

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERSAYARAFAN AKIBAT STROKE DI RUANG UMAR BIN
KHATAB 1 RSUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT**

A. Pengkajian

1. Pengumpulan Data

a. Identitas Klien

Nama : Tn. A
Tanggal Lahir/ Umur : 24 Maret 1958 / 65 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Tidak Bekerja
Golongan Darah : -
Diagnosa Medis : Stroke Infark
Nomor Medrec : 870794
Tanggal Masuk RS : 10-04-2023
Tanggal Pengkajian : 11-04-2023
Alamat : Cipurut Rt04/05 Kel. Baros Kec.
Arjasari

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. A
Umur : 34 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Cipurut Rt04/05 Kel. Baros Kec.
Arjasari

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan utama saat masuk RS

Pasien mengatakan sesak, dan anggota badan sebelah kiri tidak dapat digerakkan.

b) Keluhan utama saat dikaji

Pada saat dikaji tanggal 11 April 2023, pasien mengatakan anggota badan sebelah kiri tidak dapat digerakkan, pasien mengeluh sesak, sesak mulai dirasakan saat kesulitan mengeluarkan dahak saat batuk dan sesak terasa ketika pasien melakukan aktifitas sehari-hari, sesak terasa seperti tertimpa benda berat, sesak terasa dibagian dada dan tidak menyebar, sesak terasa setiap waktu.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya pernah dirawat dan menjalankan operasi benjolan pada lehernya 6 bulan yang lalu, pasien mengatakan mempunyai riwayat darah tinggi, dan tidak mempunyai riwayat kesehatan dahulu seperti diabetes, jantung dan lainnya.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit keturunan, seperti diabetes, hipertensi, jantung, HIV dan lainnya.

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas	Di Rumah	Saat Di Rumah Sakit
1. Makan		
a. Jenis	Nasi, lauk, asin, gorengan	Bubur sumsum
b. Frekuensi	2x/hari	3x/hari
c. Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
2. Minum		

a. Jenis	Air putih	Air putih
b. Frekuensi	7 gelas/hari	8 gelas/ hari
c. Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
<hr/>		
3. Tidur dan Istirahat		
a. Tidur Siang	40 menit	30 menit
b. Tidur Malam	8 jam	7 jam
c. Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
<hr/>		
4. Eliminasi BAB & BAK		
- BAB		
a. Frekuensi	1x/hari	Belum BAB
b. Konsistensi	padat	-
c. Warna	Kuning khas	-
d. Keluhan	Tidak ada keluhan	-
- BAK		
a. Frekuensi	4-5x/hari	100 ml
b. Warna	Kuning	Kuning
c. Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
<hr/>		
5. Personal Hygine		
a. Mandi	2x/hari	Di waslap
b. Keramas	2x/minggu	Belum keramas
c. Gosok gigi	1x/hari	Tidak gosok gigi
<hr/>		
6. Kegiatan		
a. Olahraga	Tidak olahraga	Tidak olahraga
b. Merokok	Merokok	Tidak merokok
<hr/>		

e. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Tingkat kesadaran : Composmentis

2) Penampilan secara umum : lemah

GCS : 15 E= 4, V=5, M=6

Tanda-tanda vital : TD : 146/100 mmHg

RR : 21x/menit

N : 90x/menit

S : 36,6° C

Spo2 : 96 %

3) Sistem Pernapasan

Pada inspeksi pasien batuk, sputum tidak keluar ketika batuk, sesak nafas, terdapat hipersekresi lendir, dan peningkatan frekuensi pernapasan. Auskultasi bunyi napas tambahan seperti ronkhi, dan irama nafas irreguler.

4) Sistem Kardiovaskular

Saat di Inspeksi bentuk dada normal chest bentuk simetris, saat dilakukan palpasi tidak ada nyeri tekan, ictus cordis teraba kuat. Pada saat diperkusi pada jantung posisi jantung dalam batas normal, tidak terjadi pembesaran jantung, batas jantung ics 2-3, batas kanan jantung linea sternalis sinistra, batas kiri jantung linea mid klavikula sinistra, batas bawah jantung intercosta 4-5 dan saat di auskultasi terdengar bunyi jantung lup dub, CRT kembali >2 detik.

5) Sistem Pencernaan

Warna bibir tampak sedikit pucat, mukosa bibir lembab, posisi simetris ukuran dan bentuk proporsional, turgor kulit elastis, terdapat bercak putih dibagian lidah.

6) Sistem Persyarafan

a. Nervus I (Olfaktorius)

Pasien dapat membedakan bau-bauan.

b. Nervus II (Optikus)

Pasien mengalami gangguan tajam penglihatan, pasien tidak dapat membaca papan nama perawat.

c. Nervus III, IV, dan V (Okumulatorius, Troklearis, Trigeminalis)

Pupil mengecil saat terkena cahaya, tidak ada gangguan pergerakan bola mata, tidak ada gangguan saat mengunyah.

d. Nervus VI (Abdusen)

Pasien dapat menggerakkan bola ke berbagai arah.

e. Nervus VII (Fasialis)

Pasien dapat membedakan berbagai rasa, asin dan manis, pasien mengalami hipersekresi lendir, wajah masih tampak simetris.

f. Nervus VIII (Akustikus)

Tidak terdapat gangguan pendengaran.

g. Nervus IX, dan X (Glosofaringeus dan Vagus)

Tidak ada kesulitan menelan.

h. Nervus XI (Asesorius)

Anggota badan sebelah kiri sulit untuk digerakkan dan dapat mengangkat bahu sebelah kanan.

i. Nervus XII (Hipoglosus)

Respon lidah baik, pasien dapat menggerakkan lidah dari sisi yang satu ke yang lain, tidak ada kesulitan menelan.

7) Sistem Endokrin

Kulit simetris, tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid, terdapat luka jaitan pada leher sebelah kiri, tidak ada gejala poliuri, polidipsi, dan polipagia.

8) Sistem Genitourinaria

Tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih, terpasang kateter.

9) Sistem Musculoskeletal

- a. Ekstremitas atas : bentuk simetris, jari ada 10, crt <2 det, tidak ada edema, tidak ada lesi, terpasang infus pada tangan kanan, kekuatan otot lengan kanan dan kiri 5/0.
- b. Ekstremitas bawah : bentuk simetris, jari ada 10, crt <2 det, tidak ada edema, tidak ada lesi, kekuatan otot kaki kanan dan kiri 5/0.

10) Sistem integumen dan imunitas

Tidak ada keluhan, keadaan kulit baik utuh, namun terdapat luka jaitan pada leher sebelah kiri, turgor elastis, tidak ada oedem, kulit terlihat baik dan berwarna sawo matang secara merata dan tidak ada petechiae.

11) Wicara dan THT

Bicara sedikit tidak jelas, pendengaran masih berfungsi dengan baik.

