATIHAN GERAK SENDI ROM EKSTREMITAS BAWAH

PENGERTIAN	Menggerakkan sendi ekstremitas bawah secara aktif dan pasif
TUJUAN	1. Menjaga dan mengembalikan kelenturan sendi 2. Meningkatkan vaskularisasi
KEBIJAKAN	Klien dengan keterbatasan rentan gerak dan imobilitas
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	1. WWZ dan sarungnya
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi data dan program terapi sebelumnya bila ada 2. Membawa alat di dekat pasien yang benar B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menanyakan nama pasien, dan menanyakan tempat tanggal lahir (melihat gelang identitas) 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga / klien 4. Menanyakan kesiapan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan C. Tahap Kerja 1. Mencuci tangan 2. Membaca tasmiah 3. Mengatur posisi pasien 4. Melatih sendi bergantian D. Pinggul 1. Fleksi : Menggerakkan tungkai ke depan dan atas, rentang 90-120° 2. Ekstensi: menggerakkan kembali ke samping tungkai yang lain, rentang 90-120° 3. Hiperekstensi: menggerakkan tungkai ke belakang tubuh, rentang 45-60°

	4. Abduksi: Menggerakkan tungkai kesamping menjauhi tubuh,, rentang 3-50° 5. Adduksi: menggerakkan tungkai kembali ke posisi media dan melebihi jika mungkin, rentang 30-50° 6. Rotasi dalam: Memutar kaki dan tungkai kearah tungkai lain, rentang 90° 7. Rotasi luar: Memutar kaki dan tungkai kearah tungkai lain, rentang 90° 8. Sirkumduksi: Menggerakkan tungkai melingkar Ulang gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali. E. Lutut 1. Fleksi : menggerakkan tumit ke arah belakang paha, rentang 120-130° 2. Ektensi: Mengembalikan tungkai kelantai, rentang 120 130° Ulangi gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali F. Mata Kaki 1. Dorsifleksi : Menggerakkan kaki sehingga jari-jari kaki menekuk keatas, rentang 20-30° 2. Flantarfleksi :Menggerakkan kaki sehingga jari-jari kaki menekuk ke bawah, rentang 45-50° Ulang gerakan berturu-turut sebanyak 4 kali G. Kaki 1. Invensi: Memutar telapak kaki ke samping dalam , rentang, 10° 2. Eversi : Memutar telapak kaki ke samping luar, rentang 10° Ulang gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali H. Jari-jari Kaki 1. Fleksi : Menekuk jari-jari ke bawah , rentang 30-60° 2. Ekstensi: Meluruskan jari-jari kaki, rentang 30-60° 3. Abduksi: Menggerakkan jari-jari kaki satu ke satu yang lain, rentang 15°
--	---

	4. Adduksi: Merapatkan kembali jari-jari bersama-sama, rentang 15° Ulangi gerakan berturut-turut sebanyak
	E. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 3. Membereskan alat-alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar keperawatan
UNIT TERKAIT	1. D3 Keperawatan 2. S1 Keperawatan 3. D3 Kebidanan



LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama Mahasiswi : Ika Zulkaida

Pembimbing : Ibu Barkah Waladani ,M.Kep

No	Tanggal Bimbingan	Topik dan Saran Pembimbing	TTD
1	Senin, 4 Februari 2021	Konsul Judul + BAB 1	
2	Selasa, 9 Maret 2021	Revisi BAB 1	
3	Sabtu, 13 Maret 2021	Revisi BAB 1	
4	Senin, 15 Maret 2021	Revisi BAB 1 konsul BAB 2	
5	Rabu, 16 Maret 2021	Konsul BAB 3	
6	Kamis, 31 Maret 2021	Konsul dan Revisi BAB 3	
7	Kamis, 15 April 2021	Konsul dan revisi BAB 3	

8	Sabtu, 17 April 2021	ACCBAB 1 2 3	
9	Jum'at, 4 Juni 2021	Sidang Proposal KIA-Ners	
10	Senin, 11 Oktober 2021	Konsul BAB 4 dan BAB 5	
11	Kamis, 14 Oktober 2021	ACC BAB 4 dan BAB 5	
12	Selasa, 19 Oktober 2021	Sidang Hasil KIA-Ners	
13	Selasa, 7 Desember 2021	Konsul Revisi setelah Sidang Hasil	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Dadi Santoso, M. Kep)

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN 1

Nama Mahasiswi : Ika Zulkaida

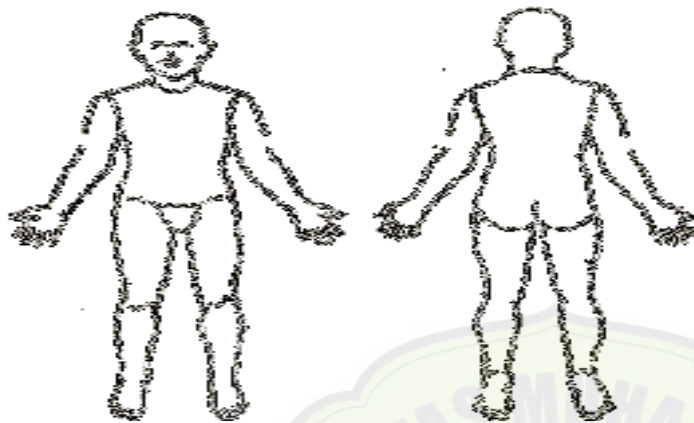
NIM : A32020051

Tgl/ Jam : 15 April 2021 Tanggal MRS : 15 April 2021 Ruangan : R. ICU Diagnosis Medis : Stroke Non Hemoragik	
IDENTITAS	Nama/Inisial : Ny. M No.RM : 00411678 Jenis Kelamin : P Status Perkawinan : Kawin Umur : 66 tahun Penanggung jawab : Ny. A Agama : Islam Hubungan : Anak Pendidikan : SMA Pekerjaan : IRT Pekerjaan : RT Alamat : Wonokriyo 1/2 Gombang
KESEHATAN	Keluhan utama saat MRS: Lemas Keluhan utama saat pengkajian: pasien mengatakan lemas setelah kejang, GCS Composmentis E4 M6 V5 Riwayat penyakit saat ini (saat pengkajian): Pasien merupakan pasien pindahan dari bangsal Multazam pada tanggal 15 April 2021 dengan GCS E4 M6 V5 dirawat di ruang ICU karena mengalami kejang berulang, anggota gerak sebelah kiri mengalami kelemahan, saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan data TD : 140/60 mmHg, Nadi : 90 x/menit, S : 36,5 , RR : 23 x/menit, SpO2 : 97%. Kekuatan otot kanan 5, kekuatan otot kiri 4.
RIWAYAT SEKARANG	
DAHULU DAN KELUARGA	Riwayat di IGD : Pasien datang ke IGD pada tanggal 15 April 2021 dengan keluhan lemas anggota gerak kiri susah digerakkan. di IGD pasien diberikan terapi cairan infus RL 20tpm, dan diberikan terapi obat Citicolin, Ranitidin, Phenitoin, Mecobalamin kemudian pasien dipindah ke ruang rawat inap multazam. Riwayat <i>Allergi</i> : Keluarga pasien mengatakan pasien tidak mempunyai riwayat alergi

	Riwayat Pengobatan : Keluarga pasien mengatakan pasien jarang memeriksakan kondisi kesehatannya. Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga: Keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun.
BREATHING	Jalan Nafas : ☒ Paten ☐ Tidak Paten Suara Nafas : ☐ Snoring ☐ Gurgling ☐ Stridor ☒ Tidak ada Nafas : ☒ Spontan ☐ Tidak Spontan Obstruksi : ☐ Lidah ☐ Cairan ☐ Benda Asing ☒ Tidak Ada ☐ Muntahan ☐ Darah ☐ Oedema Gerakan dinding dada: ☒ Simetris ☐ Asimetris RR : ...20 ... x/mnt Sesak Nafas : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Irama Nafas : ☐ Cepat ☐ Dangkal ☒ Normal Pola Nafas : ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur Jenis : ☒ Normal ☐ Kusmaul ☐ Cyene Stoke ☐ Lain..... ☐ Bradypnea ☐ Tachypnea Pernafasan : ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut Batuk : ☐ Ya ☒ Tidak ada Sputum: ☐ Ya , Warna: Konsistensi: Volume: Bau: ... ☒ Tidak Ada Emfisema S/C : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Alat bantu nafas: ☐ OTT ☐ ETT ☐ Trakeostomi ☐ Ventilator, Keterangan: Oksigenasi : ...3 ... lt/mnt ☒ Nasal kanul ☐ Simpel mask ☐ Non RBT mask ☐ RBT Mask ☐ Tidak ada Penggunaan selang dada : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Drainase : Trakeostomi : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi trakeostomi: Lain-lain: 

	Masalah Keperawatan:
BLOOD	Pulse Oxymetri: Nadi : ☒ Teraba ☐ Tidak teraba ☐ N: ...90 ...x/mnt SaO₂ : ☒ Normal ☐ Tidak Normal ☐ Nilai: ...97 ...% Palpitasi : ☐ Ada ☒ Tidak ada Irama Jantung : Sinus Rhytm Tekanan Darah : ...140/60 ... mmHg MAP: ...86..... mmHg <i>Clubbing Finger</i>: ☐ Ya ☒ Tidak Muka (kulit, bibir dan membran mukosa): ☒ pucat ☐ sianosis ☐ Tidak CRT : ☒ < 2 detik ☐ > 2 detik Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin ☐ S: ...36,5. ...C Pendarahan : ☐ Ya, Lokasi: Jumlahcc ☒ Tidak Turgor : ☒ Elastis ☐ Lambat Diaphoresis: ☐ Ya ☒ Tidak Terpasang CVC: ☐ Ya ☒ Tidak, Lokasi: CVP:.....mmHg JVP:☐ Ya ☒ Tidak, nilai:cm Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BRAIN	Kesadaran: ☒ Composmentis ☐ Delirium ☐ Somnolen ☐ Apatis ☐ Koma GCS : ☐ Eye 4.. ☐ Verbal ..5. ☐ Motorik ..6. Pupil : ☒ Isokor ☐ Unisokor ☐ Pinpoint ☐ Midriasis Refleks Cahaya: ☒ Ada ☐ Tidak Ada Refleks Muntah: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Refleks fisiologis: ☐ Patela (+/-) ☐ Lain-lain Refleks patologis : ☐ Kaku Kuduk (+/-) ☐ Babinzky (+/-) ☐ Kernig (+/-) ☐ Lain-lain Bicara : ☐ Lancar ☐ Cepat ☒ Lambat Tidur malam : ...4 ... jam Tidur siang : ...1 ... jam Ansietas : ☒ Ada ☐ Tidak ada

	PTIK: ☐ Ada ☐ Tidak ada CPP:mmHg Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BLADDER	Nyeri pinggang: ☐ Ada ☒ Tidak Nokturia: ☐ Ada ☒ Tidak Ada BAK : ☒ Lancar ☐ Inkontinensia ☐ Anuri Nyeri BAK : ☐ Ada ☒ Tidak ada Frekuensi BAK : Warna: ..kuning. ... Darah : ☐ Ada ☒ Tidak ada Kateter : ☒ Ada ☐ Tidak ada, Urine output: ...400 ...cc/jam Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BOWEL	Keluhan : ☐ Mual ☐ Muntah ☒ Sulit menelan TB : ..150....cm BB : ..50....kg Nafsu makan : ☐ Baik ☒ Menurun Makan : ☒ Padat ☐ Cair , Frekuensi ...3 ...x/hr Jumlah : ... 200... cc/porsi Minum : Frekuensi ..1. gls /hr Jumlah : ...100 ... cc/hr NGT: tidak terpasang BAB : ☐ Teratur ☒ Tidak Hematemesis : ☐ Ada ☐ Tidak Ada Diare: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Frekuensi BAB : ...1 ...x/hr Konsistensi: Warna: darah (+/-)/lendir(+/-) Stoma: Ulkus: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi Ulkus: Lokasi.....,cm, luas/sedikit, basah/kering Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:



Abrasi : ☐ Ya ☒ Tidak

Penetrasi : ☐ Ya ☒ Tidak

Laserasi : ☐ Ya ☒ Tidak

Luka Bakar : ☐ Ya ☒ Tidak

Grade : ...

☐ Lokasi

☐ Lokasi

☐ Lokasi

☐ Lokasi

☐ Lokasi

☐ Lokasi

Luas ... %

Jika ada luka/ vulnus, kaji:

Luas Luka :

Warna dasar luka:

Kedalaman :

Aktivitas dan latihan : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☒ 4

Makan/minum : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☒ 4

Mandi : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Toileting : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4

Berpakaian : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Mobilisasi di tempat tidur : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Berpindah : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Ambulasi : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4

Lain-lain:

Keterangan:

0; Mandiri

1; Alat bantu

2; Dibantu orang lain

HEAD TO TOE	
	Masalah Keperawatan:
	Kepala Bentuk : Mesocephal Rambut : Rambut berwarna hitam, tidak ada lesi Kulit kepala : Kulit kepala tampak bersih Penglihatan : ☒ baik ☐ penurunan kesadaran Konjungtiva : ☒ Anemis ☐ Tidak Anemis Sclera: ☒ Ikterik ☐ Tidak Ikterik Pernafasan Cuping hidung ☐ Ada ☒ Tidak Ada Infeksi sinus : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Mulut : ☐ bersih ☒ kurang , kondisi..... Stomatitis mukosa bibir : ☐ Ya ☒ Tidak Pendengaran : ☒ baik ☐ penurunan kesadaran Telinga : ☐ ada perdarahan ☒ Tidak ☐ serumen
	Dada; Paru Bentuk : ☒ normal ☐ pigeon chest ☐ barrel chest ☐ flail chest Lesi : ☐ Ada ☒ Tidak ☐ Lokasi Retraksi otot bantu nafas : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Vokal fremitus: ☒ Ada ☐ Tidak Perkusi : ☒ Normal ☐ Tidak , dengan bunyi..... Bunyi Paru : ☒ Vesikuler ☐ Bronchovasikuler ☐ bronchial Bunyi tambahan Paru: ☐ Ronchi ☒ Wheezing ☐ crackles
	Dada; Jantung Denyut : ☐ Terlihat ☒ Tidak ☐ Lokasi Denyut : ☐ Teraba ☒ Tidak ☐ Lokasi Perkusi : ☒ normal,..... ☐ Tidak normal, Bunyi Jantung: ☒ normal ☐ ada suara tambahan Suara tambahan: ☐ gallop ☐ murmur ☐ friction rub
	Abdomen <u>Inspeksi:</u> Bentuk: ☐ datar ☒ cembung ☐ cekung Asites: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

	Luka Jahit: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Ruam: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Ekimosis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Dilatasi vena: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Pulsasi aorta: ☐ Ada, lokasi..... ☒ Tidak Ada Lingkar Perut:...100.....cm <u>Auskultasi</u>, bising usus: ...14...x <u>Palpasi</u>: Distensi: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Nyeri: ☐ Ada, Lokasi..... ☒ Tidak Ada Hepar: ☐ Teraba ☒ Tidak Teraba <u>Perkusi</u>, ☐ Pekak ☒ Timpani
	Ekstremitas Edema: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Lokasi: Pitting Edema:.....mm Terpasang IVFD: ☒ perifer ☐ central <i>Syringe pump</i>: ☐ Ada, jenis obat :☒ Tidak Ada <i>Infus pump</i>: ☒ Ada, jenis cairan.....RL.... ☐ Tidak Ada
	Kulit Sianosis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Pallor: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Eritema: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Jaundice: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Petekie: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Lesi: ☐ Bula ☐ pustula ☐ vesikel ☐ sisik ☒ Tidak Ada

Data Sekunder

1. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)



b. Pemeriksaan Laboratorium (hasil gambarannya)

Tanggal : 15 April 2021

c. Pemeriksaan Thoraks

Tanggal : tidak dilakukan

2. Terapi

No	Nama terapi	Dosis	Kegunaan
1	Citicolin	500mg	Obat yang bekerja dengan cara meningkatkan senyawa kimia di otak bernama phosholipid phoshatidylcholine.
	Ranitidin	50mg	Obat yang digunakan untuk menangani gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam berlebih di dalam lambung.
	Phenitoin	100mg	Obat untuk mencegah dan meredakan kejang pada penderita epilepsi.
	Metformin	500mg	Obat antidiabetes generik yang dapat mengontrol dan menurunkan kadar gula dalam darah pada penderita diabetes tipe2.
	Mecobalamin	3x1	Salah satu obat vitamin b12 yang memiliki peran penting terhadap pembentukan sel darah merah, metabolisme sel tubuh, sel saraf, dan produksi DNA
	Insulin	4 Unit	Obat untuk memenuhi kebutuhan insulin pada penderita diabetes.

