

Lampiran 1

BIODATA PENULIS



Nama : Afriza Aini Agustiana
Tempat, Tanggal Lahir : Pematang, 02 Agustus 2001
Agama : Islam
Alamat : Jl. Pendidikan, Desa Sukamaju , Kec. Batang Peranap, Kab. Indragiri Hulu, Riau
Nama Ayah : Afri Prima Sandro
Nama Ibu ss : Noraini

RIWAYAT PENDIDIKAN

No.	Jenjang Pendidikan	Tahun Kelulusan
1	SDN 004 Sukamaju	2007 – 2013
2	SMPN 1 Batang Peranap	2013 – 2016
3	SMKN 1 Batang Peranap	2016 – 2019
4	Poltekkes Kemenkes Riau	2019 – 2022

Lampiran 2



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES RIAU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
DILUAR KAMPUS UTAMA



JL. M. TAHAR NO. 1 - PEMATANG REBA
TELP.(0769) 341584 Fax. (0769) 341584

Nomor : KH.03.01/3.4/ 34 . /2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Melakukan Pengambilan Data

Pematang Reba, 23 Maret 2022

Yang terhormat,
Direktur RSUD Indrasari Rengat

di -
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Poltekkes Kemenkes Riau, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu agar memberi izin melakukan Pengambilan Data kepada mahasiswa dibawah ini :

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Melza Ningsih	P031914472011	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Appendiktomi Dengan Masalah Nyeri Akut di Ruang Irna Bedah RSUD Indrasari Rengat
2	Niken Ayu Falupi	P031914472014	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (Gangren Diabetik) Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Diruang Irna Bedah RSUD Indrasari Rengat
3	Yumi Angriani	P031914472025	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dm Tipe 2 Dengan Masalah Defisit Nutrisi di Irna Penyakit Dalam RSUD Indrasari Rengat
4	Karina Tasya Ananda	P031914472010	Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Risiko Jatuh Di Irna Penyakit Dalam RSUD Indrasari Rengat
5	Afriza Aini Agustiana	P031914472001	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Irna Saraf RSUD Indrasari Rengat
6	Nurani	P031914462016	Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita DM Tipe 2 Di Irna Penyakit Dalam RSUD Indrasari Rengat
7	Ika Damayanti	P031914472008	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dm Dengan Gangguan Kerusakan Integritas Kulit Di Ruang Bedah RSUD Indrasari Rengat

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan Ibu, terlebih dahulu kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi

Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH
NIP. 19720714 199203 1 003

Lampiran 3

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA	
POLTEKKES KEMENKES RIAU	
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN	
DILUAR KAMPUS UTAMA	
JL. M. TAHAR NO. 1 - PEMATANG REBA	
TELP.(0769) 341584 Fax. (0769) 341584	

Nomor : KH.03.01/3.4/ 036 /2022 Pematang Reba, 22 April 2022
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : izin Melakukan Penelitian

Yang terhormat
Direktur RSUD Indrasari Rengat

Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Poltekkes Kemenkes Riau, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu agar memberi izin melakukan Penelitian kepada mahasiswa dibawah ini :

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	MELIZA NINGSIH	P031914472011	Asuhan keperawatan pada pasien post appendiktomi diruang RRI Bedah Rsud Indrasari Rengat
2	YUMI ANGRIANI	P031914472025	Asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan perfusi perifer tidak efektif diruang rawat inap penyakit dalam RSUD Indrasari Rengat
3	NUR AINI	P031914472016	Asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di RSUD Indrasari rengat
4	NIKEN FALUPI AYU	P031914472014	Asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 (ulkus diabetikum) dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RRI Bedah RSUD Indrasari Rengat
5	IKA DAMAYANTI	P031914472008	Asuhan keperawatan pada pasien DM dengan gangguan integritas kulit di RRI Bedah RSUD Indrasari Rengat
6	AFRIZA AINI AGUSTIANA	P031914472001	Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di RRI saraf RSUD Indrasari Rengat

Demikian kami sampaikan, atas bantuan ibu kami ucapkan terimakasih

Ketua Program Studi





PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRASARI

Jl. Lintas Timur - Sumatera Rengat ☎ (0769) 341061,341066 Fax. (0769) 341061

Email : indrasarirsud@gmail.com

RENGAT

Kode Pos 29351

Kami tidak keberatan dan pada prinsipnya setuju atas penelitian tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari ketentuan yang berlaku.
2. Penelitian tersebut dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang direncanakan.
3. Setelah selesai penelitian diharapkan kepada nama tersebut diatas dapat memberikan hasil LTA yang telah dibuat kepada Direktur Cq.Kabag Tata Usaha RSUD Indrasari.

Demikian surat Izin Melaksanakan Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. DIREKTUR RSUD INDRASARI RENGAT
Pit. KEPALA BAGIAN TATA USAHA


SEPRIADI, SKM

NIP. 19751010 199603 1 002

TEMBUSAN : Kepada Yth.

1. Kabid Keperawatan
2. Kabid Rekam Medis & APTRS
3. Karu RRI Bedah
4. Karu RRI Penyakit Dalam
5. Karu Poliklinik
6. Yang Bersangkutan
7. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRASARI

Jl. Lintas Timur - Sumatera Rengat ☎ (0769) 341061, 341066 Fax. (0769) 341061

Email : indrasarisud@gmail.com

RENGAT

Kode Pos 29351

Rengat, 26 April 2022

Nomor : 070/RSUD/IV/2022/472
Lampiran : -
Hal : Surat Izin Melaksanakan
Penelitian

Kepada Yth :
Kaprod Poltekkes Kemenkes Riau
di_ _____
Tempat

Sehubungan dengan surat izin penelitian yang bersangkutan dibawah ini :

Nama : Meliza Ningsih
Judul LTA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Appendiktomi di Ruang RRI Bedah RSUD Indrasari Rengat

Nama : Yumi Angriani
Judul LTA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan Perfusi Perifer tidak Efektif diruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Indrasari Rengat

Nama : Nur ani
Judul LTA : Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Melitus dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di RSUD Indrasari Rengat

Nama : Niken Ayu Falupi
Judul LTA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (Ulkus Diabetikum) Dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik di RRI Bedah RSUD Indrasari Rengat

Nama : Ika Damayanti
Judul LTA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien DM dengan Gangguan Integritas Kulit di RRI Bedah RSUD Indrasari Rengat

Nama : Afriza Aini Agustiana
Judul LTA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di RRI Saraf RSUD Indrasari Rengat

Lampiran 4

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Afriza Aini Agustiama
 NIM : 2051914472001
 Nama Pembimbing : 1. Ms. Elmukhsinur S. Keper, M. Biomed
 2. Ms. Sedy Julita S. Keper, M. Keper

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
	21-2-2022	<p>BAB I (L. Belakang)</p> <p>R. MASALAH</p> <p>TUJ. Penelitian</p> <p>menganalisis per...</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Buat Hal judul - Perbaiki etika penulisan/ Pengetikan - Perhatikan penulisan Kutipan - tambahkan penelitian yg lain terkait ROM - Apa peran perawat dalam masalah mobilisasi - Perbaiki Rumusan masalah - Perbaiki tuju umum & khusus - Perbaiki sesuai dnm 	<p>[Signature]</p> <p>[Signature]</p> <p>[Signature]</p>

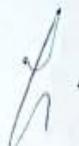
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ariza Aini Agustiana
 NIM : 1051914472001
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Elmukhy Nur, S.Kep, M. Polomed
 2. Ns. Saly Julita, S.Kep, M. Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
	13-02-2022		- Perbaiki sesuai Suram - Perbaiki Penulisan	
	15-3-2022		- Perbaiki BAB I & BAB II	
	03-02-2022		- Perbaiki Judul ETI	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Aeriza Aini Agustiana
 NIM : P031914472001
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Elmukhsinur S. S.P.P.M. Biomed
 2. Ns. Sary Julita S. S.P.P. M. KEP

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
	24-3-2022	Rencana Kep. - SOP	- Perbaiki rencana Keperawatan - SOP jadikan lampiran. - Perbaiki waktu Penelitian - Perbaiki analisa data	   
	25-3-2022		Perbaiki sesuai Sam	
	28-03-2022		Perbaiki sesuai Sam	
	30-03-2022		Perbaiki sesuai Sam	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Apriza Aini Agustiana
NIM : 031914472001
Nama Pembimbing : 1. Ns. Elmuhsinur, S. Kep. M. Biomed
2.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
	31/2022 103		Perbaiki kembali Saran	
	01/2022 104		Ace Lgin	

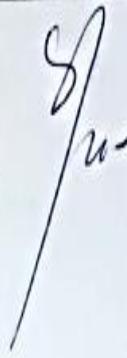
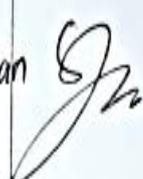
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Apriza Aini Agustiana
 NIM : P031914472001
 Nama Pembimbing : 1.
 2. NS. Saty Julita S.Kep. M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
	28/3-2022	BAB I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan proposal sesuai dgn panduan seperti penomoran dan penulisan utta pragraf baru dll. - penomoran halaman 	
	29/3-2022	BAB 1, 2, 3	<ul style="list-style-type: none"> - Buat Lembaran Daftar Tabel - perhatikan print setiap judul sub yg baru. - lengkapi yg lainnya - perbaiki sesuai saran dan lihat perlembarannya 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Afriza Aini Agustiana
 NIM : P03194472001
 Nama Pembimbing : 1.
 2. Ns. Sety Julita, S.Kep, M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
	30/3-2022	Proposal	- perbaiki cover proposal KTI pd. logo dan penulisan - Perbaiki Daftar Lampiran.	
	31/3-2022	proposal	perbaiki/perhatikan setiap halaman proposal & teliti Koreksi penggunaan bahasa asing & penggunaan istilah	
	31/3-2022	proposal studi kasus.	Lengkapi semua proposal & susun sesuai panduan	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Arniza Aini Agustiana
NIM : 20314412001
Nama Pembimbing : 1.
2. Ns. Satyulita, S. Kes, M. Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
	31/3 2022	prosal	Acc usra proposal - jadwal usra - proposal distribushan Pusat penguji	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ariza Aini Agustiana
 NIM : 20210412001
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Elmehsaur, S.Kep, M.Biomed
 2. _____

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
	30/05/2022	Bab IV & V	- Perbaiki hasil penelitian & Askep yang di tentukan - Perbaiki sesuai saran	✓
	31/05/2022	Bab IV & V	- Sesuaikan dengan Panduan	✓
	02/06/2022	Bab IV & V	- Perbaiki gambaran lokasi	✓
	04/06/2022	Bab IV & V	- Perbaiki sesuai saran	✓
	06/06/2022	Bab I & V	- Perbaiki sesuai saran - lengkapi sampiran	✓
	07/06/2022	Bab I - V	- Acc Ujian KTI	✓

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Afriza Ani Agustiana
 NIM : P03914472001
 Nama Pembimbing : 1.
 2. Ms. Sety Julita, S.Kep, M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
	30/05/2022	Bab IV	Perbaiki Penulisan dan kalimat pada hasil dan pembahasan	
	31/05/2022	Bab IV & V	Perbaiki Penulisan sesuai saran	
	02/06/2022	Bab IV & V	Perbaiki Penulisan di tabel	
	02/06/2022	Bab IV & V	Saksi & tulisan di crite lagi	
	06/06/2022	Bab IV & V	Perbaiki sesuai saran	
	07/06/2022	Bab IV & V	Acc Usian Hasil	 Acc.