12) Sistem Penglihatan

Tidak terdapat edema pada kelopak mata, terdapat secret pada mata sebelah kiri, alis simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, ketajaman penglihatan sudah tidak terlalu jelas. Gerakan ekstra okuler pasien dapat melihat ke berbagai arah tanpa ada tanda-tanda abnormal lapang pandang pasien.

f. Data psikologis :

- 1) Status emosi : Pasien mampu untuk mengontrol emosinya
- 2) Kecemasan : Pasien tidak ada cemas berlebih
- 3) Pola koping : Pasien selalu semangat untuk sembuh agar dapat beraktivitas dengan normal
- 4) Gaya komunikasi :
 - a) Komunikasi verbal : Pasien dapat menjawab pertanyaan namun bicara sedikit tidak jelas

b) Komunikasi non verbal : Pasien dengan mengangguk dan menggelengkan kepala

5) Konsep diri

a) Body image : Pasien mengatakan bahwa dirinya menyukai bentuk tubuhnya

b) Ideal diri : Pasien ingin cepat sembuh dan bisa pulang ke rumah

c) Peran : Pasien adalah seorang ayah

d) Identitas : Pasien berjenis kelamin laki-laki

e) Harga diri : Pasien merasa diperlakukan dengan baik oleh perawat

g. Data sosial

Pasien dapat bersosialisasi dengan baik antar keluarga dan tetangganya, pasien juga sering mengikuti kegiatan pos ronda dirumahnya.

h. Data spiritual

a) Makna hidup : Pasien mengatakan bahwa hidup ini sangat bermakna juga berharga, pasien sangat bersyukur meskipun saat ini sedang diberi rasa sakit

b) Pandangan terhadap sakit : Pasien mengatakan bahwa sakit ini adalah penggugur dosa

c) Keyakinan akan sembuh : Pasien mengatakan yakin akan kesembuhannya

d) Kemampuan beribadah saat sakit : Pasien tidak melakukan ibadah ketika sakit

i. Data penunjang

Test	Hasil	Unit	Nilai normal
HEMATOLOGI			
Darah Rutin			
Hemoglobin	20.1	g/dl	13.0 -18.0

Leukosit	7490	sel/uL	3800 – 10600
Eritrosit	6.76	juta/uL	4.5 – 6.5
Hematokrit	61.0	%	40 -52
Trombosit	175000	sel/uL	150000 – 440000

KIMIA KLINIK

Elektrolyte (Na,
K, Ca)

Natrium (Na)	134	mmol/L	134 – 145
Kalium (K)	4.7	mmol/L	3.5 – 5.6
Kalsium	1.23	mmol/L	1.12 – 1.35
AST (SGOT)	20	U/L	10 – 34
ALT (SGPT)	40	U/L	9 – 43
Ureum	46	mg/dL	10 – 50
Kreatinin	2.01	mg/dL	0.9 – 1.15
Glukosa Darah	99	mg/dL	70 – 200
Sewaktu			
Kolesterol total	179	mg/dl	<200
Trigliserida	95	mg/dL	<150
Kolesterol HDL	35	mg/dL	>40
Kolesterol LDL	126	mg/dL	<100

j. Program dan rencana pengobatan

Tabel 1 Program dan rencana pengobatan

No	Obat	Dosis	Rute	Fungsi
1.	Omeprazole	1x40 mg	IV	Mengatasi asam lambung berlebih
2.	Citicolin	2x500 mg	IV	Mengatasi gangguan

				memori atau perilaku yang disebabkan oleh stroke
3.	Lasix	2x20mg	IV	Mengurangi kadar garam yang lebih didalam tubuh dengan cara dikeluarkan melalui urine
4.	Levofloxacin	1x750mg	IV	Mengobati infeksi akibat bakteri
5.	Resfar	9-8-8	IV	Pengencer dahak
6.	Nebu Ventolin	4x1		Mengobati penyakit saluran pernapasan
7.	Nebu Pulmicort	2x2		Meredakan dan mencegah gejala seperti sesak napas
8.	Clopidogrel	1x1tab	Tablet	Mengencerkan darah dan mencegah terjadinya pembekuan darah

9.	Spirinolacton	1x12,5mg	Tablet	Menurunkan tekanan darah
10.	Captopril	2x6,25mg	Tablet	Menangani hipertensi
11.	Simvastatin	1x20mg	Tablet	Menurunkan kadar kolesterol jahat (LDL) dan trigliserida serta meningkatkan jumlah kolesterol baik (HDL)
12.	Concor	1x1,25mg	Tablet	Menghambat kerja sistem saraf simpatis pada jantung dengan menghambat reseptor beta-adrenergik jantung
13.	C mystatin ED	3x1 OS		
14.	Hyalub	4-6x ODS		Membantu mengobati mata kering serta membantu meredakan iritasi pada mata

15.	Sucralfat	3x1	Syrup	Mengatasi tukak lambung
16.	Simarc	1x2 mg	Tablet	Mencegah terjadinya pembekuan darah
17.	Methylprednisolone	2x4 mg	Tablet	Mengurangi peradangan atau supresi inflamasi

2. Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
DS : - Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi	Hipertensi ↓ Peningkatan Viskositas Darah	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif
DO : - TD : 146/100 mmHg RR : 21x/menit N : 90x/menit S : 36,6° C Spo2 : 96 %	↓ Peningkatan tekanan intravaskuler ↓ Suplai darah ke otak menurun ↓ Perfusi jaringan tidak adekuat ↓ Risiko perfusi serebral tidak efektif	

DS :	Aterosklerosis	Gangguan Mobilitas
- Pasien mengatakan tidak dapat menggerakkan anggota badan sebelah kiri	↓ Thrombus/emboli	Fisik
DO :	↓ Penyumbatan pembuluh darah otak	
- Kaki dan tangan kiri tampak kaku	↓ Suplai O2 ke otak	
- Kaki dan tangan kiri tampak sulit bergerak	↓ menurun	
- Kekuatan otot tangan dan kaki kiri 0	↓ Disfungsi motorik dan muskuluskeletal	
- Tampak lemah	↓ menurun	
	↓ Kelemahan pada satu atau empat anggota gerak	
	↓ Hemiprase	
	↓ Gangguan Mobilitas Fisik	
DS :	Penurunan refleks batuk	Bersihan Jalan Nafas
- Sulit bicara	↓	Tidak Efektif
- Pasien mengatakan sesak nafas	↓ Hipersekresi mukus	
- Pasien mengatakan sering batuk dan sulit mengeluarkan dahak	↓ Sekret tertahan di saluran nafas	
DO :	↓ Ronkhi	

- Batuk tidak efektif	Bersihkan jalan nafas	
- Terdengar suara ronkhi	tidak efektif	
DS :	Gangguan aliran darah di	Defisit Perawatan Diri
- Pasien mengatakan tidak dapat menggerakkan anggota badan sebelah kiri	otak ↓ Penurunan fungsi neuromotorik	
DO :		
- Pasien tampak kotor dan bau	Kelemahan otot ↓	
- Kuku pasien terlihat panjang dan kotor	Imobilisasi ↓	
	Defisit perawatan diri	

B. Diagnosa Keperawatan

1. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif ditandai dengan Hipertensi
2. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan mengeluh sulit anggota badan sebelah kiri
3. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan disfungsi neuromuskuler ditandai dengan terdengar suara ronkhi
4. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan anggota badan sebelah kiri

C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan Asuhan Keperawatan Pasien Stroke