	Milos	2,5mg	Obat yang berbentuk cairan suntik yang mengandung bahan aktif midazolam dan termasuk golongan obat benzodiazepine.
--	-------	-------	--



ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah				
1	15/04/2021	Ds : -Pasien mengatakan anggota gerak kiri mengalami kelemahan -Pasien mengatakan untuk menggerakkan tangan kiri dibantu tangan kanan Do : -Kekuatan otot menurun -Rentang gerak (ROM) menurun -Sendi kaku -Gerakan terbatas -Fisik lemah - <table><tr><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>5</td><td>4</td></tr></table>	5	4	5	4	Penurunan Kekuatan Otot	Gangguan Mobilitas Fisik
5	4							
5	4							
2	15/04/2021	Ds : -Pasien mengatakan lemas dan pusing setelah kejang Do : -Pasien tampak lemas -Pasien tampak pucat -HR : 100 x/menit -TD : 150/90 mmHg	Penurunan Kinerja Ventrikel Kiri	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif				

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot
2. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif berhubungan dengan Penurunan Kinerja VentrikelKiri

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional									
1	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot	Gangguan Mobilitas Fisik b.d penurunan kekuatan otot Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan teratasi dengan kriteria hasil : Mobilitas Fisik : L.05042 <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr><tr><td>Kekuatan otot</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Rentang gerak</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1.Menurun 5.Meningkat 2.Cukup Menurun 3.Sedang 4.Cukup Meningkat	Indikator	Awal	Akhir	Kekuatan otot	2	4	Rentang gerak	2	4	<u>Edukasi Latihan Fisik: I.12389</u> -Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi -Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan -Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan -Berikan kesempatan untuk bertanya -Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan -Jelaskan frekuensi, durasi dan program latihan yang diinginkan	untuk mengetahui kesiapan pasien -untuk memudahkan pendidikan kesehatan -untuk menjaga hubungan saling percaya dengan pasien -untuk membuat pasien bertanya ketika tidak mengetahui sesuatu hal
Indikator	Awal	Akhir											
Kekuatan otot	2	4											
Rentang gerak	2	4											
2	Efektif berhubungan dengan Penurunan Kinerja Ventrikel Kiri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil : Perfusi Serebral : L.02014 <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr><tr><td>Sakit kepala</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1.Menurun 5. Meningkat 2.Cukup menurun 3.Sedang 4.Cukup meningkat	Indikator	Awal	Akhir	Sakit kepala	2	4	Gelisah	3	4	<u>Manajemen Kejang : I.06193</u> -Monitor terjadinya kejang berulang -Monitor karakteristik kejang -Monitor status neruologis -Monitor tanda tanda vital -Pertahankan kepatenan jalan nafas -Longgarkan pakaian, terutama bagian leher -Catat durasi kejang -Anjurkan keluarga menghindari memasukkan	-untuk menyesuaikan dengan kondisi pasien untuk mengetahui frekuensi kejang pasien -untuk mengetahui aktivitas motorik saat kejang -untuk mengetahui status neurologis pasien -untuk mengetahui adanya perubahan kondisi -untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas -untuk menghindari sesak
Indikator	Awal	Akhir											
Sakit kepala	2	4											
Gelisah	3	4											

			apapun kedalam mulut -Kolaborasi pemberian antikonvulsan	nafas -untuk menghindari terjadinya aspirasi
--	--	--	--	--



RENCANA KEPERAWATAN

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN Hari ke 1

Tanggal/Dx	Implementasi	Respon	TTD
15/04/2021 14.00 WIB	Melakukan penilaian kesadaran dan memonitor TTV	S : Pasien mengatakan lemas O : GCS : E4 M6 V5 TD : 140/90 mmHg RR : 20 x/menit SpO2 : 97%	
14.04 WIB	Mengatur posisi pasien	S : Pasien mengatakan nyaman O: Posisi pasien semi fowler	
14.10 WIB	Mengelola terapi oksigen	S : Pasien mengatakan lebih nyaman pakai oksigen O : Pasien terpasang selang oksigen binasal kanul 3 L/menit	
17.00 WIB	Mengelola terapi obat	S : Pasien kooperatif O : Pasien diberikan terapi obat Citicolin 50mg, Ranitidin 50mg, Phenitoin 100mg	

EVALUASI KEPERAWATAN Hari ke 1

Tanggal	Dx.Kep	SOAP	TTd									
15/04/2021 20.00 WIB	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot	S : Pasien mengatakan belum bisa menggerakkan anggota badan sebelah kirinya O : -Kekuatan otot menurun -Rentang gerak (ROM) menurun -Sendi kaku -Gerakan terbatas -Fisik lemah - 5 4 5 4 A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi Mobilitas Fisik : L.05042 <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Kekuatan otot</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Rentang gerak</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> P : Lanjutkan intervensi : Edukasi latihan fisik -Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi -Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan	Indikator	A	T	Kekuatan otot	2	4	Rentang gerak	2	4	
Indikator	A	T										
Kekuatan otot	2	4										
Rentang gerak	2	4										
15/04/2021 20.00 WIB	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif berhubungan dengan Penurunan Kinerja Ventrikel Kiri	S : Pasien mengatakan masih lemas setelah kejang O : -Pasien kejang 2 kali -HR : 100 x/menit -RR : 22 x/menit - Pasien tampak pucat - Pasien tampak gelisah setelah kejang										

		A : Masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi Perfusi Serebral : L.02014 <table border="1"><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Sakit kepala</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> P : Lanjutkan intervensi , Manajemen Kejang : -Monitor terjadinya kejang berulang -Monitor karakteristik kejang	Indikator	A	T	Sakit kepala	2	4	Gelisah	3	4	
Indikator	A	T										
Sakit kepala	2	4										
Gelisah	3	4										



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN Hari ke 2

Tanggal/Dx	Implementasi	Respon	TTD
16/04/2021 08.00 WIB	Melakukan penilaian kesadaran dan memonitor TTV	S : Pasien mengatakan kadang masih pusing O : GCS : E4 M6 V5 TD : 130/80 mmHg RR : 22 x/menit SpO2 : 99%	
08.15 WIB	Mengatur posisi pasien	S : Pasien kooperatif O : Posisi pasien semi fowler	
08.15 WIB	Mengelola terapi oksigen	S : Pasien kooperatif O : Terpasang oksigen Binasal Kanul 3 L/menit	
10.00 WIB	Memonitor kejang pasien	S : Pasien kooperatif O : Pasien kejang 2 kali, lama kejang 10 detik	
11.00 WIB	Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien	S : Pasien mengatakan ingin makan snack O : Makanan masuk 50, minum 100	
13.00 WIB	Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien	S : Pasien mengatakan kenyang O : Makanan masuk total 150	

EVALUASI KEPERAWATAN Hari ke 2

Tanggal	Dx.Kep	SOAP	TTd													
16/04/2021 14.00 WIB	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot	S : Pasien mengatakan anggota gerak yang kiri masih lemas O : -Kekuatan otot menurun -Rentang gerak (ROM) menurun -Sendi kaku -Gerakan terbatas -Fisik lemah - <table><tr><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>5</td><td>4</td></tr></table> A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi Mobilitas Fisik : L.05042 <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Kekuatan otot</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Rentang gerak</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> P : Lanjutkan intervensi : Edukasi Latihan Fisik -Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi -Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan	5	4	5	4	Indikator	A	T	Kekuatan otot	2	4	Rentang gerak	2	4	
5	4															
5	4															
Indikator	A	T														
Kekuatan otot	2	4														
Rentang gerak	2	4														
16/04/2021 14.00 WIB	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif berhubungan dengan Penurunan Kinerja Ventrikel Kiri	S : Pasien mengatakan masih pusing dan lemas setelah kejang O : -Pasien kejang 2 kali durasi 10 detik -HR : 96 x/menit -RR : 19 x/menit - Pasien tampak pucat - Pasien tampak gelisah setelah kejang A : Masalah keperawatan resiko perfusi														

		serebral tidak efektif belum teratasi Perfusi Serebral : L.02014 <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Sakit kepala</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> P : Lanjutkan intervensi , Manajemen kejang : -Monitor terjadinya kejang berulang -Monitor karakteristik kejang	Indikator	A	T	Sakit kepala	2	4	Gelisah	3	4	
Indikator	A	T										
Sakit kepala	2	4										
Gelisah	3	4										



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN Hari ke 3

Tanggal/Dx	Implementasi	Respon	TTD
17/04/2021 08.00 WIB	Melakukan penilaian kesadaran dan memonitor TTV	S : Pasien mengatakan sudah mendingan O : GCS : E4 M6 V5 TD : 120/80 mmHg RR : 20 x/menit SpO2 : 98%	
08.15 WIB	Mengatur posisi pasien	S : Pasien kooperatif O : Posisi pasien semi fowler	
08.15 WIB	Mengelola terapi oksigen	S : Pasien kooperatif O: Terpasang oksigen Binasal Kanul 3 L/menit	
10.00 WIB	Memonitor kejang pasien	S : Pasien kooperatif O : Pasien terlihat tenang	
11.00 WIB	Mengelola terapi obat	S : Pasien kooperatif O : Pasien diberikan insulin 4 unit	
11.00 WIB	Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien	S : Pasien mengatakan ingin makan O : Makanan masuk 150, minum 100	
13.00 WIB	Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien	S : pasien mengatakan kenyang O : Makanan masuk total 250	

EVALUASI KEPERAWATAN Hari ke 3

Tanggal	Dx.Kep	SOAP	TTd													
17/04/2021 14.00 WIB	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot	S : Pasien mengatakan anggota gerak yang kiri masih lemas O : -Kekuatan otot menurun -Rentang gerak (ROM) menurun -Sendi kaku -Gerakan terbatas Fisik lemah <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table> A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi Mobilitas Fisik : L.05042 <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Kekuatan otot</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Rentang gerak</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> P : Lanjutkan intervensi : Edukasi Latihan Fisik - Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan	5	5	5	5	Indikator	A	T	Kekuatan otot	2	4	Rentang gerak	2	4	
5	5															
5	5															
Indikator	A	T														
Kekuatan otot	2	4														
Rentang gerak	2	4														
14.00 WIB	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif berhubungan dengan Penurunan Kinerja Ventrikel Kiri	S : Pasien mengatakan sudah mendingan dan pusing berkurang O : -HR : 98 x/menit -RR : 22 x/menit A : Masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi Perfusi Serebral : L.02014 <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Sakit kepala</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> P : Lanjutkan intervensi , Manajemen kejang : -Monitor terjadinya kejang berulang	Indikator	A	T	Sakit kepala	2	4	Gelisah	3	4					
Indikator	A	T														
Sakit kepala	2	4														
Gelisah	3	4														

		-Monitor karakteristik kejang	
--	--	-------------------------------	--



ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN II

Nama Mahasiswi : Ika Zulkaida

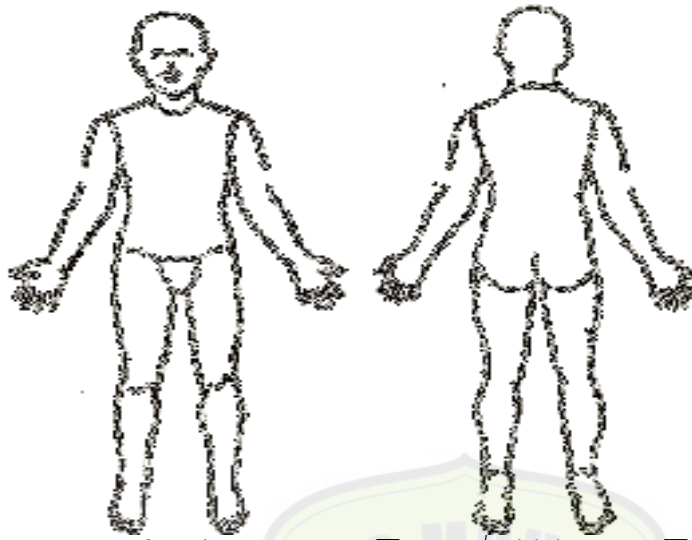
NIM : A32020051

Tgl/ Jam : 3 Mei 2021Tanggal MRS : 3 Mei 2021 Ruangan : R. ICU Diagnosis Medis : Stroke Non Hemoragik	
IDENTITAS	Nama/Inisial : Tn.H No.RM : 00411999 Jenis Kelamin: L Status Perkawinan : Kawin Umur : 60 tahun Penanggung jawab : Ny. A Agama : Islam Hubungan : Anak Pendidikan : SMA Pekerjaan :Buruh Pekerjaan :Buruh Alamat : Karanganyar
KESEHATAN SEKARANG	Keluhan utama saat MRS: Anggota gerak lemah, sesak nafas, pusing Keluhan utama saat pengkajian: pasien mengatakan lemas, sesak nafas, GCS Composmentis E4 M6 V5 Riwayat penyakit saat ini (saat pengkajian): Pasien dirawat diruang ICU karena mengalami, anggota gerak sebelah kiri mengalami kelemahan, saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan data TD : 190/100 mmHg, Nadi : 90 x/menit, S : 36,5 , RR : 23 x/menit, SpO2 :97%. Kekuatan otot kanan 5, kekuatan otot kiri 4.
KESEHATAN DAHULU DAN KELUARGA	Riwayat di IGD : Pasien datang ke IGD pada tanggal 3 Mei 2021 dengan keluhan lemas anggota gerak kiri susah digerakkan. di IGD pasien diberikan terapi cairan infus RL 20tpm, dan diberikan terapi obat Citicolin, Ranitidin, Phenitoin, Mecobalamin. Riwayat <i>Allergi</i> : Keluarga pasien mengatakan pasien tidak mempunyai riwayat alergi Riwayat Pengobatan : Keluarga pasien mengatakan pasien jarang memeriksakan kondisi kesehatannya. Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga: Keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun.

