

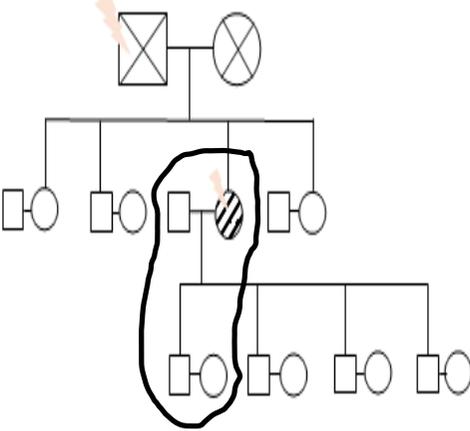
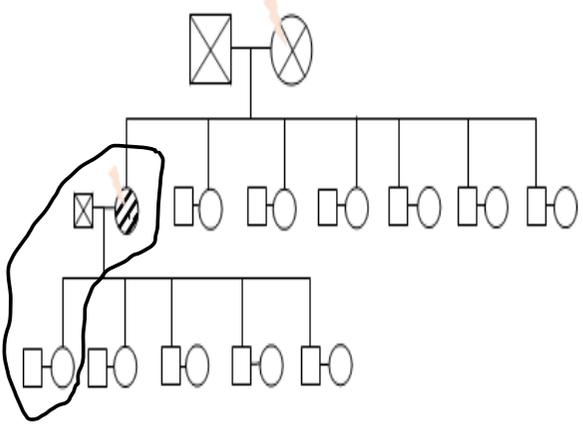
BAB III
LAPORAN KASUS DAN HASIL

A. Pengkajian

Tabel 3.1 Hasil Anamnesis Biodata dan Riwayat Kesehatan Pada Klien Dengan Stroke non hemoragik

Pengkajian	Klien 1	Klien 2
1. Identitas Klien		
Nama	: Ny. E	Ny. S
Jenis Kelamin	: Perempuan	Perempuan
Usia	: 78 Tahun	69 Tahun
Pekerjaan	: IRT	IRT
Status Perkawinan	: Kawin	Kawin
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	: SMA	SMP
Alamat	: Kab.Bandung	Kab. Bandung
Diagnosa Medis	: Stroke non hemoragik	Stroke non hemoragik
Nomor RM	: 00-907037	00-907165
Tanggal Masuk RS	: 30 Sept 2023	01 Okt 2023
Jam Masuk RS	: Pukul : 11:26	Pukul : 10:00
Tgl Pengkajian	: 2 Oktober 2023	2 Oktober 2023
Jam pengkajian	: Pukul : 15:20	Pukul : 18:40

Pengkajian	Klien 1	Klien 2
2. Riwayat Kesehatan Keluhan Utama :	Lemah anggota gerak kiri	Lemah anggota gerak kiri
Riwayat Penyakit Sekarang :	<p>Menurut penuturan keluarga, sejak 4 jam sebelum masuk rumah sakit. Ketika klien bangun tidur tiba - tiba tangan dan kaki kirinya lemas disertai rasa kebas pada area tersebut, bicara rero dan mulut mencong, kemudian keluarganya membawa klien ke RSUD Al Ihsan. Pada saat datang ke IGD pada tanggal 30 September jam 11.26 klien ditangani dan mendapatkan terapi O₂ 5lpm via Nasal canul, IVFD 2A 60cc/jam, Citicolin 500mg IV, Pantoprazol 40mg IV, Cek darah rutin, kimia, thorax foto, CT scan kepala.</p> <p>Pada saat dilakukan pengkajian di ruangan tanggal 02 Oktober 2023 klien mengeluh lemas tangan dan kaki sebelah kiri, kekuatan otot ekstremitas kiri 3 (0-5).</p>	<p>Menurut penuturan keluarga sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit ketika klien bangun tidur tiba - tiba klien tidak bisa bicara, mulut mencong, ketika makan atau minum tersedak disertai dengan tangan dan kaki kiri tidak bisa digerakkan, kemudian anaknya membawa klien ke RSUD Al Ihsan. Pada saat datang ke IGD pada tanggal 01 Oktober 2023 jam 09.11 klien mendapatkan terapi O₂ 3lpm via Nasal canul, IVFD 2A 60cc/jam, Pemeriksaan darah rutin, kimia, elektrolit, thorax foto, CT scan kepala. Pada saat dilakukan pengkajian di ruangan tanggal 02 Oktober 2023, ekstremitas kiri klien lemah, kekuatan otot 1(0-5).</p>
Riwayat Penyakit Dahulu :	Menurut penuturan anaknya, klien diketahui memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 5 tahun yang lalu, dan pernah dirawat di rumah sakit dengan penyakit stroke pada tahun	Menurut penuturan anaknya, klien memiliki riwayat hipertensi sejak lama namun tidak pernah minum obat hipertensi secara rutin dan tidak pernah rutin berobat ke pelayanan

Pengkajian	Klien 1	Klien 2
	2019. Klien biasa berobat ke puskesmas setempat dan diberi obat amlodipine namun jika obat sudah habis tidak rutin kontrol kembali.	kesehatan hanya jika ada keluhan nyeri kepala baru berobat ke klinik terdekat, klien belum pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya, ini baru pertama kali.
Riwayat Penyakit Keluarga :	Menurut penuturan klien, di keluarga nya ada yang memiliki penyakit hipertensi yaitu ayah klien.	Menurut penuturan anaknya, di keluarga nya ada yang memiliki penyakit hipertensi yaitu ibu klien.
Genogram : Ket : X : meninggal // : klien ⚡ : menderita hipertensi □ : laki-laki ○ : perempuan - : menikah ☁ : tinggal serumah	 <p>The genogram for Klien 1 shows three generations. The first generation consists of a male (square) and a female (circle), both marked with an 'X' to indicate they are deceased. They have five children in the second generation: a male, a female, a male, a male with a lightning bolt symbol (hypertensive), and a female. The client (hatched square) is the second child in the second generation. The client and the hypertensive parent are circled together. The client has four children in the third generation: a male, a female, a male, and a female.</p>	 <p>The genogram for Klien 2 shows three generations. The first generation consists of a male (square) and a female (circle), both marked with an 'X' to indicate they are deceased. They have eight children in the second generation: a male, a female with a lightning bolt symbol (hypertensive), a male, a female, a male, a female, a male, and a female. The client (hatched circle) is the second child in the second generation. The client and the hypertensive parent are circled together. The client has four children in the third generation: a male, a female, a male, and a female.</p>

Tabel 3.2 Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik Pada Klien Dengan Stroke non hemoragik

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
1. Keadaan Umum	: Klien Lemah	Klien lemah
2. Kesadaran	: Compos mentis GCS : 15 E4 M6 V5	Compos mentis GCS : 15 E4 M6 Vafasia
3. Pemeriksaan TTV	: TD : 196/104 mmHg Nadi : 103 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,3 °C Spo2 : 96 %	TD : 183/98 mmHg N : 90x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°C Spo2 : 98%
4. Pemeriksaan Fisik a. Sistem Persyarafan	: - Kes : Compos Mentis GCS : 15 E4 M6 V4 - Nervus Kranialis : Nervus I : mampu mengidentifikasi aroma kayu putih dengan mata tertutup Nervus II : mampu membaca name tag perawat Nervus III : pergerakan mata bebas, reflek pupil terhadap cahaya sesuai Nervus IV : pergerakan mata bebas Nervus V : reflek sensorik menggunakan kasa di wajah baik, reflek mengunyah baik,	: - Kes : Compos Mentis GCS : 15 E4 M6 Vafasia - Nervus Kranialis : Nervus I : mampu mengidentifikasi aroma kayu putih dengan bahasa isyarat. Nervus II : tidak dapat dikaji karena pasien afasia Nervus III : pergerakan mata bebas, reflek pupil terhadap cahaya sesuai Nervus IV : pergerakan mata bebas Nervus V : reflek sensorik menggunakan kasa baik, klien tidak bisa mengunyah Nervus VI : lapang pandang baik

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
	<p>Nervus VI : lapang pandang baik</p> <p>Nervus VII : gerakan alis mata sebelah kiri tertinggal, bibir mencong, fungsi pengecap baik</p> <p>Nervus VIII : fungsi pendengaran baik</p> <p>Nervus IX : ada reflek muntah, fungsi pengecap baik, lidah dapat bergerak bebas, reflek menelan baik</p> <p>Nervus X : uvula bergerak bebas, posisi di tengah</p> <p>Nervus XI : kekuatan tahanan pada otot bahu kiri menurun (bahu sebelah kiri tidak mampu menahan tahanan), kekuatan tahanan pada otot sternocleidomastoideus menurun (leher sebelah kiri tidak mampu menahan tahanan)</p> <p>Nervus XII : pergerakan lidah bebas, bicara rero.</p> <p>- Reflek Fisiologis :</p> <p>Biceps : lengan kanan fleksi pada sendi siku, lengan kiri tidak fleksi</p> <p>Triceps : lengan kanan ekstensi pada sendi siku, lengan kiri tidak ekstensi</p>	<p>Nervus VII : gerakan alis mata sebelah kiri tertinggal, bibir mencong, fungsi pengecap tidak adekuat</p> <p>Nervus VIII : fungsi pendengaran baik</p> <p>Nervus IX : ada reflek muntah, fungsi pengecap tidak adekuat, lidah tidak dapat bergerak bebas, reflek menelan berkurang</p> <p>Nervus X : uvula bergerak bebas, posisi di tengah</p> <p>Nervus XI : tidak bisa mengangkat bahu sebelah kiri, kekuatan tahanan pada otot sternocleidomastoideus menurun (leher sebelah kiri tidak mampu menahan tahanan)</p> <p>Nervus XII : pergerakan lidah sebelah kiri tertinggal</p> <p>- Reflek Fisiologis :</p> <p>Biceps : lengan kanan fleksi pada sendi siku, lengan kiri tidak fleksi</p> <p>Triceps : lengan kanan ekstensi pada sendi siku, lengan kiri tidak ekstensi</p> <p>Patella : plantar fleksi di kedua kaki</p> <p>- Refleks Patologis :</p>