Lampiran 5

INFORMED CONSENT SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : [REDACTED] Ny.B
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Alamat : KUALA MUDA
No. HP : 085263245591

Saya yang tersebut diatas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RRI Saraf RSUD Indrasari Rengat" yang dilaksanakan oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Riau Prodi DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Pada Bulan Juni 2022.

Dalam kegiatan ini, saya telah mengetahui dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi sejujur-jujurnya
2. Identitas pribadi yang saya berikan akan dirahasiakan
3. Saya menyetujui adanya dokumentasi (Foto/video)

Dengan demikian saya menandatangani lembar persetujuan ini secara SADAR dan TIDAK ADA PAKSAAN. Serta saya bersedia mengikuti kegiatan penelitian.

Pematang Reba, 2022

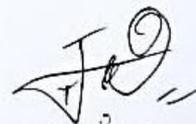
Mengetahui

Peneliti



(Afriza Aini Agustiana)

Responden



(TURMINDO)

INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nys
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Sei. BERingin.
No. HP : 6282172952771

Saya yang tersebut diatas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RRI Saraf RSUD Indrasari Rengat" yang dilaksanakan oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Riau Prodi DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Pada Bulan Juni 2022.

Dalam kegiatan ini, saya telah mengetahui dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi sejujur-jujurnya
2. Identitas pribadi yang saya berikan akan dirahasiakan
3. Saya menyetujui adanya dokumentasi (Foto/video)

Dengan demikian saya menandatangani lembar persetujuan ini secara SADAR dan TIDAK ADA PAKSAAN. Serta saya bersedia mengikuti kegiatan penelitian.

Pematang Reba, 2022

Mengetahui

Peneliti

(Ariza Aini Agustiana)

Responden

(Siti SUNDARI)

Lampiran 6

Pasien 1

Lampiran 6

 **KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES RIAU
JURUSAN KEBIDANAN, JURUSAN KEPERAWATAN DAN JURUSAN GIZI
Jl. Melur Nomor 103 Pekanbaru Kode Pos. 28122 Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 2065
Email : poltekkepekanbaru@yahoo.co.id Website : www.poltekkesriau.ac.id 

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Aeriza Aini Agustiana
Tempat Praktik : RSUD Indragiri Rengat
Waktu Praktik : 27 Mei - 01 Juni

I. Identitas Diri Klien

Nama	: <u>Uy B</u>	Suku	: <u>Jawa</u>
Umur	: <u>52 th</u>	Pendidikan	: <u>SD</u>
Jenis kelamin	: <u>Perempuan</u>	Pekerjaan	: <u>IRT</u>
Alamat	: <u>II Mangrove Kemze Desa Kuala Melia, Kec Kuala Cindu</u>	Lama bekerja	: <u>25 Mei</u>
Status perkawinan	: <u>Kawin</u>	Tanggal pengkajian awal	: <u>27 Mei</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Sumber informasi	: <u>Pasien dan keluarga</u>

II. Riwayat Penyakit

A. Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit:
Anggota gerak tiba-tiba lemas sebelah kiri sejak 3 hari yang lalu. Merasa berat dan kaku kepala sakit

B. Riwayat Penyakit Sekarang:
Anggota gerak sebelah kanan masih lemas, merasa berat, merasa kaku dan sakit kepala

C. Riwayat Penyakit Dahulu:
Hipertensi dan diabetes mellitus baru diketahui pada saat pergi ke praktek dokter Uy B juga mengatakan juga sering mengkonsumsi makanan yang bersantan dan berminyak

D. Diagnosa medik pada saat MRS, pemeriksaan penunjang dan tindakan yang telah dilakukan, mulai dari pasien MRS (UGD/Poli), sampai diambil kasus kelolaan .

Masalah atau diagnosa medis pada saat MRS:

Stroke Non Hemorragik +DMT2 +HT

Tindakan yang telah dilakukan di Poliklinik atau UGD

- IVFD asering 20 lpm
- Obsidasi nasal kanul 2-4 liter
- Insulin glisine 2x1
- Candesartan 1x1
- Cilostazol 2x1
- Magnesium 3x1
- AS-Folat 3x1
- Metformin 2x1

Catatan Penanganan Kasus (dimulai saat pasien dirawat di ruang rawat sampai pengambilan kasus kelolaan)

Subjika baru masuk ke RSUD Indragiri Pangant melalui UGD & telah masuk pada tanggal 25 Mei 2022 Subjika mengeluh lemah, muntah darah hitam, sebelah kiri selak 3 hari yang lalu merasa berat dan bekas benala sakit. Setelah di observasi dan di konsultasikan kepada dokter spesialis Penyakit Syaraf Konsultasi Stroke dari kerorogika lalu di PTDahkan ke Ruang Rawat Inap Syaraf

III. Pengkajian Keperawatan

A. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pengetahuan tentang penyakit/perawatan:

Sementara mengalami hipertensi + DM tetapi pasien masih mengalami dan memalskan makanan yang berlemak dan berminyak

Masalah Keperawatan:

B. Pola nutrisi / metabolik

Program diet RS : ML

Intake makanan (sehat/sakit):

Sehat \Rightarrow 3x sehari dengan nasi, lauk ayam, sayur dan buah. Pasien menggunakan saringan makanan. Makanan yang bersantan dan berminyak

Sakit \Rightarrow diet ML yaitu bubur putih tiap hanya habis 1/4 porsi saja

Masalah Keperawatan:

intake cairan (sehat/sakit):

Sehat \Rightarrow 8 gelas (1,5 liter) dalam sehari dan sehati-hati minum teh

Sakit \Rightarrow 4 gelas (0,8 liter)

Masalah Keperawatan:

C. Pola Eliminasi

1. Buang air besar (sehat/sakit):

Sehat \Rightarrow Bab 1 kali sehari tidak keras berwarna kuning

Sakit \Rightarrow Bab 2 hari 1 kali tidak keras berwarna kuning

Masalah Keperawatan:

2. Buang air kecil (sehat/sakit):

Sehat \Rightarrow 6 x sehari, warna kuning

Sakit \Rightarrow Memakai Kompers diganti 3-4 kali

Masalah Keperawatan:

3. Pola aktivitas dan latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum			✓		✓
Mandi					✓
Toileting					✓
Berpakaian					
Mobilitas di tempat tidur			✓		
Berpindah			✓		
Ambulasi/ROM			✓		

0: mandiri, 1: alat bantu, 2: dibantu orang lain, 3: dibantu orang lain dan alat, 4: tergantung total

Oksigenasi Plasid kard 2-4 liter

Masalah Keperawatan:

4. Pola tidur dan istirahat

Pada tidur saat sehat malam hari tidur jam 21.00 wib dan bangun jam 05.00 wib lama waktu tidur 8 jam siang hari kurang tidur

Masalah Keperawatan:

5. Pola perceptual

(penglihatan, pendengaran, pengecap, sensasi):

Penglihatan = baik
Pengecap = baik
Pendengaran = baik
Sensasi = baik

Masalah Keperawatan:

6. Pola persepsi diri

(pandangan klien tentang sakitnya, kecemasan, konsep diri)

Pasien merasa dirinya tidak berharga lagi dan tak berguna lagi
Pasien mengenal dirinya untuk sekarang pasien menurut dengan
perawatannya.

Masalah Keperawatan:

7. Pola seksualitas dan reproduksi

(fertilitas, libido, menstruasi, kontrasepsi, dll)

Pasien sudah memiliki 4 orang anak untuk saat ini pasien
tidak memiliki lagi kebutuhan seksualitas lagi dan tak
berguna lagi

Masalah Keperawatan:

8. Pola peran-hubungan

(komunikasi, hubungan dengan orang lain, kemampuan keuangan)

keran dan hubungan dengan orang lain baik, keuangan
kelian diracibuti komitmen baik

Masalah Keperawatan:

9. Pola manajemen coping-stress

ada pasien selalu memotivasi pasien selalu membuat pasien
kandang soal biaya rumah sakit tidak usah di pikirkan
andaanya tidak boleh orang tuanya khawatir

Masalah Keperawatan:

10. Sistem nilai dan keyakinan

(pandangan klien tentang agama, kegiatan keagamaan, dll)

agama klien sering shalat 5 waktu tidak pernah tinggalkan
klien menguculkan arisan

Masalah Keperawatan:

IV. Pemeriksaan Fisik
(Cephalocaudal)

A. Keluhan yang dirasakan saat ini

lemah kraman sebelah kiri & kaki kiri, kraman berat & kraman
kepala sakit

TD: $116/70$ mmHg P: 72 x/menit N: 98 x/menit S: $37^{\circ}C$

BB/TB:

B. Kepala (meliputi rambut, mata, telinga, hidung/sinus, mulut)

rambut \rightarrow bersih warna hitam & sedikit berketombe, dua rambut

mata \rightarrow berkedipnya baik anemis, simetris, pupil lebar

telinga \rightarrow bersih pendengaran baik, • Hidung \rightarrow simetris kiri & kanan

hidung & kraman bagian belakang hidung, pendengaran baik bisa men

berbicara baik • Mulut \rightarrow Bersih, mukosa bibir kemerahan reflek

mengunyah baik, reflek menelan baik

C. Leher (meliputi getah bening, kelenjar tyroid, deviasi trakea, JVP)

Tidak ada Pembengkakan kelenjar getah bening, raplet
meratun baik.

