

BAB 3
TINJAUAN STUDI KASUS

3.1 Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2020
Tanggal Masuk : 23 Maret 2020 pukul 15.30 WIB
Ruang/Kelas : Krisan/III
Nomor Registrasi : 00995385
Diagnosa Medis : Stroke Infark

3.1.1 Identitas

Identitas Klien

Nama : Tn. A
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Usia : 54 tahun
Status Perkawinan : Kawin
Agama : Islam
Suku Bangsa : Minang
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Bahasa yang digunakan : Bahasa Minang
Alamat : Jl. Daru-Daru Raya Perum Duta Insani
Blok D No.14, Kec. Tenayan Raya
Sumber Biaya : BPJS
Sumber Informasi : Klien dan keluarga

Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. Y
Umur : 49 tahun
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Hubungan dengan pasien: Istri

3.1.2 Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Alasan Masuk :

Klien masuk RS pada tanggal 23 Maret 2020 dengan keluhan kaku dan lemah pada anggota gerak kanan, bicara pelo dan kesulitan komunikasi.

b. Keluhan Utama :

Klien mengeluh kepala pusing, kelemahan dan kesulitan dalam menggerakkan anggota gerak sebelah kanan serta keluarga mengatakan bicara klien pelo.

c. Riwayat Penyakit Sekarang :

Keluarga klien mengatakan pada tanggal 23 Maret 2020 pukul 13.30 WIB, klien tiba-tiba merasa lemah pada tangan dan kaki kanan, bicara pelo dan kesulitan dalam komunikasi dan tidak disertai nyeri kepala, mual dan muntah. Klien dibawa ke IGD Rumah Sakit sekitar pukul 15.30 WIB. Didapatkan keluhan klien mengalami kelemahan pada anggota gerak sebelah kanan dan bicara pelo dengan hasil observasi dan pemeriksaan : kesadaran *compos mentis*, TD :

188/105 mmHg, N : 120 x/i, RR : 20 x/i, S : 36° C, pupil isokor, refleks cahaya (+/+), kekuatan motorik 2 | 5 dan dilakukan pemeriksaan penunjang EKG, pemeriksaan laboratorium dan CT-Scan Kepala. Terapi yang diberikan berupa Infus RL 20 tpm, aspilet 2x80g, ranitidin 2x1, citicolin 2x1000g dan pemasangan kateter.

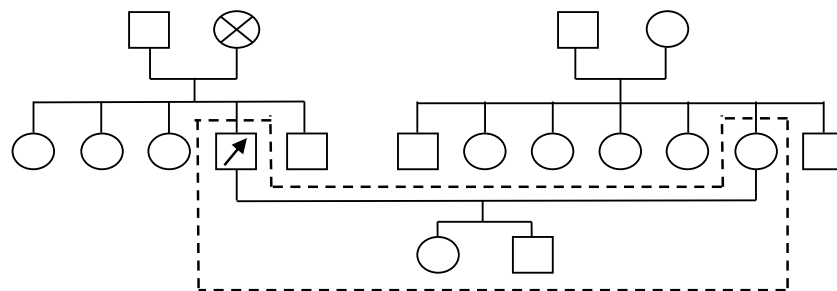
Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 25 Maret 2020 pada pukul 14.30 WIB, didapatkan hasil : keadaan umum lemah, kesadaran *compos mentis*, klien hanya terbaring ditempat tidur dan aktivitas dibantu oleh keluarga, klien mengalami hemiparesis dextra, bicara klien pelo dan kurang jelas, klien terpasang IVFD RL 10 tpm, O₂ 3L, terpasang NGT dan kateter

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Keluarga mengatakan klien mempunyai riwayat penyakit Hipertensi, Diabetes Mellitus, kolesterol tinggi dan pernah terserang stroke ± 3 tahun yang lalu pada tahun 2016. Klien mempunyai riwayat mengkonsumsi obat Anti Hipertensi yaitu Amlodipine dan obat penurun kolesterol yaitu Simvastatin

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Genogram :



Gambar 3.1 Genogram

Keterangan :

□ : Laki-laki

↗ : Klien

○ : Perempuan

--- : tinggal serumah

⊗ : Meninggal

Keluarga mengatakan klien tinggal serumah dengan istri dan dua anaknya, keluarga mengatakan ibu dari klien mempunyai riwayat hipertensi dan pernah mengalami stroke.