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
	Patella : plantar fleksi di kedua kaki - Refleks Patologis : Babinski : positif (terdapat Gerakan dorsofleksi ibu jari dan pengembangan jari kaki lainnya) Brudzinski : positif (gerakan fleksi kepala disusul dengan gerakan fleksi di sendi lutut dan panggul kedua tungkai secara reflektorik)	Babinski : positif (terdapat Gerakan dorsofleksi ibu jari dan pengembangan jari kaki lainnya) Brudzinski : positif (gerakan fleksi kepala disusul dengan gerakan fleksi di sendi lutut dan panggul kedua tungkai secara reflektorik)
b. Sistem Muskuloskeletal :	- Ekstremitas Atas Bentuk simetris, pergerakan lengan kanan bebas, lengan kiri terbatas, tidak terdapat nyeri pada daerah persendian dan tulang, tidak terdapat adanya deformitas tulang atau sendi, tidak ada kesemutan pada ujung jari tangan, tidak terdapat oedema pada kedua ekstremitas atas, kekuatan otot 5 3 - Ekstremitas Bawah Bentuk simetris, pergerakan kaki kanan bebas, kaki kiri terbatas, tidak terdapat nyeri pada daerah persendian dan tulang, tidak terdapat adanya deformitas tulang	- Ekstremitas Atas Bentuk simetris, pergerakan lengan kanan bebas, lengan kiri terbatas, tidak terdapat nyeri pada daerah persendian dan tulang, tidak terdapat adanya deformitas tulang atau sendi, tidak ada kesemutan pada ujung jari tangan, tidak terdapat oedema pada kedua ekstremitas atas, kekuatan otot 5 1 - Ekstremitas Bawah Bentuk simetris, pergerakan kaki kanan bebas, kaki kiri terbatas, tidak terdapat nyeri pada daerah persendian dan tulang, tidak terdapat adanya deformitas tulang

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
	atau sendi, tidak ada kesemutan pada ujung jari kaki, tidak terdapat oedema pada kedua ekstremitas bawah, kekuatan otot 5 3	atau sendi, tidak ada kesemutan pada ujung jari kaki, tidak terdapat oedema pada kedua ekstremitas bawah, kekuatan otot 5 1
c. Sistem Pernafasan	: Hidung bersih, bibir tidak cyanosis, tidak pemasangan selang oksigen, cavum nasi simetris, warna mukosa hidung merah muda, lubang hidung bersih, tidak pembesaran polip, tidak pernafasan cuping hidung, bulu hidung tersebar merata, tidak ada nyeri tekan pada hidung, fungsi penghidu baik (dapat membedakan wewangian). Tidak ada defiasi trachea, tidak ada benjolan di leher, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid. Dada simetris, pola nafas teratur, tidak jejas di kedua lapang dada, pergerakan dada simetris, tidak retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus dan pengembangan dada simetris pada kedua lapang dada, terdengar suara nafas vesikuler di kedua lapang paru, tidak ada suara nafas tambahan, tidak cyanosis di ujung jari tangan.	Hidung bersih, bibir tidak cyanosis, terpasang selang oksigen 3 Lpm Nasal canul, cavum nasi simetris, warna mukosa hidung merah muda, lubang hidung bersih, tidak pembesaran polip, tidak pernafasan cuping hidung, bulu hidung tersebar merata, tidak ada nyeri tekan pada hidung, fungsi penghidu baik (dapat membedakan wewangian). Tidak ada defiasi trachea, tidak ada benjolan di leher, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid. Dada simetris, pola nafas teratur, tidak jejas di kedua lapang dada, pergerakan dada simetris, tidak retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus tidak dapat dikaji, terdengar suara nafas vesikuler di kedua lapang paru, tidak ada suara nafas tambahan, tidak cyanosis di ujung jari tangan.

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
d. Sistem Cardiovasculer	: Mukosa bibir merah muda, tidak edema palpebra, tidak peningkatan JVP, telapak tangan berwarna merah muda, tidak ascites, tidak palpitasi, nadi radialis teraba kuat dan irama teratur, tidak edema pada ekstremitas atas dan bawah, CRT < 3 detik, tidak clubbing finger, bunyi jantung S1 S2 lup dup, tidak terdengar bunyi murmur atau gallop, denyut jantung teratur.	Mukosa bibir merah muda, tidak edema palpebra, tidak peningkatan JVP, telapak tangan berwarna merah muda, tidak ascites, tidak palpitasi, nadi radialis teraba kuat dan irama teratur, tidak edema pada ekstremitas atas dan bawah, CRT < 3 detik, tidak clubbing finger, bunyi jantung S1 S2 lup dup, tidak terdengar bunyi murmur atau gallop, denyut jantung teratur.
e. Sistem Pencernaan	: Bibir lembab, mulut mencong, mulut tidak terdapat stomatitis dan kotor, tidak perdarahan, jumlah gigi lengkap, fungsi pengecap baik (dapat membedakan berbagai rasa), tidak pembesaran tonsil, bau mulut khas, reflek menelan baik, abdomen cembung, warna kulit sawo matang, tidak jejas, tidak ada nyeri tekan abdomen, tidak teraba pembesaran hepar, terdengar suara bising usus disemua kuadran, frekuensi bising usus 12x/menit, anus normal, BAB lancar, tidak hemoroid, tidak ada perdarahan anus, tidak ada muntah darah.	Bibir lembab, mulut mencong, mulut tidak terdapat stomatitis dan kotor, tidak perdarahan, jumlah gigi lengkap, fungsi pengecap tidak adekuat (tidak dapat membedakan berbagai rasa), tidak pembesaran tonsil, bau mulut khas, reflek menelan berkurang, abdomen cembung, warna kulit sawo matang, tidak jejas, tidak ada nyeri tekan abdomen, tidak teraba pembesaran hepar, terdengar suara bising usus disemua kuadran, frekuensi bising usus 12x/menit, lubang anus normal, BAB lancar, tidak hemoroid, tidak ada perdarahan anus, tidak ada muntah darah.

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
f. Sistem Genitourinaria :	Tidak pemasangan kateter urine, BAK spontan, tidak terasa nyeri saat BAK, tidak ada nyeri ketuk CVA, pakai diapers namun belum di ganti	Terpasang kateter urine, tidak ada nyeri ketuk CVA, pakai diapers namun belum di ganti.
g. Sistem Endokrin :	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada keluhan poliphagi / poliuri / polidipsi.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
h. Sistem Integumen :	Bentuk kepala bulat, kulit kepala bersih, penyebaran rambut merata, rambut tidak teraba lengket, tidak teraba benjolan di kepala, kulit di seluruh badan bersih, warna sawo matang, teraba lengket oleh keringat, tekstur kulit lembut, turgor kulit < 3 detik, tidak bekas luka operasi, akril hangat.	Bentuk kepala bulat, kulit kepala bersih, penyebaran rambut merata, rambut tidak teraba lengket, tidak teraba benjolan di kepala, kulit di seluruh badan bersih, warna sawo matang, teraba lengket oleh keringat, tekstur kulit lembut, turgor kulit < 3 detik, tidak bekas luka operasi, akril hangat.
i. Sistem Pengindraan :	<ul style="list-style-type: none"> - Mata Letak kedua mata sejajar, tidak benjolan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pergerakan bola mata kanan bebas, lapang pandang baik, letak alis sejajar, penyebaran alis merata, pupil isokor, reflek cahaya sesuai. - Telinga 	<ul style="list-style-type: none"> - Mata Letak kedua mata sejajar, tidak benjolan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pergerakan bola mata bebas, lapang pandang tidak dapat dikaji, letak alis sejajar, penyebaran alis merata, pupil isokor, reflek cahaya sesuai. - Telinga

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
	Bentuk simetris, letak kedua telinga sejajar, tidak benjolan, tidak perdarahan, kondisi telinga bersih, tidak menggunakan alat bantu dengar, fungsi pendengaran baik.	Bentuk simetris, letak kedua telinga sejajar, tidak benjolan, tidak perdarahan, kondisi telinga bersih, tidak menggunakan alat bantu dengar, fungsi pendengaran baik.

Tabel 3.3 Hasil Pengkajian Psiko Sosial Spiritual

Item Pengkajian	Klien 1	Klien 2
1. Konsep Diri		
a. Gambaran Diri	: Klien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang dibenci dan klien menyukai seluruh tubuhnya walaupun sekarang dalam keadaan sakit.	Tidak terkaji karena klien afasia
b. Harga Diri	: Klien tidak merasa malu maupun rendah diri terhadap penyakit yangalaminya sekarang. Klien menerima keadaan dirinya baik sehat maupun sakit.	Tidak terkaji karena klien afasia
c. Peran Diri	: Klien sebagai seorang ibu rumah tangga	Tidak terkaji karena klien afasia
d. Identitas Diri	: Klien merupakan seorang ibu dari anak anaknya	Tidak terkaji karena klien afasia
e. Ideal Diri	: Harapan klien terhadap penyakitnya adalah ingin cepat sembuh dan pulih seperti semula.	Tidak terkaji karena klien afasia
f. Gaya Komunikasi	: Klien berkomunikasi menggunakan bahasa Sunda namun terdengar tidak jelas (rero).	Klien tidak bisa berbicara namun mengerti apa yang diucapkan oleh lawan bicara dan

Item Pengkajian	Klien 1	Klien 2
		dapat mengikuti perintah.
2. Pengkajian Spiritual		
a. Pemaknaan Sakit	: Klien mengatakan sakit ini adalah ujian dari Allah SWT, klien ikhlas dengan keadaan yang menimpanya sekarang.	Tidak terkaji karena klien afasia
b. Penerimaan sakit	: Klien mengatakan bahwa ia menerima sakit yang dialaminya saat ini klien tenang dan tidak mencemaskan penyakitnya karena sudah berusaha untuk bisa sembuh.	Tidak terkaji karena klien afasia
c. Dukungan Sosial	: Keluarga, suami serta anak-anaknya.	Keluarga, serta anak-anaknya.
d. Ibadah	: Selama di rumah sakit klien mengatakan shalat 5 waktu selalu dijalankan walaupun terasa kurang maksimal karena berwudhu dengan tayamum di bantu anaknya dan sholat pun dengan posisi berbaring.	Selama di rumah sakit keluarga klien mengatakan ibadahnya selalu dijalankan, namun berwudhu dengan tayamum di bantu anaknya, sholat pun dengan posisi berbaring.