D. Thorak

Paru (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Inspeksi : pasien tidak tampak sesak, tidak ada napas cuping hidung, tidak menggunkan
otot bantu pernapasan, tidak ada sianosis atau pucat, bentuk dada normal chest, frekuensi
napas 20/menit, irama pernapasan vesikuler

Palpasi : tidak teraba masa/tumor, pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, tidak pelebaran
sela iga, ekspansi dada normal, bentuk dada simetris, taktil fremitus sma kiri dan kanan.

Perkusi : suara nafas sonor, batas hati dan paru iCS... , batas paru abdomen ics...

Auskultasi : suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan

Jantung (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Inspeksi \Rightarrow Simetris

Palpasi \Rightarrow ritus cordis terdapat di garis midklavikula sinistra
Intercoste V

Perkusi \Rightarrow tidak ada Pembesaran jantung

Auskultasi \Rightarrow bunyi jantung normal IUP-DUP

E. Abdomen (inspeksi, auskultasi, palpasi, perkusi)

Inspeksi \Rightarrow Simetris kiri dan kanan

Auskultasi \Rightarrow bunyi jantung normal terdapat bisung usus 10x/menit

Palpasi \Rightarrow tidak ada nyeri tekan

Perkusi \Rightarrow Hympani

F. Inguinal

Tidak ada Pemasangan kateter, Pasien memakai Popok bersih, tidak berbau

Masalah Keperawatan:

8. Pola peran-hubungan

(komunikasi, hubungan dengan orang lain, kemampuan keuangan)

keran dan hubungan dengan orang lain baik, keuangan
kelian diracibuti komitmen baik

Masalah Keperawatan:

9. Pola manajemen coping-stress

ada pasien selalu memotivasi pasien selalu membuat pasien
kenang soal biaya rumah sakit tidak usah di pikirkan
andaanya tidak boleh orang tuanya khawatir

Masalah Keperawatan:

10. Sistem nilai dan keyakinan

(pandangan klien tentang agama, kegiatan keagamaan, dll)

agama klien sering shalat 5 waktu tidak pernah tinggalkan
klien mengikuti ajaran

Masalah Keperawatan:

IV. Pemeriksaan Fisik
(Cephalocaudal)

A. Keluhan yang dirasakan saat ini

lemah tenaga sebelah kiri & kaki kiri, merasa berat & kaku
kepala sakit

TD: 140/100 mmHg P: 22 x/menit N: 98 x/menit S: 37°C

BB/TB:

B. Kepala (meliputi rambut, mata, telinga, hidung/sinus, mulut)

rambut \rightarrow bersih warna hitam & sedikit berketombe, dua rambut

mata \rightarrow konjungtiva tidak anemis, simetris, pupil lebar

telinga \rightarrow bersih pendengaran baik, • Hidung \rightarrow simetris kiri & kanan

hidung \rightarrow tidak pernapasan cuping hidung, pernapasan baik bisa men

bedakan bau • Mulut \rightarrow Bersih, Mukosa bibir kemerahan reflek

mengunyah baik, reflek menelan baik

G. Ekstremitas (musculoskeletal, termasuk keadaan kulit, kekuatan)

- Ekstremitas atas \Rightarrow kekuatan otot anggota gerak sebelah kanan 5 kiri 2, CRT kembali cepat < 2 detik, teraba hangat, terpasang infus, flebostasis
- bawah \Rightarrow kekuatan otot kiri kanan 5, dan kiri 2, CRT kembali cepat < 2 detik, teraba hangat, tidak ada oedem

H. Neurologis (tingkat kesadaran kuantitatif/kualitatif, neurologis terkait)

- I. Olfaktorius \Rightarrow pasien dapat membedakan bau. II. Oritus \Rightarrow Tidak ada gangguan penglihatan. III. Okulomotor \Rightarrow Pupil isokor, simetris. IV \Rightarrow Tidak ada gangguan pergerakan bola mata. V \Rightarrow Simetris. VI \Rightarrow Tidak ada gangguan bicara. VII \Rightarrow Tidak ada gangguan pendengaran. IX \Rightarrow Tidak ada kesulitan dalam menelan. X \Rightarrow Tidak ada gangguan. XI \Rightarrow Anggota gerak sebelah kiri susah digerakkan. XII \Rightarrow Reflek lidah baik, pasien dapat menggerakkan lidah dari sisi kiri ke sisi kanan

I. Pemeriksaan Diagnostik

CT-scan \Rightarrow Hemi Parox Sinistra Susp. Stroke Pen Hemorragik + DM2 + HT.

Hasil Pemeriksaan Kimia \Rightarrow Hb 15,6 mg/dl, Eritrosit $5,21 \times 10^6$ /ul, Leukosit $10,40 \times 10^3$ /ul, Trombosit 365×10^3 /ul, Hematokrit 44,0%, Glukosa Sewaktu 470 mg/dl, Ureum 50 mg/dl, Creatinin 0,95 mg/dl

J. Terapi

NFD asering 20 lpm, Oksigen nasal kanan 2l liter,
Inj. cefitaxime 2x1, Candesartan 1x1, Ciclesonid 2x1,
Meclozid 3x1, As.folat 3x1, Metformin 2x1

PENANGANAN KASUS

(Dimulai saat anda mengambil sebagai kasus kelolaan, sampai akhir praktik)

Analisa Data

Tgl/jam	Data Senjang	Masalah	Penyebab
27/2022 05	<p>Ds:</p> <p>Ny. B Meresytakan tangan kiri dan kaki kiri lemah, terasa berat dan kaku, kepala sakit</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan Umum: Lemah - Kesadaran: Comfos Mentis - GCS: 14 - Hemiparesis tangan dan kaki kiri - Kekuatan otot <ul style="list-style-type: none"> Tangan kanan 5 kaki kanan 5 Tangan kiri 2 kaki kiri 2 - TTV TD: 140/100 mmHg NB: 98 x/menit PR: 22 x/menit S: 37 °C - kaku sendi - krampek terbalas pada saat melakukan pergerakan 	<p>Penurunan Kekuatan Otot</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>

Diagnosa Keperawatan (NANDA Taxonomi-II)

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
2.
3.
4.
5.

Rencana keperawatan Ny.B

No	SDKI	SLKI	SIKI	
	2	3	4	
1				
1	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D.0054)</p> <p>Gejala dan tanda mayor Ds :</p> <p>1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas</p> <p>Do :</p> <p>1. Kekuatan otot menurun</p> <p>2. Rentang gerak/ROM menurun</p> <p>Gejala dan tanda minor Ds:</p> <p>1. Nyeri saat bergerak</p> <p>2. Enggan melakukan pergerakan</p> <p>3. Merasa cemas saat bergerak</p> <p>Do :</p> <p>1. Sendi kaku</p> <p>2. Gerakan tidak terkoordinasi</p> <p>3. Gerakan terbatas</p> <p>4. Fisik lemah</p>	<p>Mobilitas (L.05042)</p> <p>Setelah tindakan keperawatan kemampuan mobilitas diharapkan meningkat, kriteria hasil :</p> <p>1. Pergerakan ekstremitas meningkat</p> <p>2. Kekuatan meningkat</p> <p>3. Rentang gerak (ROM) meningkat</p> <p>4. Nyeri menurun</p> <p>5. Kecemasan menurun</p> <p>6. Kaku sendi menurun</p> <p>7. Gerakan tidak terkoordinasi menurun</p> <p>8. Gerakan terbatas menurun</p> <p>9. Kelemahan fisik menurun</p>	<p>Fisik</p> <p>dilakukan dalam fisik dapat dengan</p> <p>otot gerak fisik</p> <p>tidak</p> <p>terbatas fisik</p>	<p>Dukungan mobilisasi (1.05173)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p> <p>4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misalnya pagar tempat tidur)</p> <p>2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</p> <p>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p> <p>Dukungan ambulasi (1.06171)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi</p> <p>3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi</p> <p>4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (misalnya tongkat, kruk</p>

-
2. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu
 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi

Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi
 2. Anjurkan melakukan ambulasi dini
 3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya berjalan dan tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)
-

sumber:(SIKI & SLKI DPP PPNI, 2018)

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada Pasien 1

Subyek	Tanggal	Waktu	Implementasi	Evaluasi				
Ny.B	27-5-2022	09.00	Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang dukungan mobilisasi dan dukungan ambulasi yaitu kegiatan fisik yang akan dilakukan klien mulai dari gerakan diatas tempat tidur, duduk, berjalan dari tempat tidur ke kursi	27-5-2022, jam 11.00 S : -Pasien mengatakan tangan dan kaki kiri lemah tidak bisa digerakkan O : -Keadaan umum: Lemah -Kekuatan otot <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">2</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">2</td> </tr> </table>	5	2	5	2
		5	2					
		5	2					
		09.00	Melihat kondisi umum selama melakukan mobilisasi dan ambulasi	-GCS : 14 -TTV : TD : 140/100 mmHg -N : 92x/menit, -RR : 22 x/menit				
		09.05	Cek tanda-tanda vital	-S : 37°C				
		09.10	Mengajarkan mobilisasi sederhana: ROM pasif	-Hemiparesis tangan dan kaki - kiri -Pasien tampak bersemangat saat dilakukan tindakan				
		09.35	Mengukur kekuatan otot					
		09.55	Mengajarkan ambulasi sederhana: duduk	A : -Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi				
		10.00	Mengajarkan keluarga cara merubah posisi pasien setiap 2 jam	P : IPntervensi keperawatan dilanjutkan - melihat kondisi umum selama melakukan tindakan - Mengajarkan mobilisasi sederhana - Mengajarkan ambulasi sederhana - Mengukur kekuatan otot -Monitor TTV				
		Ny.B	27-5-2022	16.00	Melihat kondisi umum selama melakukan mobilisasi dan ambulasi	27-5-2022, jam 18.45 S : -Pasien mengatakan tangan dan kaki kiri lemas		
16.00	Cek tanda-tanda vital			O : -Keadaan umum: lemah				
16.05	Mengukur kekuatan otot			-Kekuatan otot				
16.20	Mengajarkan mobilisasi sederhana: ROM pasif			<table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">2</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">2</td> </tr> </table>	5	2	5	2
5	2							
5	2							
16.35	Mengajarkan ambulasi sederhana: duduk	-GCS : 14 -TTV : TD : 130/90 mmHg -N : 84 x/menit -RR : 22x/menit						