4. Riwayat pola kebiasaan

Hal Yang Dikaji	Pola Kebiasaan	
	Sebelum sakit / di RS	Di Rumah Sakit
1. Pola Nutrisi a. Frekuensi makan : ... x/hari b. Nafsu makan : baik/tidak Alasan : ... (mual, muntah, sariawan) c. Porsi makanan yang dihabiskan d. Makanan yang tidak disukai e. Makanan yang membuat alergi f. Makanan pantangan g. Makanan diet h. Penggunaan obat sebelum makan i. Penggunaan alat bantu (NGT, dll)	3x/hari Baik Tidak ada 1 porsi Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada	3x/hari Kurang Tidak bisa makan melalui mulut Segelas susu Tidak ada Tidak ada Tidak ada Diet garam Tidak ada NGT
2. Pola Eliminasi a. B.a.k 1) Frekuensi : ... x/hari 2) Warna : ... 3) Keluhan : ... 4) Penggunaan alat bantu (kateter, dll) 5) b. B.a.b 1) Frekuensi : ... x/hari 2) Waktu : ... 3) Warna : ... 4) Konsistensi	4-5x/hari Kekuningan Tidak ada Tidak ada 1x/hari Pagi Coklat kekuningan Setengah padat	Tdk terhitung Kekuningan Tidak ada Kateter 1x sejak di RS Sore Coklat kekuningan Lembek

5) Keluhan : ... 6) Penggunaan laksatif : ...	Tidak ada Tidak ada	Tidak ada Tidak ada
3. Pola Personal Hygiene a. Mandi 1) Frekuensi : ... x/hari 2) Waktu : ... b. Oral Hygiene 1) Frekuensi : ... x/hari 2) Waktu : ... c. Cuci Rambut 1) Frekuensi : ...x/minggu	2x/hari Pagi dan sore 2x/hari Pagi dan sore 3x/minggu	Lap badan 1x/hari Pagi 1x/hari Pagi Tidak ada
4. Pola Istirahat dan Tidur a. Lama tidur siang : ...jam/hari b. Lama tidur malam : ...jam/hari c. Kebiasaan sebelum tidur : ...	Tidak ada ± 6-7 jam/hari Tidak ada	± 2 jam ± 6-7 jam Tidak ada
5. Pola Aktivitas dan Latihan a. Waktu bekerja : ... b. Olahraga : ya / tidak c. Jenis olahraga : ... d. Frekuensi olahraga : ...x/minggu e. Keluhan dalam beraktivitas	8 jam Tidak Tidak ada Tidak ada Tidak ada	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Kelemahan pada ekstremitas kanan
6. Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan a. Merokok : Ya / Tidak 1) Frekuensi : ... 2) Jumlah : ... 3) Lama Pemakaian : ... b. Minuman keras / NAPZA : Ya / Tidak 1) Frekuensi : ... 2) Jumlah : ... 3) Lama Pemakaian : ...	Ya sering 1 bks/hari Sejak kuliah Tidak Tidak ada Tidak ada Tidak ada	Tidak Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak Tidak ada Tidak ada Tidak ada

3.1.3 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum lemah, tingkat kesadaran = *compos mentis*, berat badan = 55 kg, tinggi badan = 165 cm, IMT = 20,2 (normal), tekanan darah = 160/100 mmHg, nadi = 90 x/menit, frekuensi pernafasan = 21 x/menit, suhu tubuh = 36,9°C.

2. Sistem Penglihatan

Mata tampak simetris, kelopak mata normal tidak ptosis, konjungtiva berwarna merah muda, sklera anikterik, pupil isokor, pergerakan pada bola mata normal, fungsi penglihatan baik dan reflekscahaya +/+.

3. Sistem Pendengaran

Daun telinga tampak normal, tampak adanya serumen pada rongga telinga, fungsi pendengaran normal dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

4. Sistem Wicara

Klien tampak bicara pelo dan kesulitan untuk berbicara dengan orang lain.

5. Sistem Pernafasan

Jalan nafas tampak bersih dan tidak ada sumbatan pada jalan nafas, klien tidak sesak dan tidak menggunakan otot bantu pernafasan,

frekuensi nafas 21 x/menit dengan irama teratur. Hasil palpasi dada didapatkan tidak adanya krepitasi, massa/benjolan. Hasil perkusi dada didapatkan bunyi sonor, suara nafas vesikuler dan tidak ada nyeri saat bernafas.

6. Sistem Kardiovaskuler

Tekanan darah 160/100 mmHg, Nadi 90 x/menit dengan irama teratur, tidak terdapat distensi vena jugularis, warna kulit kemerahan, CRT < 2 detik, tidak ada edema, tidak terdapat kelainan bunyi jantung dan tidak terdapat nyeri.

7. Sistem Persyarafan/fungsi neurologis

a. Tingkat Kesadaran : *Composmentis*

Glasgow Coma Scale : E = 4 V = 5 M = 6

Tidak ada tanda peningkatan TIK, tidak ada nyeri kepala hebat, tidak ada muntah proyektil dan tidak ada papil edema.

b. Pemeriksaan Saraf Kranial

N.I (Olfaktorius) : Klien dapat merasakan bau minyak kayu putih, klien tidak mengalami gangguan penciuman

N.II (Optikus) : Klien masih dapat membaca namun terlihat samar-samar dan kurang jelas

N.III (Okulomotorius) : Tidak terdapat oedem pada kelopak mata, kelopak mata tidak jatuh (ptosis), ukuran pupil miosis, kesamaan antara kedua pupil isokor, reaksi pupil pada cahaya positif

N.IV (Troclearis) : Klien dapat melihat ke bawah dan ke samping kanan dan kiri dengan mengikuti gerak tangan pemeriksa

N.V (Trigeminus) : Klien masih dapat merasakan sentuhan kapas pada wajah namun tidak merasakan pada daerah yang hemiparesis