No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Perencanaan	Rasional
1.	Risiko perfusi serebral tidak efektif	<p>Setelah diberikan intervensi selama 6 x 7 jam diharapkan perfusi serebral terpenuhi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kesadaran meningkat menjadi 13-15 - TIK menurun - Nyeri kepala menurun menjadi 1-2 (0-5) - Klien tidak gelisah, tidak cemas - Reflek saraf membaik (+) - TTV dalam rentang normal N : 60-100x/menit S : 36-36,7°C Rr : 16- 20x/menit TD : 100/60-120/80 mmHg <p>L. 02014</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji ulang faktor penyebab peningkatan TIK 2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK 3. Observasi elevasi pupil 4. Berikan posisi head up semi fowler 5. Observasi tingkat kesadaran 6. Monitor TTV 7. Kolaborasi dalam pemberian terapi oksigen <p>(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendeteksi dini dan menentukan prioritas rencana yang akan dilakukan 2. Tanda dan gejala seperti peningkatan tekanan darah, bradikardi, pola napas irreguler dan penurunan kesadaran mengindikasikan adanya peningkatan TIK 3. Reaksi pupil dan pergerakan kembali dari bola mata merupakan tanda terjadinya gangguan nervus karena terkoyaknya batang otak 4. Perubahan posisi terlalu tinggi akan menimbulkan penekanan pada vena jugularis dan menghambat aliran darah ke otak sehingga meningkatkan TIK 5. Perubahan tingkat kesadaran menjadi indikator terjadinya peningkatan TIK 6. Peningkatan tekanan darah (diatolik) diimbangi dengan peningkatan TIK dengan menunjukkan peningkatan tensi, bradikardi, disritmia, dispnea 7. Terapi oksigen akan meningkatkan kadar oksigen yang masuk kedalam darah sehingga dapat meningkatkan vasodilatasi serebral dan volume darah.
2.	Gangguan mobilitas fisik	<p>Setelah diberikan intervensi selama 6 x 7 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas meningkat (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui apakah ada nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengetahui toleransi fisik untuk memberikan asuhan yang tepat pada pasien 3. Frekuensi jantung terpantau dan tekanan darah mengetahui keadaan umum pasien

<ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot meningkat meningkat (5) - Rentang gerak ROM meningkat (5) - Nyeri menurun (5) - Kecemasan menurun (5) - Kaku sendi menurun (5) - Gerakan tidak terkoordinasi dan gerakan terbatas menurun (5) - Kelemahan fisik (menurun) <p>L. 05042</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 5. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) 6. Cek ulang kekuatan otot 7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 8. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 9. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 10. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi). <p>Intervensi pendukung Pengaturan posisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Monitor status oksigenasi 12. Atur posisi untuk mengurangi sesak (semi fowler) 13. Motivasi melakukan ROM aktif atau pasif 14. Ubah posisi setiap 2 jam <p>(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Mengetahui kondisi umum saat melakukan mobilisasi 5. Membantu aktivitas mobilisasi dan memfasilitasi kebutuhan alat yang diperlukan oleh pasien 6. Mengukur jumlah kekuatan maksimal pada otot 7. Agar keluarga berperan dalam membantu dalam proses penyembuhan 8. Peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga bertujuan agar dapat melakukan latihan mobilisasi 9. Untuk mempercepat proses penyembuhan 10. Mengetahui frekuensi durasi yang diinginkan 11. Mengetahui adanya perubahan kadar oksigen dalam tubuh 12. Posisi semi fowler memaksimalkan ekspansi paru 13. Gerakan aktif akan memberikan massa, tonus dan kekuatan otot, serta memperbaiki fungsi jantung dan pernafasan. Gerakan pasif diperlukan karena otot volunteer akan kehilangan tonus dan kekuatannya bila tidak dilatih dan digerakkan 14. Perubahan posisi setiap 2 jam menjaga aliran darah tetap berjalan dengan baik, dan menurunkan risiko terjadinya trauma/iskemia jaringan
---	---	---

<p>3. Bersihan jalan nafas tidak efektif</p>	<p>Setelah diberikan intervensi selama 6 x 7 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun - Ronkhi menurun - Sulit bicara membaik - Frekuensi nafas membaik - Pola nafas membaik <p>L. 01001</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) 3. Monitor sputum 4. Pertahankan kepatenan jalan nafas 5. Posisikan semi fowler atau fowler 6. Berikan minuman hangat 7. Lakukan fisioterapi dada 8. Lakukan penghisapan lender 9. Anjurkan cairan 2000ml/hari 10. Ajarkan teknik batuk efektif <p>(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempermudah perawatan untuk mengetahui pola nafas pasien terganggu atau tidak 2. Penurunan bunyi nafas menunjukkan atelectasis 3. Sputum berdarah bila ada kerusakan paru atau bronchial 4. Jalan nafas yang efektif akan memudahkan pasien mengeluarkan secret 5. Posisi semi fowler memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya nafas 6. Air yang hangat dapat mengencerkan sputum yang kental 7. Meningkatkan gerakan secret kejalan nafas besar untuk dikeluarkan 8. Mencegah obstruksi dan aspirasi 9. Hidrasi yang adekuat membantu mengencerkan secret dan mengefktifkan jalan nafas 10. Meningkatkan gerakan secret kejalan nafas besar untuk dikeluarkan
<p>4. Defisit perawatan diri</p>	<p>Setelah diberikan intervensi selama 6 x 7 jam diharapkan terjadi peningkatan perawatan diri kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan mandi meningkat (5) - Kemampuan mengenakan pakaian meningkat (5) - Kemampuan makan meningkat (5) - Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat (5) - Mempertahankan kebersihan diri meningkat (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, dan berhias 2. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat, rileks, privasi) 3. Dampingi melakukan perawatan diri sampai mandiri 4. Siapkan keperluan pribadi (mis. Parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) 5. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 6. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kemandirian perawatan diri pasien 2. Membantu peningkatan hubungan saling percaya 3. Sebagai sarana dalam pemberian bantuan perawatan diri 4. Agar pasien dapat terarah melakukan perawatan diri 5. Agar pasien dapat lebih menerima keadaan dirinya 6. Agar pasien dapat lebih mudah memahami tentang perawatan diri





- Mempertahankan kebersihan mulut meningkat (5) L. 11103	(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017)	
---	---------------------------------	--

D. Pelaksanaan

Tanggal dan Jam	DP	Tindakan	Paraf
11/04/2023 08.00	1	Memonitor TTV E/ TD : 146/100 mmHg N : 90x/mnt S : 36,6° C RR : 22x/mnt Spo2 : 96%	
08.00	1,2	Mengobservasi tingkat kesadaran pasien E/ Kesadaran pasien composmentis, pasien mengatakan lemas	
08.05	1	Berkolaborasi dalam pemberian terapi oksigen E/ Pasien diberikan oksigen nasal canul 5 lpm	
08.20	2	Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) E/ Pasien mengatakan bersedia untuk dibantu duduk di tempat tidur	
08.25	1,2 ,3	Memberikan posisi semi fowler E/ Pasien diposisikan duduk dengan semi fowler	