				<p>-S: 37⁰C</p> <p>-Hemiparesis tangan dan kaki kiri</p> <p>-Pasien tampak bersemangat saat dilakukan tindakan</p> <p>A :</p> <p>-Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <p>- melihat kondisi umum selama melakukan tindakan</p> <p>-Mengajarkan mobilisasi sederhana</p> <p>- Mengajarkan ambulasi sederhana</p> <p>-Mengukur kekuatan otot</p> <p>- Monitor TTV</p>				
Ny.B	28-5-2022	08.00	Melihat kondisi umum selama melakukan mobilisasi dan ambulasi	<p>28-5-2022, jam 11.00</p> <p>S :</p> <p>-Pasien mengatakan masih lemas tangan kiri dan kaki kiri</p> <p>O :</p> <p>-Keadaan umum: lemas</p> <p>-Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">5</td> <td style="padding-left: 5px;">2</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">5</td> <td style="padding-left: 5px;">2</td> </tr> </table>	5	2	5	2
5	2							
5	2							
		08.00	Cek tanda-tanda vital					
		08.05	Mengukur kekuatan otot					
		08-20	Mengajarkan mobilisasi sederhana: ROM pasif					
		08.30	Mengajarkan ambulasi sederhana: duduk	<p>-GCS :14</p> <p>-TD :110/80mmHg</p> <p>-N : 97 x/menit</p> <p>-RR : 23x/menit</p> <p>-S: 37,4⁰C</p> <p>-Hemiparesis tangan dan kaki kiri</p> <p>-pasien tampak bersemangat untuk melakukan tindakan</p> <p>A :</p> <p>- Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <p>- melihat kondisi umum selama melakukan tindakan</p> <p>-Mengajarkan mobilisasi sederhana</p> <p>- Mengajarkan ambulasi sederhana</p> <p>-Mengukur kekuatan otot</p> <p>- Monitor TTV</p>				
Ny.B	28-5-2022	16.00	Melihat kondisi umum selama melakukan	<p>28-5-2022, jam 17.45</p>				

		mobilisasi dan ambulasi	S : -pasien mengatakan jari-jari kaki dan tangan sudah ada pergerakan
16.00		Cek tanda-tanda vital	
16.05		Mengukur kekuatan otot	O : -Keadaan umum: lemas
16.25		Mengajarkan mobilisasi sederhana: ROM pasif	-GCS :14 TTV : TD : 130/100 mmHg N : 97 x/menit
16.40		Mengajarkan ambulasi sederhana: duduk	RR : 22x/menit S:36°C

-Kekuatan otot

5	2
5	2

-Hemiparesis tangan dan kaki kiri

A :

-Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian

P : Intervensi keperawatan dilanjutkan

- melihat kondisi umum selama melakukan tindakan

-Mengajarkan mobilisasi sederhana

- Mengajarkan ambulasi sederhana

-Mengukur kekuatan otot

- Monitor TTV

Ny.B	29-5-2022	08.00	Melihat kondisi umum selama melakukan mobilisasi dan ambulasi	29-5-2022, jam 10.00
		08.00	Cek tanda-tanda vital	S: pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri lemas, O : Keadaan umum : lemas
		08.05	Mengukur kekuatan otot	Kekeuatan otot
		08.20	Mengajarkan mobilisasi sederhana: ROM pasif	5 2 5 2
		08-35	Mengajarkan ambulasi sederhana: duduk	GCS :14 TTV : TD : 120/90 mmHg N : 98 x/menit RR : 22 x/menit S:36°C Hemiparesis tangan dan kaki kiri A : Masalah gangguan mobilitas

				fisik belum t P : Intervensi dilanjutkan 1. Mengajarkan mobilisasi sederhana 2. Mengajarkan ambulasi sederhana 3. Mengukur kekuatan otot 4. Monitor TTV				
Ny.B	29-5-2022	16.00	Pasien pulang = implementasi di lanjutkan di rumah	29-5-2022, jam 19.00 S: - pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri lemas O : -Kebutuhan umu : lemas -Kekuatan otot				
		16.00	Melihat kondisi umum selama melakukan mobilisasi dan ambulasi					
		16.05	Cek tanda-tanda vital	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">2</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">2</td> </tr> </table>	5	2	5	2
5	2							
5	2							
		16.20	Mengajarkan mobilisasi sederhana: ROM pasif					
		16.35	Mengajarkan ambulasi sederhana: duduk	-GCS :14 -TTV : TD : 130/100mmHg -N : 98 x/menit -RR : 22 x/menit -S:36,1 ^o C -hemiparesis tangan dan kaki kanan A : -Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Intervensikeperawatan dilanjutkan - melihat kondisi umum selama melakukan tindakan -Mengajarkan mobilisasi sederhana - Mengajarkan ambulasi sederhana -Mengukur kekuatan otot - Monitor TTV -Mengajarkan keluarga melakukan tindakan				
Ny.B	30-5-2022	08.00	Melihat kondisi umum selama melakukan mobilisasi dan ambulasi	30-5-2022, jam 10.15 S: -Pasien mengatakan tangan pergelangan jari mulai bisa digerakkan dan kaki kiri bagian jari klien mulai bisa digerakkan O : -Keadaan umum: baik -GCS :14 -TTV : TD : 110/80 mmHg				
		08.00	Cek tanda-tanda vital					
		08.05	Mengukur kekuatan otot					
		08.20	Mengajarkan mobilisasi sederhana: ROM pasif					

		08.30	Mengajarkan ambulasi sederhana: duduk	-N : 98 x/menit -RR : 22 x/menit -S:36.4°C -Kekeuatan otot $\begin{array}{r l} 5 & 2 \\ \hline 5 & 2 \end{array}$
				-Hemiparesis tangan dan kaki kiri A : -Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan - melihat kondisi umum selama melakukan tindakan -Mengajarkan mobilisasi sederhana - Mengajarkan ambulasi sederhana -Mengukur kekuatan otot - Monitor TTV - Mengajarkan keluarga melakukan tindakan
Ny.B	30-5-2022	16.00	Melihat kondisi umum selama melakukan mobilisasi dan ambulasi	30-5-2022, jam 16.40 S: -Pasien mengatakan tangan pergelangan jari mulai bisa digerakkan dan kaki kiri bagian jari klien mulai bisa digerakkan O : -Keadaan umum: baik - GCS :14 -TTV : TD : 110/80 mmHg -N : 98 x/menit -RR : 22 x/menit -S:36.8°C -Kekeuatan otot $\begin{array}{r l} 5 & 2 \\ \hline 5 & 2 \end{array}$
		16.00	Cek tanda-tanda vital	
		16.05	Mengukur kekuatan otot	
		16.20	Mengajarkan mobilisasi sederhana: ROM pasif	
		16.30	Mengajarkan ambulasi sederhana: duduk	-Hemiparesis tangan dan kaki kiri A : -Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan - melihat kondisi umum selama melakukan tindakan -Mengajarkan mobilisasi sederhana - Mengajarkan ambulasi sederhana -Mengukur kekuatan otot - Monitor TTV - Mengajarkan keluarga melakukan tindakan

Ny.B	31-5-2022	08.00	Melihat kondisi umum selama melakukan mobilisasi dan ambulasi	31-5-2022 , jam 08.40 S: -Pasien mengatakan tangan dan kaki kiri sudah mulai bisa diangkat
		08.00	Cek tanda-tanda vital	O : -Keadaan umum: baik
		08.05	Mengukur kekuatan otot	-GCS :14 -TTV : TD : 130/80 mmHg
		08.20	Mengajarkan mobilisasi sederhana: ROM pasif	-N : 98 x/menit -RR : 22 x/menit -S: 37°C
		08.30	Mengajarkan ambulasi sederhana: duduk	-Kekeuatan otot $\begin{array}{c c} 5 & 3 \\ \hline 5 & 3 \end{array}$ -Hemiparesis tangan dan kaki kiri A : -Masalah gangguan mobilitas firik teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan - melihat kondisi umum selama melakukan tindakan -Mengajarkan mobilisasi sederhana - Mengajarkan ambulasi sederhana -Mengukur kekuatan otot - Monitor TTV -mengajarkan keluarga melakukan tindakan
Ny.B	31-5-2022	16.00	Melihat kondisi umum selama melakukan mobilisasi dan ambulasi	31-5-2022,jam 16.25 S: -Pasien mengatakan tangan kiri dan kaki kiri mulai bisa diangkat
		16.00	Mengukur kekuatan oto	O : -Keadaan umum: baik
		16.05	Mengajarkan keluarga mobilisasi sederhana: ROM pasif	-GCS :14 -TTV : TD : 110/80 mmHg
		16.20	Mengajarkan keluarga ambulasi sederhana: duduk	-N : 95 x/menit -RR : 24 x/menit -S:36,3°C -Kekeuatan otot $\begin{array}{c c} 5 & 3 \\ \hline 5 & 3 \end{array}$ -Hemiparesis tangan dan kaki kiri