N.VI (Abducens) : Klien bisa menggerakkan bola mata untuk melihat ke arah kiri dan kanan

N.VII (Fasialis) : Wajah klien asimetris, sudut bibir jatuh ke kanan, senyum asimetris, pengecapan normal

N.VIII (Akustikus) : Klien dapat mendengar dengan baik

N.IX (Glosiofaringeus) : Klien kesulitan dalam menelan

N.X (Vagus) : Klien dapat membuka mulut dan tidak ada gangguan pada otot stylopharingeus

N.XI (Accesorius): Klien tidak dapat meggerakkan dan mengangkat bahu sebelah kanan

N.XII (Hypoglossus) : Klien kesulitan menjulurkan lidah

c. Pemeriksaan Refleks

Refleks Fisiologis : Hasilnya ekstensi pada ekstremitas kiri dan tidak pada ekstremitas yang hemiparesis

Refleks Patologis : Respon jari-jari kaki kiri mengembang dan tidak pada ekstremitas yang hemiparesis

8. Sistem Pencernaan

Gigi tampak caries, tidak ada stomatitis, lidah tidak kotor, saliva normal, tidak adanya muntah, tidak adanya nyeri pada abdomen,

bising usus 11 x/menit, tidak ada diare, tidak ada konstipasi, tampak terpasang NGT.

9. Sistem Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak terdapat luka ganggren

10. Sistem Urogenital

BAK berwarna kuning jernih, tidak terjadi perubahan pola berkemih, tidak terdapat distensi kandung kemih, tidak adanya keluhan nyeri pinggang dan terpasang kateter.

11. Sistem Integumen

Turgor kulit elastis, suhu kulit hangat, warna kulit kemerahan, keadaan baik dan tidak terdapat lesi, keadaan rambut lepek.

12. Sistem Muskuloskeletal

Klien mengatakan kesulitan dalam melakukan pergerakan, klien tampak mengalami keterbatasan gerak karena kelemahan pada ekstremitas kanan dengan tonus otot mengalami penurunan (hipotoni), tidak terdapat sakit pada tulang dan sendi, tidak ada kelainan bentuk tulang sendi, tidak ada kelainan tulang belakang, nilai kekuatan otot

2	2	2	2	5	5	5	5
2	2	2	2	5	5	5	5

3.1.4 Pemeriksaan Diagnostik

Tanggal pemeriksaan : 23-03-2020

CT Scan: adanya Infark di angular gyrus

Tabel 3.1 Pemeriksaan Laboratorium Klinik

Tanggal pemeriksaan : 23-03-2020		
Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Leukosit	H 20.81	4.80 – 10.80
Eosinofil	L 0	2.0 – 4.0
Neutrofil	H 94.5	50 -70
Limfosit	L 2.8	25.0 – 40.0
MCV	L 73.6	79.0 – 99.0
MCH	L 24.7 fL	27.0 – 31.0
AST	L 13 U/L	15 – 37
Glukosa Darah Sewaktu	H 332 mg/dL	74 – 106
Ureum	H 51 mg/dL	15 – 41
Kreatinin	H 1.87 mg/dL	0,55 – 1.30
Na ⁺	H 146 mmol/L	135 – 145

Tanggal pemeriksaan : 25-03-2020		
Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Glukosa Darah Sewaktu	H 182 mg/dL	74 – 106
Kolesterol Total	H 293 mg/dL	< 200
Kolesterol HDL	46 mg/dL	40 – 60
Kolesterol LDL	H 202.0 mg/dL	0.0 – 150.0
Trigliserida	H 229 mg/dL	30 – 50

3.1.5 Penatalaksanaan Medis

IVFD *Ringer Lactat* 10 tpm

Injeksi Citicolin 2 x 1000 mg

Injeksi Ranitidin 2 x 25 mg

Aspilet 2 x 80 mg

3.1.6 Analisa Data

Adapun analisa data yang didapatkan pada Tn. A sebagai berikut :