08.30	2	Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya E/ Pasien mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya	Mutiya
08.32	2	Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi E/ Tekanan Darah : 146/100 Nadi : 90x/menit	Mutiya
08.38	2	Mengecek ulang kekuatan otot E/ Kekuatan ekstremitas otot atas dan bawah kanan 5 dan kiri 0	Mutiya
08.40	2	Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi E/ Pasien dan keluarga mengerti tujuan dan prosedur yang dijelaskan oleh perawat	Mutiya
08.50	2	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan E/ Keluarga pasien mengatakan akan membantu pasien dalam melakukan mobilisasi	Mutiya
09.00	2	Motivasi melakukan ROM aktif atau pasif pada semua ekstremitas E/ Pasien mengerti dan melakukan latihan rentang gerak dengan tenang, dan kekuatan ekstremitas atas dan bawa kiri 0 dan kanan 5	Mutiya

09.20	2	Mengubah posisi minimal 2 jam sekali E/ Pasien mengatakan kesulitan saat merubah posisi, dan pasien dibantu diposisikan keadaan miring kiri	Mutiq
09.25	2	Memonitor status oksigenasi E/ Pasien terpasang O2 nasal canul 5 lpm, SPO 2: 97%	Mutiq
09.27	3	Memonitor bunyi napas tambahan (mis gurgling, mengi, whezzing, ronkhi) E/ Bunyi nafas pasien terdengar ronkhi	Mutiq
09.29	3	Memonitor sputum E/ Pasien mengatakan sulit mngeluarkan sputum	Mutiq
09.30	3	Menganjurkan minum air hangat E/ Pasien mengerti dan akan melaksanakan apa yang dianjurkan	Mutiq
09.33	3	Menganjurkan cairan 2000ml/hari E/ Pasien mengatakan sudah minum 2 gelas	Mutiq
09.35	3	Mengajarkan teknik batuk efektif E/ Pasien mengerti dan mencoba dengan arahan perawat	Mutiq
09.40	4	Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, dan berhias E/ Alat kebersihan dan pakaian sudah disiapkan	Mutiq
10.00	4	Menyediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat, rileks, privasi)	Mutiq

		E/ Pasien tampak rileks, dan gordeng dalam keadaan tertutup	
10.05	4	Mendampingi melakukan perawatan diri sampai mandiri E/ Pasien didampingi dibantu waslap oleh keluarga dan perawat untuk melakukan perawatan diri	
11.00	2	Mengubah posisi minimal 2 jam sekali E/ Pasien mengatakan kesulitan saat merubah posisi, dan pasien dibantu diposisikan keadaan miring kanan	
12/04/2023 08.00	1	Memonitor TTV E/ TD : 123/88 mmHg N : 88x/mnt S : 36,3° C RR : 21x/mnt Spo2 : 99%	
08.00	1,2	Mengobervasi tingkat kesadaran pasien E/ Kesadaran pasien composmentis, pasien mengatakan lemas berkurang	
08.20	2	Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)	

		E/ Pasien mengatakan bersedia untuk dibantu duduk di tempat tidur	
08.25	1,2 ,3	Memberikan posisi semi fowler E/ Pasien dibantu duduk dengan posisi semi fowler	<i>Mutiya</i>
08.30	2	Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya E/ Pasien mengeluh masih sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya	<i>Mutiya</i>
08.32	2	Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi E/ Tekanan Darah : 123/88 mmHg Nadi : 88x/menit	<i>Mutiya</i>
08.38	2	Mengecek ulang kekuatan otot E/ Kekuatan ekstremitas otot atas dan bawah kanan 5 dan kiri 0	<i>Mutiya</i>
08.40	2	Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi E/ Pasien dan keluarga sudah mengerti tujuan dan prosedur yang dijelaskan oleh perawat	<i>Mutiya</i>
08.50	2	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan E/ Keluarga pasien mengatakan sudah membantu pasien dalam melakukan mobilisasi	<i>Mutiya</i>
09.00	2	Motivasi melakukan ROM aktif atau pasif pada semua ekstremitas	<i>Mutiya</i>

		E/ Pasien mengerti dan melakukan latihan rentang gerak dengan tenang, dan kekuatan ekstremitas atas dan bawah kanan 5 dan kiri 0	
09.20	2	Mengubah posisi minimal 2 jam sekali E/ Pasien mengatakan kesulitan saat merubah posisi, dan pasien dibantu diposisikan keadaan miring kanan	<i>Mutiya</i>
09.25	2	Memonitor status oksigenasi E/ Pasien terpasang O2 nasal canul 5 lpm, SPO 2: 99%	<i>Mutiya</i>
09.27	3	Memonitor bunyi napas tambahan (mis gurgling, mengi, whezzing, ronkhi) E/ Pasien mengatakan masih sesak dan bunyi nafas pasien masih terdengar ronkhi	<i>Mutiya</i>
09.29	3	Memonitor sputum E/ Pasien mengatakan sputum sudah mulai keluar tetapi hanya sedikit	<i>Mutiya</i>
09.30	3	Menganjurkan minum air hangat E/ Pasien mengatakan sudah minum air hangat	<i>Mutiya</i>
09.33	3	Menganjurkan cairan 2000ml/hari E/ Pasien mengatakan minum sudah 3 gelas	<i>Mutiya</i>
09.35	3	Mengajarkan teknik batuk efektif E/ Pasien mengerti dan sudah melakukannya dengan dibantu oleh keluarga	<i>Mutiya</i>

09.40	4	Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, dan berhias E/ Alat kebersihan dan pakaian sudah disiapkan	<i>Mutiya</i>
10.00	4	Menyediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat, rileks, privasi) E/ Pasien tampak rileks, dan gordeng dalam keadaan tertutup	<i>Mutiya</i>
10.05	4	Mendampingi melakukan perawatan diri sampai mandiri E/ Pasien didampingi dibantu waslap oleh keluarga dan perawat untuk melakukan perawatan diri, perawat juga membantu memotong kuku pasien	<i>Mutiya</i>
11.00	2	Mengubah posisi minimal 2 jam sekali E/ Pasien mengatakan kesulitan saat merubah posisi, dan pasien dibantu diposisikan miring kiri	<i>Mutiya</i>
13/04/2023 08.00	1	Memonitor TTV E/ TD : 120/85 mmHg N : 89x/mnt S : 36,6° C RR : 21x/mnt Spo2 : 98%	<i>Mutiya</i>

08.00	1,2	Mengobservasi tingkat kesadaran pasien E/ Kesadaran pasien composmentis, pasien mengatakan sudah tidak lemas	Mutiya
08.20	2	Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) E/ Pasien mengatakan bersedia untuk dibantu duduk di tempat tidur	Mutiya
08.25	1,2 ,3	Memberikan posisi semi fowler E/ Pasien dibantu duduk dengan posisi semi fowler	Mutiya
08.30	2	Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya E/ Pasien mengeluh masih sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya	Mutiya
08.32	2	Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi E/ Tekanan Darah : 120/85 mmHg Nadi : 89x/menit	Mutiya
08.38	2	Mengecek ulang kekuatan otot E/ Kekuatan ekstremitas otot atas dan bawah kanan 5 dan kiri 0	Mutiya
08.50	2	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	Mutiya