Tabel 3.4 Hasil Pengkajian *Activity Daily Living* (ADL) Saat Klien di Rawat di Rumah Sakit

Kebiasaan	Klien 1	Klien 2
1. Nutrisi		
a. Makan		
Jenis	: Bubur, Lauk pauk, sayuran, buah	Makanan cair
Frekuensi	: 3 x sehari, dibantu oleh keluarga (disuapi)	3x sehari
Porsi	: Habis 1 porsi	200 cc / 1 porsi habis

Kebiasaan	Klien 1	Klien 2
Keluhan : b. Minum Jenis : Frekuensi : Jumlah (cc) : Keluhan :	Tidak ada Air putih 2 gelas ± 400 cc / 7 jam Tidak ada	Diberikan lewat NGT Air putih 2 kali saat minum obat dan minum susu ± 200 cc / 7 jam Diberikan lewat NGT
2. Eliminasi a. BAK Frekuensi : Warna : Jumlah : Keluhan :	2 kali Kuning ± 400 cc / 7 jam <i>Perineal care</i> dibantu oleh keluarga (pakai diapers)	Terpasang DC Kuning ± 500 cc / 7 jam <i>Perineal care</i> dibantu oleh keluarga
b. BAB Frekuensi : Warna : Konsistensi : Keluhan :	Belum BAB - - -	Belum BAB - - -
3. Istirahat dan Tidur a. Waktu Tidur Malam, pukul : Siang, pukul : b. Lamanya :	Tidak tentu Tidak tentu ± 6jam dalam 24jam	Tidak menentu Tidak tentu ± 8jam dalam 24 jam

Kebiasaan	Klien 1	Klien 2
c. Keluhan :	Tidak ada	Tidak ada
4. Kebiasaan Diri		
a. Mandi :	1 kali sehari	1 kali sehari
b. Cara mandi :	Di seka	Di seka
c. Perawatan rambut :	Belum keramas	Belum keramas
d. Perawatan gigi :	1 hari sekali	1 hari sekali
e. Perawatan kuku :	Tidak pernah	Tidak pernah
f. Ketergantungan :	Dibantu keluarga	Dibantu keluarga
5. Kebiasaan Minum Obat-obatan atau Minuman Keras :	Tidak ada	Tidak ada
6. Kebiasaan Merokok :	Tidak merokok	Tidak merokok

Tabel 3.5 Data Penunjang Hasil Pemeriksaan Radiologi

Jenis Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2
<i>Tanggal</i> :	<i>30 September 2023</i>	<i>01 Oktober 2023</i>
Thorax Foto :	Kesimpulan : - Kardiomegali tanpa bendungan paru - Tidak TB paru aktif dan pneumonia - Artherosklerosis aorta dan elongatio aorta	Kesimpulan : - Tidak TB paru aktif maupun bronhopneumonia. - Kardiomegali tanpa bendungan paru
CT Scan Kepala :	Kesimpulan: - Multipel infark lakuner akut sub akut subakur di daerah ganglia basalia dan substansia alba periventrikuler lateralis bilateral	Kesimpulan: - Infark lama di daerah ganglia basalis kanan

	<ul style="list-style-type: none"> - Atrofi cerebri senilis - CT Scan kepala tanpa kontras saat ini tidak perdarahan, sol/ massa, Malformasi vaskuler dan kelainan lainnya. 	<ul style="list-style-type: none"> - Multiple infark di daerah ganglia basalis bilateral dan substansia alba periventriculer lateralis kiri - Tidak perdarahan intracranial - Atrofi serebri senilis disertai Subcortical Aterisclerotic Encephalopathy (SAE)
--	---	--

Tabel 3. 6 Data Penunjang Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2	Nilai Normal	Satuan
HEMATOLOGI	<u>30 September 2023</u>	<u>01 Oktober 2023</u>		
Darah rutin				
Hemoglobin	12.8	15.9	12.0~16.0	g/dL
Lekosit	9460	6850	3800~10600	sel/uL
Eritrosit	4.48	5.12	3.6~5.8	juta/uL
Hematokrit	36.5	46.3	35~47	%
Trombosit	314000	237000	150000~440000	Sel/uL
MCV	81.5	90.3	80~100	fL
MCH	28.7	31.0	26~34	pg
MCHC	35.2	34.3	32~36	%
RDW-CV	14.4	52.4	11.5~14.5	%
RDW-SD	49.3	13.8		fL
KIMIA KLINIK	<u>30 September 2023</u>	<u>01 Oktober 2023</u>		
AST (SGOT)	17	43	10~31	u/Lu/L
ALT (SGPT)	19	16	9~36	mg/dL

Jenis Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2	Nilai Normal	Satuan
Ureum	53	72	10~50	mg/dL
Kreatinin	1.63	1.22	0.7~1.15	mg/dL
GDS	124	130	70~200	mg/dL
Natrium		139	134~145	mmol/L
Kalium		2.7	3.6~5.6	mmol/L
Kalsium		1.17	1.15~1.35	mmol/L
PROFILE LEMAK	<u>01 Oktober 2023</u>	<u>02 Oktober 2023</u>		
Kolesterol Total	194	165	< 200	mg/dL
Trigliserida	87	111	35~135	mg/dL
Kolesterol HDL	62	41	>65	mg/dL
Kolesterol LDL	115	102	>150	mg/dL
Asam Urat	5.7	6.6	2.4~5.7	mg/dL

Tabel 3.7 Data Terapi Farmakologis

Nama Obat	Klien 1				Klien 2				Rasional
	Dosis	Cara Pemberian	Waktu	Jam Pemberian	Dosis	Cara Pemberian	Waktu	Jam Pemberian	
Infus 2A	1500 cc	Intra vena	24 jam	06.00 / 14.00 / 22.00	1500 cc	Intra vena	24 jam	06.00 / 14.00 / 22.00	
Citicolin	500 mg	Intra vena	2 x 1	06.00 / 18.00	500 mg	Intra vena	2 x 1	06.00 / 18.00	Merupakan obat untuk suplemen makanan yang

Nama Obat	Klien 1				Klien 2				Rasional
	Dosis	Cara Pemberian	Waktu	Jam Pemberian	Dosis	Cara Pemberian	Waktu	Jam Pemberian	
									digunakan untuk meningkatkan aliran darah dan konsumsi oksigen di otak. Suplemen ini bekerja dengan meningkatkan sintesis fosfatidilkolin (fosfolipid membran saraf utama) dan meningkatkan produksi asetilkolin (Halo doc, n.d.-f).
Pantoprazol	40 mg	Intra vena	1 x 1	18.00	40 mg	Intra vena	1 x 1	18.00	Merupakan obat golongan <i>Proton Pump Inhibitor</i> (PPI) yang digunakan untuk meredakan gejala meningkatnya asam lambung seperti

Nama Obat	Klien 1				Klien 2				Rasional
	Dosis	Cara Pemberian	Waktu	Jam Pemberian	Dosis	Cara Pemberian	Waktu	Jam Pemberian	
									sakit maag dan gejala refluks asam lambung (Halo doc, n.d.-h).
Amlodipin	5 mg	Per oral	1 x 1	20.00	5 mg	Per oral	1 x 1	20.00	Merupakan obat antihipertensi <i>Calcium Channel Blockers</i> (CCB). Obat ini digunakan sebagai pengobatan lini pertama hipertensi dan dapat digunakan sebagai agen tunggal untuk mengontrol tekanan darah pada sebagian besar Klien (Halo doc, n.d.-b).
Clopidogrel	75 mg	Per oral	1 x 1	12.00	75 mg	Per oral	1 x 1	12.00	Merupakan obat golongan <i>antiplatelet</i> yang bekerja dengan cara mencegah

Nama Obat	Klien 1				Klien 2				Rasional
	Dosis	Cara Pemberian	Waktu	Jam Pemberian	Dosis	Cara Pemberian	Waktu	Jam Pemberian	
									trombosit atau sel keping darah saling menempel dan membentuk gumpalan darah untuk mencegah penyumbatan pembuluh darah dan membantu melancarkan peredaran darah, sehingga obat ini dapat menurunkan risiko terjadinya stroke atau serangan jantung (Halo doc, n.d.-g).
Candesartan	80 mg	Per oral	1 x 1	07.00	-	-	-	-	Merupakan obat antihipertensi golongan penghambat reseptor

Nama Obat	Klien 1				Klien 2				Rasional
	Dosis	Cara Pemberian	Waktu	Jam Pemberian	Dosis	Cara Pemberian	Waktu	Jam Pemberian	
									<p>angiotensin / <i>Angiotensin Reseptor Blocker</i> (ARB) yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah. Obat ini bekerja dengan cara menghambat pengikatan angiotensin II ke reseptor AT1 pada jaringan tubuh. Hal ini mengakibatkan pelebaran pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lancar dan tekanan darah akan menurun (Halo doc, n.d.-d).</p>

Nama Obat	Klien 1				Klien 2				Rasional
	Dosis	Cara Pemberian	Waktu	Jam Pemberian	Dosis	Cara Pemberian	Waktu	Jam Pemberian	
Captopril	-	-	-	-	25 mg	Per oral	3 x 1	07.00 / 12.00 / 19.00	Merupakan obat antihipertensi yang termasuk golongan ACE inhibitor. Obat ini bekerja dengan menghambat perubahan angiotensin 1 menjadi angiotensin 2 sehingga terjadi vasodilatasi dan penurunan sekresi aldosteron. Vasodilatasi secara langsung akan menurunkan tekanan darah sedangkan berkurangnya aldosteron akan menyebabkan ekskresi air dan

Nama Obat	Klien 1				Klien 2				Rasional
	Dosis	Cara Pemberian	Waktu	Jam Pemberian	Dosis	Cara Pemberian	Waktu	Jam Pemberian	
									natrium dan retensi kalium (Halo doc, n.d.-e).
Bisoprolol	-	-	-	-	2,5 mg	Per oral	1 x 1	07.00	Merupakan obat anti hipertensi golongan <i>Beta-Blocker Kardioselektif</i> . Bisoprolol merupakan golongan obat beta-blocker yang bekerja dengan cara menghambat kerja sistem saraf simpatis pada jantung dengan menghambat reseptor beta-adrenergik jantung (Halo doc, n.d.-c).
Allopurinol	-	-	-	-	100 mg	Per oral	1 x 1	20.00	Merupakan obat yang digunakan untuk menurunkan kadar

Nama Obat	Klien 1				Klien 2				Rasional
	Dosis	Cara Pemberian	Waktu	Jam Pemberian	Dosis	Cara Pemberian	Waktu	Jam Pemberian	
									asam urat dalam darah. Obat ini bekerja dengan cara menghambat enzim xanthine oksidase sehingga menghambat pembentukan asam urat dan juga dapat menghambat sintesis purin (Halo doc, n.d.-a).