				<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - melihat kondisi umum selama melakukan tindakan -Mengajarkan mobilisasi sederhana - Mengajarkan ambulasi sederhana -Mengukur kekuatan otot - Monitor TTV -mengajarkan keluarga melakukan tindakan 				
Ny.B	1-6-2022	08.00	Melihat kondisi umum selama melakukan mobilisasi dan ambulasi	<p>1-6-2022 , jam 09.00</p> <p>S: Pasien mengatakan tangan dan kaki kiri bisa di angkat</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum: baik</p> <p>GCS :14</p>				
		08.00	Cek tanda-tanda vital					
		08.05	Mengukur kekuatan otot					
		08.15	Mengajarkan keluarga mobilisasi sederhana: ROM pasif	<p>TTV : TD : 110/80 mmHg</p> <p>N : 98 x/menit</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>S:36,7°C</p>				
		08.25	Mengajarkan keluarga ambulasi sederhana: berjalan dari tempat tidur ke kursi	<p>Kekeuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">3</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">3</td> </tr> </table> <p>Hemiparesis tangan dan kaki kiri</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - melihat kondisi umum selama melakukan tindakan -Mengajarkan mobilisasi sederhana - Mengajarkan ambulasi sederhana -Mengukur kekuatan otot - Monitor TTV -mengajarkan keluarga melakukan tindakan 	5	3	5	3
5	3							
5	3							
Ny.B	1-6-2022	16.00	Melihat kondisi umum selama melakukan mobilisasi dan ambulasi	<p>1-6-2022 , jam 16.35</p> <p>S: Pasien mengatakan tangan dan kaki kiri bisa diangkat</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum: baik</p> <p>GCS :14</p>				
		16.00	Cek tanda-tanda vital					
		16.05	Mengukur kekuatan otot	<p>TTV : TD : 110/80 mmHg</p>				

16.20	Mengajarkan keluarga mobilisasi sederhana: <i>ROM</i> pasif	N : 98 x/menit RR : 22 x/menit S:36,9 ^o C Kekeuatan otot				
16.30	Mengajarkan keluarga ambulasi sederhana berjalan dari tempat tidur ke kursi	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">5</td> <td style="padding: 2px 5px;">3</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">5</td> <td style="padding: 2px 5px;">3</td> </tr> </table>	5	3	5	3
5	3					
5	3					

Hemiparesis tangan dan kaki kiri
A : masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian

P : Intervensi dihentikan dan dilanjutkan keluarga secara mandiri

Pasien 2

Lampiran 6



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES RIAU



JURUSAN KEBIDANAN, JURUSAN KEPERAWATAN DAN JURUSAN GIZI
Jl. Melur Nomor 103 Pekanbaru Kode Pos. 28122 Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 2065
Email : poltekkespekanbaru@yahoo.co.id Website : www.poltekkesriau.ac.id

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Afriza Aini Anugliona
Tempat Praktik : RSUP Indrasari Rengat
Waktu Praktik : 27 Mei - 01 Juni

I. Identitas Diri Klien

Nama	: <u>Ny S</u>	Suku	: <u>Jawa</u>
Umur	: <u>69 tahun</u>	Pendidikan	: <u>SD</u>
Jenis kelamin	: <u>Perempuan</u>	Pekerjaan	: <u>IRT</u>
Alamat	: <u>Jl. Hang Tuah 03, Desa Sra Beringin Ecc Rengat</u>	Lama bekerja	:
Status perkawinan	: <u>Cara Meninggal</u>	Tanggal MRS	: <u>26 Mei 2022</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Tanggal pengkajian awal	: <u>27 Mei 2022</u>
		Sumber informasi	: <u>keluarga</u>

II. Riwayat Penyakit

- A. Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit:
Bicara pelo sejak 2 hari yang lalu dan anggota gerak
sebelah kanan lemah tiba-tiba merasa berat, beros dan
sakit kepala
- B. Riwayat Penyakit Sekarang:
anggota gerak sebelah kanan masih lemah, merasa berat,
kepala sakit, bicara pelo
- C. Riwayat Penyakit Dahulu:
Diabetes mellitus dan Hipertensi baru diketahui Rata-rata
berat badan klien juga mendapatkan sering memakan
makanan berminyak dan bersantan

D. Diagnosa medik pada saat MRS, pemeriksaan penunjang dan tindakan yang telah dilakukan, mulai dari pasien MRS (UGD/PolI), sampai diambil kasus kelolaan .

Masalah atau diagnosa medis pada saat MRS:

Stroke Non Hemorragik

Tindakan yang telah dilakukan di Poliklinik atau UGD

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| - NFO asering 20 kpm | - As Polut 3x1 |
| - Oksigen nasal bernul 2-4 liter | - Inf. cefitaxime 2x1 |
| - Inf. Piracetam 3x1 | - Subratpat 3x1 |
| - Inf. Pirocemicid 1x1 | - glimepirid 1x3mg |
| - amledipin 1x1 | - Metformin 2x1 |

Catatan Penanganan Kasus (dimulai saat pasien dirawat di ruang rawat sampai pengambilan kasus kelolaan)

Subjek baru masuk ke RSUP Indrosari Pengat Melalui UGD ketika masuk pada tanggal 26 Mei 2022 subjek mengalami lemah sebelah kanan sejak 2 hari yang lalu merasa berat kepal dan sakit kepala. Setelah di observasi dan di konsulasikan kepada dokter Spesialis Penyakit Syaraf terdapat hasil Stroke Non Hemorragik lalu di pindahkan ke ruang Rawat Inap Syaraf

III. Pengkajian Keperawatan

A. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pengetahuan tentang penyakit/perawatan:
Sementara mengalami hipertensi + DM tetapi pasien masih mengalami dan memakan makanan yang berkinerja dan berlemak

Masalah Keperawatan:

B. Pola nutrisi / metabolik

Program diet RS : Mc

Intake makanan (sehat/sakit):

Sehat \Rightarrow 3x sehari dengan nasi, lauk, gula, sayur dan buah namun juga semua makanan yang beresensi dan bernutrisi

Sakit \Rightarrow diet Mc 4xit susu habis 2 gelas sehari. Makanan melalui NGT

Masalah Keperawatan:

Intake cairan (sehat/sakit):

Sehat \Rightarrow 8 gelas (1,5 liter) dalam sehari, dan sekali-kali minum teh

Sakit \Rightarrow 3 gelas air putih (0,5 liter)

Masalah Keperawatan:

C. Pola Eliminasi

1. Buang air besar (sehat/sakit):

Sehat \Rightarrow 2x sehari tidak keras, berwarna kuning

Sakit \Rightarrow 3 hari 1 kali tidak berkeras, berwarna kuning

Masalah Keperawatan:

2. Buang air kecil (sehat/sakit):

Sehat \Rightarrow 8 kali sehari warna kuning

Sakit \Rightarrow Pasien terpasang selang kateter. Output urine 1000 cc/24 jam warna kuning

Masalah Keperawatan:

3. Pola aktivitas dan latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum					✓
Mandi					✓
Toileting					✓
Berpakaian					✓
Mobilitas di tempat tidur					✓
Berpindah					✓
Ambulasi/ROM					✓

0: mandiri, 1: alat bantu, 2: dibantu orang lain, 3: dibantu orang lain dan alat, 4: tergantung total

Oksigenasi Oksigen nasal kanul 2-U liter

Masalah Keperawatan:

4. Pola tidur dan istirahat

Pola tidur saat sehat Malam hari tidur jam 21.00 wib dan bangun jam 04.00 wib. Saat ini kurang tidur lama waktu tidur 7 jam

Masalah Keperawatan:

5. Pola perceptual

(penglihatan, pendengaran, pengecap, sensasi):

Penglihatan → baik
Pendengaran → baik
Pengecap → baik
Sensasi → baik

Masalah Keperawatan:

6. Pola persepsi diri

(pandangan klien tentang sakitnya, kecemasan, konsep diri)

Pasien merasa dirinya tidak berharga lagi dan tidak berguna lagi. Pasien merasa dirinya untuk sekarang pasien menurut dengan keluarganya.

Masalah Keperawatan:

7. Pola seksualitas dan reproduksi

(fertilitas, libido, menstruasi, kontrasepsi, dll)

Pasien sudah memiliki 5 orang anak untuk saat ini. Pasien tidak memerlukan kebutuhan seksualnya lagi.

Masalah Keperawatan:

8. Pola peran-hubungan

(komunikasi, hubungan dengan orang lain, kemampuan keuangan)
Klien dan hubungan dengan orang lain baik, keuangan
Klien mencukupi komunikasi baik

Masalah Keperawatan:

9. Pola manajemen koping-stress

Anak pasien selalu memotivasi pasien selalu bersabar dan
berani masalah biaya rumah sakit tidak usah di pedulikan
klien yang penting pasien cepat sembuh

Masalah Keperawatan:

10. Sistem nilai dan keyakinan

(pandangan klien tentang agama, kegiatan keagamaan, dll)
Klien sangat S waktu tidak pernah tinggal kecurd;
Klien sangat Sabar

Masalah Keperawatan:

IV. Pemeriksaan Fisik

(Cephalocaudal)

A. Keluhan yang dirasakan saat ini

Anggota Gerak sebelah kanan masih lemah, keras berat,
kaki sakit, bicara pelo

TD: 160/100mmHg P: 22 x/menit N: 93 x/menit S: 36,8°C

BB/TB:

B. Kepala (meliputi rambut, mata, telinga, hidung/sinus, mulut)

Rambut => bersih, berwarna hitam dan sedikit berwarna putih/beruban

Mata => konjungtiva tidak anemis, simetris, pupil isokor

Telinga => Bersih, pendengaran bagus

Hidung => simetris kiri dan kanan, tidak ada pernafasan cuping hidung
pernafasan baik bisa membedakan bau

C. Leher (meliputi getah bening, kelenjar tyroid, deviasi trakea, JVP)

Tidak ada Pembengkakan kelenjar getah bening, reflek Menden terangsang

D. Thorak

Paru (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Inspeksi : pasien tidak tampak sesak, tidak ada napas cuping hidung, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, tidak ada sianosis atau pucat, bentuk dada normal chest, frekuensi napas 22x/menit, irama pernapasan vesikuler

Palpasi : tidak teraba masa/tumor, pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, tidak pelebaran sela iga, ekspansi dada normal, bentuk dada simetris, taktil fremitus sama kiri dan kanan.