		E/ Keluarga pasien mengatakan sudah membantu pasien dalam melakukan mobilisasi	
09.00	2	Motivasi melakukan ROM aktif atau pasif pada semua ekstremitas E/ Pasien mengerti dan melakukan latihan rentang gerak dengan tenang, dan kekuatan ekstremitas atas dan bawa kanan 5 dan kiri 0	<i>Mutiya</i>
09.20	2	Mengubah posisi minimal 2 jam sekali E/ Pasien mengatakan kesulitan saat merubah posisi, dan pasien dibantu diposisikan keadaan miring kanan	<i>Mutiya</i>
09.25	2	Memonitor status oksigenasi E/ Pasien terpasang O2 nasal canul 5 lpm, SPO 2: 98%	<i>Mutiya</i>
09.27	3	Memonitor bunyi napas tambahan (mis gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) E/ Pasien mengatakan sesak sudah mulai sedikit berkurang dan masih terdengar suara nafas tambahan ronkhi	<i>Mutiya</i>
09.29	3	Memonitor sputum E/ Pasien mengatakan sputum sudah keluar	<i>Mutiya</i>
09.30	3	Menganjurkan minum air hangat E/ Pasien mengatakan sudah minum air hangat	<i>Mutiya</i>
09.33	3	Menganjurkan cairan 2000ml/hari E/ Pasien mengatakan minum sudah 3 gelas	<i>Mutiya</i>

09.35	3	Mengajarkan teknik batuk efektif E/ Pasien mengatakan sudah melakukannya sendiri	<i>Mutiya</i>
10.05	4	Mendampingi melakukan perawatan diri sampai mandiri E/ Pasien mengatakan sudah diwaslap oleh keluarga, dan pasien tampak bersih dan tidak berbau	<i>Mutiya</i>
11.20	2	Mengubah posisi minimal 2 jam sekali E/ Pasien mengatakan kesulitan saat merubah posisi, dan pasien dibantu diposisikan keadaan terlentang	<i>Mutiya</i>
11.50	1,2	Berkolaborasi dalam pemberian terapi oksigen E/ Pasien diberikan terapi nebu ventolin 4x1, pasien tampak kooperatif dan tenang saat diberikan terapi	<i>Mutiya</i>
12.00		Berkolaborasi dalam pemberian terapi obat E/ Obat Lasix 2x1, resfar, concor 1x1,25, sucralfat 3x1 ,C mystatin ED 3x1 OS, Hyalib ED 4-6 ODS diberikan	<i>Mutiya</i>
14/04/2023 08.00	1	Memonitor TTV E/ TD : 111/66 mmHg N : 89x/mnt S : 36° C RR : 20x/mnt Spo2 : 98%	<i>Mutiya</i>

08.00	1,2	Mengobservasi tingkat kesadaran pasien E/ Kesadaran pasien composmentis, pasien mengatakan sudah tidak lemas	Mutiq
08.20	2	Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) E/ Pasien sudah dalam keadaan posisi duduk	Mutiq
08.25	1,2 ,3	Memberikan posisi semi fowler E/ Pasien dibantu diposisikan semi fowler	Mutiq
08.30	2	Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya E/ Pasien mengeluh masih sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya, namun sudah ada respon sedikit pada kakinya kiri nya	Mutiq
08.32	2	Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi E/ Tekanan Darah : 111/66 mmHg Nadi : 89x/menit	Mutiq
08.38	2	Mengecek ulang kekuatan otot E/ Kekuatan ekstremitas otot atas dan bawah kanan 5 dan kiri 0	Mutiq
08.50	2	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	Mutiq







		E/ Keluarga pasien mengatakan sudah membantu pasien dalam melakukan mobilisasi	
09.00	2	Motivasi melakukan ROM aktif atau pasif pada semua ekstremitas E/ Pasien mengerti dan melakukan latihan rentang gerak dengan tenang, dan kekuatan ekstremitas atas dan bawa kanan 5 dan kiri 0	<i>Mutiya</i>
09.20	2	Mengubah posisi minimal 2 jam sekali E/ Pasien mengatakan kesulitan saat merubah posisi, dan pasien dibantu diposisikan keadaan miring kanan	<i>Mutiya</i>
09.25	2	Memonitor status oksigenasi E/ Pasien terpasang O2 nasal canul 3 lpm, SPO 2: 98%	<i>Mutiya</i>
09.27	3	Memonitor bunyi napas tambahan (mis gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) E/ Pasien mengatakan sesak sudah berkurang dan tidak terdengar bunyi nafas tambahan	<i>Mutiya</i>
09.29	3	Memonitor sputum E/ Pasien mengatakan sputum sudah keluar dan merasa lega	<i>Mutiya</i>
09.30	3	Menganjurkan minum air hangat E/ Pasien mengatakan sudah minum air hangat	<i>Mutiya</i>
09.33	3	Menganjurkan cairan 2000ml/hari E/ Pasien mengatakan minum sudah 3 ½ gelas	<i>Mutiya</i>






09.35	3	Mengajarkan teknik batuk efektif E/ Pasien mengatakan sudah melakukannya sendiri	<i>Mutiya</i>
10.05	4	Mendampingi melakukan perawatan diri sampai mandiri E/ Pasien mengatakan sudah diwaslap oleh keluarga, dan pasien tampak bersih dan tidak berbau	<i>Mutiya</i>
11.20	2	Mengubah posisi minimal 2 jam sekali E/ Pasien mengatakan kesulitan saat merubah posisi, dan pasien dibantu diposisikan keadaan terlentang	<i>Mutiya</i>
11.50	1,2	Berkolaborasi dalam pemberian terapi oksigen E/ Pasien diberikan terapi nebu ventolin 4x1, pasien tampak kooperatif dan tenang saat diberikan terapi	<i>Mutiya</i>
12.00		Berkolaborasi dalam pemberian terapi obat E/ Obat Lasix 2x1, resfar, concor 1x1,25, sucralfat 3x1 ,C mystatin ED 3x1 OS, Hyalib ED 4-6 ODS diberikan	<i>Mutiya</i>
15/04/2023 08.00	1	Memonitor TTV E/ TD : 100/68 mmHg N : 86x/mnt S : 36,6° C RR : 21x/mnt Spo2 : 99%	<i>Mutiya</i>

08.00	1,2	Mengobservasi tingkat kesadaran pasien E/ Kesadaran pasien composmentis, pasien mengatakan sudah tidak lemas	Mutiya
08.20	2	Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) E/ Pasien sudah dalam keadaan posisi duduk	Mutiya
08.25	1,2 ,3	Memberikan posisi semi fowler E/ Pasien dibantu diposisikan semi fowler	Mutiya
08.30	2	Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya E/ Pasien mengeluh masih sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya, namun sudah ada respon sedikit pada kakinya kirinya	Mutiya
08.32	2	Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi E/ Tekanan Darah : 100/68 mmHg Nadi : 86x/menit	Mutiya
08.38	2	Mengecek ulang kekuatan otot E/ Kekuatan ekstremitas otot atas dan bawah kanan 5 dan kiri 0	Mutiya
08.50	2	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	Mutiya