Tabel 3. 8 Analisa Data

No	Tanda dan gejala		Etiologi	Masalah
	Klien 1	Klien 2		
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tangan dan kaki kirinya lemas disertai kebas - Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15 (CM) - E4 M6 V5 - TD: 196/104mmHg, - N : 103x/mnt, - RR : 20x/mnt, - S : 36,3°C - Spo2 : 96% - Hasil Thorax foto : Kardiomegali tanpa bendungan paru Artherosklerosis aorta dan elongatio aorta - Hasil CT scan kepala: 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan tangan dan kaki kiri lemas - Keluarga klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15 (CM) - E4 M6 Vafasia - TD : 183/98mmHg, - N : 90x/mnt, - RR : 20x/mnt, - S : 36,5°C - Spo2 : 98% - Terpasang O₂ 3lpm via Nasal canule - Hasil thorax foto : Kardiomegali tanpa bendungan paru 	<p>Hipertensi, dislipidemia, atherosklerosis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terbentuk emboli dan trombus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan aliran darah ke otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Suplai O₂ ke otak menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Jaringan otak kekurangan O₂ dan glukosa</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Iskemia pada arteri serebral</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Infark serebri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif</p>	<p>Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif</p>

	<p>Multipel infark lakuner akut sub akut di daerah ganglia basalia dan substansia alba periventrikuler lateralis bilateral. Atrofi cerebri senilis.</p>	<p>- Hasil CT scan kepala : Infark lama di daerah ganglia basalis kanan. Multiple infark di daerah ganglia basalis bilateral dan substansia alba periventrikuler lateralis kiri. Atrofi serebri senilis disertai Subcortical Aterisclerotic Encephalopathy (SAE)</p>		
2	<p>DS : - Klien mengatakan tangan dan kaki kirinya lemas disertai kebas</p> <p>DO : - Klien lemah anggota gerak kiri - Pergerakan ekstremitas kiri terbatas - Pemeriksaan nervus XI : bahu sebelah kiri tidak mampu menahan</p>	<p>DS : - Keluarga klien mengatakan tangan dan kaki kiri lemas</p> <p>DO : - Klien lemah anggota gerak kiri - Pergerakan ekstremitas kiri terbatas - Pemeriksaan nervus XI: tidak dapat mengangkat bahu</p>	<p>Stroke non hemoragik ↓ Iskemik pada arteri serebral ↓ Gangguan premotor area ↓ Kerusakan neuromuscular ↓ Penurunan kekuatan otot ↓ Gangguan Mobilitas Fisik</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>

	<p>tahanan, kekuatan tahanan pada otot sternocleidomastoideus menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot <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>	5	3	5	3	<p>sebelah kiri, kekuatan tahanan pada otot sternocleidomastoideus menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot <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;">1</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">1</td> </tr> </table>	5	1	5	1		
5	3											
5	3											
5	1											
5	1											
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kebutuhan sehari-hari (makan, minum, toileting, berpakaian, dll) dibantu oleh keluarga. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pakai diapers namun belum di ganti - <i>Perineal care</i> dibantu oleh keluarga 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan semua kebutuhan sehari-hari klien (makan, minum, toileting, berpakaian, dll) dipenuhi oleh keluarga. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pakai diapers namun belum di ganti - Terpasang DC - <i>Perineal care</i> dibantu oleh keluarga 	<p style="text-align: center;">Stroke non hemoragik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Iskemik pada arteri serebral</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan premotor area</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kerusakan neuromuscular</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">hemiparesis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan Mobilitas Fisik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Status kesehatan menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Menghambat kemampuan individu</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Defisit Perawatan Diri</p>	<p>Defisit Perawatan Diri</p>								

4.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bicara nya jadi rero dan mulut terlihat mencong. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terdengar bicara tidak jelas (rero) 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan, klien tidak bisa berbicara dan mulut terlihat mencong <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak bisa berbicara namun mengerti apa yang diucapkan oleh lawan bicara dan dapat mengikuti perintah 	<p>Stroke non hemoragik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan <i>Brocha's motorspeech area</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Disartria, afasia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan Komunikasi Verbal</p>	Gangguan Komunikasi Verbal
5.	-	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan mulut mencong dan setiap makan atau minum tersedak <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terpasang NGT - Pemeriksaan nervus V : tidak bisa mengunyah 	<p>Stroke non hemoragik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Iskemik pada arteri serebral</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penurunan fungsi N. V (trigeminus), N. IX (glosfaringeus) dan N. X (vagus)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Proses menelan tidak efektif</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Disfagia</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	Resiko Defisit Nutrisi

		<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan nervus VII : mulut mencong, fungsi pengecap tidak adekuat - Pemeriksaan nervus IX : lidah tidak dapat bergerak bebas, reflek menelan berkurang 	<p style="text-align: center;">Anoreksia ↓ Resiko Defisit Nutrisi</p>	
6.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan shalat 5 waktu terasa kurang maksimal <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - shalat 5 waktu dilakukan dengan posisi berbaring - berwudhu dengan tayamum di bantu anaknya 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selama di rumah sakit keluarga klien mengatakan ibadahnya selalu dijalankan. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - shalat 5 waktu dilakukan dengan posisi berbaring - berwudhu dengan tayamum di bantu anaknya 	<p style="text-align: center;">Stroke non hemoragik ↓ Iskemik pada arteri serebral ↓ Gangguan premotor area ↓ Kerusakan neuromuscular ↓ Penurunan kekuatan otot ↓ Aktifitas ibadah terganggu ↓ Resiko Distres Spiritual</p>	Resiko Distres Spiritual

B. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.9 Diagnosa Keperawatan

Klien 1			Klien 2		
No	Hari / Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan	No	Hari / Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan
1.	Senin / 2 Oktober 2023	(D.0017) <i>Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d Hipertensi</i>	1.	Senin / 2 Oktober 2023	(D.0017) <i>Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d Hipertensi</i>
2	Senin / 2 Oktober 2023	(D.0054) <i>Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot d.d</i> DS : - Klien mengatakan tangan dan kaki kirinya lemas disertai kebas DO : - Klien lemah anggota gerak kiri - Pergerakan ekstremitas kiri terbatas - Kekuatan otot extremitas kiri 3 (0-5) - Pemeriksaan nervus XI : bahu sebelah kiri tidak mampu menahan tahanan, kekuatan tahanan pada otot sternocleiomastoideus menurun	2.	Senin / 2 Oktober 2023	(D.0054) <i>Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot d.d</i> DS : - Keluarga klien mengatakan tangan dan kaki kiri lemas DO : - Klien lemah anggota gerak kiri - Pergerakan ekstremitas kiri terbatas - Kekuatan otot ekstremitas kiri 1 (0-5) - Pemeriksaan nervus XI: tidak dapat mengangkat bahu sebelah kiri, kekuatan tahanan pada otot sternocleiomastoideus menurun

3.	Senin / 2 Oktober 2023	<p style="text-align: center;"><i>(D.0109)</i> <i>Defisit Perawatan Diri b.d Gangguan Neuromuskuler</i></p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kebutuhan sehari-hari (makan, minum, toileting, berpakaian, dll) dibantu oleh keluarga. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pakai diapers namun belum di ganti - <i>Perineal care</i> dibantu oleh keluarga 	3.	Senin / 2 Oktober 2023	<p style="text-align: center;"><i>(D.0109)</i> <i>Defisit Perawatan Diri b.d Gangguan Neuromuskuler</i></p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan semua kebutuhan sehari-hari klien (makan, minum, toileting, berpakaian, dll) dipenuhi oleh keluarga. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pakai diapers namun belum di ganti - Terpasang DC - <i>Perineal care</i> dibantu oleh keluarga
4.	Senin / 2 Oktober 2023	<p style="text-align: center;"><i>(D.0119)</i> <i>Gangguan Komunikasi Verbal b.d Gangguan Neuromuskuler d.d</i></p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bicara nya jadi rero dan mulut terlihat mencong. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terdengar bicara tidak jelas (rero). 	4.	Senin / 2 Oktober 2023	<p style="text-align: center;"><i>(D.0119)</i> <i>Gangguan Komunikasi Verbal b.d Gangguan Neuromuskuler d.d</i></p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan, klien tidak bisa berbicara dan mulut terlihat mencong <p>DO :</p>

					- Klien tidak bisa berbicara namun mengerti apa yang diucapkan oleh lawan bicara dan dapat mengikuti perintah
5.	Senin / 2 Oktober 2023	(D.0100) <i>Resiko Distres Spiritual d.d Sakit Fisik</i>	5.	Senin / 2 Oktober 2023	(D.0032) <i>Resiko Defisit Nutrisi d.d Ketidakmampuan Menelan Makanan</i>
			6.	Senin / 2 Oktober 2023	(D.0100) <i>Resiko Distres Spiritual d.d Sakit Fisik</i>

Sumber : PPNI (2017)

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.10 Intervensi Keperawatan Klien Ke-1