Perkusi : suara nafas sonor, batas hati dan paru ICS... , batas paru abdomen ics....

Auskultasi : suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan

Jantung (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Inspeksi \rightarrow Simetris

Palpasi \rightarrow letak batis terletak garis midklavikula sinistra Inferocostal

Perkusi \rightarrow tidak ada pembesaran jantung

Auskultasi \rightarrow bunyi jantung normal lup-dup

E. Abdomen (inspeksi, auskultasi, palpasi, perkusi)

Inspeksi \rightarrow Simetris kiri & kanan

auskultasi \rightarrow bising usus 12x/menit

Palpasi \rightarrow tidak ada nyeri tekan

Perkusi \rightarrow tympani

F. Inguinal

Terpasang selang kateter, pasien memakai Pampers, bersih tidak berbau.

G. Ekstremitas (musculoskeletal, termasuk keadaan kulit, kekuatan)

- Ekstremitas atas \Rightarrow kekuatan otot anggota gerak sebelah kanan 2 sebelah kanan 5, CRT kembali cepat < 2 detik, terasa dingin, teraba denyut nadi.
- Ekstremitas bawah \Rightarrow kekuatan otot kaki sebelah kanan 2 sebelah kanan 5, CRT kembali cepat < 2 detik, terasa hangat, ada denyut nadi di kaki kanan

H. Neurologis (tingkat kesadaran kuantitatif/kualitatif, neurologis terkait)

- I \Rightarrow Pasien dapat membaratkan baw. II optikus \Rightarrow Tidak ada gangguan penglihatan. III \Rightarrow Pupil isokor simetris.
- IV \Rightarrow Tidak ada gangguan pergerakan bola mata.
- V \Rightarrow Simetris. VI \Rightarrow Tidak ada gangguan bifurkasi.
- VII \Rightarrow Tidak ada gangguan bicara.
- VIII \Rightarrow Tidak ada gangguan pendengaran.
- IX \Rightarrow Teraba kesulitan dalam penerapan. X \Rightarrow Tidak ada gangguan.
- XI \Rightarrow Anggota gerak sebelah kanan terasa digigit benang.
- XII \Rightarrow Respon lidah baik. Lidah dapat menggerakkan ke arah sebelah kiri dan kanan.

I. Pemeriksaan Diagnostik

CT-Scan \Rightarrow SusP stroke non Hemoragik + DM T₂ + HT
Hasil pemeriksaan kimia klinik: Hb 12,3 mg/dl
Eritrosit $4,68 \times 10^6/\mu\text{l}$, Leukosit $12,22 \times 10^3/\mu\text{l}$
Trombosit $488 \times 10^3/\mu\text{l}$, Hematokrit 35,2%
Glukosa Sewaktu 202 mg/dl Ureum 27 mg/dl
creatinin 160 mg/dl

J. Terapi

Piracetam 3x1, Purocedid 1x1, Cilostazol 2x1,
amlodipin 1x1, Met-Formin 2x1, As. Polat 3x1
Citicoline 2x1, Subratfat 3x1

.....
.....
.....
.....
.....

Pematang Reba, 27-Mel - 2022

Mahasiswa


Ariza Aini Agustiana

PENANGANAN KASUS

(Dimulai saat anda mengambil sebagai kasus kelolaan, sampai akhir praktik)

Analisa Data

Tgl/jam	Data Senjang	Masalah	Penyebab
27/02/2021 05	<p>Ds: Nys Mengikatkan tangan kanan dan kaki kanan lemah, terasa berat</p> <p>Do: - keadaan Umum = Lemah - kesadaran = Compos Mentis - GCS: 14 - Hemiplegia tangan dan kaki kanan - pasien terlihat lemas untuk bergerak - Terdapat Cedera di kaki kanan - kebasan otot Tangan kanan 2 kaki kanan 2 Tangan kiri 5 kaki kiri 5</p> <p>ITV TD: 160/100 mmHg N: 93x/menit RR: 22x/menit S: 36,8°C</p> <p>- tdk Sendi - kontrik fortikus Peda Siat Metabolism Pergerakan</p>	Ceunggan mobilitas Fisik	Penurunan kebasan Otot

Diagnosa Keperawatan (NANDA Taxonomi-II)

1. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
2.
3.
4.
5.

Rencana keperawatan Ny.S

No	SDKI	SLKI	SIKI	
	2	3	4	
1				
1	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D.0054)</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kekuatan otot menurun Rentang gerak/ROM menurun <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nyeri saat bergerak Enggan melakukan pergerakan Merasa cemas saat bergerak <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sendi kaku Gerakan tidak terkoordinasi Gerakan terbatas Fisik lemah 	<p>Mobilitas (L.05042)</p> <p>Setelah tindakan keperawatan dalam mobilitas diharapkan dapat meningkat,</p> <p>kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pergerakan ekstremitas meningkat Kekuatan meningkat Rentang gerak (ROM) meningkat Nyeri menurun Kecemasan menurun Kaku sendi menurun Gerakan tidak terkoordinasi menurun Gerakan terbatas menurun Kelemahan fisik menurun 	<p>Fisik</p> <p>dilakukan keperawatan dalam fisik dapat dengan</p> <p>otot gerak fisik</p> <p>menurun</p> <p>tidak</p> <p>terbatas</p> <p>fisik</p>	<p>Dukungan mobilisasi (1.05173)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misalnya pagar tempat tidur) Fasilitasi melakukan pergerakan , jika perlu Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Anjurkan melakukan mobilisasi dini Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) <p>Dukungan ambulasi (1.06171)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (misalnya tongkat ,kruk

-
2. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu
 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi

Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi
2. Anjurkan melakukan ambulasi dini
3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya berjalan dan tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)

sumber: (SIKI & SLKI DPP PPNI, 2018)

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada Pasien 2

Subyek	Tanggal	Waktu	Implementasi	Evaluasi		
Ny. S	27-5-2022	10.05	Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang dukungan mobilisasi dan dukungan ambulasi yaitu kegiatan fisik yang akan dilakukan klien mulai dari gerakkan diatas tempat tidur, duduk, berjalan dari tempat tidur ke kursi	27-5-2022, jam 12.00 S : -pasien mengatakan tangan dan kaki pasien terasa berat O : -Keadaan umum : lemah -Kekuatan otot 2 5 2 5		
		10.10	Melihat kondisi umum selama melakukan mobilisasi dan ambulasi	-GCS : 14 -TTV : TD : 140/100 mmHg -N : 98 x/menit -RR : 22x/menit -S: 36,5°C		
		10.15	Cek tanda-tanda vital	-Hemiparesis tangan dan kaki kanan		
		10.25	Mengajarkan mobilisasi sederhana: ROM pasif	-Pasien tampak malas untuk mengikuti tindakan		
		10.45	Mengukur kekuatan otot	-Pasien tampak oedem pada ekstremitas kanan bawah		
		10.55	Mengajarkan ambulasi sederhana: mengajarkan duduk	A : -Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi		
		11.10	Mengajarkan keluarga cara merubah posisi pasien setiap 2 jam	P : Intervensi dilanjutkan Intervensi Keperawatan - melihat kondisi umum selama melakukan tindakan -Mengajarkan mobilisasi sederhana - Mengajarkan ambulasi sederhana -Mengukur kekuatan otot - Monitor TTV		
		Ny.S	27-5-2022	16.45	Melihat kondisi umum selama melakukan mobilisasi dan ambulasi	27-5-2022, jam 19.00 S : -pasien mengatakan tangan dan kaki kanan pasien terasa berat O : -Keadaan umum : lemah -Kekuatan otot 2 5 2 5
				16.45	Cek tanda-tanda vital	
				16.50	Mengukur kekuatan otot	
		17.05	Mengajarkan mobilisasi sederhana: ROM pasif			
		17.15	Mengajarkan ambulasi sederhana: duduk	-GCS : 14 -TTV : TD : 140/100 mmHg -N : 98 x/menit -RR : 22x/menit -S: 36,5°C		

				<p>-Hemiparesis tangan dan kaki kanan</p> <p>-Tanpak oedem pada ekstremitas kanan bawah</p> <p>A :</p> <p>-Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan Intervensi Keperawatan</p> <p>- melihat kondisi umum selama melakukan tindakan</p> <p>-Mengajarkan mobilisasi sederhana</p> <p>- Mengajarkan ambulasi sederhana</p> <p>-Mengukur kekuatan otot</p> <p>- Monitor TTV</p>				
Ny.S	28-5-2022	08.45	Melihat kondisi umum selama melakukan mobilisasi dan ambulasi	<p>28-5-2022, jam 10.00</p> <p>S :</p> <p>-Pasien mengatakan malas melakukan tindakan yang di ajarkan</p> <p>O :</p> <p>-Keadaan umum: lemas</p> <p>-GCS :14</p> <p>-TTV : TD : 110/80 mmHg</p> <p>-N : 98 x/menit</p> <p>-RR : 22 x/menit</p> <p>-S : 36,8°C</p> <p>-Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table>	2	5	2	5
2	5							
2	5							
		08.45	Cek tanda-tanda vital					
		08.50	Mengukur kekuatan otot					
		09.05	Mengajarkan mobilisasi sederhana: ROM pasif					
		09.20	Mengajarkan ambulasi sederhana: duduk					
				<p>-Hemiparesis tangan dan kaki kanan</p> <p>A :</p> <p>-masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>-pasien terdapat oedem</p> <p>-sendi pasien terlihat kaku</p> <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <p>- melihat kondisi umum selama melakukan tindakan</p> <p>-Mengajarkan mobilisasi sederhana</p> <p>- Mengajarkan ambulasi sederhana</p> <p>-Mengukur kekuatan otot</p> <p>- Monitor TTV</p>				