		E/ Keluarga pasien mengatakan sudah membantu pasien dalam melakukan mobilisasi	
09.00	2	Motivasi melakukan ROM aktif atau pasif pada semua ekstremitas E/ Pasien mengerti dan melakukan latihan rentang gerak dengan tenang, dan kekuatan ekstremitas atas dan bawa kanan 5 dan kiri 0	Mutiya
09.20	2	Mengubah posisi minimal 2 jam sekali E/ Pasien mengatakan kesulitan saat merubah posisi, dan pasien dibantu diposisikan keadaan miring kiri	Mutiya
09.25	2	Memonitor status oksigenasi E/ Pasien terpasang O2 nasal canul 3 lpm, SPO 2: 99%	Mutiya
09.27	3	Memonitor bunyi napas tambahan (mis gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) E/ Pasien mengatakan sesak sudah berkurang dan tidak terdapat bunyi nafas tambahan	Mutiya
09.29	3	Memonitor sputum E/ Pasien mengatakan sputum sudah keluar dan merasa lega	Mutiya
09.30	3	Menganjurkan minum air hangat E/ Pasien mengatakan sudah minum air hangat	Mutiya
09.33	3	Menganjurkan cairan 2000ml/hari E/ Pasien mengatakan minum sudah 2 ½ gelas	Mutiya

09.35	3	Mengajarkan teknik batuk efektif E/ Pasien mengatakan sudah melakukannya sendiri	<i>Mutiya</i>
09.40	4	Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, dan berhias E/ Alat kebersihan dan pakaian sudah disiapkan	<i>Mutiya</i>
10.00	4	Menyediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat, rileks, privasi) E/ Pasien tampak rileks, dan gordeng dalam keadaan tertutup	<i>Mutiya</i>
10.05	4	Mendampingi melakukan perawatan diri sampai mandiri E/ Pasien didampingi dibantu waslap oleh keluarga dan perawat untuk melakukan perawatan diri, pasien tampak bersih dan tidak berbau	<i>Mutiya</i>
11.20	2	Mengubah posisi minimal 2 jam sekali E/ Pasien mengatakan kesulitan saat merubah posisi, dan pasien dibantu diposisikan keadaan miring kanan	<i>Mutiya</i>
11.50	1,2	Berkolaborasi dalam pemberian terapi oksigen E/ Pasien diberikan terapi nebu ventolin 4x1, pasien tampak kooperatif dan tenang saat diberikan terapi	<i>Mutiya</i>
12.00		Berkolaborasi dalam pemberian terapi obat	<i>Mutiya</i>



		E/ Obat Resfar, concor 1x1,25, concor 1x1,25, sucralfat 3x1, C mystatin ED 3x1 OS, Hyalib ED 4-6 ODS diberikan	
17/04/2023 08.00	1	Memonitor TTV E/ TD : 120/85 mmHg N : 89x/mnt S : 36,6° C RR : 21x/mnt Spo2 : 98%	
08.00	1,2	Mengobervasi tingkat kesadaran pasien E/ Kesadaran pasien composmentis, pasien mengatakan sudah tidak lemas	
08.05		Melepas infus pasien E/ Infus pasien sudah terlepas	
08.20	2	Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) E/ Pasien sudah dalam keadaan posisi duduk	
08.25	1,2 ,3	Memberikan posisi semi fowler E/ Pasien sudah posisi semi fowler dan terlihat nyaman	
08.30	2	Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya	



		E/ Pasien mengeluh masih sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya, namun sudah ada respon sedikit pada kakinya kirinya	
08.32	2	Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi E/ Tekanan Darah : 120/85 mmHg Nadi : 89x/menit	
08.38	2	Mengecek ulang kekuatan otot E/ Kekuatan ekstremitas otot atas dan bawah kanan 5 dan kiri 0	
08.50	2	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan E/ Keluarga pasien mengatakan sudah membantu pasien dalam melakukan mobilisasi	
09.00	2	Motivasi melakukan ROM aktif atau pasif pada semua ekstremitas E/ Pasien mengerti dan melakukan latihan rentang gerak dengan tenang, dan kekuatan ekstremitas atas dan bawah kanan 5 dan kiri 0, pasien juga mengatakan akan melakukan ROM aktif atau pasif pada saat di rumah	
09.20	2	Mengubah posisi minimal 2 jam sekali E/ Pasien dibantu diposisikan keadaan miring kiri	

09.25	2	Memonitor status oksigenasi E/ Pasien terpasang O2 nasal canul 2 lpm, SPO 2: 98%	Mutiq
09.27	3	Memonitor bunyi napas tambahan (mis gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) E/ Pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang dan tidak terdapat bunyi nafas tambahan	Mutiq
09.29	3	Memonitor sputum E/ Pasien mengatakan sputum sudah berkurang dan pasien sudah merasa lega	Mutiq
09.30	3	Menganjurkan minum air hangat E/ Pasien mengatakan sudah minum air hangat	Mutiq
09.33	3	Menganjurkan cairan 2000ml/hari E/ Pasien mengatakan minum sudah 3 gelas	Mutiq
09.35	3	Mengajarkan teknik batuk efektif E/ Pasien mengatakan sudah melakukannya sendiri	Mutiq
10.05	4	Mendampingi melakukan perawatan diri sampai mandiri E/ Pasien mengatakan sudah diwaslap dibantu keluarga dan pasien tampak bersih, dan tidak berbau	Mutiq
11.20	2	Mengubah posisi minimal 2 jam sekali E/ Pasien dibantu diposisikan keadaan miring kanan	Mutiq
11.50	1,2	Berkolaborasi dalam pemberian terapi oksigen	Mutiq



		E/ Pasien diberikan terapi nebu ventolin 4x1, nebu pulmicort 2x2 ml dan pasien tampak tenang	
12.25	1	Memonitor TTV E/ TD : 120/80 mmHg N : 88x/mnt S : 36,3° C RR : 20x/mnt Spo2 : 99%	


E. Evaluasi


Tanggal / Waktu	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf Pelaksana
17/04/2023 13.00	4	S : Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas perawatan mandiri O : - Pasien tampak bersih - Pasien tidak berbau - Kemampuan perawatan diri secara keseluruhan masih dibantu A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan	
17/04/2023 13.30	3	S : Pasien mengatakan sesak dan sputum sudah berkurang O : - RR : 20x/mnt - Pasien tampak rileks	

		<ul style="list-style-type: none"> - Sputum berkurang - Tidak terdengar bunyi nafas tambahan <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
17/04/2023 13.50	1	<p>S : Pasien mengatakan tidak dapat menggerakkan anggota badan sebelah kiri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran pasien composmentis - TD : 120/80 mmHg N : 88x/mnt S : 36,3° C RR : 20x/mnt Spo2 : 99% <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
17/04/2023 13.55	2	<p>S : Pasien mengatakan tidak dapat menggerakkan anggota badan sebelah kiri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekstremitas atas bawah kiri tidak dapat digerakan - Ekstremitas atas bawah kanan dapat digerakkan - Kekuatan otot 5/0 <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	



Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur ROM

 RSUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT	MELATIH ROM (RANGE OF MOTION) ATAU RPS (RENTANG PERGERAKAN SENDI)																
	No. Dokumen : 445/SPO.3442/Bldper	No. Revisi : 04	Halaman : 1 dari 4														
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit: 04 Maret 2019	Ditetapkan oleh, PIt. Direktur RSUD Al Ihsan Prov Jawa Barat  H. Undang Komarudin, dr. SpAn., KIC Pembina Utama Muda NIP: 19600310 198901 1 001															
PENGERTIAN	Suatu kegiatan melatih kemampuan pergerakan sendi anggota tubuh pasien.																
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah tindakan melatih kemampuan pergerakan sendi anggota tubuh pasien.																
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Pemberlakuan Standar Prosedur Operasional Tindakan Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan No: 445/Kep.2934 – RS. Ihsan/2019.																
PROSEDUR	<p>1. PERSIAPAN</p> <p>a. Persiapan alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kursi/kursi roda dalam keadaan terkunci 2) Alas kaki 3) Sabuk untuk berpindah posisi 4) Bantal <p>b. Persiapan pasien</p> <p>Pasien diberikan penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan.</p> <p>c. Persiapan lingkungan</p> <p>Siapkan lingkungan sekitar agar persiapan pasien terjaga</p> <p>2. PELAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas cuci tangan b. Cocokan nama pasien dengan gelang identitas c. Ucapkan bismillahirrohmanirrohiim. d. Atur posisi tidur pasien untuk terlentang. e. Latih pergerakan otot dan persendian, dengan cara sebagai berikut: <table border="1" data-bbox="614 1444 1284 1915"> <thead> <tr> <th>BAGIAN</th> <th>GERAKAN</th> <th>CARA LATIHAN PASIF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Leher</td> <td>Fleksi dan ekstensi</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Letakan salah satu telapak tangan petugas dibawah kepala pasien dan telapak tangan lainnya dibawah dagu. • Tekuk kepala kedepan hingga dagu menempel didada, kemudian kembali ke posisi tegak. </td> </tr> <tr> <td>Leher</td> <td>Fleksi lateral</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Letakan kedua tangan pada pipi kanan dan kiri pasien. • Tekuk kepala kearah samping (kearah bahu) kanan dan kiri bergantian. </td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Bahu</td> <td>Rotasi lateral</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Letakan kedua tangan pada pipi kanan dan kiri pasien. • Palingkan muka kearah samping kanan dan kiri bergantian. </td> </tr> <tr> <td>Fleksi ekstensi</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Pegang tangan kiri dibawah siku dengan satu tangan, sementara tangan lain memegang pergelangan tangan. • Angkat tangan keatas hingga mencapai bagian kepala tempat tidur, kembalikan ke posisi semula. </td> </tr> </tbody> </table>			BAGIAN	GERAKAN	CARA LATIHAN PASIF	Leher	Fleksi dan ekstensi	<ul style="list-style-type: none"> • Letakan salah satu telapak tangan petugas dibawah kepala pasien dan telapak tangan lainnya dibawah dagu. • Tekuk kepala kedepan hingga dagu menempel didada, kemudian kembali ke posisi tegak. 	Leher	Fleksi lateral	<ul style="list-style-type: none"> • Letakan kedua tangan pada pipi kanan dan kiri pasien. • Tekuk kepala kearah samping (kearah bahu) kanan dan kiri bergantian. 	Bahu	Rotasi lateral	<ul style="list-style-type: none"> • Letakan kedua tangan pada pipi kanan dan kiri pasien. • Palingkan muka kearah samping kanan dan kiri bergantian. 	Fleksi ekstensi	<ul style="list-style-type: none"> • Pegang tangan kiri dibawah siku dengan satu tangan, sementara tangan lain memegang pergelangan tangan. • Angkat tangan keatas hingga mencapai bagian kepala tempat tidur, kembalikan ke posisi semula.
BAGIAN	GERAKAN	CARA LATIHAN PASIF															
Leher	Fleksi dan ekstensi	<ul style="list-style-type: none"> • Letakan salah satu telapak tangan petugas dibawah kepala pasien dan telapak tangan lainnya dibawah dagu. • Tekuk kepala kedepan hingga dagu menempel didada, kemudian kembali ke posisi tegak. 															
Leher	Fleksi lateral	<ul style="list-style-type: none"> • Letakan kedua tangan pada pipi kanan dan kiri pasien. • Tekuk kepala kearah samping (kearah bahu) kanan dan kiri bergantian. 															
Bahu	Rotasi lateral	<ul style="list-style-type: none"> • Letakan kedua tangan pada pipi kanan dan kiri pasien. • Palingkan muka kearah samping kanan dan kiri bergantian. 															
	Fleksi ekstensi	<ul style="list-style-type: none"> • Pegang tangan kiri dibawah siku dengan satu tangan, sementara tangan lain memegang pergelangan tangan. • Angkat tangan keatas hingga mencapai bagian kepala tempat tidur, kembalikan ke posisi semula. 															

 RSUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT		MELATIH ROM (RANGE OF MOTION) ATAU RPS (RENTANG PERGERAKAN SENDI)			
		No. Dokumen : 445/SPO.3442/Bidper	No. Revisi : 04	Halaman : 2 dari 4	
PROSEDUR	BAGIAN	GERAKAN	CARA LATIHAN PASIF		
	Bahu	Abduksi		<ul style="list-style-type: none"> • Angkat tangan pasien keatas hingga mencapai bagian kepala tempat tidur, kembalikan ke posisi semula. 	
Abduksi anterior & posterior			<ul style="list-style-type: none"> • Gerakan tangan kiri melewati tubuh hingga mencapai tangan pasien yang lain. Kembalikan ke posisi semula. 		
Rotasi internal dan eksternal bahu			<ul style="list-style-type: none"> • Gerakan tangan kesamping setinggi bahu hingga membentuk sudut 90° dengan tubuh. Tekuk sendi siku hingga jari-jari menghadap kearah atas. • Gerakan tangan kearah bawah sehingga telapak tangan menyentuh tempat tidur. Naikan tangan hingga punggung telapak tangan menyentuh tempat tidur 		
Fleksi eksternal			<ul style="list-style-type: none"> • Tekuk siku hingga jari-jari menyentuh dagu dan kemudian luruskan. 		
Supinasi - pronasi			<ul style="list-style-type: none"> • Putar lengan bawah kearah luar sehingga telapak tangan menghadap keatas. • Putar lengan bawah kearah sebaliknya sehingga telapak tangan menghadap ke bawah. 		
Pergelangan tangan		Untuk latihan pasien pada pasien dengan memberikan		pada pergelangan tangan, tekuk tangan siku. Pegang pergelangan tangan satu tangan lainnya gunakan untuk latihan	
		Fleksi ekstensi		<ul style="list-style-type: none"> • Tekuk telapak tangan kearah bagian dalam lengan bawah dan kemudian luruskan telapak tangan sehingga sebidang dengan lengan bawah. 	
		Abduksi/fleksi/radial/deviasi radial		<ul style="list-style-type: none"> • Bengkokkan telapak tangan ke samping kearah ibu jari lalu luruskan kembali. 	
Jari-jari tangan dan ibu jari		Cara memegang tangan pasien sama dengan pada saat menggerakkan pergelangan tangan.			
		Fleksi ekstensi		<ul style="list-style-type: none"> • Kepalkan jari-jari tangan pasien kemudian luruskan kembali. 	
	Hiperekstensi		<ul style="list-style-type: none"> • Bengkokkan jari-jari kebeleakang sejauh mungkin. 		
	Abduksi – adduksi		<ul style="list-style-type: none"> • Kembangkan jari-jari tangan kemudian rapatkan kembali. 		
	Oposisi		<ul style="list-style-type: none"> • Sentuhkan ujung ibu jari dengan jari-jari lainnya secara bergantian. 		
	Sirkumduksi		<ul style="list-style-type: none"> • Putar ibu jari pasien dengan sumbu sendi metacarpal. 		
Panggul	Abduksi - adduksi		<ul style="list-style-type: none"> • Rentangkan ibu jari kesamping, dekatkan kembali dengan jari yang lain. 		
	Latihan pasif panggul dan lutut dapat dilakukan bersamaan. Untuk dapat melakukan latihan pada panggul dan lutut, letakkan satu tangan dibawah lutut pasien dan tangan lainnya dibawah tumit.				
	Fleksi ekstensi		<ul style="list-style-type: none"> • Angkat kaki dan tekuk lutut. Gerakan lutut kearah dada sejauh mungkin. Turunkan kaki, luruskan kaki, kembali ke posisi semula. 		
	Abduksi – adduksi		<ul style="list-style-type: none"> • Gerakan kaki ke samping menjauhi sumbu tubuh dan kearah sebaliknya hingga menyilang kaki lainnya di depan 		
	Rotasi internal		<ul style="list-style-type: none"> • Putar kaki kearah dalam. 		

 RSUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT		MELATIH ROM (RANGE OF MOTION) ATAU RPS (RENTANG PERGERAKAN SENDI)			
		No. Dokumen : 445/SPO. 3442/Bidper	No. Revisi : 04	Halaman : 3 dari 4	
PROSEDUR	BAGIAN	GERAKAN	CARA LATIHAN PASIF		
		Rotasi ekstensi	• Putar kaki kearah samping tubuh.		
	Lutut	Fleksi ekstensi	• Dilakukan bersamaan dengan fleksi-ekstensi panggul.		
	Pergelangan kaki	Tempatkan satu tangan dibawah tumit dan tangan lainnya dibagian atas telapak kaki	Dorsi fleksi	• Dorong telapak kaki kearah kaki dan kembalikan keposisi semula.	
		Plantar pleksi	• Dorong telapak kaki kearah bawah dan kembalikan ke posisi semula.		
		Eversi	• Putar telapak kaki kearah luar.		
		Inversi	• Putar telapak kaki kearah dalam.		
		Sirkumduksi	• Putar telapak kaki dengan poros pada sendi tumit.		
		Jari-jari kaki	Fleksi ekstensi	• Letakan jari-jari tangan perawat dibawah jari-jari pasien, dorong jari-jari kearah atas kemudian kearah bawah.	
		Abduksi – adduksi	• Lebarkan jari kaki dan dekatkan jari kaki bersama-sama.		
<p>f. Pantau respon pasien selama dan sesudah latihan.</p> <p>g. Lakukan komunikasi selama latihan.</p> <p>h. Ucapkan alhamdulillahirobbil alamin.</p> <p>i. Cuci tangan setelah tindakan.</p>					
<p>3. EVALUASI Catat respon pasien selama dan setelah dilakukan tindakan, hindari tindakan yang menimbulkan rasa lelah pada pasien serta tetap menjaga kesopanan.</p>					
<p>4. DOKUMENTASI Dokumentasikan tindakan dalam rekam medik pasien meliputi : sendi yang dilatih, adanya edema atau nyeri saat latihan, adanya keterbatasan ROM dan toleransi pasien terhadap latihan.</p>					
DOKUMEN TERKAIT	Status pasien				
INSTALASI TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi Gawat Darurat 2. Instalasi Rawat Jalan 3. Instalasi Rawat Inap 4. Instalasi Anestesi dan Perawatan Intensif 5. Instalasi Bedah Sentral 6. Instalasi Haemodialisa 				



Lampiran 3 Lembar Bimbingan

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Mutiara Praside
 NIM : P19320120046
 Nama Pembimbing : Bapak Dr. H. Asp Setawan, S.Kp, M. Kes
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada pasien stroke dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Di RSUD Al-Husam provinsi Jawa Barat



NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	26/1/2023	konsul judul	Judul disesuaikan dengan kasus yang ada	Mutiara	/
2.	27/1/2023	Acc judul	Judul dikrima lanjut BAB I-III	Mutiara	/
3.	14/2/2023	konsultasi Bab I, II, III	Perbaikan BAB I-III	Mutiara	/
4.	17/2/2023	konsultasi Bab I, II, III	Perbaikan BAB I-III	Mutiara	/
5.	13/3/2023	konsultasi Bab I, II, III	Perbaikan BAB I-III	Mutiara	/
6.	3/4/2023	Acc sempro	ACC	Mutiara	/

Lampiran 15: Lembar Bimbingan Tugas Akhir/KTI





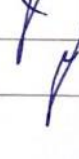

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	



Nama Mahasiswa : Muklana Prasidi
 NIM : P17320120046
 Nama Pembimbing: Bapak Yosep, S.Kep., M.Kep.
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke dengan Gangguan Penuhan Kebutuhan Aktivitas di RSUD Ar-Risan Provinsi Jawa Barat

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	15 Maret 2023	BAB I-III	Perbaiki BAB II	Mukul	J. Yosep
2.	21 Maret 2023	BAB I-III	Lengkap BAB III	Mukul	J. Yosep
3.	24 Maret 2023	BAB I-III	Perbaiki BAB III	Mukul	J. Yosep
4.	27 Maret 2023	BAB I-III	Acc BAB I-III	Mukul	J. Yosep
5.	30 Maret 2023	BAB I-III	Buat ppt	Mukul	J. Yosep
6.	3/ April 2023	Acc sempro	Acc	Mukul	J. Yosep


	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Muhara Prasidi
 NIM : P17320120046
 Nama Pembimbing : Bapak Dr. Asif Sitawan S.Kp. M.Kes
 Judul KTI : Ajukan Keperawatan pada pasien stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik di RUMAH ALIHAN provinsi Jawa Barat

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Senin, 17-April-23	Bimbingan Askep & Bab IV	Perbaiki askep dan tambahkan Pembahasan	Muhara	
2.	Senin, 22-mei-23	Bimbingan Bab IV & Bab V	Tambahkan Pembahasan	Muhara	
3.	Kamis, 30-mei-23	Bimbingan Bab IV & Bab V	Perbaiki Bab IV dan Bab V	Muhara	
4.	Sabtu 3-juni-23	Bimbingan Bab IV & Bab V	Perbaiki dan rapikan penulisan	Muhara	
5.	Senin 5-juni-23	Bimbingan Abstrak	perbaiki abstrak	Muhara	
6.	Selasa 6-juni-23	Bimbingan & acc	Acc	Muhara	

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Mutiara Prasidi
 NIM : P19320120016
 Nama Pembimbing : Bapak Yosep Rohyadi, Skp., M.Kep.
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke dengan Gangguan mobilitas fisik di RSUD Al-Hisan Provinsi Jawa Barat

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	15 Mei 2023	Bimbingan Bab IV	Perbaiki Bab IV mulai susun Bab V	Mutiara	A
2.	23 Mei 2023	Revisi Bab IV dan bimbingan Bab V	Perbaiki Bab IV dan Bab V	Mutiara	A
3.	3 Juni 2023	Revisi Bab IV dan V	Perbaiki Bab IV dan Bab V	Mutiara	A
4.	4 Juni 2023	Revisi Bab IV dan V	Perbaiki Bab IV dan Bab V	Mutiara	A
5.	5 Juni 2023	Bimbingan KTI	Perbaiki Abstrak dan pembahasan	Mutiara	A
6.	6 Juni 2023		Acc	Mutiara	A