Nama : Ny. E

No. Medrek : 00-907037

Umur : 78 tahun

Diagnosa Medis : Stroke non hemoragik

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d Hipertensi (D.0017)	<p>(L.02014)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 hari maka perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kesadaran (5) - Sakit kepala (5) - Nilai rata-rata tekanan darah (5) - Refleks saraf (5) 	<p>1. Pemantauan tekanan intrakranial (I.06198)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi penyebab peningkatan TIK b. Monitor peningkatan tekan darah, penurunan frekuensi jantung, iregularitas irama nafas c. Monitor tingkat kesadaran <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> d. Pertahankan posisi kepala dan leher netral (30⁰) e. Cegah terjadinya mencedakan dan batuk <p><i>Edukasi</i></p>	<p>1. Pemantauan tekanan intrakranial (I.06198)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengetahui adanya tekanan perfusi serebral b. Pada keadaan normal autoregulasi mempertahankan keadaan tekanan darah sitemik berubah secara fluktuasi c. Mengkaji adanya kecenderungan pada tingkat kesadaran. <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> d. Head up 30⁰ menunjukkan aliran balik darah dari bagian inferior menuju ke atrium kanan cukup baik karena resistensi pembuluh darah dan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
			<p>f. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>2. Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, hipertensi, kadar kolesterol tinggi, lansia)</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>b. Lakukan pencegahan infeksi dan berikan hidrasi</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>c. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>d. Kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan</p>	<p>tekanan atrium kanan tidak terlalu tinggi, sehingga volume darah yang masuk (venous return) ke atrium kanan cukup baik dan tekanan pengisian ventrikel kanan (preload) meningkat, yang dapat mengarah ke peningkatan stroke volume dan cardiac output. Klien diposisikan head up 30° akan meningkatkan aliran darah di otak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Mustikarani & Mustofa, 2020).</p> <p>e. Tekanan CSS telah terbukti dipengaruhi oleh perubahan mendadak tekanan intratoraks selama batuk dan mengedan (tekanan intraabdominal), manuver valsava, dan komunikasi dengan pembuluh darah (sistem vena dan arteri).</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
			<p>penurun kolesterol, suplemen otak, <i>jika perlu</i></p>	<p>Tengkorak dan kanal tulang belakang, bersama dengan dura relatif inelastis, membentuk sebuah wadah yang kaku, sehingga peningkatan apapun dari otak, darah, atau CSS akan cenderung meningkatkan tekanan intrakranial (TIK) (Pangabean & Affandi, 2016).</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>f. Keluarga lebih berpartisipasi dalam proses penyembuhan</p> <p>2. Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Mengetahui faktor resiko penyebab terjadinya stroke</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>b. Kondisi sepsis dan dehidrasi dapat memperberat kondisi stroke</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
				<p><i>Edukasi</i></p> <p>c. Mencegah terjadinya hipertensi yang tidak terkontrol</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>d. Kolaborasi pemberian obat-obat yang dapat menurunkan tekanan darah, mengencerkan darah sehingga mencegah terjadinya trombus, dan menurunkan kadar kolesterol, suplemen otak dapat meningkatkan kemampuan pemulihan jaringan otak.</p>
2.	<p>(D.0054) Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot d.d</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tangan dan kaki kirinya lemas disertai kebas 	<p>(L.05042)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 hari maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas (5) 	<p>1. Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan b. Monitor frekuensi jantung dan tekanan 	<p>1. Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kekuatan/kelemahan dan dapat memberikan informasi mengenai pemulihan. b. Mengidentifikasi adanya perubahan tekanan darah dan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien lemah anggota gerak kiri - Pergerakan ekstremitas kiri terbatas - Kekuatan otot extremitas kiri 3 (0-5) - Pemeriksaan nervus XI : bahu sebelah kiri tidak mampu menahan tahanan, kekuatan tahanan pada otot sternocleidomastoideus menurun 	Kekuatan otot (5)	<p>darah sebelum memulai mobilisasi</p> <p>c. Monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>d. Berikan terapi menggenggam benda yang berbentuk silindris (mis. tissue gulung, handuk gulung ukuran kecil, botol kaleng) yang dilakukan selama 10 menit sehari 2 kali</p> <p>e. Libatkan keluarga untuk membantu Klien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>f. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p>	<p>frekuensi jantung sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi.</p> <p>c. Mengetahui kecenderungan tingkat kesadaran dan potensial peningkatan tekanan darah.</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>d. Latihan Cylindrical Grip memberi manfaat untuk peningkatan mobilitas pada daerah pergelangan tangan (wrist joint) serta stabilitas pada daerah punggung tangan (metacarpophalangeal joint) dan jari-jari (phalangs). Ketidakmampuan fungsi tangan (prehearsion) diakibatkan oleh adanya instabilitas dari pergelangan tangan serta hiperekstensi dari sendi metacarpophalangeal (Choirunnisya et al., 2023).</p> <p>e. Memudahkan dalam latihan oleh partisipasi keluarga.</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
			<p>2. Teknik latihan penguatan sendi (I.05185)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi b. Monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan / aktivitas <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> c. Lakukan pengendalian nyeri sebelum memulai Latihan, <i>jika ada keluhan nyeri</i> d. Berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif e. Fasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif maupun pasif. 	<p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> f. Memberikan pemahaman mengenai manfaat tindakan yang didahulukan. <p>2. Teknik latihan penguatan sendi (I.05185)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Membantu menentukan derajat kerusakan dan kesulitan terhadap keadaan yang dialami. b. Membantu menentukan program Latihan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> c. Jika nyeri teratasi, latihan terasa lebih ringan d. Posisi yang baik, akan membentuk rangka tubuh yang sehat e. Penyusunan program latihan bersama dapat meningkatkan komitmen latihan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
			<p>f. Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama.</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>g. Jelaskan kepada Klien / keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama</p> <p>h. Ajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis.</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>i. Kolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan program latihan.</p>	<p>f. Memberikan motivasi bagi Klien untuk latihan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>g. Memberikan pemahaman mengenai manfaat latihan bersama yang akan dilaksanakan.</p> <p>h. Latihan yang sistematis diharapkan dapat mempercepat pemulihan</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>i. Kolaborasi dengan fisioterapis lebih meningkatkan proses pemulihan</p>
3	(D.0109) Defisit Perawatan Diri b.d Gangguan Neuromuskuler DS :	(L.11103) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 hari maka perawatan	Dukungan Perawatan Diri (I.11348) <i>Observasi</i> a. Monitor tingkat kemandirian	Dukungan Perawatan Diri (I.11348) <i>Observasi</i> a. Membantu dalam mengantisipasi dan merencanakan pertemuan kebutuhan individual

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kebutuhan sehari-hari (makan, minum, toileting, berpakaian, dll) dibantu oleh keluarga. DO : <ul style="list-style-type: none"> - pakai diapers namun belum di ganti - Perineal care dibantu oleh keluarga 	diri meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan mandi (5) - Kemampuan mengenakan pakaian (5) - Kemampuan ke toilet (BAB / BAK) (5) - Minat melakukan perawatan diri (5) - Mempertahankan kebersihan diri (5) - Mempertahankan kebersihan mulut (5) 	<ul style="list-style-type: none"> b. Identifikasi alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan <i>Terapeutik</i> c. Sediakan lingkungan terapeutik (mis. suasana hangat, rileks, privasi) d. Siapkan keperluan pribadi (mis. parfum, sikat gigi dan sabun mandi) e. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri f. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri g. Jadwalkan rutinitas perawatan diri <i>Edukasi</i> h. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan 	<ul style="list-style-type: none"> b. Mengetahui kebutuhan dalam meningkatkan perawatan diri <i>Terapeutik</i> c. Membuat Klien dalam keadaan nyaman d. Mempermudah Klien dalam melakukan perawatan diri e. Memonitor perkembangan Klien dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri f. Melatih dan memberikan kepercayaan diri Klien dalam melakukan perawatan diri g. Agar Klien dapat melakukan perawatan diri secara teratur <i>Edukasi</i> h. Agar perawatan diri dapat terpenuhi secara maksimal

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
4	<p>(D.0119) Gangguan Komunikasi Verbal b.d Gangguan Neuromuskuler d.d DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bicara nya jadi rero dan mulut terlihat mencong. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terdengar bicara tidak jelas (rero). 	<p>(L.13118)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 hari maka komunikasi verbal meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan berbicara (5) - Kemampuan mendengar (5) - Kesesuaian ekspresi wajah / tubuh (5) - Kontak mata (5) - Rero (5) - Pemahaman komunikasi (5) - Respon perilaku (5) 	<p>Promosi Komunikasi : Defisit Bicara (I.13492)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume dan diksi bicara b. Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. memori, pendengaran dan bahasa) c. Monitor frustasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara d. Identifikasi perilaku emosional dan bentuk fisik sebagai bentuk komunikasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> e. Gunakan metode komunikasi alternatif (mis. Menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan 	<p>Promosi Komunikasi : Defisit Bicara (I.13492)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Membantu Klien memahami percakapan b. Membantu dalam menentukan program latihan c. Mengantisipasi perasaan Klien saat latihan d. Memahami komunikasi non-verbal <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> e. Mempermudah dalam menyampaikan informasi f. Memberikan perhatian dan menunjukkan sikap yang siap mendengarkan dan belajar memahami isi dari komunikasi g. Menghindari kesalahfahaman selama latihan h. Dukungan psikologis sangat membantu Klien dalam Latihan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
			<p>gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer)</p> <p>f. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis. Berdiri didepan Klien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari tekanan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan Klien)</p> <p>g. Ulangi apa yang disampaikan Klien</p> <p>h. Berikan dukungan psikologis</p> <p>i. Gunakan juru bicara, <i>jika perlu</i></p> <p><i>Edukasi</i></p>	<p>i. Untuk lebih memahami maksud dari bicara Klien</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>j. Agar lebih mudah difahami dan mengontrol emosi Klien</p> <p>k. Dukungan keluarga dapat memotivasi Klien untuk patuh terhadap jadwal Latihan</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>l. Kolaborasi dengan ahli untuk memantapkan program latihan</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
			j. Anjurkan berbicara perlahan k. Anjurkan Klien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara <i>Kolaborasi</i> l. Rujuk ke ahli patologis bicara atau terapis	
5.	(D.0100) Resiko Distres Spiritual d.d Sakit Fisik	<i>(L.01006)</i> Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 hari maka status spiritual membaik dengan kriteria hasil : - Kemampuan beribadah (5) - Koping (5) - Memori (5)	Dukungan Perkembangan Spiritual (<i>I.09269</i>) <i>Terapeutik</i> a. Sediakan lingkungan yang tenang untuk refleksi diri b. Fasilitasi mengidentifikasi masalah spiritual c. Fasilitasi mengeksplorasi keyakinan terkait pemulihan tubuh, pikiran, dan jiwa <i>Edukasi</i> d. Anjurkan membuat komitmen spiritual	<i>Terapeutik</i> a. Sediakan lingkungan membuat pikiran lebih focus untuk reflrksi diri b. Setelah mengetahui permasalahan yang terjadi, akan lebih mudah mendapatkan solusi c. Jika hati dan pikiran sudah yakin, maka harapannya proses penyrmbuhan / rehabilitaasi akan lebih baik <i>Edukasi</i>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
			berdasarkan keyakinan dan nilai <i>Kolaborasi</i> e. Rujuk pada pemuka agama / kelompok agama, <i>jika perlu</i> f. Rujuk pada kelompok pendukung, swabantu, atau program spiritual, <i>jika perlu</i>	d. Dengan adanya komitmen spiritual pada diri klien, diharapkan klien akan lebih taat dan patuh proses rehabilitasi <i>Kolaborasi</i> e. Rujuk pada ahlinya, diharapkan akan mudah mendapatkan solusi

Sumber : PPNI (2018), PPNI (2019)