BREATHING	Jalan Nafas : ☒Paten ☐ Tidak Paten Suara Nafas : ☐Snoring ☐Gurgling ☐Stridor ☒Tidak ada Nafas : ☒Spontan ☐ Tidak Spontan Obstruksi : ☐ Lidah ☐ Cairan ☐ Benda Asing ☒Tidak Ada ☐ Muntahan ☐ Darah ☐ Oedema Gerakan dinding dada: ☒Simetris ☐ Asimetris RR : ...28 ... x/mnt Sesak Nafas : ☒Ada ☐ Tidak Ada Irama Nafas : ☐Cepat ☐ Dangkal ☒Normal Pola Nafas : ☒Teratur ☐Tidak Teratur Jenis : ☒Normal ☐ Kusmaul ☐ Cyene Stoke ☐ Lain..... ☐ Bradypnea ☐Tachypnea Pernafasan : ☒Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut Batuk : ☐ Ya ☒Tidak ada Sputum: ☐ Ya , Warna: Konsistensi: Volume: Bau: ... ☒ Tidak Ada Emfisema S/C :☐ Ada ☒ Tidak Ada Alat bantu nafas: ☐ OTT ☐ ETT ☐ Trakeostomi ☐ Ventilator, Keterangan: Oksigenasi : ...3 ... lt/mnt ☒ Nasal kanul ☐ Simpel mask ☐Non RBT mask ☐ RBT Mask ☐ Tidak ada Penggunaan selang dada :☐ Ada ☒ Tidak Ada Drainase : Trakeostomi :☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi trakeostomi: Lain-lain: 
	Masalah Keperawatan:
LOO D	Pulse Oxymetri: Nadi : ☒Teraba ☐ Tidak teraba ☐ N: ...92 ...x/mnt SaO₂ : ☒Normal ☐Tidak Normal ☐ Nilai: ...98 ...% Palpitasi : ☐ Ada ☒ Tidak ada

	Irama Jantung : Sinus Rhytm Tekanan Darah : ...190/100 ... mmHg MAP: ...86..... mmHg <i>Clubbing Finger</i>: ☐ Ya ☒ Tidak Muka (kulit, bibir dan membran mukosa): ☒ pucat ☐ sianosis ☐ Tidak CRT : ☒ < 2 detik ☐ > 2 detik Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin ☐ S: ..36,5. ...C Pendarahan : ☐ Ya, Lokasi: Jumlahcc ☒ Tidak Turgor : ☒ Elastis ☐ Lambat Diaphoresis: ☐ Ya ☒ Tidak Terpasang CVC: ☐ Ya ☒ Tidak, Lokasi: CVP:.....mmHg JVP:☐ Ya ☒ Tidak, nilai:cm Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BRAIN	Kesadaran: ☒ Composmentis ☐ Delirium ☐ Somnolen ☐ Apatis ☐ Koma GCS : ☐ Eye 4.. ☐ Verbal ..5. ☐ Motorik ..6. Pupil : ☒ Isokor ☐ Unisokor ☐ Pinpoint ☐ Midriasis Refleks Cahaya: ☒ Ada ☐ Tidak Ada Refleks Muntah: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Refleks fisiologis: ☐ Patela (+/-) ☐ Lain-lain Refleks patologis : ☐ Kaku Kuduk (+/-) ☐ Babinzky (+/-) ☐ Kernig (+/-) ☐ Lain-lain Bicara : ☐ Lancar ☐ Cepat ☒ Lambat Tidur malam : ...4 ... jam Tidur siang : ...1 ... jam Ansietas : ☒ Ada ☐ Tidak ada PTIK: ☐ Ada ☐ Tidak ada CPP:mmHg Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:

BLADDER	Nyeri pinggang: ☐ Ada ☒ Tidak Nokturia: ☐ Ada ☒ Tidak Ada BAK : ☒ Lancar ☐ Inkontinensia ☐ Anuri Nyeri BAK : ☐ Ada ☒ Tidak ada Frekuensi BAK : Warna: ..kuning. ... Darah : ☐ Ada ☒ Tidak ada Kateter : ☒ Ada ☐ Tidak ada, Urine output: ...400 ...cc/jam Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BOWEL	Keluhan : ☐ Mual ☐ Muntah ☒ Sulit menelan TB : ..150....cm BB : ..50....kg Nafsu makan : ☐ Baik ☒ Menurun Makan : ☒ Padat ☐ Cair , Frekuensi ...3 ...x/hr Jumlah : ... 200... cc/porsi Minum : Frekuensi ..1. ... gls /hr Jumlah : ...100 ... cc/hr NGT: tidak terpasang BAB : ☐ Teratur ☒ Tidak Hematemesis : ☐ Ada ☐ Tidak Ada Diare: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Frekuensi BAB : ...1 ...x/hr Konsistensi: Warna: darah (+/-)/lendir(+/-) Stoma: Ulkus: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi Ulkus: Lokasi.....,cm, luas/sedikit, basah/kering Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:



Deformitas : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi
 Contusio : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi
 Abrasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi
 Penetrasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi
 Laserasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi
 Luka Bakar : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi
 Grade : ... Luas ... %

Jika ada luka/ vulnus, kaji:

Luas Luka :

Warna dasar luka:

Kedalaman :

Aktivitas dan latihan : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☒ 4

Makan/minum : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☒ 4

Mandi : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Toileting : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4

Berpakaian : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Mobilisasi di tempat tidur : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Berpindah : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Ambulasi : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4

Lain-lain:

Keterangan:

0; Mandiri

1; Alat bantu

2; Dibantu orang lain

HEAD TO TOE	
	Masalah Keperawatan:
	Kepala Bentuk : Mesocephal Rambut : Rambut berwarna hitam, tidak ada lesi Kulit kepala : Kulit kepala tampak bersih Penglihatan : ☒ baik ☐ penurunan kesadaran Konjungtiva : ☒ Anemis ☐ Tidak Anemis Sclera: ☒ Ikterik ☐ Tidak Ikterik Pernafasan Cuping hidung ☐ Ada ☒ Tidak Ada Infeksi sinus : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Mulut : ☐ bersih ☒ kurang , kondisi..... Stomatitis mukosa bibir : ☐ Ya ☒ Tidak Pendengaran : ☒ baik ☐ penurunan kesadaran Telinga : ☐ ada perdarahan ☒ Tidak ☐ serumen
	Dada; Paru Bentuk : ☒ normal ☐ <i>pigeon chest</i> ☐ <i>barrel chest</i> ☐ <i>flail chest</i> Lesi : ☐ Ada ☒ Tidak ☐ Lokasi Retraksi otot bantu nafas : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Vokal fremitus: ☒ Ada ☐ Tidak Perkusi : ☒ Normal ☐ Tidak , dengan bunyi..... Bunyi Paru : ☒ Vesikuler ☐ Bronchovasikuler ☐ bronchial Bunyi tambahan Paru: ☐ Ronchi ☒ Wheezing ☐ crackles
	Dada; Jantung Denyut : ☐ Terlihat ☒ Tidak ☐ Lokasi Denyut : ☐ Teraba ☒ Tidak ☐ Lokasi Perkusi : ☒ normal,..... ☐ Tidak normal, Bunyi Jantung: ☒ normal ☐ ada suara tambahan Suara tambahan: ☐ gallop ☐ murmur ☐ <i>friction rub</i>
	Abdomen <u>Inspeksi:</u> Bentuk: ☐ datar ☒ cembung ☐ cekung

Asites: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Luka Jahit: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Ruam: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Ekimosis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Dilatasi vena: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Pulsasi aorta: ☐ Ada, lokasi..... ☒ Tidak Ada

Lingkar Perut: ...100.....cm

Auskultasi, bising usus: ...14...x

Palpasi:

Distensi: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Nyeri: ☐ Ada, Lokasi..... ☒ Tidak Ada

Hepar: ☐ Teraba ☒ Tidak Teraba

Perkusi, ☐ Pekak ☒ Timpani

Ekstremitas

Edema: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Lokasi:

Pitting Edema:.....mm

Terpasang IVFD: ☒ perifer ☐ central

Syringe pump: ☐ Ada, jenis obat :☒ Tidak Ada

Infus pump: ☒ Ada, jenis cairan.....RL.... ☐ Tidak Ada

Kulit

Sianosis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Pallor: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Eritema: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Jaundice: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Petekie: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Lesi: ☐ Bula ☐ pustula ☐ vesikel ☐ sisik ☒ Tidak Ada

Data Sekunder

3. Data Penunjang

d. Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
3/05/2021	MCHC	31.0	32/36	gr/dL
	Hemoglobin	7,4	11.7-15.5	g/dL
	Hematokrit	30	35-47	%
	Ureum	288	15.00-39.00	Mg/dL
	Kreatinin	9.9	0.9-1.3	Mg/dL

e. Pemeriksaan Laboratorium (hasil gambarannya)

Tanggal : 3/05/2021

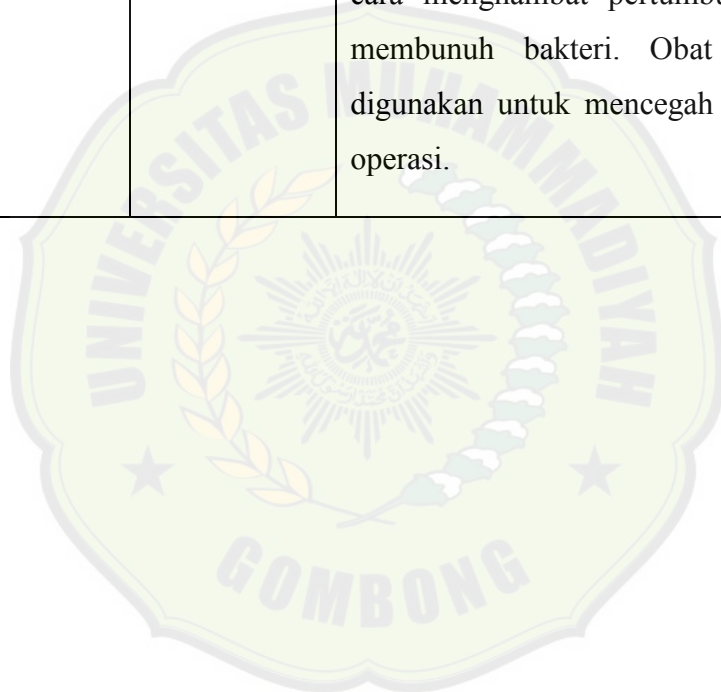
f. Pemeriksaan Thoraks

Tanggal : tidak dilakukan

4. Terapi

No	Nama terapi	Dosis	Kegunaan
1	Citicolin	2x500mg	Obat yang bekerja dengan cara meningkatkan senyawa kimia di otak bernama phosholipid phoshatidylcholine.
	Ranitidin	2x50mg	Obat yang digunakan untuk menangani gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam lambung.
	Furosemid	3x10mg	Obat golongan diuretik yang bermanfaat untuk mengeluarkan kelebihan cairan dari dalam tubuh melalui urine. Obat ini sering digunakan untuk mengatasi edema (penumpukan cairan di dalam tubuh) atau hipertensi (tekanan darah tinggi).
	Pro renal	3x1	Obat yang digunakan untuk mengatasi gangguan ginjal kronis bersamaan dengan diet tinggi kalori dan rendah protein.

	Bicnat	3x1	Obat yang digunakan untuk mengatasi sakit maag dan gangguan pencernaan.
	As.folat	3x1	Salah satu obat jenis vitamin B kompleks yang larut dalam air.
	Ca.Co3	3x1	Obat yang digunakan untuk mengatasi gejala asam lambung berlebih, seperti heartburn atau nyeri ulu hati.
	Ceftriaxon	3x1gr	Cefriaxone merupakan obat antibiotik golongan sefalosporin yang bekerja dengan cara menghambat pertumbuhan bakteri atau membunuh bakteri. Obat ini juga dapat digunakan untuk mencegah infeksi pada luka operasi.



ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah				
1	3/05/2021	Ds:Pasien mengatakan anggota gerak kiri mengalami kelemahan -Pasien mengatakan untuk aktifitas dibantu keluarganya Do : -Kekuatan otot menurun -Rentang gerak (ROM) menurun -Sendi kaku -Gerakan terbatas -Fisik lemah - <table><tr><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>5</td><td>4</td></tr></table>	5	4	5	4	Penurunan Kekuatan Otot	Gangguan Mobilitas Fisik
5	4							
5	4							
2	3/5/2021	Ds : Pasien mengatakan sesak nafas Do : -Pasien tampak lemas - RR:28x/menit -HR : 100 x/menit -TD : 190/100 mmHg	Pola nafas tidak efektif(D.0005)	Hambatan upaya nafas				

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot
2. Hambatan upaya nafas berhubungan dengan Pola nafas tidak efektif(D.0005)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional									
1	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot	Gangguan Mobilitas Fisik b.d penurunan kekuatan otot Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan teratasi dengan kriteria hasil : Mobilitas Fisik : L.05042 <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr><tr><td>Kekuatan otot</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Rentang gerak</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1.Menurun 5.Meningkat 2.Cukup Menurun 3.Sedang 4.Cukup Meningkat	Indikator	Awal	Akhir	Kekuatan otot	2	4	Rentang gerak	2	4	Edukasi Latihan Fisik: I.12389 -Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi -Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan -Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan -Berikan kesempatan untuk bertanya -Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan -Jelaskan frekuensi, durasi dan program latihan yang diinginkan	-Untuk mengetahui kesiapan pasien -Untuk memudahkan pendidikan kesehatan -Untuk menjaga hubungan saling percaya dengan pasien -Untuk membuat pasien bertanya ketika tidak mengetahui sesuatu hal
Indikator	Awal	Akhir											
Kekuatan otot	2	4											
Rentang gerak	2	4											
2	Hambatan upaya nafas berhubungan dengan Pola nafas tidak efektif(D.0005)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil : Pola Nafas <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>4</td><td>2</td></tr></table> Keterangan : 1.Menurun 5. Meningkat 2.Cukup menurun 3.Sedang 4.Cukup meningkat	Indikator	Awal	Akhir	Dyspnea	2	4	Frekuensi nafas	4	2	Manajemen jalan nafas: 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan Terapeutik: 1. Posisikan semi fowler 2. Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan pasien Edukasi : 1.Kolaborasi pemberian nebulizer	-Untuk menyesuaikan dengan kondisi pasien untuk mengetahui frekuensi nafas pasien
Indikator	Awal	Akhir											
Dyspnea	2	4											
Frekuensi nafas	4	2											

RENCANA KEPERAWATAN
IMPLEMENTASI KEPERAWATAN Hari ke 1

Tanggal/Dx	Implementasi	Respon	TTD
3/05/2021 14.00 WIB	Melakukan penilaian kesadaran dan memonitor TTV	S : Pasien mengatakan sudah mendingan O : GCS : E4 M6 V5 TD : 130/85 mmHg RR : 25 x/menit SpO2 : 98%	
14.15 WIB	Mengatur posisi pasien	S : Pasien kooperatif O : Posisi pasien semi fowler	
14.15 WIB	Mengelola terapi oksigen	S : Pasien kooperatif O : Terpasang oksigen NRM 10 Lpm	
17.00 WIB	Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien	S : Pasien mengatakan ingin makan O : Makanan masuk 50, minum 100	
17.15 WIB	Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien	S : Pasien mengatakan kenyang O : Makanan masuk total 150	
17.20 WIB	Mengelola terapi obat pasien	S : Pasien mengatakan siap meminum obat O : Memberikan obat ke pasien, Prorenal, Bicnat, Asam Folat, dan CaCo3.	