Ny.S	28-5-2022	16.45	Melihat kondisi umum selama melakukan mobilisasi dan ambulasi	28-5-2022, jam 18.45
		16.45	Cek tanda-tanda vital	S : pasien mengatakan tangan dan kaki kanan bengkok
		16.50	Mengukur kekuatan otot	O : Keadaan umum : lemas Kekuatan otot
		17.05	Mengajarkan mobilisasi sederhana: ROM pasif	$\begin{array}{r l} 2 & 5 \\ \hline 2 & 5 \end{array}$
		17.35	Mengajarkan ambulasi sederhana: duduk	GCS : 14 TTV : TD : 110/80 mmHg N : 98 x/menit RR : 22 x/menit S : 36 ^o C Hemiparesis tangan dan kaki kanan A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Intervensi keperawatan dilanjutkan - melihat kondisi umum selama melakukan tindakan - Mengajarkan mobilisasi sederhana - Mengajarkan ambulasi sederhana - Mengukur kekuatan otot - Monitor TTV
Ny.S	29-5-2022	08.45	Melihat kondisi umum selama melakukan mobilisasi dan ambulasi	29-5-2022, jam 11.00
		08.45	Cek tanda-tanda vital	S : -Pasien mengatakan tangan dan kaki kanan masih lemah
		08.50	Mengukur kekuat otot	O : -Keadaan umum: lemas -GCS :14
		09.05	Mengajarkan mobilisasi sederhana: ROM pasif	-TTV : TD : 110/80 mmHg -N : 98 x/menit -RR : 22 x/menit -S : 36,8 ^o C
		09.15	Mengajarkan ambulasi sederhana: duduk	-Kekuatan otot $\begin{array}{r l} 2 & 5 \\ \hline 2 & 5 \end{array}$
				-Hemiparesis tangan dan kaki kanan A : -Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi

				<p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - melihat kondisi umum selama melakukan tindakan -Mengajarkan mobilisasi sederhana - Mengajarkan ambulasi sederhana -Mengukur kekuatan otot - Monitor TTV 				
Ny.S	29-5-2022	17.05	Melihat kondisi umum selama melakukan mobilisasi dan ambulasi	<p>29-5-2022, jam 17.55</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan tangan dan kaki kanan masih lemas, bicara pelo <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Keadaan umum: lemas -GCS :14 -TTV : TD : 110/80 mmHg -N : 98 x/menit -RR : 22 x/menit -S:36,4°C -Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">2</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">2</td> <td>5</td> </tr> </table>	2	5	2	5
2	5							
2	5							
		17.05	Cek tanda-tanda vital					
		17.10	Mengukur kekuatan otot					
		17.25	Mengajarkan mobilisasi sederhana: ROM pasif					
		17.40	Mengajarkan ambulasi sederhana: duduk					
				<p>-Hemiparesis tangan dan kaki kanan</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - melihat kondisi umum selama melakukan tindakan -Mengajarkan mobilisasi sederhana - Mengajarkan ambulasi sederhana -Mengukur kekuatan otot - Monitor TTV 				
Ny.S	30-5-2022	09.15	Melihat kondisi umum selama melakukan mobilisasi dan ambulasi	<p>30-5-2022, jam 11.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan jari kaki dan tangan sudah mulai bergerak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Keadaan umum: baik -GCS :14 -TTV : TD : 110/80 mmHg -N : 98 x/menit -RR : 22 x/menit -S: 36,2°C 				
		09.15	Cek tanda-tanda vital					
		09.10	Mengajarkan mobilisasi sederhana: ROM pasif					
		09.25	Mengajarkan ambulasi sederhana: duduk					

-Kekuatan otot

2	5
2	5

-Hemiparesis tangan dan kaki kanan

-pasien tampak sudah mulai mau melakukan kegiatan walaupun tidak semua

A :

-Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

- melihat kondisi umum selama melakukan tindakan

-Mengajarkan mobilisasi sederhana

- Mengajarkan ambulasi sederhana

-Mengukur kekuatan otot

- Monitor TTV

30-5-2022 , jam 17.45

Ny.S 30-5-2022

Pasien pulang = implementasi di lanjutkan di rumah

17.00 Melihat kondisi umum selama melakukan mobilisasi dan ambulasi

17.00 Mengukur kekuatan otot

17.05 Cet tanda-tanda vital
17.25 Mengajarkan mobilisasi sederhana: ROM pasif

17.30 Mengajarkan ambulasi sederhana: duduk

S:

-pasien mengatakan jari tangan dan kaki sudah ada pergerakan

O :

-Keadaan umum: baik

-GCS : 14

-TTV : TD : 110/80 mmHg

-N : 98 x/menit

-RR : 20x/menit

-S: 36,6°C

-Kekuatan otot

2	5
2	5

-Hemiparesis tangan dan kaki kanan

A :

-Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

- melihat kondisi umum selama melakukan tindakan

-Mengajarkan mobilisasi sederhana

- Mengajarkan ambulasi sederhana

-Mengukur kekuatan otot

- Monitor TTV

-Mengajarkan keluarga melakukan tindakan

				31-5-2022, jam 09.35				
Ny.S	31-5-2022	09.00	Melihat kondisi umum selama melakukan mobilisasi dan ambulasi	S: -pasien mengatakan jari tangan dan kaki sudah ada pergerakan				
		09.00	Cek tanda-tanda vital	O: -Keadaan umum: baik				
		09.05	Mengukur kekuatan otot	-GCS : 14				
		09.20	Mengajarkan keluarga mobilisasi sederhana: ROM pasif	-TTV : TD : 130/80 mmHg -N : 98 x/menit -RR : 22x/menit -S:37°C				
		09.30	Mengajarkan keluarga ambulasi sederhana: duduk	-Kekeuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td><td style="padding: 0 5px;">5</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td><td style="padding: 0 5px;">5</td></tr> </table>	2	5	2	5
2	5							
2	5							
				-Hemiparesis tangan dan kaki kanan A : -Masalah gangguan mobilitas firik belum terasi P : Intervensi dilanjutkan - melihat kondisi umum selama melakukan tindakan -Mengajarkan mobilisasi sederhana - Mengajarkan ambulasi sederhana -Mengukur kekuatan otot - Monitor TTV -Mengajarkan keluarga melakukan tindakan				
				31-5-2022, jam 17.40				
Ny.S	31-5-2022	17.05	Melihat kondisi umum selama melakukan mobilisasi dan ambulasi	S: -pasien mengatakan jari kaki dan tangan sudah mulai bergerak				
		17.05	Cek tanda-tanda vital	O: -Keadaan umum: baik				
		17.10	Mengajarkan keluarga mobilisasi sederhana: ROM pasif	-GCS : 14				
		17.25	Mengajarkan keluarga ambulasi sederhana: duduk	-TTV : TD : 110/80 mmHg -N : 98 x/menit -RR : 22 x/menit -S:37°C				
				-Kekeuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td><td style="padding: 0 5px;">5</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td><td style="padding: 0 5px;">5</td></tr> </table>	2	5	2	5
2	5							
2	5							
				-Hemiparesis tangan dan kaki kanan -pasien tampak sudah mulai mau melakukan kegiat walaupun tidak semu A : masalah gangguan mobilitas firik belum terasi				

				<p>P : Intervensi dilanjutkan - melihat kondisi umum selama melakukan tindakan - Mengajarkan mobilisasi sederhana - Mengajarkan ambulasi sederhana - Mengukur kekuatan otot - Monitor TTV - Mengajarkan keluarga melakukan tindakan</p>				
				<p>1-6-2022, jam 10.00</p> <p>S: pasien mengatakan jari kaki dan tangan sudah mulai bergerak</p> <p>O : Keadaan umum: baik GCS :14 TTV : TD : 100/80 mmHg N : 91 x/menit RR : 22 x/menit S : 37°C Kekeuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> <p>Hemiparesis tangan dan kaki kanan A : masalah gangguan mobilitas fisik belum terasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan - melihat kondisi umum selama melakukan tindakan - Mengajarkan mobilisasi sederhana - Mengajarkan ambulasi sederhana - Mengukur kekuatan otot - Monitor TTV - Mengajarkan keluarga melakukan tindakan</p>	2	5	2	5
2	5							
2	5							
Ny.S	1-6-2022	08.50	Melihat kondisi umum selama melakukan mobilisasi dan ambulasi					
		08.50	Cek tanda-tanda vital					
		08.55	Mengukur kekuatan otot					
		09.15	Mengajarkan keluarga mobilisasi sederhana: ROM pasif					
		08.25	Mengajarkan keluarga ambulasi sederhana:					
				<p>1-6-2022, jam 17.25</p> <p>S: pasien mengatakan jari kaki dan tangan sudah mulai bergerak</p> <p>O : Keadaan umum: baik GCS :14 TTV : TD : 110/80 mmHg N : 98 x/menit RR : 22 x/menit S : 37°C Kekeuatan otot</p>				
Ny.S	1-6-2022	17.00	Melihat kondisi umum selama melakukan mobilisasi dan ambulasi					
		17.00	Cek tanda-tanda vital					
		17.05	Mengajarkan keluarga mobilisasi sederhana: ROM pasif					
		17.20	Mengajarkan keluarga ambulasi sederhana:					

2	5
2	5

Hemiparesis tangan dan kaki kanan
A : masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian

P : Intervensi di hentikan dan dilanjutkan oleh keluarga secara mandiri

Lampiran 7

	<p>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN</p>	
<p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) LATIHAN <i>RANGE OF MOTION</i> (ROM)</p>		