Tabel 3.11 Intervensi Keperawatan Klien Ke-2

Nama : Ny. S

No. Medrek : 00-907165

Umur : 69 tahun

Diagnosa Medis : Stroke non hemoragik

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d Hipertensi (D.0017)	(L.02014) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 hari maka perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil :	1. Pemantauan tekanan intrakranial (I.06198) <i>Observasi</i> a. Identifikasi penyebab peningkatan TIK b. Monitor peningkatan tekan darah, penurunan	1. Pemantauan tekanan intrakranial (I.06198) <i>Observasi</i> a. Mengetahui adanya tekanan perfusi serebral b. Pada keadaan normal autoregulasi mempertahankan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
		<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kesadaran (5) - Sakit kepala (5) - Nilai rata-rata tekanan darah (5) - Refleks saraf (5) 	<p>frekuensi jantung, iregularitas irama nafas</p> <p>c. Monitor tingkat kesadaran</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>d. Pertahankan posisi kepala dan leher netral (30⁰)</p> <p>e. Cegah terjadinya mencedan dan batuk</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>f. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>2. Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, hipertensi, kadar kolesterol tinggi, lansia)</p> <p><i>Terapeutik</i></p>	<p>keadaan tekanan darah sitemik berubah secara fluktuasi</p> <p>c. Mengkaji adanya kecenderungan pada tingkat kesadaran.</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>d. Head up 30⁰ menunjukkan aliran balik darah dari bagian inferior menuju ke atrium kanan cukup baik karena resistensi pembuluh darah dan tekanan atrium kanan tidak terlalu tinggi, sehingga volume darah yang masuk (venous return) ke atrium kanan cukup baik dan tekanan pengisian ventrikel kanan (preload) meningkat, yang dapat mengarah ke peningkatan stroke volume dan cardiac output. Klien diposisikan head up 30⁰ akan meningkatkan aliran darah diotak dan memaksimalkan</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
			<p>b. Lakukan pencegahan infeksi dan berikan hidrasi</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>c. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>d. Kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, suplemen otak, <i>jika perlu</i></p>	<p>oksigenasi jaringan serebral (Mustikarani & Mustofa, 2020).</p> <p>e. Tekanan CSS telah terbukti dipengaruhi oleh perubahan mendadak tekanan intratoraks selama batuk dan mengedan (tekanan intraabdominal), manuver valsava, dan komunikasi dengan pembuluh darah (sistem vena dan arteri). Tengkorak dan kanal tulang belakang, bersama dengan dura relatif inelastis, membentuk sebuah wadah yang kaku, sehingga peningkatan apapun dari otak, darah, atau CSS akan cenderung meningkatkan tekanan intrakranial (TIK) (Panggabean & Affandi, 2016).</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>f. Keluarga lebih berpartisipasi dalam proses penyembuhan</p> <p>2. Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
				<p><i>Observasi</i></p> <p>a. Mengetahui faktor resiko penyebab terjadinya stroke</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>b. Kondisi sepsis dan dehidrasi dapat memperberat kondisi stroke</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>c. Mencegah terjadinya hipertensi yang tidak terkontrol</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>d. Kolaborasi pemberian obat-obat yang dapat menurunkan tekanan darah, mengencerkan darah sehingga mencegah terjadinya trombus, dan menurunkan kadar kolesterol, suplemen otak dapat meningkatkan kemampuan pemulihan jaringan otak.</p>
2.	(D.0054) Gangguan Mobilitas Fisik b.d	(L.05042)	1. Dukungan Mobilisasi (I.05173)	1. Dukungan Mobilisasi (I.05173) <i>Observasi</i>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
	<p>Penurunan Kekuatan Otot d.d</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan tangan dan kaki kiri lemas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien lemah anggota gerak kiri - Pergerakan ekstremitas kiri terbatas - Kekuatan otot ekstremitas kiri 1 (0-5) - Pemeriksaan nervus XI: tidak dapat mengangkat bahu sebelah kiri, kekuatan tahanan pada otot sternocleidomastoideus menurun 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 hari maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas (5) - Kekuatan otot (5) 	<p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan b. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi c. Monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> d. Berikan terapi menggenggam benda yang berbentuk silindris (mis. tissue gulung, handuk gulung ukuran kecil, botol kaleng) yang dilakukan selama 10 menit sehari 2 kali e. Libatkan keluarga untuk membantu Klien dalam 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kekuatan/kelemahan dan dapat memberikan informasi mengenai pemulihan. b. Mengidentifikasi adanya perubahan tekanan darah dan frekuensi jantung sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi. c. Mengetahui kecenderungan tingkat kesadaran dan potensial peningkatan tekanan darah. <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> d. Latihan Cylindrical Grip memberi manfaat untuk peningkatan mobilitas pada daerah pergelangan tangan (wrist joint) serta stabilitas pada daerah punggung tangan (metacarpophalangeal joint) dan jari-jari (phalangs). Ketidakmampuan fungsi tangan (prehearsion) diakibatkan oleh adanya instabilitas dari

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
			<p>meningkatkan pergerakan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>f. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>2. Teknik latihan penguatan sendi (I.05185)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi</p> <p>b. Monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan / aktivitas</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>c. Lakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan</p> <p>d. Berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif</p>	<p>pergelangan tangan serta hiperekstensi dari sendi metacarpophalangeal (Choirunnisya et al., 2023).</p> <p>e. Memudahkan dalam latihan oleh partisipasi keluarga.</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>f. Memberikan pemahaman mengenai manfaat tindakan yang dilakukan.</p> <p>2. Teknik latihan penguatan sendi (I.05185)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Membantu menentukan derajat kerusakan dan kesulitan terhadap keadaan yang dialami.</p> <p>b. Membantu menentukan program latihan</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>c. Jika nyeri teratasi, latihan terasa lebih ringan</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
			<p>e. Fasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif maupun pasif.</p> <p>f. Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama.</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>g. Jelaskan kepada Klien / keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama</p> <p>h. Ajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis.</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>i. Kolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan program latihan.</p>	<p>d. Posisi yang baik, akan membentuk rangka tubuh yang sehat</p> <p>e. Penyusunan program latihan bersama dapat meningkatkan komitmen latihan</p> <p>f. Memberikan motivasi bagi Klien untuk latihan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>g. Memberikan pemahaman mengenai manfaat latihan bersama yang akan dilaksanakan.</p> <p>h. Latihan yang sistematis diharapkan dapat mempercepat pemulihan</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>i. Kolaborasi dengan fisioterapis lebih meningkatkan proses pemulihan</p>
3	(D.0109) Defisit Perawatan Diri b.d	(L.11103)	Dukungan Perawatan Diri (I.11348)	Dukungan Perawatan Diri (I.11348) <i>Observasi</i>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
	<p>Gangguan Neuromuskuler</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan semua kebutuhan sehari-hari klien (makan, minum, toileting, berpakaian, dll) dipenuhi oleh keluarga. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pakai diapers namun belum di ganti - Terpasang DC - <i>Perineal care</i> dibantu oleh keluarga 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 hari maka perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan mandi (5) - Kemampuan mengenakan pakaian (5) - Kemampuan ke toilet (BAB / BAK) (5) - Minat melakukan perawatan diri (5) - Mempertahankan kebersihan diri (5) - Mempertahankan kebersihan mulut (5) 	<p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor tingkat kemandirian b. Identifikasi alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> c. Sediakan lingkungan terapeutik (mis. suasana hangat, rileks, privasi) d. Siapkan keperluan pribadi (mis. parfum, sikat gigi dan sabun mandi) e. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri f. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri g. Jadwalkan rutinitas perawatan diri <p><i>Edukasi</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Membantu dalam mengantisipasi dan merencanakan pertemuan kebutuhan individual b. Mengetahui kebutuhan dalam meningkatkan perawatan diri <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> c. Membuat Klien dalam keadaan nyaman d. Mempermudah Klien dalam melakukan perawatan diri e. Memonitor perkembangan Klien dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri f. Melatih dan memberikan kepercayaan diri Klien dalam melakukan perawatan diri g. Agar Klien dapat melakukan perawatan diri secara teratur <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> h. Agar perawatan diri dapat terpenuhi secara maksimal

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
			h. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	
4	<p>(D.0119) Gangguan Komunikasi Verbal b.d Gangguan Neuromuskuler d.d DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan, klien tidak bisa berbicara dan mulut terlihat mencong <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak bisa berbicara namun mengerti apa yang diucapkan oleh lawan bicara dan dapat mengikuti perintah 	<p>(L.13118)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 hari maka komunikasi verbal meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan berbicara (5) - Kemampuan mendengar (5) - Kesesuaian ekspresi wajah / tubuh (5) - Kontak mata (5) - Pemahaman komunikasi (5) - Respon perilaku (5) 	<p>Promosi Komunikasi : Defisit Bicara (I.13492)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume dan diksi bicara b. Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. memori, pendengaran dan bahasa) c. Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara d. Identifikasi perilaku emosional dan bentuk fisik sebagai bentuk komunikasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> e. Gunakan metode komunikasi alternatif (mis. Menulis, 	<p>Promosi Komunikasi : Defisit Bicara (I.13492)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Membantu Klien memahami percakapan b. Membantu dalam menentukan program latihan c. Mengantisipasi perasaan Klien saat latihan d. Memahami komunikasi non-verbal <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> e. Mempermudah dalam menyampaikan informasi f. Memberikan perhatian dan menunjukkan sikap yang siap mendengarkan dan belajar memahami isi dari komunikasi g. Menghindari kesalahfahaman selama latihan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
			<p>mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer)</p> <p>f. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis. Berdiri didepan Klien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari tekanan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan Klien)</p> <p>g. Ulangi apa yang disampaikan Klien</p> <p>h. Berikan dukungan psikologis</p> <p>i. Gunakan juru bicara, <i>jika perlu</i></p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>j. Anjurkan berbicara perlahan</p>	<p>h. Dukungan psikologis sangat membantu Klien dalam Latihan</p> <p>i. Untuk lebih memahami maksud dari bicara Klien</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>j. Agar lebih mudah difahami dan mengontrol emosi Klien</p> <p>k. Dukungan keluarga dapat memotivasi Klien untuk patuh terhadap jadwal Latihan</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>l. Kolaborasi dengan ahli untuk memantapkan program Latihan</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
			k. Anjurkan Klien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara <i>Kolaborasi</i> l. Rujuk ke ahli patologis bicara atau terapis	
5.	(D.0032) Resiko Defisit Nutrisi d.d Ketidakmampuan Menelan Makanan	<i>(L.03030)</i> Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 hari maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan yang dihabiskan (5) - Kekuatan otot pengunyah (5) - Kekuatan otot menelan (5) 	Manajemen Nutrisi (I.03119) <i>Observasi</i> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan c. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient d. Monitor asupan makanan <i>Terapeutik</i> <ul style="list-style-type: none"> e. Lakukan oral <i>hygiene</i> sebelum makan, <i>jika perlu</i> f. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 	Manajemen Nutrisi (I.03119) <i>Observasi</i> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengetahui keadaan status nutrisi saat ini untuk menentukan program diet b. Mengetahui adakah pantangan dalam pemberian diet c. Berguna untuk menentukan kebutuhan kalori, menyusun tujuan berat badan, dan evaluasi keadekuatan rencana nutrisi d. Asupan nutrisi yang adekuat pada Klien diharapkan dapat mencegah