EVALUASI KEPERAWATAN Hari ke 1

Tanggal	Dx.Kep	SOAP	TTd													
3/05/2021 14.00 WIB	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot	S : Pasien mengatakan belum bisa menggerakkan anggota badan sebelah kirinya O : -Kekuatan otot menurun -Rentang gerak (ROM) menurun -Sendi kaku -Gerakan terbatas -Fisik lemah - <table><tr><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>5</td><td>4</td></tr></table> A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi Mobilitas Fisik : L.05042 <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Kekuatan otot</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Rentang gerak</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> P : Lanjutkan intervensi : Edukasi latihan fisik -Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi -Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan	5	4	5	4	Indikator	A	T	Kekuatan otot	2	4	Rentang gerak	2	4	
5	4															
5	4															
Indikator	A	T														
Kekuatan otot	2	4														
Rentang gerak	2	4														
3/05/2021 14.00 WIB	Hambatan upaya nafas berhubungan dengan Pola nafas tidak efektif(D.0005)	S: Pasien mengatakan masih sesak nafas O: Pasien terpasang NRM 10lpm A: Masalah keperawatan hambatan upaya nafas belum teratasi Pola Nafas <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr></table>	Indikator	Awal	Akhir											
Indikator	Awal	Akhir														

Dyspnea	2	4
Frekuensi nafas	4	2

Keterangan :

1.Menurun 5. Meningkat

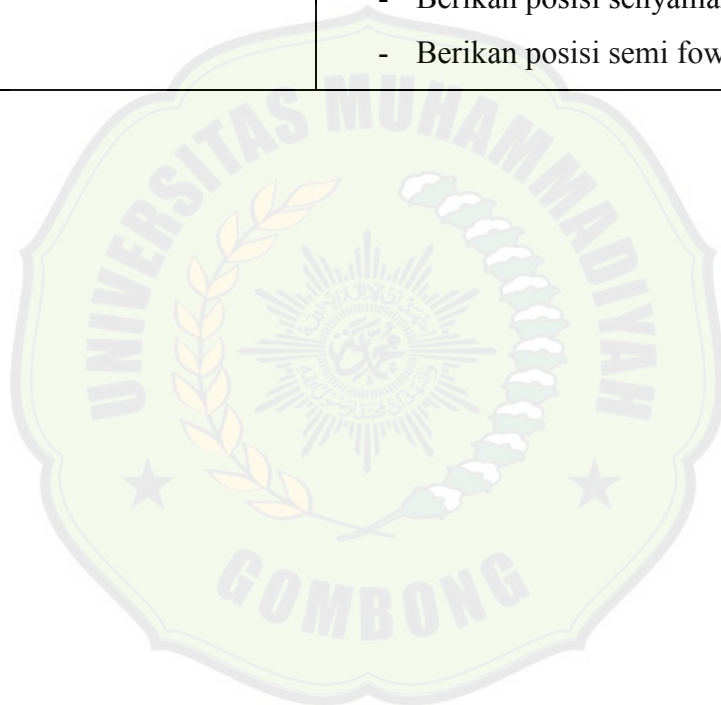
2.Cukup menurun

3.Sedang

4.Cukup meningkat

P: lanjutkan intervensi

- Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan pasien
- Berikan posisi senyaman mungkin
- Berikan posisi semi fowler



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN Hari ke 2

Tanggal/Dx	Implementasi	Respon	TTD
3/05/2021 14.00 WIB	Melakukan penilaian kesadaran dan memonitor TTV	S : Pasien mengatakan sudah mendingan O : GCS : E4 M6 V5 TD : 140/80 mmHg RR : 20 x/menit SpO2 : 98%	
14.15 WIB	Mengatur posisi pasien	S : Pasien kooperatif O : Posisi pasien semi fowler	
14.15 WIB	Mengelola terapi oksigen	S : Pasien kooperatif O : Terpasang oksigen NRM 10 Lpm	
17.00 WIB	Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien	S : Pasien mengatakan ingin makan O : Makanan masuk 150, minum 100	
17.15 WIB	Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien	S : Pasien mengatakan kenyang O : Makanan masuk total 250	
17.20 WIB	Mengelola terapi obat pasien	S : Pasien mengatakan mau minum obat O : memberikan obat ke pasien ranitidin, ceftriaxon, pro renal, asam folat, bicnat, caco3	

EVALUASI KEPERAWATAN Hari ke 2

Tanggal	Dx.Kep	SOAP	TTd													
4/05/2021 14.00 WIB	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot	S : Pasien mengatakan anggota gerak yang kiri masih lemas O : -Kekuatan otot menurun -Rentang gerak (ROM) menurun -Sendi kaku - Gerakan terbatas -Fisik lemah <table><tr><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>5</td><td>4</td></tr></table> A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi Mobilitas Fisik : L.05042 <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Kekuatan otot</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Rentang gerak</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> P : Lanjutkan intervensi : Edukasi Latihan Fisik -Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi -Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan	5	4	5	4	Indikator	A	T	Kekuatan otot	2	4	Rentang gerak	2	4	
5	4															
5	4															
Indikator	A	T														
Kekuatan otot	2	4														
Rentang gerak	2	4														
4/05/2021 14.00 WIB	Hambatan upaya nafas berhubungan dengan Pola nafas tidak efektif(D.0005)	S: Pasien mengatakan masih sesak nafas O: Pasien terpasang NRM 10lpm A: Masalah keperawatan hambatan upaya nafas belum teratasi Pola Nafas <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>4</td><td>2</td></tr></table> Keterangan :	Indikator	Awal	Akhir	Dyspnea	2	4	Frekuensi nafas	4	2					
Indikator	Awal	Akhir														
Dyspnea	2	4														
Frekuensi nafas	4	2														

		1. Menurun 5. Meningkat 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat P: Lanjutkan intervensi - Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan pasien - Berikan posisi senyaman mungkin - Berikan posisi semi fowler	
--	--	---	--



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN Hari ke 3

Tanggal/Dx	Implementasi	Respon	TTD
5/05/2021 07.00 WIB	Melakukan penilaian kesadaran dan memonitor TTV	S : Pasien mengatakan sudah mendingan O : GCS : E4 M6 V5 TD : 120/80 mmHg RR : 20 x/menit SpO2 : 98%	
07.15 WIB	Mengatur posisi pasien	S : Pasien kooperatif O : Posisi pasien semi fowler	
07.15 WIB	Mengelola terapi oksigen	S : Pasien kooperatif O : Terpasang oksigen Binasal Kanul 3 L/menit	
13.15 WIB	Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien	S : Pasien mengatakan ingin makan O : Makanan masuk 150, minum 100	
13.15 WIB	Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien	S : Pasien mengatakan kenyang O : Makanan masuk total 250	
13.20 WIB	Mengelola terapi obat pasien	S : Furosemid, Ceftriaxon, Prorenal, bicnat, asam folat, caco3. O: Memberikan obat ke pasien sesuai kebutuhan	

EVALUASI KEPERAWATAN Hari ke 3

Tanggal	Dx.Kep	SOAP	TTd													
5/05/2021 14.00 WIB	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot	S : Pasien mengatakan anggota gerak yang kiri masih lemas O : -Kekuatan otot menurun -Rentang gerak (ROM) menurun -Sendi kaku -Gerakan terbatas -Fisik lemah - <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table> A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas teratasi atau meningkat Mobilitas Fisik : L.05042 <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Kekuatan otot</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Rentang gerak</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> P : Lanjutkan intervensi : Edukasi Latihan Fisik ROM jika diperlukan	5	5	5	5	Indikator	A	T	Kekuatan otot	2	4	Rentang gerak	2	4	
5	5															
5	5															
Indikator	A	T														
Kekuatan otot	2	4														
Rentang gerak	2	4														
14.00 WIB	Hambatan upaya nafas berhubungan dengan Pola nafas tidak efektif (D.0005)	S: Pasien mengatakan masih sesak nafas O: Pasien terpasang binasal kanul A: Masalah keperawatan hambatan upaya nafas teratasi Pola Nafas <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>4</td><td>2</td></tr></table> Keterangan : 1.Menurun 5. Meningkat 2.Cukup menurun 3.Sedang	Indikator	Awal	Akhir	Dyspnea	2	4	Frekuensi nafas	4	2					
Indikator	Awal	Akhir														
Dyspnea	2	4														
Frekuensi nafas	4	2														

		4.Cukup meningkat P:Lanjutkan intervensi -Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan pasien -Berikan posisi senyaman mungkin -Berikan posisi semi fowler	
--	--	---	--



ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN III

Nama Mahasiswa: Ika Zulkaida

NIM : A32020051

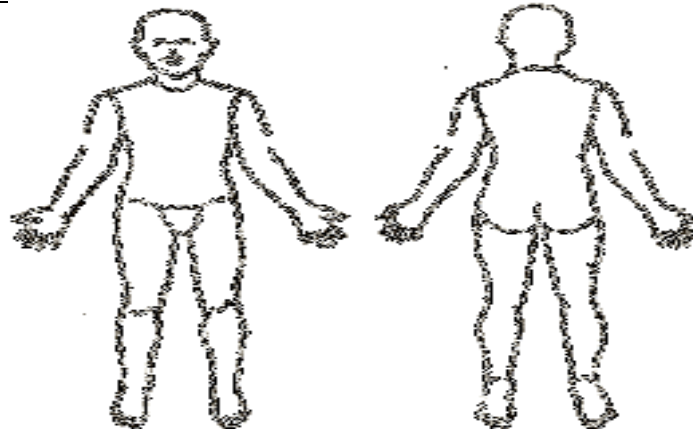
Tgl/ Jam : 6 september 2021 Tanggal MRS : 6 september 2021 Ruangan : R. ICU Diagnosis Medis : Stroke Non Hemoragik	
IDENTITAS	Nama/Inisial : Tn. S No.RM : 0041233 Jenis Kelamin : L Status Perkawinan : Kawin Umur : 55tahun Penanggung jawab : Ny. A Agama : Islam Hubungan : anak Pendidikan : SMA Pekerjaan : Pedagang Pekerjaan : Pedagang Alamat : Buayan 05/02
RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG	Keluhan utama saat MRS: demam , lemas, Keluhan utama saat pengkajian: pasien mengatakan lemas, demam sudah 2 hari, riwayat penyakit Diabetes Militus, anggota gerak mengalami kelemahan sebelah kanan 4/5, GDS di IGD 331 mg/dL GCS Composmentis E4 M6 V5 Riwayat penyakit saat ini (saat pengkajian): Pasien merupakan pindahan dari IGD pada tanggal 6 september 2021 dengan GCS E4 M6 V5 dirawat diruang ICU karena , anggota gerak sebelah kiri mengalami kelemahan, saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan data TD : 100/90 mmHg, Nadi : 90 x/menit, S : 38,5 , RR : 20 x/menit, SpO2 :97%. Kekuatan otot kanan 4, kekuatan otot kiri 5.
RIWAYAT KESEHATAN DAHULU DAN KELUARGA	Riwayat di IGD : Pasien datang ke IGD pada tanggal 6 september 2021 dengan pasien mengatakan lemas, demam sudah 2 hari, riwayat penyakit Diabetes Militus, anggota gerak mengalami kelemahan sebelah kanan 4/5, GDS di IGD 331 mg/dL. di IGD pasien diberikan terapi cairan infus RL 20tpm, dan diberikan terapi obat Citicolin, Ranitidin, manitol, prorenal. Riwayat <i>Allergi</i> : Keluarga pasien mengatakan pasien tidak mempunyai riwayat alergi Riwayat Pengobatan : Keluarga pasien mengatakan pasien jarang memeriksakan kondisi kesehatannya. Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga: Keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun.

B R E A T H I N G	Jalan Nafas : ☒Paten ☐ Tidak Paten Suara Nafas : ☐Snoring ☐Gurgling ☐Stridor ☒Tidak ada Nafas : ☒Spontan ☐ Tidak Spontan Obstruksi : ☐ Lidah ☐ Cairan ☐ Benda Asing ☒Tidak Ada ☐ Muntahan ☐ Darah ☐ Oedema Gerakan dinding dada: ☒Simetris ☐ Asimetris RR : ...20 ... x/mnt Sesak Nafas : ☐Ada ☒Tidak Ada Irama Nafas : ☐Cepat ☐ Dangkal ☒Normal Pola Nafas : ☒Teratur ☐Tidak Teratur Jenis : ☒Normal ☐ Kusmaul ☐ Cyene Stoke ☐ Lain..... ☐ Bradypnea ☐Tachypnea Pernafasan : ☒Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut Batuk: ☐ Ya ☒Tidak ada Sputum: ☐ Ya , Warna: Konsistensi: Volume: Bau: ... ☒ Tidak Ada Emfisema S/C :☐ Ada ☒ Tidak Ada Alat bantu nafas: ☐ OTT ☐ ETT ☐ Trakeostomi ☐ Ventilator, Keterangan: Oksigenasi : ...3 ... lt/mnt ☒ Nasal kanul ☐ Simpel mask ☐Non RBT mask ☐ RBT Mask ☐ Tidak ada Penggunaan selang dada :☐ Ada ☒ Tidak Ada Drainase : Trakeostomi :☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi trakeostomi: Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
B L O O D	Pulse Oxymetri: Nadi : ☒Teraba ☐ Tidak teraba ☐ N: ...90 ...x/mnt SaO₂ : ☒Normal ☐Tidak Normal ☐ Nilai: ...97 ...% Palpitasi : ☐ Ada ☒ Tidak ada



	Irama Jantung : Sinus Rhytm Tekanan Darah : ...100/90 ... mmHg MAP: ...86..... mmHg <i>Clubbing Finger</i>: ☐ Ya ☒ Tidak Muka (kulit, bibir dan membran mukosa): ☒ pucat ☐ sianosis ☐ Tidak CRT : ☒ < 2 detik ☐ > 2 detik Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin ☐ S: ..36,5. ...C Pendarahan : ☐ Ya, Lokasi: Jumlahcc ☒ Tidak Turgor : ☒ Elastis ☐ Lambat Diaphoresis: ☐ Ya ☒ Tidak Terpasang CVC: ☐ Ya ☒ Tidak, Lokasi: CVP:.....mmHg JVP:☐ Ya ☒ Tidak, nilai:cm Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BRAIN	Kesadaran: ☒ Composmentis ☐ Delirium ☐ Somnolen ☐ Apatis ☐ Koma GCS : ☐ Eye 4.. ☐ Verbal ..5. ☐ Motorik ..6. Pupil : ☒ Isokor ☐ Unisokor ☐ Pinpoint ☐ Midriasis Refleks Cahaya: ☒ Ada ☐ Tidak Ada Refleks Muntah: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Refleks fisiologis: ☐ Patela (+/-) ☐ Lain-lain Refleks patologis : ☐ Kaku Kuduk (+/-) ☐ Babinsky (+/-) ☐ Kernig (+/-) ☐ Lain-lain Bicara : ☐ Lancar ☐ Cepat ☒ Lambat Tidur malam : ...4 ... jam Tidur siang : ...1 ... jam Ansietas : ☒ Ada ☐ Tidak ada PTIK: ☐ Ada ☐ Tidak ada CPP:mmHg Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:

BLADDER	Nyeri pinggang: ☐ Ada ☒ Tidak Nokturia: ☐ Ada ☒ Tidak Ada BAK : ☒ Lancar ☐ Inkontinensia ☐ Anuri Nyeri BAK : ☐ Ada ☒ Tidak ada Frekuensi BAK : Warna: ..kuning. ... Darah : ☐ Ada ☒ Tidak ada Kateter : ☒ Ada ☐ Tidak ada, Urine output: ...400 ...cc/jam Lain-lain:
BOWEL	Masalah Keperawatan: Keluhan : ☐ Mual ☐ Muntah ☒ Sulit menelan TB : ..150....cm BB : ..50....kg Nafsu makan : ☐ Baik ☒ Menurun Makan : ☒ Padat ☐ Cair , Frekuensi ...3 ...x/hr Jumlah : ... 200... cc/porsi Minum : Frekuensi ..1. ... gls /hr Jumlah : ...100 ... cc/hr NGT: tidak terpasang BAB : ☐ Teratur ☒ Tidak Hematemesis : ☐ Ada ☐ Tidak Ada Diare: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Frekuensi BAB : ...1 ...x/hr Konsistensi: Warna: darah (+/-)/lendir(+/-) Stoma: Ulkus: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi Ulkus: Lokasi.....,cm, luas/sedikit, basah/kering Lain-lain: Masalah Keperawatan:
Int	



Deformitas : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi
 Contusio : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi
 Abrasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi
 Penetrasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi
 Laserasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi
 Luka Bakar : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi
 Grade : Luas ... %

Jika ada luka/ vulnus, kaji:

Luas Luka :

Warna dasar luka:

Kedalaman :

Aktivitas dan latihan : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☒ 4 **Keterangan:**

Makan/minum : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 0; Mandiri

Mandi : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 1; Alat bantu

Toileting : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 2; Dibantu orang lain

Berpakaian : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Mobilisasi di tempat tidur : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Berpindah : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Ambulasi : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4

Lain-lain:

Masalah Keperawatan:

Kepala

	Bentuk : Mesocephal Rambut : Rambut berwarna hitam, tidak ada lesi Kulit kepala : Kulit kepala tampak bersih Penglihatan : ☒ baik ☐ penurunan kesadaran Konjungtiva : ☒ Anemis ☐ Tidak Anemis Sclera: ☒ Ikterik ☐ Tidak Ikterik Pernafasan Cuping hidung ☐ Ada ☒ Tidak Ada Infeksi sinus : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Mulut : ☐ bersih ☒ kurang , kondisi..... Stomatitis mukosa bibir : ☐ Ya ☒ Tidak Pendengaran : ☒ baik ☐ penurunan kesadaran Telinga : ☐ ada perdarahan ☒ Tidak ☐ serumen
	Dada; Paru Bentuk : ☒ normal ☐ <i>pigeon chest</i> ☐ <i>barrel chest</i> ☐ <i>flail chest</i> Lesi : ☐ Ada ☒ Tidak ☐ Lokasi Retraksi otot bantu nafas : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Vokal fremitus: ☒ Ada ☐ Tidak Perkusi : ☒ Normal ☐ Tidak , dengan bunyi..... Bunyi Paru : ☒ Vesikuler ☐ Bronchovasikuler ☐ bronchial Bunyi tambahan Paru: ☐ Ronchi ☒ Wheezing ☐ crackles
	Dada; Jantung Denyut : ☐ Terlihat ☒ Tidak ☐ Lokasi Denyut : ☐ Teraba ☒ Tidak ☐ Lokasi Perkusi : ☒ normal,..... ☐ Tidak normal, Bunyi Jantung: ☒ normal ☐ ada suara tambahan Suara tambahan: ☐ gallop ☐ murmur ☐ <i>friction rub</i>
	Abdomen <u>Inspeksi:</u> Bentuk: ☐ datar ☒ cembung ☐ cekung Asites: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Luka Jahit: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Ruam: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Ekimosis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

	Dilatasi vena: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Pulsasi aorta: ☐ Ada, lokasi..... ☒ Tidak Ada Lingkar Perut:...100.....cm <u>Auskultasi</u>, bising usus: ...14...x <u>Palpasi</u>: Distensi: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Nyeri: ☐ Ada, Lokasi..... ☒ Tidak Ada Hepar: ☐ Teraba ☒ Tidak Teraba <u>Perkusi</u>, ☐ Pekak ☒ Timpani
	Ekstremitas Edema: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Lokasi: Pitting Edema:.....mm Terpasang IVFD: ☒ perifer ☐ central <i>Syringe pump</i>: ☐ Ada, jenis obat :☒ Tidak Ada <i>Infus pump</i>: ☒ Ada, jenis cairan.....RL..... ☐ Tidak Ada
	Kulit Sianosis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Pallor: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Eritema: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Jaundice: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Petekie: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Lesi: ☐ Bula ☐ pustula ☐ vesikel ☐ sisik ☒ Tidak Ada

Data Sekunder

5. Data Penunjang

g. Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
6/09/2021	Leukosit	12.53	3.8-10.6	Rb/ul
	GDS	331	70-105	Mg/dl
	Hemoglobin	14,36	13.2	g/dl
	Hematokrit	46.8	40-52	%

h. Pemeriksaan Laboratorium (hasil gambarannya)

Tanggal : 6 september 2021

i. Pemeriksaan Thoraks

Tanggal : tidak dilakukan

6. Terapi

No	Nama terapi	Dosis	Kegunaan
1	Prorenal	3x1	Obat yang digunakan untuk mengatasi gangguan ginjal kronis bersamaan dengan diet tinggi kalori dan rendah protein.
	Citicolin	1g	Obat yang bekerja dengan cara meningkatkan senyawa kimia di otak bernama phosholipid phoshatidylcholine.
	Ranitidin	50mg	Obat golongan antagonis H ₂ , obat yang menurunkan produksi asam lambung.
	Ondansetron	3x1	Obat yang digunakan untuk mengatasi atau meredakan mual dan muntah.
	Paracetamol	3x1	Obat yang digunakan untuk mengatasi demam dan nyeri, termasuk nyeri haid atau sakit gigi.
	Dexa	3x1	Obat golongan kortikostroid yang bekerja dengan cara menurunkan peradangan.

ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah				
1	6/09/2021	Ds : Pasien mengatakan anggota gerak kanan mengalami kelemahan -Pasien mengatakan kelemahan anggota gerak sudah 3bulan yang lalu. Do : -Kekuatan otot menurun -Rentang gerak (ROM) menurun -Sendi kaku -Gerakan terbatas -Fisik lemah - <table><tr><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td></tr></table>	4	5	4	5	Penurunan Kekuatan Otot	Gangguan Mobilitas Fisik
4	5							
4	5							
2	6/09/2021	Ds : -Pasien mengatakan sesak nafas Do : -Pasien tampak lemas - RR:27x/menit -HR : 97x/menit -TD : 140/90 mmHg	Pola nafas tidak efektif(D.0005)	Hambatan upaya nafas				

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot
2. Hambatan upaya nafas berhubungan dengan Pola nafas tidak efektif(D.0005)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional									
1	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot	Gangguan Mobilitas Fisik b.d penurunan kekuatan otot Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan teratasi dengan kriteria hasil : Mobilitas Fisik : L.05042 <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr><tr><td>Kekuatan otot</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Rentang gerak</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1.Menurun 5.Meningkat 2.Cukup Menurun 3.Sedang 4.Cukup Meningkatkan	Indikator	Awal	Akhir	Kekuatan otot	2	4	Rentang gerak	2	4	<u>Edukasi Latihan Fisik: I.12389</u> -Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi -Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan -Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan -Berikan kesempatan untuk bertanya -Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan -Jelaskan frekuensi, durasi dan program latihan yang diinginkan	-Untuk mengetahui kesiapan pasien -Untuk memudahkan pendidikan kesehatan -Untuk menjaga hubungan saling percaya dengan pasien -Untuk membuat pasien bertanya ketika tidak mengetahui sesuatu hal
Indikator	Awal	Akhir											
Kekuatan otot	2	4											
Rentang gerak	2	4											
2	Hambatan upaya nafas berhubungan dengan Pola nafas tidak efektif(D.0005)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil : Pola Nafas <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>4</td><td>2</td></tr></table> Keterangan : 1.Menurun 5. Meningkatkan	Indikator	Awal	Akhir	Dyspnea	2	4	Frekuensi nafas	4	2	Manajemen jalan nafas: 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan Terapeutik: 3. Posisikan semi fowler 4. Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan pasien Edukasi : 1. Kolaborasi pemberian nebulizer	-Untuk menyesuaikan dengan kondisi pasien -Untuk mengetahui frekuensi nafas pasien
Indikator	Awal	Akhir											
Dyspnea	2	4											
Frekuensi nafas	4	2											

		2.Cukup menurun 3.Sedang 4.Cukup meningkat		
--	--	--	--	--



RENCANA KEPERAWATAN

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN Hari ke 1

Tanggal/Dx	Implementasi	Respon	TTD
6/09/2021 07.00 WIB	Melakukan penilaian kesadaran dan memonitor TTV	S : Pasien mengatakan sudah mendingan O : GCS : E4 M6 V5 TD : 120/80 mmHg RR : 20 x/menit SpO2 : 98%	
07.15 WIB	Mengatur posisi pasien	S : Pasien kooperatif O : Posisi pasien semi fowler	
07.15 WIB	Mengelola terapi oksigen	S : Pasien kooperatif O : Terpasang oksigen NRM 10 Lpm	
13.16 WIB	Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien	S : Pasien mengatakan ingin makan O : Makanan masuk 100, minum 100	
13.20 WIB	Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien	S : Pasien mengatakan kenyang O : Makanan dan minuman masuk total 200	
13.20 WIB	Mengelola terapi obat pasien	S : Pasien sudah siap minum obat O : Memberikan obat ke pasien Prorenal, Ondansetron, Paracetamol(jika demam), Dexa	

EVALUASI KEPERAWATAN Hari ke 1

Tanggal	Dx.Kep	SOAP	TTd													
6/09/2021 14.00WIB	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot	S : Pasien mengatakan belum bisa menggerakkan anggota badan sebelah kanan O : -Kekuatan otot menurun -Rentang gerak (ROM) menurun -Sendi kaku -Gerakan terbatas -Fisik lemah - <table><tr><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td></tr></table> A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi Mobilitas Fisik : L.05042 <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Kekuatan otot</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Rentang gerak</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> P : Lanjutkan intervensi : Edukasi latihan fisik -Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi -Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan	4	5	4	5	Indikator	A	T	Kekuatan otot	2	4	Rentang gerak	2	4	
4	5															
4	5															
Indikator	A	T														
Kekuatan otot	2	4														
Rentang gerak	2	4														
6/09/2021 13.00WIB	Hambatan upaya nafas berhubungan dengan Pola nafas tidak efektif(D.0005)	S: Pasien mengatakan masih sesak nafas O: Pasien terpasang NRM 10lpm A: Masalah keperawatan hambatan upaya nafas belum teratasi Pola Nafas <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>4</td><td>2</td></tr></table> Keterangan : 1.Menurun 5. Meningkatkan	Indikator	Awal	Akhir	Dyspnea	2	4	Frekuensi nafas	4	2					
Indikator	Awal	Akhir														
Dyspnea	2	4														
Frekuensi nafas	4	2														

		2.Cukup menurun 3.Sedang 4.Cukup meningkat P: Lanjutkan intervensi - Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan pasien - Berikan posisi senyaman mungkin - Berikan posisi semi fowler	
--	--	--	--



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN Hari ke 2

Tanggal/Dx	Implementasi	Respon	TTD
7/09/2021 14.00 WIB	Melakukan penilaian kesadaran dan memonitor TTV	S : Pasien mengatakan sudah mendingan O : GCS : E4 M6 V5 TD : 120/80 mmHg RR : 22 x/menit SpO2 : 98%	
14.15 WIB	Mengatur posisi pasien	S : Pasien kooperatif O : Posisi pasien semi fowler	
17.00 WIB	Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien	S : Pasien mengatakan ingin makan O : Makanan masuk 150, minum 100	
17.15 WIB	Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien	S : Pasien mengatakan kenyang O : Makanan masuk total 200	
17.20 WIB	Mengelola terapi obat pasien	S : Pasien siap meminum obat O : Memberikan obat ke pasien, prorenal, Ondansetron, Dexa, Ranitidin, Citicolin.	

EVALUASI KEPERAWATAN Hari ke 2

Tanggal	Dx.Kep	SOAP	TTd													
7/09/2021 14.00 WIB	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot	S : Pasien mengatakan anggota gerak yang kiri masih lemas O : -Kekuatan otot menurun -Rentang gerak (ROM) menurun -Sendi kaku -Gerakan terbatas -Fisik lemah - <table><tr><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td></tr></table> A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi Mobilitas Fisik : L.05042 <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Kekuatan otot</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Rentang gerak</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> P : Lanjutkan intervensi : Edukasi Latihan Fisik -Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi -Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan	4	5	4	5	Indikator	A	T	Kekuatan otot	2	4	Rentang gerak	2	4	
4	5															
4	5															
Indikator	A	T														
Kekuatan otot	2	4														
Rentang gerak	2	4														
7/09/2021 14.00 WIB	Hambatan upaya nafas berhubungan dengan Pola nafas tidak efektif(D.0005)	S: Pasien mengatakan masih sesak nafas O: Pasien terpasang NRM 10lpm A: Masalah keperawatan hambatan upaya nafas belum teratasi Pola Nafas <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>4</td><td>2</td></tr></table>	Indikator	Awal	Akhir	Dyspnea	2	4	Frekuensi nafas	4	2					
Indikator	Awal	Akhir														
Dyspnea	2	4														
Frekuensi nafas	4	2														

		Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat P: Lanjutkan intervensi - Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan pasien - Berikan posisi senyaman mungkin - Berikan posisi semi fowler	
--	--	--	--



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN Hari ke 3

Tanggal/Dx	Implementasi	Respon	TTD
3/05/2021 07.00 WIB	Melakukan penilaian kesadaran dan memonitor TTV	S : Pasien mengatakan sudah mendingan O : GCS : E4 M6 V5 TD : 120/80 mmHg RR : 20 x/menit SpO2 : 98%	
07.15 WIB	Mengatur posisi pasien	S : Pasien kooperatif O : Posisi pasien semi fowler	
09.15 WIB	Mengelola terapi oksigen	S : Pasien kooperatif O : Terpasang oksigen Binasal Kanul 3 L/menit	
13.00 WIB	Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien	S : Pasien mengatakan ingin makan O : Makanan masuk 150, minum 100	
13.15 WIB	Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien	S : Pasien mengatakan kenyang O : Makanan dan minuman masuk total 250	
13.20 WIB	Mengelola terapi obat pasien	S : Pasien siap meminum obat oral O: Memberikan obat pada pasien, Prorenal, Paracetamol,Dexa.	

EVALUASI KEPERAWATAN Hari ke 3

Tanggal	Dx.Kep	SOAP	TTd													
8/09/2021 14.00 WIB	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot	S : Pasien mengatakan anggota gerak yang kiri masih lemas O : -Kekuatan otot menurun -Rentang gerak (ROM) menurun -Sendi kaku -Gerakan terbatas -Fisik lemah - <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table> A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas teratasi atau meningkat Mobilitas Fisik : L.05042 <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Kekuatan otot</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Rentang gerak</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> P : Lanjutkan intervensi : - Edukasi Latihan Fisik ROM jika diperlukan	5	5	5	5	Indikator	A	T	Kekuatan otot	2	4	Rentang gerak	2	4	
5	5															
5	5															
Indikator	A	T														
Kekuatan otot	2	4														
Rentang gerak	2	4														
14.00 WIB	Hambatan upaya nafas berhubungan dengan Pola nafas tidak efektif (D.0005)	S: Pasien mengatakan masih sesak nafas O: Pasien terpasang o2 3lpm A: Masalah keperawatan hambatan upaya nafas teratasi Pola Nafas <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>4</td><td>2</td></tr></table> Keterangan : 1.Menurun 5. Meningkatkan 2.Cukup menurun 3.Sedang	Indikator	Awal	Akhir	Dyspnea	4	2	Frekuensi nafas	4	2					
Indikator	Awal	Akhir														
Dyspnea	4	2														
Frekuensi nafas	4	2														

		4. Cukup meningkat P: Lanjutkan intervensi - Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan pasien - Berikan posisi senyaman mungkin - Berikan posisi semi fowler	
--	--	--	--

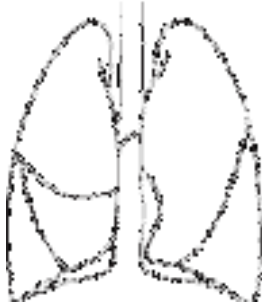


ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KE IV

Nama Mahasiswa : Ika Zulkaida

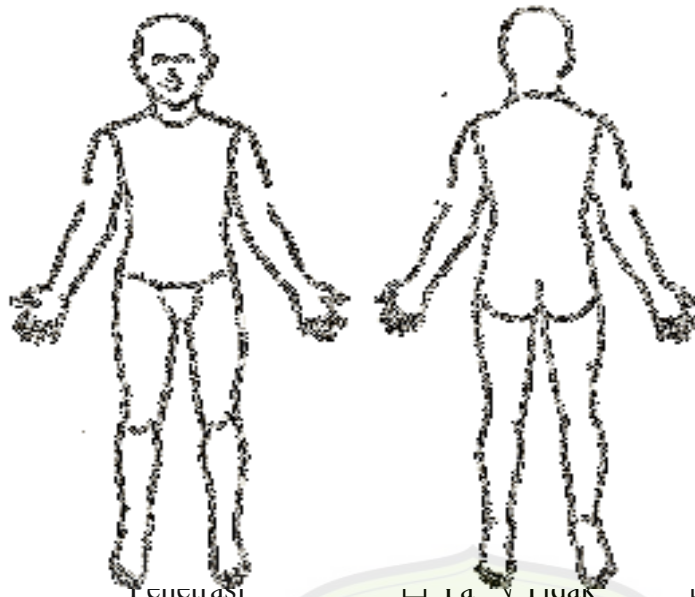
NIM : A32020051

Tgl/ Jam : 19 september 2021Tanggal MRS : 19 september 2021 Ruangan : R. ICU Diagnosis Medis : Stroke Non Hemoragik	
IDENTITAS	Nama/Inisial : Ny. W No.RM : 0041555 Jenis Kelamin : P Status Perkawinan : Kawin Umur : 55 tahun Penanggung jawab : Tn. K Agama : Islam Hubungan : Anak Pendidikan : SMA Pekerjaan : IRT Pekerjaan : IRT Alamat : Gombong
RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG	Keluhan utama saat MRS: Lemas Keluhan utama saat pengkajian: keluarga pasien mengatakan pasien setelah kejang 2x dirumah, GCS Composmentis E4 M6 V5 Riwayat penyakit saat ini (saat pengkajian): Pasien mengatakan anggota gerak kanan mengalami kelemahan otot 1,5 bulan yang lalu, dengan GCS E4 M6 V5 dirawat diruang ICU karena mengalami kejang 2x dirumah, saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan data TD : 140/90 mmHg, Nadi : 100 x/menit, S : 36,5 , RR : 23 x/menit, SpO2 :97%. Kekuatan otot kanan 4, kekuatan otot kiri 5.
KESEHATAN DAHULU DAN KELUARGA	Riwayat di IGD : Pasien datang ke IGD pada tanggal 19 september 2021 dengan keluhan lemas anggota gerak kanan susah digerakkan. di IGD pasien diberikan terapi cairan infus RL 20tpm, dan diberikan terapi obat Citicolin, Ranitidin, kalnek, manitol. Riwayat <i>Allergi</i> : Keluarga pasien mengatakan pasien tidak mempunyai riwayat alergi Riwayat Pengobatan : Keluarga pasien mengatakan pasien jarang memeriksakan kondisi kesehatannya. Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga: Keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun.