Tabel 3.2 Analisa Data

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>Data Subjektif dan Sekunder :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kepalanya pusing - Keluarga mengatakan klien susah bergerak dan mengalami kelemahan pada anggota gerak sebelah kanan <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Klien mengalami kelemahan pada anggota gerak kanan - Kekuatan otot pada bagian ekstremitas dextra menurun dengan nilai 2 - TD : 160/100 mmHg N : 90 x/menit RR: 21 x/menit S : 36,9°C - Hasil CT Scan : adanya infark di angular gyrus 	<p>Faktor pencetus ↓ Aterosklerosis ↓ Trombosis di serebral ↓ Penurunan suplai darah dan O₂ ke otak ↓ Iskemia ↓ Infark serebri ↓ Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral</p>	<p>Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral</p>
2.	<p>Data Sekunder :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan klien susah bergerak dan lemah pada anggota gerak sebelah kanan - Keluarga mengatakan klien hanya terbaring di tempat tidur - Keluarga mengatakan semua aktivitas dan kebutuhan klien dibantu oleh keluarga <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Klien tampak hanya terbaring di tempat tidur - Klien tidak dapat menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan - Klien mengalami hemiparesis dextra 	<p>Faktor pencetus ↓ Aterosklerosis ↓ Trombosis di serebral ↓ Penurunan suplai darah dan o₂ ke otak ↓ Iskemia ↓ Infark serebri ↓ Disfungsi N.XI (assessoris) ↓</p>	<p>Hambatan mobilitas fisik</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak dibantu oleh keluarga untuk makan dan miring ke kiri - Kekuatan otot $\frac{2\ 2\ 2\ 2}{2\ 2\ 2\ 2} \mid \frac{5\ 5\ 5\ 5}{5\ 5\ 5\ 5}$ 	<p>Kelemahan anggota gerak</p> <p>↓</p> <p>Hambatan mobilitas fisik</p>	
3.	<p>Data Sekunder :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan klien sulit untuk bicara - Keluarga mengatakan klien bicara pelo - Keluarga mengatakan klien bicara tidak jelas <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sulit berbicara (pelo) - Klien berbicara kurang jelas tetapi masih dapat dimengerti - Klien tampak malas berbicara - Sudut bibir klien jatuh kekanan 	<p>Faktor pencetus</p> <p>↓</p> <p>Aterosklerosis</p> <p>↓</p> <p>Trombosis di serebral</p> <p>↓</p> <p>Penurunan suplai darah dan O₂ ke otak</p> <p>↓</p> <p>Iskemia</p> <p>↓</p> <p>Infark serebri</p> <p>↓</p> <p>Disfungsi N.VII, IX, XII</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan fungsi tonus otot facial</p> <p>↓</p> <p>Hambatan komunikasi verbal</p>	Hambatan komunikasi verbal

3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan aterosklerosis aortik, penurunan sirkulasi ke otak
2. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuskular, hemiparesis
3. Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan sistem saraf pusat, penurunan sirkulasi ke otak

3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1.	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan aterosklerosis aortik, penurunan sirkulasi ke otak	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan suplai darah ke otak menjadi lancar dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendemonstrasikan status sirkulasi yang ditandai dengan : <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan systole dan diastole dalam rentang yang diharapkan • Tidak ada tanda tanda peningkatan tekanan intrakranial (tidak lebih dari 15 mmHg) 2. Mendemonstrasikan kemampuan kognitif yang ditandai dengan: <ul style="list-style-type: none"> • Berkomunikasi dengan jelas dan sesuai dengan kemampuan • menunjukkan perhatian, konsentrasi dan orientasi • memproses informasi 3. Menunjukkan fungsi sensori motorik cranial yang utuh : tingkat kesadaran membaik, tidak ada gerakan gerakan involunter 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji keadaan umum dan tingkat kesadaran klien 2. Monitor TTV 3. Monitor adanya keluhan nyeri kepala, mual, muntah karena tekanan intrakranial 4. Pencegahan valsava manuever dengan pemberian : bronkodilator, Oksigen dan pencahar 5. Posisikan pasien pada posisi semifowler 30-45° dengan posisi leher tidak menekuk/fleksi 6. Monitor adanya daerah tertentu yang hanya peka terhadap panas/dingin/tajam/tumpul 7. Pertahankan tirah baring dan batasi gerakan pada kepala, leher dan punggung 8. Kolaborasi pemberian obat citicolin dan aspilet sesuai instruksi dokter
2.	Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuskuler, hemiparesis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan klien dapat melakukan pergerakan fisik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan dalam aktivitas fisik • Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas • Memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kemampuan motorik 2. Kaji kemampuan klien dalam mobilisasi 3. Ajarkan klien untuk latihan rentang gerak aktif pada sisi ekstremitas yang sehat 4. Ajarkan klien untuk latihan gerak (ROM) pasif pada bagian yang parese/plegi dalam rentang toleransi nyeri 5. Topang ekstremitas

		<p>berpindah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien berpartisipasi dalam program latihan • Klien mampu menggunakan sisi tubuh yang tidak sakit untuk kompensasi hilangnya fungsi pada sisi yang paresis/plegi 	<p>dengan bantal untuk mencegah atau mengurangi bengkak</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Ajarkan klien untuk merubah posisi miring kanan dan kiri 7. Libatkan keluarga untuk membantu klien latihan sendi 8. Anjurkan keluarga dampingi dan bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs ps. 9. Motivasi klien untuk melakukan latihan
3.	Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan sistem saraf pusat, penurunan sirkulasi ke otak	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan klien mampu berkomunikasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dapat mengekspresikan perasaannya secara verbal dan non verbal • Dapat mengerti dan menjawab pertanyaan yang diajukan perawat • Mampu menggunakan metode komunikasi yang efektif baik verbal maupun non verbal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi kemampuan klien berkomunikasi, memahami orang lain 2. Arahkan klien untuk berkomunikasi secara perlahan-lahan dan tidak terburu-buru. 3. Gunakan kata-kata sederhana dan pendek secara bertahap dan dengan bahasa tubuh 4. Dengarkan setiap ucapan klien dengan penuh perhatian 5. Libatkan keluarga untuk membantu memahami informasi dari dan ke klien 6. Dorong klien untuk mengulang kata-kata 7. Berikan arahan/perintah yang sederhana setiap interaksi dengan klien