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
		<ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi (5) - Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat (5) 	<ul style="list-style-type: none"> g. Berikan makanan tinggi serat, tinggi kalori dan tinggi protein h. Berikan suplemen makanan, <i>jika perlu</i> i. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat di toleransi <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> j. Anjurkan posisi duduk, <i>jika mampu</i> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> k. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik), <i>jika perlu</i> l. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i> 	<p>Klien tersebut mengalami malnutrisi</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> e. Rasa yang tak enak, bau dan penampilan memengaruhi selera makan yang membuat mual dan muntah Klien f. Penampilan makanan dan suhu makanan saat penyajian meningkatkan selera makan Klien g. Makanan tinggi serat dapat mencegah konstipasi, makanan tinggi kalori dan tinggi protein membantu proses penyembuhan Klien selama perawatan h. Suplemen makanan diharapkan bisa menambah selera makan Ketika Klien mengalami penurunan selera makan i. Melatih reflek menelan dan mengembalikan kemampuan sesuai fungsinya <p><i>Edukasi</i></p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
				<p>j. Membantu memperlancar Klien pada saat makan, mencegah terjadinya aspirasi</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>k. Terapi yang dapat mengurangi keluhan Klien saat itu diharapkan dapat meningkatkan selera makan</p> <p>l. Dapat memberikan diet yang tepat sesuai keahlian profesi gizi</p>
6.	(D.0100) Resiko Distres Spiritual d.d Sakit Fisik	<p>(L.01006)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 hari maka status spiritual membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan beribadah (5) - Koping (5) Memori (5) 	<p>Dukungan Perkembangan Spiritual (I.09269)</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sediakan lingkungan yang tenang untuk refleksi diri b. Fasilitasi mengidentifikasi masalah spiritual c. Fasilitasi mengeksplorasi keyakinan terkait pemulihan tubuh, pikiran, dan jiwa <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> d. Anjurkan membuat komitmen spiritual 	<p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sediakan lingkungan membuat fikiran lebih focus untuk reflrksi diri b. Setelah mengetahui permasalahan yang terjadi, akan lebih mudah mendapatkan solusi c. Jika hati dan fikiran sudah yakin, maka harapannya proses penyrmbahan / rehabilitaasi akan lebih baik <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> d. Dengan adanya komitmen spiritual pada diri klien, diharapkan klien

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
			berdasarkan keyakinan dan nilai <i>Kolaborasi</i> e. Rujuk pada pemuka agama / kelompok agama, <i>jika perlu</i> f. Rujuk pada kelompok pendukung, swabantu, atau program spiritual, <i>jika perlu</i>	akan lebih taat dan patuh proses rehabilitasi <i>Kolaborasi</i> e. Rujuk pada ahlinya, diharapkan akan mudah mendapatkan solusi

Sumber : PPNI (2018), PPNI (2019)

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 12 Tabel Implementasi Keperawatan dan Catatan Perkembangan Klien Ke-1 dan Ke-2

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Selasa / 3-10-2023	15.00	1, 2,	Mengobservasi TTV dan GCS h/ TD 187/112 N 68 R 20	1. <i>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)</i> S : Klien mengatakan		Selasa / 3-10-2023	15.10	1, 2,	Mengobservasi TTV dan GCS h/ TD 162/76 N 80 R 20	1. <i>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)</i> S : Keluarga klien mengatakan	

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			S 36,9 SpO2 98% GCS 15 (CM) E4, M6, V5	tangan dan kaki kirinya lemas O : - Klien lemah anggota gerak kiri					S 36,4 SpO2 98% GCS 15 (CM) E4, M6, V afasia	tangan dan kaki kiri lemas O :	
Selasa / 3-10-2023	16.00	1	Mengidentifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi serta toleransi fisik melakukan pergerakan h/ Klien mengeluh lemah anggota gerak kiri dengan kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{3}{3}$	- Pergerakan ekstremitas kiri terbatas - Kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{3}{3}$ A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi		Selasa / 3-10-2023	17.00	1	Mengidentifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi serta toleransi fisik melakukan pergerakan h/ keluarga Klien mengatakan lemah anggota gerak kiri, dengan kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{1}{1}$	- Klien lemah anggota gerak kiri - Pergerakan ekstremitas kiri terbatas - Kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{1}{1}$ A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Selasa / 3-10- 2023	16. 00	2	Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK h/ saat di kaji Klien tidak mengeluh pusing, nyeri kepala, mual dan muntah	2. <i>Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)</i> S : Klien mengatakan tangan dan kaki kirinya lemas O :		Selasa / 3-10- 2023	17. 00	2	Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK h/ saat di kaji Klien tidak mengeluh pusing, nyeri kepala, mual dan muntah	2. <i>Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)</i> S : Keluarga klien mengatakan tangan dan kaki kiri lemas O :	
Selasa / 3-10- 2023	16. 00	2	Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi h/ Klien mengatakan ada riwayat sakit darah tinggi, diabetes dan kolesterol disangkal	- GCS 15 (CM) - E4 M6 V5 - TD 187/112 - N 68 - R 20 - S 36,9 - SpO2 98% - Tidak ada tanda-tanda peningkatan TIK		Selasa / 3-10- 2023	17. 00	2	Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi h/ keluarga Klien mengatakan ada riwayat sakit darah tinggi, diabetes dan kolesterol disangkal	- GCS 15 (CM) - E4 M6 Vafasia - TD 162/76 - N 80 - R 20 - S 36,4 - SpO2 98% - Terpasang O ₂ 3lpm via Nasal	

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Selasa / 3-10- 2023	16. 00	3	Memonitor tingkat kemandirian h/ Klien mengatakan tadi pagi sudah diseka oleh keluarga, kulit teraba lengket, diapers terlihat sudah penuh dan belum diganti	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi		Selasa / 3-10- 2023	17. 00	3	Memonitor tingkat kemandirian h/ keluarga Klien mengatakan, tadi pagi sudah diseka oleh anaknya.	canule - Tidak ada peningkatan TIK A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
Selasa / 3-10- 2023	16. 00	2	Mempertahankan posisi head up 30 ⁰ h/ px nyaman dengan posisi head up 30 ⁰	3. <i>Defisit Perawatan Diri (D.0109)</i> S : Klien mengatakan kebutuhan sehari-hari dibantu oleh keluarga.		Selasa / 3-10- 2023	17. 00	2	Mempertahankan posisi head up 30 ⁰ h/ px nyaman dengan posisi head up 30 ⁰	3. <i>Defisit Perawatan Diri (D.0109)</i> S : Keluarga mengatakan semua kebutuhan sehari-hari klien dipenuhi	
Selasa / 3-10- 2023	16. 00	4	Memonitor kecepatan, tekanan,			Selasa / 3-10- 2023	17. 00	4	Memonitor kecepatan, tekanan,		

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			kuantitas, volume dan diksi bicara h/ Klien bicara kurang jelas / rero	O : - kulit teraba lengket, diapers terlihat sudah penuh dan belum diganti A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi					kuantitas, volume dan diksi bicara h/ Klien tidak dapat bicara namun dapat mengerti dan dapat melaksanakan instruksi dari perawat	oleh keluarga. O: - Mulut kotor - Terpasang DC A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
Selasa / 3-10-2023	18.00	2	Kolaborasi pemberian obat : a. Citicoline 500mg i.v b. Pantoprazole 40mg i.v	4. <i>Gangguan Komunikasi Verbal (D. 0119)</i> S : Klien mengatakan bicara tidak jelas		Selasa / 3-10-2023	17.00	5	Mengidentifikasi status nutrisi h/ nutrisi adekuat diberikan melalui selang NGT	4. <i>Gangguan Komunikasi Verbal (D. 0119)</i> S : Keluarga klien mengatakan, klien tidak bisa berbicara	
Selasa / 3-10-2023	18.30	1	Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi h/ Klien dan keluarga	O : - Klien terdengar bicara tidak		Selasa / 3-10-2023	17.00	5	Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan	O : - Klien tidak bisa berbicara	

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			mengerti tentang pentingnya mobilisasi	jelas (rero) A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi					h/ keluarga Klien mengatakan tida ada riwayat alergi makanan seperti susu, seafood, kacang-kacangan	namun mengerti apa yang diucapkan oleh lawan bicara dan dapat mengikuti perintah	
Selasa / 3-10-2023	18.30	1	Memberikan terapi menggendong benda yang berbentuk silindris (tissue gulung) h/ Klien dapat mengikuti latihan menggendong			Selasa / 3-10-2023	17.00	5	Memonitor asupan makanan h/ diit cair diberikan via NGT 200cc, tidak ada retensi cairan lambung	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
Selasa / 3-10-2023	18.30	1	Melakukan latihan sesuai dengan program yang ditentukan			Selasa / 3-10-2023	18.00	2, 5, 1,	Kolaborasi pemberian obat : a. Citicoline 500mg i.v		

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			h/ latihan mengenggam yang dilakukan selama 10 menit sehari 2 kali						b. Pantoprazole 40mg i.v c. Bisoprolol 2,5mg via NGT		
Selasa / 3-10-2023	20.00	2	Kolaborasi pemberian obat : Amlodipine 10mg p.o			Selasa / 3-10-2023	19.00	1	Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi h/ Klien dan keluarga mengerti tentang pentingnya mobilisasi	5. <i>Resiko Defisit Nutrisi (D.0032)</i> S : - O : - Klien terpasang NGT	
						Selasa / 3-10-2023	19.00	1	Memberikan terapi mengenggam benda yang berbentuk silindris (tissue gulung)	- Diet habis 1 porsi melalui NGT, tdk ada retensi A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
									h/ Klien dapat mengikuti latihan menggenggam		
						Selasa / 3-10- 2023	19. 00	1	Melakukan latihan sesuai dengan program yang ditentukan h/ latihan menggenggam yang dilakukan selama 10 menit sehari 2 kali		
						Selasa / 3-10- 2023	20. 00	2	Kolaborasi pemberian obat : a. Captropil 25mg via NGT b. Allopurinol 100mg via NGT		