PENGERTIA N	<p>Latihan ROM adalah latihan otot atau persendian yang diberikan kepada pasien yang mobilitas sendinya terbatas karena penyakit, diabilitas, atau trauma.</p> <p>Jenis ROM :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan ROM Aktif Perawat memberikan motivasi, dan membimbing pasien dalam melaksanakan pergerakan sendi secara mandiri sesuai dengan rentang gerak sendi normal. Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif 2. Latihan ROM Pasif Latihan yang dilakukan pasien dengan bantuan perawat dalam setiap gerakan persendiannya sesuai dengan rentang geraknya
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengurangi kekakuan pada sendi dan kelemahan pada otot yang dapat dilakukan secara aktif maupun pasif tergantung dengan keadaan pasien 2. Meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot 3. Merangsang sirkulasi darah 4. Mencegah kontraktur dan kelainan bentuk
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien stroke atau penurunan kesadaran 2. Kelemahan otot 3. Tahap rehabilitasi fisik 4. Pasien dengan tirah baring lama
KONTRAI NDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelainan sendi atau tulang 2. Pasien tahap immobilisasi karena penyakit jantung 3. Sendi yang terinfeksi
PROSEDUR PELAKSANA AN	<p>► FASE ORIENTASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Perkenalan diri 3. Cocokkan identitas pasien 4. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan <p>► FASE KERJA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat mencuci tangan 2. Tanyakan keluhan pasien 3. Lakukan prosedur tindakan : <ol style="list-style-type: none"> a. Latihan Sendi Leher

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dalam posisi telentang - Satu tangan perawat berada dibawah kepala pasien, tangan lainnya di dada. - Bantu angkat kepala pasien, bantu tekuk leher dengan cara arahkan dagu kearah dada pasien (fleksi), dan kembalikan kepala ke posisi semula (ekstensi) - Miringkan leher dan kepala pasien ke kiri dan kekanan (Lateral fleksi) <p>b. Latihan Sendi Bahu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satu tangan perawat memegang lengan atas pasien dan tangan lain memegang pergelangan tangan. Angkat lengan kearah atas (fleksi bahu), kemudian kembalikan keposisi semula (ekstensi) - Satu tangan perawat memegang siku, tangan lainnya memegang pergelangan tangan. Luruskan siku pasien, gerakkan lengan pasien menjauhi tubuhnya kearah perawat (Abduksi), kemudian gerakkan lengan pasien mendekati tubuhnya (Adduksi) - Miringkan pasien ke salah satu sisi, satu tangan perawat memegang bahu, tangan lain memegang pergelangan tangan. Gerakkan lengan pasien/luruskan lengan pasien kearah belakang (Hiperekstensi bahu) - Kemudian putar lengan pasien ke arah luar (Rotasi eksternal), dan kearah dalam (Rotasi internal) <p>c. Latihan Sendi Siku</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien posisi telentang, Satu tangan perawat memegang pergelangan tangan pasien, tangan lainnya menahan lengan bagian atas. Lakukan gerakkan menekuk siku(fleksi) dan meluruskan siku (ekstensi) <p>d. Latihan Lengan Bawah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satu tangan perawat memegang lengan bawah pasien, tangan lainnya memegang tangan. Balikkan lengan kearah atas (Supinasi) dan ke bawah (Pronasi) <p>e. Latihan Sendi Pergelangan Tangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satu tangan perawat memegang lengan bawah pasien, tangan lain memegang jari pasien. Tekuk pergelangan tangan pasien kearah atas (ekstensi), dan kearah bawah (fleksi) - Satu tangan perawat memegang lengan bawah, satu tangan memegang jari. Gerakkan pergelangan tangan kearah pasien (Adduksi) dan menjauhi pasien (Abduksi) <p>f. Latihan Sendi Jari-Jari Tangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satu tangan perawat memegang pergelangan tangan, dan perawat memasukkan jari tangannya yang lain ke sela jari-jari pasien (Abduksi) dan kemudian rapatkan jari-jari pasien (Adduksi) - Satu tangan perawat memegang pergelangan tangan pasien, tangan yang lain membantu pasien menyentuhkan ibu jari pasien dg jari-jari pasien yang lainnya (Oposisi jari tangan) - Satu tangan perawat memegang pergelangan tangan pasien, tangan lain membantu pasien memutar ibu jari (Sirkumduksi) <p>g. Latihan Sendi Panggul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satu tangan perawat memegang paha atas, tangan lain dibawah pergelangan kaki. Angkat kaki perlahan-lahan kearah atas
--	--

membentuk sudut 90% (fleksi panggul), kemudian turunkan kebawah (ekstensi panggul).

- Satu tangan perawat dibawah lutut, tangan lainnya memegang tumit. Gerakkan kaki pasien menjauhi badan pasien (Abduksi) dan kembalikan ke posisi semula (Adduksi).
- Satu tangan perawat dibawah lutut, tangan lain memegang tumit. Putar kaki pasien (Sirkumduksi)
- Satu tangan perawat diatas lutut, tangan lain memegang pergelangan kaki. goyang kaki pasien kearah luar (Rotasi eksternal), kemudian kearah dalam (Rotasi internal)
- Bantu miringkan pasien. Satu tangan perawat memegang paha atas, tangan lain memegang kaki. Luruskan paha dan kaki pasien ke belakang (Hiperekstensi panggul).

h. Latihan Sendi Lutut

- Pasien tidur telentang. Satu tangan perawat dibawah lutut dan tangan lain memegang pergelangan kaki. Angkat lutut dan bengkokkan lutut pasien (fleksi) dan luruskan kembali (ekstensi).

i. Latihan Sendi Pergelangan Kaki

- Satu tangan perawat berada diatas pergelangan kaki, tangan lain di telapak kaki pasien. Tekukkan pergelangan kaki, arahkan jari-jari kaki kearah dada pasien (Dorso fleksi), kemudian tekuk pergelangan kaki menjauhi dada pasien (Plantar fleksi).

J. Latihan Sendi Jari-jari Kaki

- Satu tangan perawat memegang pergelangan kaki pasien dan tangan lainnya membantu pasien menekuk jari-jari kaki ke depan (Fleksi) dan menekukkan kearah belakang (Ekstensi)
- Satu tangan perawat memegang pergelangan kaki dan tangan lain merapatkan jari-jari kaki pasien (Adduksi), kemudian perawat memasukkan jari-jari tanganya di sela jari-jari kaki pasien (Abduksi)
- Satu tangan perawat memegang separuh bagian atas kaki pasien dan tangan lain memegang pergelangan kaki. Putar kaki kearah dalam sehingga telapak kaki menghadap ke kaki lainnya (Inversi), kemudian putar kaki ke luar sehingga bagian telapak kaki pasien menjauhi kaki yang lain (Eversi).

4. Perawat mencuci tangan

► **FASE TERMINASI**

- a. Jelaskan tindakan sudah selesai
- b. Tanya respon pasien setelah dilakukan tindakan

Lampiran 8

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN	
---	--	---

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) MENGUKUR KEKUATAN OTOT
--

PENGERTIAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot adalah kemampuan otot menahan beban baik berupa beban eksternal maupun beban internal 2. Mengukur kekuatan otot adalah melakukan penilaian kekuatan otot dengan skala ukur 0-5
TUJUAN	Untuk mengetahui adanya keterbatasan gangguan pergerakan atau kekuatan otot dan mengevaluasi kekuatan otot
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 5. Klien yang mengalami masalah atau gangguan mobilisasi 6. Klien yang mengalami masalah neurologis
KONTRAINDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 4. Fraktur 5. Inflamasi pada otot, tulang dan sendi
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hanschoon 2. Pulpen untuk mencatat hasil
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri 2. Jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan 3. Cuci tangan dan pasang hanschoon 4. Bantu klien pada posisi yang nyaman 5. Lakukan pemeriksaan kekuatan otot : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pemeriksaan kekuatan otot ekstermitas atas : <ul style="list-style-type: none"> Pemeriksaan kekuatan otot bahu. Caranya: <ol style="list-style-type: none"> 1). Minta klien untuk menaikkan atau mengangkat bahu tanpa tahanan 2). Minta klien untuk menaikkan atau mengangkat bahu sambil berikan tahanan pada bahu klien 3). Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5. Pemeriksaan kekuatan otot siku. Caranya: <ol style="list-style-type: none"> 1). Minta klien melakukan gerakan fleksi pada siku dan beri

tahanan.

2). Lakukan prosedur yang sama untuk gerakan ekstensi siku, lalu beri tahanan.

3). Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5.

Pemeriksaan kekuatan otot pergelangan tangan.

1) Letakkan lengan bawah klien di atas meja dengan telapak tangan menghadap keatas.

2) Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi telapak tangan dengan melawan tahanan.

3) Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5.

Pemeriksaan kekuatan otot jari-jari tangan

Caranya:

1). Mintalah klien untuk meregangkan jari-jari melawan tahanan.

2). Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5.

Pemeriksaan kekuatan otot ekstremitas bawah

► Pemeriksaan kekuatan otot ekstremitas bawah :

Pemeriksaan kekuatan otot panggul.

Caranya:

1). Atur posisi tidul klien, lebih baik pemeriksaan dilakukan dalam posisi supine.

2). Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi tungkai dengan melawan tahanan.

3). Minta klien untuk melakukan gerakan abduktif dan adduksi tungkai melawan tahanan.

4). Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5.

Pemeriksaan kekuatan otot lutut.

Caranya:

1). Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi lutut dengan melawan tahanan.

	<p>2). Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5.</p> <p>Pemeriksaan kekuatan otot tumit. Caranya:</p> <p>1). Minta klien untuk melakukan gerakan plantarfleksi dan dorsifleksi dengan melawan tahanan.</p> <p>2). Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5.</p> <p>d. Pemeriksaan kekuatan otot jari-jari kaki. 1). Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi dan ekstensi jari-jari kaki dengan melawan tahanan.</p> <p>2). Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5.</p>	
	Skala 5	Kekuatan otot normal dimana seluruh gerakan dapat dilakukan otot dengan tahanan maksimal dari proses yang dilakukan berulang-ulang tanpa menimbulkan kelelahan.
	Skala 4	Dapat melakukan <i>Range Of Motion</i> (ROM) secara penuh dan dapat melawan tahanan ringan
	Skala 3	Dapat melakukan ROM secara penuh dengan melawan gaya berat (gravitasi), tetapi tidak dapat melawan tahanan.
	Skala 2	Dengan bantuan atau dengan menyangga sendi dapat melakukan ROM secara penuh.
	Skala 1	Kontraksi otot minimal terasa/teraba pada otot bersangkutan tanpa menimbulkan gerakan.
	Skala 0	Tidak ada kontraksi otot sama sekali.

Lampiran 9