3.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.4 Implementasi Keperawatan

Tgl/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon
26 Maret 2020 09.00 WIB	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan aterosklerosis aortik, penurunan sirkulasi ke otak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji keadaan umum dan tingkat kesadaran klien 2. Memonitor TTV 3. Memonitor adanya keluhan nyeri kepala, mual, muntah karena tekanan intrakranial 4. Memposisikan pasien pada posisi <i>semifowler</i> 30-45° dengan posisi leher tidak menekuk/fleksi 5. Memonitor adanya daerah tertentu yang hanya peka terhadap panas/dingin/tajam/tumpul 6. Mempertahankan tirah baring dan batasi gerakan pada kepala, leher dan punggung 	<p>KU : Lemah Kesadaran : <i>composmentis</i></p> <p>TD : 183/110 mmHg N : 91 x/menit RR : 23 x/menit T : 36,6°C</p> <p>Klien mengatakan kepala pusing, mual (-) dan muntah (-)</p> <p>Klien mengatakan nyaman dalam posisi <i>semifowler</i> tanpa bantal dengan posisi leher tidak tertekuk</p> <p>Klien mengatakan kaki dan tangan kanan nya sulit gerakkan,terasa berat dan tidak bisa merasakan sensasi apapun yang telah diberikan</p> <p>Klien mengatakan nyaman saat berbaring</p>
26 Maret 2020 09.15 WIB	Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuskuler, hemiparesis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kemampuan motorik 2. Mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi 3. Mengajarkan klien untuk latihan rentang gerak aktif pada sisi ekstremitas yang sehat 	<p>Klien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki kanannya dan terasa lemah, Klien mengalami hemiparesis dextra</p> <p>Keluarga mengatakan klien tidak dapat banyak bergerak dan merubah posisi dibantu</p> <p>Klien mengikuti arahan dan mempraktekkan latihan walau tampak lemah dan kesulitan</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Mengajarkan klien untuk latihan gerak (ROM) pasif pada bagian yang parese/plegi dalam rentang toleransi nyeri 5. Topang ekstremitas dengan bantal untuk mencegah atau mengurangi bengkak 6. Mengajarkan klien untuk merubah posisi miring kanan dan kiri 7. Melibatkan keluarga untuk membantu klien latihan sendi dan ROM 8. Menganjurkan keluarga dampingi dan bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs ps. 	<p>Klien mempraktekkannya dan dibantu keluarga, klien tidak bisa mengepalkan tangan kanan dan menggerakkan jari kakinya</p> <p>Keluarga memberikan bantal pada sisi kanan ekstremitas</p> <p>Klien mencoba merubah posisi dan masih dibantu keluarga</p> <p>Keluarga mengatakan bersedia membantu klien dalam melakukan ROM</p> <p>Keluarga mengatakan selalu mendampingi klien dan memenuhi setiap kebutuhan klien</p>
26 Maret 2020 10.00 WIB	Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan sistem saraf pusat, penurunan sirkulasi ke otak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi kemampuan klien berkomunikasi, memahami orang lain 2. Mengarahkan klien untuk berkomunikasi secara perlahan-lahan dan tidak terburu-buru. 3. Menggunakan kata-kata sederhana dan pendek secara bertahap dan dengan bahasa tubuh 4. Mendengarkan setiap ucapan klien dengan penuh perhatian 5. Melibatkan keluarga untuk membantu memahami informasi dari dan ke klien 	<p>Klien berbicara dengan kurang jelas, bicara pelo</p> <p>Klien mengerti dengan arahan yang diberikan dan berusaha berkomunikasi dengan perlahan</p> <p>Klien dapat mengerti apa yang disampaikan mahasiswa maupun keluarga</p> <p>Keluarga dan mahasiswa berusaha mendengarkan setiap ucapan klien sehingga dapat dimengerti</p> <p>Keluarga membantu dalam memahami makna ucapan klien</p>