A LOO D	BREATHING	Jalan Nafas : ☒Paten ☐ Tidak Paten Suara Nafas : ☐Snoring ☐Gurgling ☐Stridor ☒Tidak ada Nafas : ☒Spontan ☐ Tidak Spontan Obstruksi : ☐ Lidah ☐ Cairan ☐ Benda Asing ☒Tidak Ada ☐ Muntahan ☐ Darah ☐ Oedema Gerakan dinding dada: ☒Simetris ☐ Asimetris RR : ...20 ... x/mnt Sesak Nafas : ☐Ada ☒Tidak Ada Irama Nafas : ☐Cepat ☐ Dangkal ☒Normal Pola Nafas : ☒Teratur ☐Tidak Teratur Jenis : ☒Normal ☐ Kusmaul ☐ Cyene Stoke ☐ Lain..... ☐ Bradypnea ☐Tachypnea Pernafasan : ☒Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut Batuk: ☐ Ya ☒Tidak ada Sputum: ☐ Ya , Warna: Konsistensi: Volume: Bau: ... ☒ Tidak Ada Emfisema S/C : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Alat bantu nafas: ☐ OTT ☐ ETT ☐ Trakeostomi ☐ Ventilator, Keterangan: Oksigenasi : ...3 ... lt/mnt ☒ Nasal kanul ☐ Simpel mask ☐Non RBT mask ☐ RBT Mask ☐ Tidak ada Penggunaan selang dada : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Drainase : Trakeostomi : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi trakeostomi: Lain-lain:	
	Masalah Keperawatan:		
		Pulse Oxymetri: Nadi : ☒Teraba ☐ Tidak teraba ☐ N: ...90 ...x/mnt SaO₂ : ☒Normal ☐Tidak Normal ☐ Nilai: ...97 ...% Palpitasi : ☐ Ada ☒ Tidak ada	

	Irama Jantung : Sinus Rhytm Tekanan Darah : ...140/60 ... mmHg MAP: ...86..... mmHg <i>Chubbing Finger</i>: ☐ Ya ☒ Tidak Muka (kulit, bibir dan membran mukosa): ☒ pucat ☐ sianosis ☐ Tidak CRT : ☒ < 2 detik ☐ > 2 detik Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin ☐ S: ..36,5. ...C Pendarahan : ☐ Ya, Lokasi: Jumlahcc ☒ Tidak Turgor : ☒ Elastis ☐ Lambat Diaphoresis: ☐ Ya ☒ Tidak Terpasang CVC: ☐ Ya ☒ Tidak, Lokasi: CVP:.....mmHg JVP:☐ Ya ☒ Tidak, nilai:cm Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BRAIN	Kesadaran: ☒ Composmentis ☐ Delirium ☐ Somnolen ☐ Apatis ☐ Koma GCS : ☐ Eye 4.. ☐ Verbal ..5. ☐ Motorik ..6. Pupil : ☒ Isokor ☐ Unisokor ☐ Pinpoint ☐ Midriasis Refleks Cahaya: ☒ Ada ☐ Tidak Ada Refleks Muntah: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Refleks fisiologis: ☐ Patela (+/-) ☐ Lain-lain Refleks patologis : ☐ Kaku Kuduk (+/-) ☐ Babinzky (+/-) ☐ Kernig (+/-) ☐ Lain-lain Bicara : ☐ Lancar ☐ Cepat ☒ Lambat Tidur malam : ...4 ... jam Tidur siang : ...1 ... jam Ansietas : ☒ Ada ☐ Tidak ada PTIK: ☐ Ada ☐ Tidak ada CPP:mmHg Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:

BLADDER	Nyeri pinggang: ☐ Ada ☒ Tidak Nokturia: ☐ Ada ☒ Tidak Ada BAK : ☒ Lancar ☐ Inkontinensia ☐ Anuri Nyeri BAK : ☐ Ada ☒ Tidak ada Frekuensi BAK : Warna: ..kuning. ... Darah : ☐ Ada ☒ Tidak ada Kateter : ☒ Ada ☐ Tidak ada, Urine output: ...400 ...cc/jam Lain-lain:
BOWEL	Masalah Keperawatan: Keluhan : ☐ Mual ☐ Muntah ☒ Sulit menelan TB : ..150....cm BB : ..50....kg Nafsu makan : ☐ Baik ☒ Menurun Makan : ☒ Padat ☐ Cair , Frekuensi ...3 ...x/hr Jumlah : ... 200... cc/porsi Minum : Frekuensi ..1. ... gls /hr Jumlah : ...100 ... cc/hr NGT: tidak terpasang BAB : ☐ Teratur ☒ Tidak Hematemesis : ☐ Ada ☐ Tidak Ada Diare: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Frekuensi BAB : ...1 ...x/hr Konsistensi: Warna: darah (+/-)/lendir(+/-) Stoma: Ulkus: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi Ulkus: Lokasi.....,cm, luas/sedikit, basah/kering Lain-lain: Masalah Keperawatan:
Int	



Pencucian

☐ Ya ☒ Tidak

Laserasi : ☐ Ya ☒ Tidak

Luka Bakar : ☐ Ya ☒ Tidak

Grade : ...

☐ Lokasi

☐ Lokasi

☐ Lokasi

☐ Lokasi

☐ Lokasi

☐ Lokasi

Luas ... %

Jika ada luka/ vulnus, kaji:

Luas Luka :

Warna dasar luka:

Kedalaman :

Aktivitas dan latihan : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☒ 4

Makan/minum : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☒ 4

Mandi : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Toileting : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4

Berpakaian : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Mobilisasi di tempat tidur : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Berpindah : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Ambulasi : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4

Lain-lain:

Keterangan:

0; Mandiri

1; Alat bantu

2; Dibantu orang lain

Masalah Keperawatan:

Kepala

	Bentuk : Mesocephal Rambut : Rambut berwarna hitam, tidak ada lesi Kulit kepala : Kulit kepala tampak bersih Penglihatan : ☒ baik ☐ penurunan kesadaran Konjungtiva : ☒ Anemis ☐ Tidak Anemis Sclera: ☒ Ikterik ☐ Tidak Ikterik Pernafasan Cuping hidung ☐ Ada ☒ Tidak Ada Infeksi sinus : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Mulut : ☐ bersih ☒ kurang , kondisi..... Stomatitis mukosa bibir : ☐ Ya ☒ Tidak Pendengaran : ☒ baik ☐ penurunan kesadaran Telinga : ☐ ada perdarahan ☒ Tidak ☐ serumen
	Dada; Paru Bentuk : ☒ normal ☐ <i>pigeon chest</i> ☐ <i>barrel chest</i> ☐ <i>flail chest</i> Lesi : ☐ Ada ☒ Tidak ☐ Lokasi Retraksi otot bantu nafas : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Vokal fremitus: ☒ Ada ☐ Tidak Perkusi : ☒ Normal ☐ Tidak , dengan bunyi..... Bunyi Paru : ☒ Vesikuler ☐ Bronchovasikuler ☐ bronchial Bunyi tambahan Paru: ☐ Ronchi ☒ Wheezing ☐ crackles
	Dada; Jantung Denyut : ☐ Terlihat ☒ Tidak ☐ Lokasi Denyut : ☐ Teraba ☒ Tidak ☐ Lokasi Perkusi : ☒ normal,..... ☐ Tidak normal, Bunyi Jantung: ☒ normal ☐ ada suara tambahan Suara tambahan: ☐ gallop ☐ murmur ☐ <i>friction rub</i>
	Abdomen <u>Inspeksi:</u> Bentuk: ☐ datar ☒ cembung ☐ cekung Asites: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Luka Jahit: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Ruam: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Ekimosis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

	Dilatasi vena: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Pulsasi aorta: ☐ Ada, lokasi..... ☒ Tidak Ada Lingkar Perut:...100.....cm <u>Auskultasi</u>, bising usus: ...14...x <u>Palpasi</u>: Distensi: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Nyeri: ☐ Ada, Lokasi..... ☒ Tidak Ada Hepar: ☐ Teraba ☒ Tidak Teraba <u>Perkusi</u>, ☐ Pekak ☒ Timpani
	Ekstremitas Edema: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Lokasi: Pitting Edema:.....mm Terpasang IVFD: ☒ perifer ☐ central <i>Syringe pump</i>: ☐ Ada, jenis obat :☒ Tidak Ada <i>Infus pump</i>: ☒ Ada, jenis cairan.....RL..... ☐ Tidak Ada
	Kulit Sianosis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Pallor: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Eritema: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Jaundice: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Petekie: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Lesi: ☐ Bula ☐ pustula ☐ vesikel ☐ sisik ☒ Tidak Ada

Data Sekunder

7. Data Penunjang

j. Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
17 Desember 2020	Leukosit	19.55 H	3.8-10.6	rb/ul
	Eosinofil	0.2 L	2.0-4.0	%
	Neutrofil	89.5 H	50.00 – 70.00	%
	Ureum	53 H	15-39	Mg/dl
	Natrium	113.0 L	135-147	mEq/L
	Kalium	5.27H	3.5-5.0	mEq/L
	GDS	182	70-105	mg/dl

k. Pemeriksaan Laboratorium (hasil gambarannya)

Tanggal : 19 september 2021

l. Pemeriksaan Thoraks

Tanggal : tidak dilakukan

8. Terapi

Nama terapi	Dosis	Kegunaan
Citicolin	500mg	Obat yang bekerja dengan cara meningkatkan senyawa kimia di otak bernama phosholipid phoshatidylcholine.
Ranitidin	50mg	Obat yang digunakan untuk menangani gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam lambung.
Phenitoin	100mg	Obat yang digunakan untuk menangani atau mencegah dan meredakan kejang pada epilepsi.
Metformin	500mg	Obat yang digunakan untuk menurunkan

		kadar gula dalam darah.
Mecobalamin	3x1	Obat yang digunakan untuk mengatasi kekurangan vitamin B12.



ANALISA DATA

	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah				
	19/09/2021	Ds : -Pasien mengatakan anggota gerak kiri mengalami kelemahan -Pasien mengatakan untuk menggerakkan tangan kiri dibantu tangan kanan Do : -Kekuatan otot menurun -Rentang gerak (ROM) menurun -Sendi kaku -Gerakan terbatas -Fisik lemah - <table><tr><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td></tr></table>	4	5	4	5	Penurunan Kekuatan Otot	Gangguan Mobilitas Fisik
4	5							
4	5							
	19/09/2021	DS : - Klien mengatakan cemas karena ini baru pertama di rawat rumah sakit dengan kondisinya seperti saat ini - Klien mengatakan bingung dengan pengobatan selanjutnya DO : - Klien tampak lemas, cemas, dan bingung - Klien tampak khawatir	Ansietas (D.0080)	Kurang terpapar informasi dibuktikan dengan tampak bingung, tampak gelisah, merasa khawatir akibat kondisi yang dihadapi.				

		dengan kondisinya.		
--	--	--------------------	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot
- 2.. Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional



19/9/2021	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik menurun dengan kriteria hasil : Mobilitas Fisik (L.05042) <table><tr><td>Kriteria</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Pergerakan ekstremitas</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>Kekuatan</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>Rentang gerak (ROM)</td><td>1</td><td>3</td></tr></table> Keterangan : 1 : Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan	Kriteria	A	T	Pergerakan ekstremitas	1	3	Kekuatan	1	3	Rentang gerak (ROM)	1	3	Dukungan Mobilisasi (L.05173) 1. Tindakan observasi a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya b. Identifikasi toleransi fisik melakukan gerakan c. Monitor jantung dan tekanan darah sebelum imobilisasiMonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 2. Terapiotik a. Fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu (pagar tempat tidur) b. Fasilitasi melakukan gerakan jika perlu c. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan gerakan 3. Edukasi a. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi b. Anjurkan melakukan mobilisasi dini c. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat
Kriteria	A	T												
Pergerakan ekstremitas	1	3												
Kekuatan	1	3												
Rentang gerak (ROM)	1	3												

			tidur, duduk disisi, tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi.															
		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah keperawatan ansietas b.d penyakit kronis progresif dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat pengetahuan (L.1211) <table><tr><td>Kriteria</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Pertanyaan tentang masalah</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Persepsi yang keliru terhadap masalah</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Perilaku sesuai anjuran</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1 : Meningkatkan 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun	Kriteria	A	T	Pertanyaan tentang masalah	2	4	Persepsi yang keliru terhadap masalah	2	4	Perilaku sesuai anjuran	2	4	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	2	4	Reduksi ansietas (I.09314) : Observasi : - Monitor tanda-tanda ansitas Terapeutik : - Pahami situasi yang membuat ansietas - Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi : - Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami - Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis.
Kriteria	A	T																
Pertanyaan tentang masalah	2	4																
Persepsi yang keliru terhadap masalah	2	4																
Perilaku sesuai anjuran	2	4																
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	2	4																

RENCANA KEPERAWATAN
IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI KE 1

Tanggal /Dx	Implementasi	Respon	TTD
19/09/2021 07.00 WIB	Melakukan penilaian kesadaran dan memonitor TTV	S : Pasien mengatakan sudah mendingan O : GCS : E4 M6 V5 TD : 120/80 mmHg RR : 20 x/menit SpO2 : 98%	
07.15 WIB	Mengatur posisi pasien	S : Pasien kooperatif O : Posisi pasien semi fowler	
09.15 WIB	Mengelola terapi oksigen	S : Pasien kooperatif O : Terpasang oksigen Binasal Kanul 3 L/menit	
13.00 WIB	Mengelola terapi obat	S : Pasien kooperatif O : Pasien diberikan terapi obat mecobalamin,Citicolin.	
13.00 WIB	Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien	S : Pasien mengatakan ingin makan O : Makanan masuk 100, minum 100	
13.15 WIB	Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien	S : Pasien mengatakan sudah kenyang O : Makanan dan minuman masuk total 200	

EVALUASI KEPERAWATAN Hari ke 1

Tanggal	Dx.Kep	SOAP	TTd													
19/09/2021 14.00 WIB	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot	S : Pasien mengatakan belum bisa menggerakkan anggota badan sebelah kanan O : -Kekuatan otot menurun -Rentang gerak (ROM) menurun -Sendi kaku -Gerakan terbatas -Fisik lemah - <table><tr><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td></tr></table> A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi Mobilitas Fisik : L.05042 <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Kekuatan otot</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Rentang gerak</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> P : Lanjutkan intervensi : Edukasi latihan fisik -Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi -Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan	4	5	4	5	Indikator	A	T	Kekuatan otot	2	4	Rentang gerak	2	4	
4	5															
4	5															
Indikator	A	T														
Kekuatan otot	2	4														
Rentang gerak	2	4														
19/09/2021 14.00 WIB	Ansietas b.d Krisis Situasional	S : Pasien mengatakan sudah tidak terlalu cemas karena sudah diberikan arahan oleh perawat. O : Pasien tampak lebih rileks dan tenang A : Masalah keperawatan ansietas teratasi sebagian.														