		6. Melatih klien untuk mengucapkan beberapa kalimat sederhana	Klien berbicara dengan artikulasi yang kurang jelas tetapi masih dapat dipahami
27 Maret 2020 15.00 WIB	Ketidakefektifa perfusi jaringan serebral berhubungan dengan aterosklerosis aortik, penurunan sirkulasi ke otak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TTV 2. Memonitor adanya keluhan nyeri kepala, mual, muntah karena tekanan intrakranial 3. Memposisikan pasien pada posisi <i>semifowler</i> 30-45° dengan leher tidak menekuk/fleksi 4. Mempertahankan tirah baring dan batasi gerakan pada kepala, leher dan punggung 	<p>TD : 160/100 mmHg N : 93 x/menit RR : 22 x/menit T : 37°C</p> <p>Klien mengatakan pusing nya sudah berkurang</p> <p>Klien mengatakan nyaman dengan posisi ini dan lebih rilek</p> <p>Klien mengatakan nyaman saat berbaring dan meminimalkan gerakan kepala</p>
27 Maret 2020 15.20 WIB	Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuskuler, hemiparesis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kemampuan klien dalam mobilisasi 2. Mengajarkan klien untuk latihan rentang gerak aktif pada sisi ekstremitas yang sehat 3. Mengajarkan klien untuk latihan gerak (ROM) pasif pada bagian tubuh yang lemah minimal 4x/hari bila memungkinkan 4. Menganjurkan klien dan keluarga untuk merubah posisi miring kanan dan kiri setiap 2 jam 5. Melibatkan keluarga untuk membantu klien latihan sendi dan ROM 	<p>Klien mengatakan tangan dan kaki kanannya masih terasa berat dan susah bergerak</p> <p>Klien mengerti dan mempraktekkan dengan menggunakan sisi tubuh yang sehat untuk melatih sisi tubuh yang lemah</p> <p>Klien mengatakan paham dan melakukan ROM pasif, Klien masih belum dapat menggerakkan ekstremitas secara mandiri</p> <p>Keluarga mengatakan sudah mengubah posisi klien dan tidak terdapat bekas luka pada daerah yang tertekan</p> <p>Keluarga mengatakan akan membantu melatih gerakan ROM kepada klien</p>

		6. Memotivasi klien untuk melakukan latihan seperti yang disarankan	Klien merespon dengan baik
27 Maret 2020 16.00 WIB	Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan sistem saraf pusat, penurunan sirkulasi ke otak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajak klien untuk berbicara dengan perlahan-lahan 2. Mendengarkan setiap ucapan klien dengan penuh perhatian 3. Menganjurkan keluarga untuk sering berkomunikasi dengan klien 4. Melatih klien untuk mengucapkan beberapa kalimat sederhana 	<p>Klien masih kesulitan berbicara</p> <p>Klien bicara dengan kurang jelas tetapi masih dapat dimengerti</p> <p>Keluarga sering mengajak klien untuk berbicara</p> <p>Klien mengikuti dan mengulang kalimat yang diajarkan</p>
28 Maret 2020 15.00 WIB	Ketidakefektif perfusi jaringan serebral berhubungan dengan aterosklerosis aortik, penurunan sirkulasi ke otak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau keadaan umum dan memonitor TTV 2. Memantau adanya keluhan nyeri kepala 3. Memposisikan pasien pada posisi semifowler 30-45° dengan leher tidak menekuk/fleksi 4. Mempertahankan tirah baring dan batasi gerakan pada kepala, leher dan punggung 	<p>KU : Sedang TD : 150/100 mmHg N : 85 x/menit RR : 22 x/menit T : 36,5°C</p> <p>Klien mengatakan sudah tidak pusing lagi dan tampak lebih segar</p> <p>Klien tampak rileks dengan posisi <i>semifowler</i></p> <p>Keluarga mengatakan akan tetap berbaring untuk mencegah sakit kepalalagi</p>
28 Maret 2020 15.10 WIB	Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuskuler, hemiparesis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kemampuan klien dalam mobilisasi 2. Melatih kembali klien untuk rentang gerak aktif pada sisi ekstremitas yang sehat 3. Melatih kembali klien untuk latihan gerak 	<p>Keluarga mengatakan tangan dan kaki kanannya sudah bisa digerakkan perlahan</p> <p>Klien menggunakan tangan kirinya untuk melatih tangan kanan yang lemah</p> <p>Klien sudah dapat menggerakkan kaki,</p>

		<p>(ROM) pasif pada bagian tubuh yg lemah minimal 4x/hari bila memungkinkan</p> <p>4. Menganjurkan klien dan keluarga untuk merubah posisi miring kanan dan kiri setiap 2 jam</p> <p>5. Melibatkan keluarga untuk membantu klien latihan sendi dan ROM</p> <p>Memotivasi klien untuk melakukan latihan seperti yang disarankan</p>	<p>menggerakkan jari tangan serta sedikit mengangkat tangan untuk beberapa saat</p> <p>Keluarga mengatakan klien sudah mampu miring ke kanan sendiri dan masih dipantau keluarga</p> <p>Keluarga mengatakan melatih gerakan ROM kepada klien</p> <p>Klien merespon dengan baik</p>
28 Maret 2020 16.00 WIB	Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan sistem saraf pusat, penurunan sirkulasi ke otak	<p>1. Mengajak klien untuk berbicara dengan perlahan-lahan</p> <p>2. Mendengarkan setiap ucapan klien dengan penuh perhatian</p> <p>3. Menganjurkan keluarga untuk sering berkomunikasi dengan klien</p> <p>4. Melatih klien untuk mengucapkan beberapa kalimat sederhana</p>	<p>Klien sudah ada kemajuan dalam berbicara</p> <p>Klien masih bicara dengan kurang jelas tetapi beberapa kata sudah terdengar jelas</p> <p>Keluarga sering mengajak klien untuk berbicara</p> <p>Klien mengikuti dan mengulang kalimat yang diajarkan</p>