Kriteria	A	T
Pertanyaan tentang masalah	2	4
Persepsi yang keliru terhadap masalah	2	4
Perilaku sesuai anjuran	2	4
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	2	4

P : Lanjutkan intervensi

- Berikan informasi secukupnya dengan dengan cara berdiskusi dan dengan bahasa yang mudah di mengerti

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN Hari ke 2

Tanggal/D x	Implementasi	Respon	TTD
20/09/2021 07.00 WIB	Melakukan penilaian kesadaran dan memonitor TTV	S : Pasien mengatakan sudah mendingan O : GCS : E4 M6 V5 TD : 120/80 mmHg RR : 20 x/menit SpO2 : 98%	
07.15 WIB	Mengatur posisi pasien	S : Pasien kooperatif O : Posisi pasien semi fowler	
09.15 WIB	Mengelola terapi oksigen	S : Pasien kooperatif O : Terpasang oksigen Binasal Kanul 3 L/menit	
13.00 WIB	Mengelola terapi obat	S : Pasien kooperatif O : pasien diberikan terapi obat mecobalamin.	
13.00 WIB	Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien	S : Pasien mengatakan ingin makan O : Makanan masuk 100, minum 100	
13.15 WIB	Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien	S : Pasien mengatakan sudah kenyang O : Makanan masuk total 200	

EVALUASI KEPERAWATAN Hari ke 2

Tanggal	Dx.Kep	SOAP	TTd													
20/09/2021 14.00 WIB	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot	S : Pasien mengatakan belum bisa menggerakkan anggota badan sebelah kanan O : -Kekuatan otot menurun -Rentang gerak (ROM) menurun -Sendi kaku -Gerakan terbatas -Fisik lemah - <table><tr><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td></tr></table> A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi Mobilitas Fisik : L.05042 <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Kekuatan otot</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Rentang gerak</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> P : Lanjutkan intervensi : Edukasi latihan fisik -Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi -Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan	4	5	4	5	Indikator	A	T	Kekuatan otot	2	4	Rentang gerak	2	4	
4	5															
4	5															
Indikator	A	T														
Kekuatan otot	2	4														
Rentang gerak	2	4														
20/09/2021 14.00 WIB	Ansietas b.d Krisis Situasional	S : Pasien mengatakan sudah tidak terlalu cemas karena sudah diberikan arahan oleh perawat O : Pasien tampak lebih rileks dan tenang														

A : Masalah keperawatan ansietas teratasi sebagian.

Kriteria	A	T
Pertanyaan tentang masalah	2	4
Persepsi yang keliru terhadap masalah	2	4
Perilaku sesuai anjuran	2	4
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	2	4

P : Lanjutkan intervensi

- Berikan informasi secukupnya dengan dengan cara berdiskusi dan dengan bahasa yang mudah di mengerti

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN Hari ke 3

Tanggal/Dx	Implementasi	Respon	TTD
21/09/2021 07.00 WIB	Melakukan penilaian kesadaran dan memonitor TTV	S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak O : GCS : E4 M6 V5 TD : 120/80 mmHg RR : 20 x/menit SpO2 : 98%	
07.15 WIB	Mengatur posisi pasien	S : Pasien kooperatif O : Posisi pasien semi fowler	
09.15 WIB	Mengelola terapi oksigen	S : Pasien kooperatif O : Terpasang oksigen Binasal Kanul 3 L/menit	
13.00 WIB	Mengelola terapi obat	S : Pasien kooperatif O : Pasiendiberikan terapi obat mecobalamin.	
13.00 WIB	Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien	S : Pasien mengatakan ingin makan O : Makanan masuk 150, minum 100	
13.15 WIB	Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien	S : Pasien mengatakan sudah kenyang O : Makanan minuman masuk total 250	

EVALUASI KEPERAWATAN Hari ke 3

1	21 September 2021	S : - Klien mengatakan seluruh anggota gerak kananya masih mengalami kelemahan, O : - Setiap tindakan dibantu oleh keluarga dan perawat, - Klien tampak lemah, A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot dibuktikan dengan kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) pasif belum teratasi Mobilitas Fisik (L.05042) <table><tr><th>Kriteria</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Pergerakan ekstremitas</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>Kekuatan</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>Rentang gerak (ROM)</td><td>1</td><td>3</td></tr></table> P : Lanjutkan Intervensi Latihan imobilisas dibantu keluarga.	Kriteria	A	T	Pergerakan ekstremitas	1	3	Kekuatan	1	3	Rentang gerak (ROM)	1	3	
Kriteria	A	T													
Pergerakan ekstremitas	1	3													
Kekuatan	1	3													
Rentang gerak (ROM)	1	3													

2	21 September 2021	S : Pasien mengatakan sudah tidak terlalu cemas karena sudah diberikan arahan oleh perawat O : Pasien tampak lebih rileks dan tenang A : Masalah keperawatan ansietas teratasi sebagian. <table border="1"> <tr> <th>Kriteria</th><th>A</th><th>T</th></tr> <tr> <td>Pertanyaan tentang masalah</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Persepsi yang keliru terhadap masalah</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</td><td>2</td><td>4</td></tr> </table> P : Lanjutkan intervensi Berikan informasi secukupnya dengan dengan cara berdiskusi dan dengan bahasa yang mudah di mengerti.	Kriteria	A	T	Pertanyaan tentang masalah	2	4	Persepsi yang keliru terhadap masalah	2	4	Perilaku sesuai anjuran	2	4	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	2	4
Kriteria	A	T															
Pertanyaan tentang masalah	2	4															
Persepsi yang keliru terhadap masalah	2	4															
Perilaku sesuai anjuran	2	4															
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	2	4															

ASUHAN KEPERAWATA PADA PASIEN KE V

Nama Mahasiswa: Ika Zulkaida

NIM : A32020051

Tgl/ Jam : 25 September 2021 Tanggal MRS : 15 April 2021
 Ruangan : R. ICU Diagnosis Medis : Stroke Non Hemoragik

IDENTITAS

Nama/Inisial : Ny. S No.RM : 0041200
 Jenis Kelamin: P Status Perkawinan : Kawin
 Umur : 50 tahun Penanggung jawab : Tn. A
 Agama : Islam Hubungan : Anak
 Pendidikan: SMA Pekerjaan : IRT
 Pekerjaan: IRT
 Alamat : Karang pucung ,tambak

KESEHATAN

Keluhan utama saat MRS: Lemas
 Keluhan utama saat pengkajian: pasien mengatakan lemas setelah kejang, GCS Composmentis E4 M6 V5
 Riwayat penyakit saat ini (saat pengkajian): Pasien merupakan pasien di pindah ke ruang Inayah, 25 september 2021 dengan GCS E4 M6 V5 dirawat diruang ICU karena mengalami anggota gerak sebelah kanan mengalami kelemahan, riwayat hipertensi, saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan data TD : 190/110 mmHg, Nadi : 90 x/menit, S : 36,5 , RR : 23 x/menit, SpO2 :97%. Kekuatan otot kanan 4, kekuatan otot kiri 5.

RIWAYAT SEKARANG

N DAHULU

Riwayat di IGD : Pasien datang ke IGD pada tanggal 25 september 2021 dengan keluhan lemas anggota gerak kanan susah digerakkan. di IGD pasien diberikan terapi cairan infus RL 20tpm, dan diberikan terapi obat.pasien diberikan terapi obat citicoline, ranitidin, amlodipin.

Riwayat *Allergi* : Keluarga pasien mengatakan pasien tidak mempunyai riwayat

alergi

Riwayat Pengobatan : Keluarga pasien mengatakan pasien jarang memeriksakan kondisi kesehatannya.

Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga: Keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun.



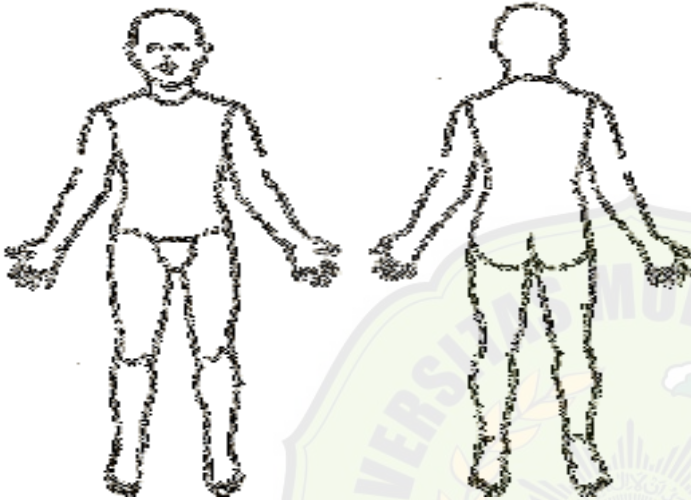
Jalan Nafas :	☒ Paten	☐ Tidak Paten
Suara Nafas :	☐ Snoring	☐ Gurgling
	☐ Stridor	☒ Tidak ada
Nafas :	☒ Spontan	☐ Tidak Spontan
Obstruksi :	☐ Lidah	☐ Cairan
	☐ Benda Asing	☒ Tidak
Ada		
	☐ Muntahan	☐ Darah
	☐ Oedema	
Gerakan dinding dada:	☒ Simetris	☐ Asimetris
RR : ...20 ... x/mnt		
Sesak Nafas :	☐ Ada	☒ Tidak Ada
Irama Nafas :	☐ Cepat	☐ Dangkal
	☒ Normal	
Pola Nafas :	☒ Teratur	☐ Tidak Teratur
Jenis :	☒ Normal	☐ Kusmaul
	☐ Cyene Stoke	☐ Lain.....
	☐ Bradypnea	☐ Tachypnea
Pernafasan :	☒ Pernafasan Dada	☐ Pernafasan Perut
Batuk :	☐ Ya	☒ Tidak ada
Sputum:	☐ Ya	Warna: Konsistensi:
Volume: Bau: ...		
	☒ Tidak Ada	
Emfisema S/C :	☐ Ada	☒ Tidak Ada
Alat bantu nafas:	☐ OTT	☐ ETT
	☐ Trakeostomi	
	☐ Ventilator, Keterangan:	
Oksigenasi : ...3 ... lt/mnt	☒ Nasal kanul	☐ Simpel mask
	☐ Non RBT mask	☐
RBT Mask	☐ Tidak ada	
Penggunaan selang dada :	☐ Ada	☒ Tidak Ada
Drainase :		
Trakeostomi :	☐ Ada	☒ Tidak Ada
Kondisi trakeostomi:		
Lain-lain:		
Masalah Keperawatan:		
Pulse Oxymetri:		



	Nadi : ☒ Teraba ☐ Tidak teraba ☐ N: ...90 ...x/mnt SaO₂ : ☒ Normal ☐ Tidak Normal ☐ Nilai: ...97 ...% Palpitasi : ☐ Ada ☒ Tidak ada Irama Jantung : Sinus Rhytm Tekanan Darah : ...140/60 ... mmHg MAP: ...86..... mmHg <i>Clubbing Finger</i>: ☐ Ya ☒ Tidak Muka (kulit, bibir dan membran mukosa): ☒ pucat ☐ sianosis ☐ Tidak CRT : ☒ < 2 detik ☐ > 2 detik Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin ☐ S: ..36,5. ...C Pendarahan : ☐ Ya, Lokasi: Jumlahcc ☒ Tidak Turgor : ☒ Elastis ☐ Lambat Diaphoresis: ☐ Ya ☒ Tidak Terpasang CVC: ☐ Ya ☒ Tidak, Lokasi: CVP:.....mmHg JVP:☐ Ya ☒ Tidak, nilai:cm Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BRAIN	Kesadaran: ☒ Composmentis ☐ Delirium ☐ Somnolen ☐ Apatis ☐ Koma GCS : ☐ Eye 4.. ☐ Verbal ..5. ☐ Motorik ..6. Pupil : ☒ Isokor ☐ Unisokor ☐ Pinpoint ☐ Midriasis Refleks Cahaya: ☒ Ada ☐ Tidak Ada Refleks Muntah: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Refleks fisiologis: ☐ Patela (+/-) ☐ Lain-lain Refleks patologis : ☐ Kaku Kuduk (+/-) ☐ Babinzky (+/-) ☐ Kernig (+/-) ☐ Lain-lain Bicara : ☐ Lancar ☐ Cepat ☒ Lambat Tidur malam : ...4 ... jam Tidur siang : ...1 ... jam Ansietas : ☒ Ada ☐ Tidak ada

	PTIK: ☐ Ada ☐ Tidak ada CPP:mmHg Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BLADDER	Nyeri pinggang: ☐ Ada ☒ Tidak Nokturia: ☐ Ada ☒ Tidak Ada BAK : ☒ Lancar ☐ Inkontinensia ☐ Anuri Nyeri BAK : ☐ Ada ☒ Tidak ada Frekuensi BAK : Warna: ..kuning. ... Darah : ☐ Ada ☒ Tidak ada Kateter : ☒ Ada ☐ Tidak ada, Urine output: ...400 ...cc/jam Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BOWEL	Keluhan : ☐ Mual ☐ Muntah ☒ Sulit menelan TB : ..150....cm BB : ..50....kg Nafsu makan : ☐ Baik ☒ Menurun Makan : ☒ Padat ☐ Cair , Frekuensi ...3 ...x/hr Jumlah : ... 200... cc/porsi Minum : Frekuensi ..1. ... gls /hr Jumlah : ...100 ... cc/hr NGT: tidak terpasang BAB : ☐ Teratur ☒ Tidak Hematemesis : ☐ Ada ☐ Tidak Ada Diare: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Frekuensi BAB : ...1 ...x/hr Konsistensi: Warna: darah (+/-)/lendir(+/-) Stoma: Ulkus: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi Ulkus: Lokasi.....,cm, luas/sedikit, basah/kering Lain-lain:

Masalah Keperawatan:



Deformitas : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi
Contusio : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi
Abrasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi
Penetrasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi
Laserasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi
Luka Bakar : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi

Grade : ... Luas ... %

Jika ada luka/ vulnus, kaji:

Luas Luka :

Warna dasar luka:

Kedalaman :

Aktivitas dan latihan : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☒ 4

Makan/minum : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☒ 4

Mandi : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Keterangan:

0; Mandiri

1; Alat bantu

2; Dibantu orang lain

	Toileting : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 Berpakaian : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 Mobilisasi di tempat tidur : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 Berpindah : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 Ambulasi : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
HEAD TO TOE	Kepala Bentuk : Mesocephal Rambut : Rambut berwarna hitam, tidak ada lesi Kulit kepala : Kulit kepala tampak bersih Penglihatan : ☒ baik ☐ penurunan kesadaran Konjungtiva : ☒ Anemis ☐ Tidak Anemis Sclera: ☒ Ikterik ☐ Tidak Ikterik Pernafasan Cuping hidung ☐ Ada ☒ Tidak Ada Infeksi sinus : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Mulut : ☐ bersih ☒ kurang , kondisi..... Stomatitis mukosa bibir : ☐ Ya ☒ Tidak Pendengaran : ☒ baik ☐ penurunan kesadaran Telinga : ☐ ada perdarahan ☒ Tidak ☐ serumen
	Dada; Paru Bentuk : ☒ normal ☐ <i>pigeon chest</i> ☐ <i>barrel chest</i> ☐ <i>flail chest</i> Lesi : ☐ Ada ☒ Tidak ☐ Lokasi Retraksi otot bantu nafas : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Vokal fremitus: ☒ Ada ☐ Tidak Perkusi : ☒ Normal ☐ Tidak , dengan bunyi..... Bunyi Paru : ☒ Vesikuler ☐ Bronchovasikuler ☐ bronchial Bunyi tambahan Paru: ☐ Ronchi ☒ Wheezing ☐ crackles

Dada; Jantung

Denyut : ☐ Terlihat ☒ Tidak ☐ Lokasi

Denyut : ☐ Teraba ☒ Tidak ☐ Lokasi

Perkusi : ☒ normal,..... ☐ Tidak normal,

Bunyi Jantung: ☒ normal ☐ ada suara tambahan

Suara tambahan: ☐ gallop ☐ murmur ☐ friction rub

Abdomen

Inspeksi:

Bentuk: ☐ datar ☒ cembung ☐ cekung

Asites: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Luka Jahit: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Ruam: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Ekimosis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Dilatasi vena: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Pulsasi aorta: ☐ Ada, lokasi..... ☒ Tidak Ada

Lingkar Perut: ... 100.....cm

Auskultasi, bising usus: ... 14...x

Palpasi:

Distensi: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Nyeri: ☐ Ada, Lokasi..... ☒ Tidak Ada

Hepar: ☐ Teraba ☒ Tidak Teraba

Perkusi, ☐ Pekak ☒ Timpani

Ekstremitas

Edema: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Lokasi:

Pitting Edema:.....mm

Terpasang IVFD: ☒ perifer ☐ central

Syringe pump: ☐ Ada, jenis obat :☒ Tidak Ada

Infus pump: ☒ Ada, jenis cairan.....RL..... ☐ Tidak Ada

Kulit

Sianosis: ☐ Ada ✓ Tidak Ada

Pallor: ☐ Ada ✓ Tidak Ada

Eritema: ☐ Ada ✓ Tidak Ada

Jaundice: ☐ Ada ✓ Tidak Ada

Petekie: ☐ Ada ✓ Tidak Ada

Lesi: ☐ Bula ☐ pustula ☐ vesikel ☐ sisik ✓ Tidak Ada



Data Sekunder

9. Data Penunjang

m. Pemeriksaan Laboratorium

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil	Satuan
1	Hemoglobin	13.2-17.3	13,8	Gr/dl
2	Hematocrit	40 – 52	45,7	%
3	MCV	80 – 100	90,8	fL
4	MCH	26 – 34	27,4	Pg
5	MCHC	32 – 36	26.3	g/dl
6	Ureum	15 – 39	30,2	mg/dl
7	Kreatinin	0,6 – 1,1	1,23	Mg/dl

n. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal : 25 september 2021

o. Pemeriksaan Thoraks

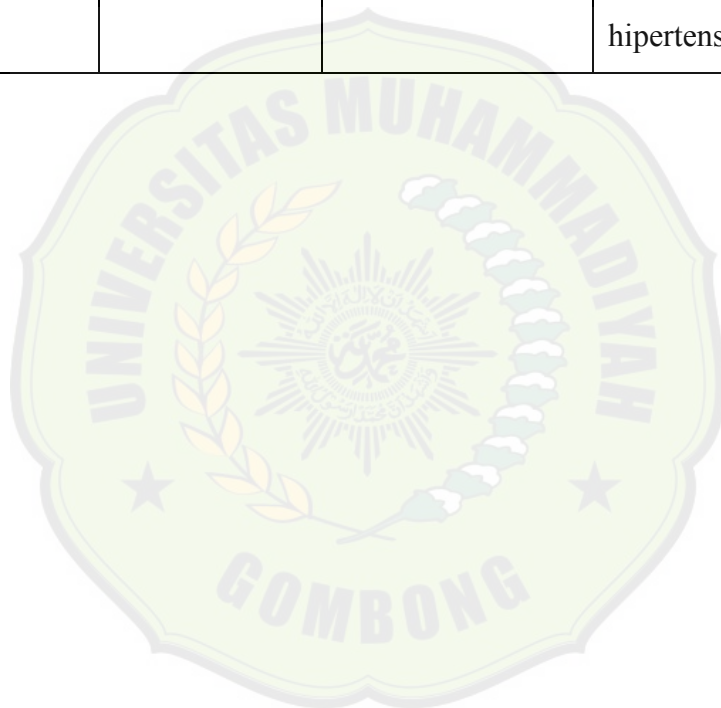
Tanggal : tidak dilakukan

10. Terapi

11. Terapi

No	Jenis Obat	Dosis	Waktu Pemberian	Kegunaan
1	Citicolin	500mg	500mg/12jam	Obat yang bekerja dengan cara meningkatkan senyawa kimia di otak bernama phosholipid phoshatidylcholine.
2	Ranitidine	50mg	50mg/12jam	Obat yang

				digunakan untuk menangani gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam lambung.
3	Amlodipin	10mg	10mg/24jam	Obat yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi.



ANALISA DATA

No	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi	Diagnose Keperawatan				
1	DS: - Pasien mengatakan tangan dan kaki kananya masih lemah DO : - Pasien tampak belum bisa menggerakkan tangan dan kakinya sebelah kanan - Pasien tampak tiduran - Td : 150/80 mmHg - N : 80 x/menit - S : 36,7 C - RR : 22x/menit <table><tr><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>3</td><td>5</td></tr></table>	3	5	3	5	Gangguan mobilitas fisik	Kekuatan otot menurun (kaki dan tangan kanan lemah)	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d pasien mengatakan tangan dan kaki kanannya lemah
3	5							
3	5							
2	DS: - Pasien mengatakan lemas, pusing DO: - Tampak pucat - pasien tampak	Keletihan (D.0057)	Penyakit Kronis	Keletihan b.d penyakit kronis d.d tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, tampak lesu, kebutuhan istirahat meningkat.				

	lesu			
--	------	--	--	--

A. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d pasien mengatakan tangan dan kaki kanannya lemah
2. Keletihan b.d penyakit kronis d.d tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, tampak lesu, kebutuhan istirahat meningkat



NO	Diagnosa Keperawatan	Intervensi	Implementasi	Rasionalisasi															
1.	Gangguan mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik b.d kekuatan otot menurun Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan indikator <table><tr><td>Indicator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Keseimbangan</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Koordinasi pergerakan</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Pergerakan sendi</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Toleransi aktivitas</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1.Menurun 2.Cukup Menurun 3.Sedang 4.Cukup Meningkat 5.Meningkat	Indicator	A	T	Keseimbangan	2	4	Koordinasi pergerakan	2	4	Pergerakan sendi	2	4	Toleransi aktivitas	2	4	Gangguan mobilitas fisik menurut SIKI (462) - Identifikasi lokasi kelemahan pada tubuh pasien - Monitor respon pasien - Monitor kekuatan otot pasien - Monitor ttv - Memberikan terapi ROM pasif - Anjurkan pasien untuk melakukan ROM pasif - Kolaborasi pemberian obat dan analgesic	- Melakukan identifikasi tingkat kelemahan otot pasien - Memantau kelemahan dari tubuh pasien - Memonitor kekuatan otot pasien - Memantau tekanan darah, nadi,suhu, RR pasien - Menganjurkan pasien untuk melakukan tindakan ROM guna memperkuat dari kekuatan otot pasien memberikan terapi ROM pasif terlebih dahulu Meningkatkan sumber tenaga
Indicator	A	T																	
Keseimbangan	2	4																	
Koordinasi pergerakan	2	4																	
Pergerakan sendi	2	4																	
Toleransi aktivitas	2	4																	
2.	Keletihan	Setelah dilakukan keperawatan selama 3x8jam diharapkan	Manajemen Energi (I.05178) 1. Monitor kelelahan fisik dan	1. Untuk memonitor kelelahan fisik dan															

masalah keperawatan kelelahan dapat tertasi dengan kriteria hasil :**Tingkat kelelahan (L.05046)**

Indicator	A	T
Verbalisasi lelah	2	4
Lesu	2	4
Sakit kepala	3	5

Ket.

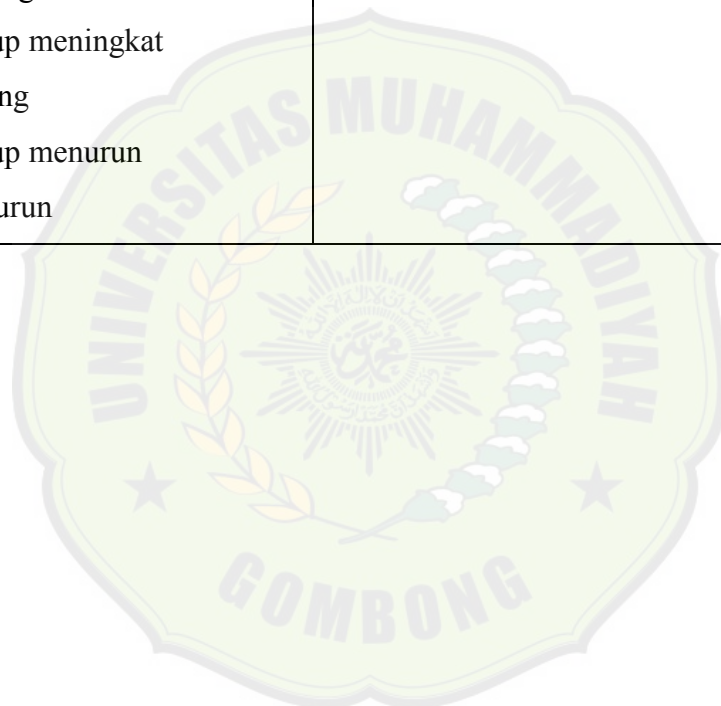
1. Meningkat
2. Cukup meningkat
3. Sedang
4. Cukup menurun
5. Menurun

emosional

2. Monitor pola dan jam tidur
3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
4. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

emosional

2. Untuk mengontrol pola tidur pasien
3. Untuk menenangkan pasien
4. Agar pasien tidak lesu dan merasa pusing karena tiduran terus



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN Hari ke 1

Tanggal/Dx	Implementasi	Respon
25/09/2021 07.00 WIB	Melakukan penilaian kesadaran dan memonitor TTV	S : Pasien mengatakan sudah mendingan O : GCS : E4 M6 V5 TD : 140/80 mmHg RR : 21 x/menit SpO2 : 98%
07.15 WIB	Mengatur posisi pasien	S : Pasien kooperatif O : Posisi pasien semi fowler
09.15 WIB	Mengelola terapi oksigen	S : Pasien kooperatif O : Terpasang oksigen Binasal Kanul 3 L/menit
13.00 WIB	Mengelola terapi obat	S : Pasien kooperatif O : Pasien diberikan terapi obat amlodipin jika tensinya tinggi
13.00 WIB	Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien	S : Pasien mengatakan ingin makan O : Makanan masuk 150, minum 150
13.15 WIB	Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien	S : Pasien mengatakan kenyang O : Makanandan minuman masuk total 300

B. EVALUASI KEPERAWATAN hari ke 1

NO DX	Hari. Tanggal, Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1	25/09/2021 14.00 WIB	S:Pasien mengatakan anggota badan pada tangan kanan dan kaki sebelah kanan masih lemah O : Kondisi pasien masih tiduran di tempat tidur dan belum bisa menggerakkan anggota gerakanya 3 5 3 5 A : Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d pasien mengatakan tangan dan kaki kanannya lemah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Anjurkan pasien untuk mengatur istirahat - Anjurkan pasien untuk melakukan ROM aktif setiap hari guna meningkatkan sumber tenaga	
2	25/09/2021 14.00 WIB	S: Klien mengatakan merasa lemas dan lesu dan pusing O: Pasien tampak lemah A: Masalah keperawatan Keletihan b.d penyakit kronis d.d tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, tampak lesu, kebutuhan istirahat meningkat belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor pola dan jam tidur - Sediakan lingkungan nyaman dan	

		rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) - Ajarkan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri	
--	--	---	--



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN Hari ke 2

Tanggal/Dx	Implementasi	Respon
26/09/2021 07.00 WIB	Melakukan penilaian kesadaran dan memonitor TTV	S : Pasien mengatakan sudah mendingan O : GCS : E4 M6 V5 TD : 190/80 mmHg RR : 20 x/menit SpO2 : 98%
07.15 WIB	Mengatur posisi pasien	S : Pasien kooperatif O : Posisi pasien semi fowler
09.15 WIB	Mengelola terapi oksigen	S : Pasien kooperatif O : Terpasang oksigen Binasal Kanul 3 L/menit
13.00 WIB	Mengelola terapi obat	S : Pasien kooperatif O : Pasien diberikan terapi obat amlodipin
13.00 WIB	Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien	S : Pasien mengatakan ingin makan O : Makanan masuk 150, minum 100
13.15 WIB	Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien	S : Pasien mengatakan kenyang O : Makanan dan minuman masuk total 250

EVALUASI KEPERAWATAN hari ke 2

NO DX	Hari. Tanggal, Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1	26/09/2021 14.00 WIB	S:Pasien mengatakan anggota badan pada tangan kanan dan kaki sebelah kanan masih lemah O : Kondisi pasien masih tiduran di tempat tidur dan belum bisa menggerakkan anggota gerakanya 3 5 3 5 A : Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d pasien mengatakan tangan dan kaki kanannya lemah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Anjurkan pasien untuk mengatur istirahat - Anjurkan pasien untuk melakukan ROM aktif setiap hari guna meningkatkan sumber tenaga	
2	26/09/2021 14.00 WIB	S: Klien mengatakan merasa lemas dan lesu dan pusing O: Pasien tampak lemah A: Masalah keperawatan Keletihan b.d penyakit kronis d.d tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, tampak lesu, kebutuhan istirahat meningkat belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	

		- Monitor pola dan jam tidur - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) - Ajarkan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri	
--	--	--	--



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN Hari ke 3

Tanggal/Dx	Implementasi	Respon
21/09/2021 14.00 WIB	Melakukan penilaian kesadaran dan memonitor TTV	S : Pasien mengatakan sudah mendingan O : GCS : E4 M6 V5 TD : 140/80 mmHg RR : 20 x/menit SpO2 : 98%
14.15 WIB	Mengatur posisi pasien	S : Pasien kooperatif O : Posisi pasien semi fowler
17.25 WIB	Mengelola terapi obat	S : Pasien kooperatif O : Pasien diberikan terapi obat citicolin, ranitidin
17.13 WIB	Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien	S : Pasien mengatakan ingin makan O : Makanan masuk 150, minum 100
17.25 WIB	Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien	S : Pasien mengatakan kenyang O : Makanan masuk total 250

EVALUASI KEPERAWATAN hari ke 3

NO DX	Hari. Tanggal, Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf				
1	27/09/2021 20.00 WIB	S:Pasien mengatakan anggota badan pada tangan kanan dan kaki sebelah kanan masih lemah O : Kondisi pasien masih tiduran di tempat tidur dan belum bisa menggerakkan anggota gerakanya <table><tr><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>3</td><td>5</td></tr></table> A : Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d pasien mengatakan tangan dan kaki kanannya lemah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Anjurkan pasien untuk mengatur istirahat - Anjurkan pasien untuk melakukan ROM aktif setiap hari guna meningkatkan sumber tenaga	3	5	3	5	
3	5						
3	5						
2	27/09/2021 20.00 WIB	S: Klien mengatakan merasa lemas dan lesu dan pusing O: Pasien tampak lemah A: Masalah keperawatan Keletihan b.d penyakit kronis d.d tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, tampak lesu, kebutuhan istirahat meningkat belum teratasi P: Lanjutkan intervensi					

		- Monitor pola dan jam tidur - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) - Ajarkan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri	
--	--	--	--