3.5 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.5 Evaluasi Keperawatan

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
26 Maret 2020 13.00 WIB	Ketidakefektifa perfusi jaringan serebral berhubungan dengan aterosklerosis aortik,	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kepalanya pusing, mual (-) dan muntah (-) - Klien mengatakan tidak dapat merasakan atas sensasi yang diberikan seperti panas, dingin, tajam dan tumpul pada ekstremitas kanannya - Klien mengatakan nyaman pada posisi semi 	

	penurunan sirkulasi ke otak	<p>fowler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan klien lebih banyak tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan Umum : Lemah - Kesadaran Composmentis - TD : 183/110 mmHg N : 91 x/menit RR : 23 x/menit T : 36,6°C - Klien mengalami hemiparesis dextra - Klien tampak tidak dapat menggerakkan tangan dan kaki kanannya <p>A : Masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor TTV - Memonitor adanya keluhan nyeri kepala, mual, muntah karena tekanan intrakranial - Memposisikan pasien pada posisi semifowler 30-45° dengan leher tidak menekuk/fleksi - Mempertahankan tirah baring dan batasi gerakan pada kepala, leher dan punggung 																	
26 Maret 2020 13.00 WIB	Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuskuler, hemiparesis	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki kanannya - Klien mengatakan kaki dan tangan kanannya terasa lemah dan berat - Keluarga mengatakan untuk mengubah posisi miring kanan dan kiri masih dibantu <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kesulitan mengangkat ekstremitas kanannya - Klien tampak belum mampu mengangkat tangan dan kakinya tetapi terdapat gerakan pada sendi - Klien mempraktekkan gerakan ROM walau tampak lemah dan kesulitan - Kekuatan otot <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td><td style="padding: 0 5px;">2</td><td style="padding: 0 5px;">2</td><td style="padding: 0 5px;">2</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td><td style="padding: 0 5px;">5</td><td style="padding: 0 5px;">5</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;">2</td><td style="padding: 0 5px;">2</td><td style="padding: 0 5px;">2</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td><td style="padding: 0 5px;">5</td><td style="padding: 0 5px;">5</td><td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> <p>A : Masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kemampuan klien dalam mobilisasi - Mengajarkan klien untuk latihan rentang gerak aktif pada sisi ekstremitas yang sehat - Mengajarkan klien untuk latihan gerak (ROM) 	2	2	2	2	5	5	5	5	2	2	2	2	5	5	5	5	
2	2	2	2	5	5	5	5												
2	2	2	2	5	5	5	5												

		<p>pasif pada bagian tubuh yg lemah minimal 4x/hari bila memungkinkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan klien dan keluarga untuk merubah posisi miring kanan dan kiri setiap 2 jam - Melibatkan keluarga untuk membantu klien latihan sendi dan ROM - Memotivasi klien untuk melakukan latihan seperti yang disarankan 	
26 Maret 2020 13.00 WIB	Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan sistem saraf pusat, penurunan sirkulasi ke otak	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan klien sulit berbicara - Keluarga mengatakan klien bicara dengan artikulasi kurang jelas dan pelo <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bicara pelo (+) - Sudut bibir tampak jatuh dan miring - Klien tampak mengerti dengan arahan yang diberikan dan berusaha berkomunikasi dengan perlahan - Klien dapat mengerti apa yang disampaikan orang disekitarnya <p>A : Masalah hambatan komunikasi verbal belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajak klien untuk berbicara dengan perlahan-lahan - Mendengarkan setiap ucapan klien dengan penuh perhatian - Menganjurkan keluarga untuk sering berkomunikasi dengan klien - Melatih klien untuk mengucapkan beberapa kalimat sederhana 	
27 Maret 2020 19.00 WIB	Ketidakefektifa perfusi jaringan serebral berhubungan dengan aterosklerosis aortik, penurunan sirkulasi ke otak	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusingnya berkurang - Klien mengatakan nyaman pada posisi semifowler - Klien mengatakan nyaman saat berbaring dan lebih rileks <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan Umum : Lemah - Kesadaran Composmentis - TD : 160/100 mmHg - N : 93 x/menit - RR : 22 x/menit - T : 37°C - Klien mengalami hemiparesis dextra - Klien tampak masih sulit menggerakkan tangan dan kaki kanannya 	

		<p>A : Masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memantau keadaan umum dan memonitor TTV - Memonitor adanya keluhan nyeri kepala - Memposisikan pasien pada posisi semifowler 30-45° dengan leher tidak menekuk/fleksi - Mempertahankan tirah baring dan batasi gerakan pada kepala, leher dan punggung 	
27 Maret 2019 19.00 WIB	Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuskuler, hemiparesis	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tangan dan kaki kanannya masih terasa berat dan susah bergerak - Klien mengatakan paham dan melakukan ROM pasif - Klien mengatakan sudah bisa menggerakkan sendi secara perlahan tetapi belum bisa mengangkat tangan kanannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak kesulitan menggerakkan kaki dan tangan kanannya - Klien tampak menggunakan tangan kiri dan sisi tubuh yang sehat untuk melakukan ROM aktif dan melatih tangan kanan yang masih lemah - Keluarga tampak membantu klien untuk melatih gerakan ROM - Kekuatan otot $\begin{array}{r l} 2 & 2 & 2 & 2 & & 5 & 5 & 5 & 5 \\ \hline 2 & 2 & 2 & 2 & & 5 & 5 & 5 & 5 \end{array}$ <p>A : Masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kemampuan klien dalam mobilisasi - Mengajarkan klien untuk latihan rentang gerak aktif pada sisi ekstremitas yang sehat - Mengajarkan klien untuk latihan gerak (ROM) pasif pada bagian tubuh yg lemah minimal 4x/hari bila memungkinkan - Menganjurkan klien dan keluarga untuk merubah posisi miring kanan dan kiri setiap 2 jam - Melibatkan keluarga untuk membantu klien latihan sendi dan ROM - Memotivasi klien untuk melakukan latihan seperti yang disarankan 	

<p>27 Maret 2020 19.00 WIB</p>	<p>Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan sistem saraf pusat, penurunan sirkulasi ke otak</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan klien masih sulit berbicara - Keluarga mengatakan klien bicara dengan artikulasi kurang jelas dan masih pelo <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bicara pelo (+) - Sudut bibir tampak jatuh dan miring - Klien tampak mengerti dengan arahan yang diberikan dan berusaha berkomunikasi dengan perlahan - Klien dapat mengerti apa yang disampaikan orang disekitarnya <p>A : Masalah hambatan komunikasi verbal belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajak klien untuk berbicara dengan perlahan-lahan - Mendengarkan setiap ucapan klien dengan penuh perhatian - Menganjurkan keluarga untuk sering berkomunikasi dengan klien - Melatih klien untuk mengucapkan beberapa kalimat sederhana 	
<p>28 Maret 2020 19.00 WIB</p>	<p>Ketidakefektifa perfusi jaringan serebral berhubungan dengan aterosklerosis aortik, penurunan sirkulasi ke otak</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing lagi - Klien mengatakan nyaman pada posisi semifowler - Klien mengatakan nyaman saat berbaring dan lebih rileks <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan Umum : Sedang - Kesadaran Composmentis - TD : 150/100 mmHg N : 85 x/menit RR : 22 x/menit T : 36,5°C - Klien tampak lebih segar dibandingkan sebelumnya - Klien mengalami hemiparesis dextra - Klien tampak sudah bisa menggerakkan kaki dan tangannya untuk beberapa saat <p>A : Masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memantau keadaan umum dan memonitor 	

		<p>TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor adanya keluhan nyeri kepala - Memposisikan pasien pada posisi semifowler 30-45° dengan leher tidak menekuk/fleksi - Mempertahankan tirah baring dan batasi gerakan pada kepala, leher dan punggung 					
28 Maret 2020 19.00 WIB	Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuskuler, hemiparesis	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan tangan dan kaki kanannya sudah bisa digerakkan perlahan - Klien sudah dapat menggerakkan jari tangan serta sedikit mengangkat tangan untuk beberapa saat - Keluarga mengatakan klien sudah mampu miring ke kanan sendiri dan masih dipantau keluarga <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak dapat menggerakkan ekstremitasnya secara perlahan - Klien tampak sudah dapat mengangkat tangannya untuk beberapa saat - Klien mampu merubah posisi untuk miring secara mandiri - Kekuatan otot <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3 3 3 3</td> <td style="padding: 0 5px;">5 5 5 5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3 3 3 3</td> <td style="padding: 0 5px;">5 5 5 5</td> </tr> </table> <p>A : Masalah hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kemampuan klien dalam mobilisasi - Mengajarkan klien untuk latihan rentang gerak aktif pada sisi ekstremitas yang sehat - Mengajarkan klien untuk latihan gerak (ROM) pasif pada bagian tubuh yg lemah minimal 4x/hari bila memungkinkan - Mengajukan klien dan keluarga untuk merubah posisi miring kanan dan kiri setiap 2 jam - Melibatkan keluarga untuk membantu klien latihan sendi dan ROM - Memotivasi klien untuk melakukan latihan seperti yang disarankan 	3 3 3 3	5 5 5 5	3 3 3 3	5 5 5 5	
3 3 3 3	5 5 5 5						
3 3 3 3	5 5 5 5						
28 Maret 2020 19.00 WIB	Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan sistem saraf pusat,	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan klien sudah ada kemajuan dalam berbicara - Keluarga mengatakan sering mengajak klien untuk berbicara 					

	<p>penurunan sirkulasi ke otak</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bicara pelo (+) - Sudut bibir tampak jatuh dan miring - Klien masih terdengar bicara dengan kurang jelas tetapi beberapa kata sudah terdengar jelas - Klien dapat mengerti apa yang disampaikan orang disekitarnya <p>A : Masalah hambatan komunikasi verbal teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajak klien untuk berbicara dengan perlahan-lahan - Mendengarkan setiap ucapan klien dengan penuh perhatian - Menganjurkan keluarga untuk sering berkomunikasi dengan klien - Melatih klien untuk mengucapkan beberapa kalimat sederhana 	
--	------------------------------------	---	--