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu / 4-10-2023	15.00	1, 2	Mengobservasi TTV dan GCS h/ TD 155/109 N 64 R 20 S 37 SpO2 97 % GCS 15 (CM) E 4, M 6, V 5	1. <i>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)</i> S : Klien mengatakan tangan dan kaki kirinya lemas O : - Klien lemah anggota gerak kiri		Rabu / 4-10-2023	15.10	1, 2	Mengobservasi TTV dan GCS h/ TD 160/100 N 72 R 20 S 35,1 SpO2 97 % GCS 15 (CM) E 4, M 6, Vafasia	1. <i>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)</i> S : Keluarga klien mengatakan tangan dan kaki kiri lemas O : - Klien lemah anggota gerak kiri	
Rabu / 4-10-2023	16.00	4	Mengidentifikasi perilaku emosional dan bentuk fisik sebagai bentuk komunikasi h/ emosi Klien stabil dan menunjukkan sikap positif terhadap program latihan	- Pergerakan ekstremitas kiri terbatas - Kekuatan otot $\begin{array}{r l} 5 & 3 \\ \hline 5 & 3 \end{array}$ A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi		Rabu / 4-10-2023	17.00	4	Mengidentifikasi perilaku emosional dan bentuk fisik sebagai bentuk komunikasi h/ emosi Klien stabil dan menunjukkan sikap positif terhadap program latihan	- Pergerakan ekstremitas kiri terbatas - Kekuatan otot $\begin{array}{r l} 5 & 1 \\ \hline 5 & 1 \end{array}$ A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu / 4-10-2023	16.00	1	Mengidentifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi serta toleransi fisik melakukan pergerakan h/ Klien mengeluh lemah anggota gerak kiri dengan kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{3}{3}$	2. <i>Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)</i> S : Klien mengatakan tangan dan kaki kirinya lemas O : - GCS 15 (CM) E4 M6 V5 - TD 155/109 - N 64 - R 20 - S 37		Rabu / 4-10-2023	17.00	1	Mengidentifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi serta toleransi fisik melakukan pergerakan h/ Klien mengeluh lemah anggota gerak kiri dengan kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{1}{1}$	2. <i>Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)</i> S : Keluarga klien mengatakan tangan dan kaki kiri lemas O: - GCS 15 (CM) E4 M6 Vafasia - TD 160/100 - N 72 - R 20 - S 35,1 - SpO2 97 % - Terpasang O ₂ 3lpm via NC - Tidak ada peningkatan TIK	
Rabu / 4-10-2023	16.00	1	Melatih dan mengajarkan terapi menggenggam benda yang berbentuk	- SpO2 97 % - Tidak ada tanda-tanda peningkatan TIK A : masalah belum teratasi		Rabu / 4-10-2023	17.00	1	Melatih dan mengajarkan terapi menggenggam benda yang berbentuk	- S 35,1 - SpO2 97 % - Terpasang O ₂ 3lpm via NC - Tidak ada peningkatan TIK	

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			silindris (tissue gulung) h/ Klien bisa latihan <i>cylindrical grip</i> secara mandiri	P : lanjutkan intervensi					silindris (tissue gulung) h/ Klien dapat mengikuti latihan <i>cylindrical grip</i> dengan bantuan perawat	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
Rabu / 4-10-2023	16.00	1	Melibatkan keluarga untuk membantu Klien dalam meningkatkan pergerakan h/ keluarga Klien semangat untuk mengikuti program latihan agar bisa latihan bersama	3. <i>Defisit Perawatan Diri (D.0109)</i> S : - O : - klien masih dibantu oleh keluarganya untuk melakukan		Rabu / 4-10-2023	17.00	1	Melibatkan keluarga untuk membantu Klien dalam meningkatkan pergerakan h/ keluarga Klien semangat untuk mengikuti program latihan agar bisa latihan bersama	3. <i>Defisit Perawatan Diri (D.0109)</i> S : keluarga Klien mengatakan perawatan diri masih dibantu oleh keluarga, diapers diganti satu kali sehari O:	

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu / 4-10-2023	16.00	1	Menjelaskan tujuan dan merencanakan latihan bersama (Klien dan keluarganya) h/ Klien dan keluarga faham mengenai tujuan latihan bersama dan sudah membuat jadwal latihan bersama	aktivitas sehari-hari A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi		Rabu / 4-10-2023	17.00	1	Menjelaskan tujuan dan merencanakan latihan bersama (Klien dan keluarganya) h/ Klien dan keluarga faham mengenai tujuan latihan bersama dan sudah membuat jadwal latihan bersama	- Terpasang DC A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
Rabu / 4-10-2023	16.00	1	Memonitor keadaan umum, lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama aktivitas h/ keadaan umum baik,	4. <i>Gangguan Komunikasi Verbal (D. 0119)</i> S : - O : - Klien tampak berbicara		Rabu / 4-10-2023	17.00	1	Memonitor keadaan umum, lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama aktivitas h/ keadaan umum baik,	4. <i>Gangguan Komunikasi Verbal (D. 0119)</i> S : Keluarga klien mengatakan, klien masih belum bisa	

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			hemodinamik stabil, Klien tidak mengeluh nyeri selama aktivitas	perlahan sambil menghindari tekanan A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi					hemodinamik stabil, Klien tidak mengeluh nyeri selama aktivitas	berbicara O : - Klien tidak bisa berbicara namun mengerti apa yang diucapkan oleh lawan bicara dan dapat mengikuti perintah	
Rabu / 4-10-2023	16.00	1	Memfasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif maupun pasif h/ Klien dan keluarga setuju untuk latihan 2x sehari selama 10menit			Rabu / 4-10-2023	17.00	1	Memfasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif maupun pasif h/ pasein dan keluarga setuju untuk latihan 2x sehari selama 10menit	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
Rabu / 4-10-2023	17.00	5	Mengidentifikasi masalah spiritual h/ px mengatakan merasa kurang			Rabu / 4-10-2023	17.00	6	Mengidentifikasi masalah spiritual h/ keluarga mengatakan klien		

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			maksimal saat shalat						melakukan shalat dengan cara di bimbing oleh keluarganya		
Rabu / 4-10-2023	18.00	2	Kolaborasi pemberian obat : a. Citicoline 500mg i.v b. Pantoprazole 40mg i.v	5. <i>Resiko Defisit Spiritual (D.0100)</i> S : klien merasa kurang maksimal saat shalat 5 waktu O : - Wudhu dengan cara tayamum dan dibantu keluarga - Shalat sambil berbaring A : masalah belum teratasi		Rabu / 4-10-2023	18.00	2, 5, 1,	Kolaborasi pemberian obat : a. Citicoline 500mg i.v b. Pantoprazole 40mg i.v c. Bisoprolol 2,5mg via NGT	5. <i>Resiko Defisit Nutrisi (D.0032)</i> S : susu habis 1 porsi tidak ada muntah O : - Klien terpasang NGT A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
Rabu / 4-10-2023	18.30	2	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan TIK h/ Klien mengerti tujuan dan prosedur pemantauan TIK			Rabu / 4-10-2023	19.00	2	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan TIK h/ keluarga Klien mengerti tujuan dan prosedur pemantauan TIK		

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			dan mengetahui tanda-tanda peningkatan TIK	P : lanjutkan intervensi					dan mengetahui tanda-tanda peningkatan TIK		
Rabu / 4-10-2023	18.30	2	Menganjurkan untuk mencegah terjadinya magedan dan batuk h/ Klien mengerti anjuran perawat			Rabu / 4-10-2023	19.00	2	Menganjurkan untuk mencegah terjadinya magedan dan batuk h/ Klien mengerti anjuran perawat 30 ⁰	6. <i>Resiko Defisit Spiritual (D. 0100)</i> S : - O : - Wudhu dengan cara tayamum dan dibantu keluarga - Shalat sambil berbaring dan dibimbing keluarga A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
Rabu / 4-10-2023	18.30	3	Mengidentifikasi alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan h/ klien masih dibantu oleh keluarganya untuk melakukan			Rabu / 4-10-2023	19.00	3	Memonitor tingkat kemandirian Klien h/ keluarga Klien mengatakan perawatan diri masih dibantu oleh keluarga,		

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			aktivitas sehari-hari						diapers diganti satu kali perhari		
Rabu / 4-10-2023	18.30	4	Menyesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan h/ gaya komunikasi yang digunakan adalah berbicara perlahan sambil menghindari tekanan sambil berdiri di depan Klien dan mendengarkan dengan seksama			Rabu / 4-10-2023	19.00	4	Menyesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan h/ gaya komunikasi yang digunakan adalah berbicara perlahan sambil menghindari tekanan sambil berdiri di depan Klien dan mendengarkan dengan seksama		
Rabu / 4-10-2023	20.00	2	Kolaborasi pemberian obat : Amlodipine 10mg p.o			Rabu / 4-10-2023	19.00	4	Menggunakan metode komunikasi alternatif disetiap		

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
									sesi komunikasi dan latihan h/ komunikasi menggunakan isyarat tangan (iya / setuju = mengacungkan jempol sedangkan tidak = melambaikan tangan)		
						Rabu / 4-10-2023	20.00	2	Kolaborasi pemberian obat : a. Captropil 25mg via NGT b. Allopurinol 100mg via NGT		

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Kamis / 5-10- 2023	15. 00	1, 2	Mengobservasi TTV dan GCS h/ TD 156 / 111 N 96 R 20 S 36,1 SpO2 98% GCS 15 (CM) E 4, M 6, V 5	1. <i>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)</i> S : Klien mengatakan tangan dan kaki kirinya lemas O : - Klien lemah anggota gerak kiri		Kamis / 5-10- 2023	15. 10	1, 2	Mengobservasi TTV dan GCS h/ TD 181 / 118 N 87 R 20 S 36,1 SpO2 98 % GCS 15 (CM) E 4, M 6, Vafasia	1. <i>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)</i> S : Keluarga klien mengatakan tangan dan kaki kiri lemas O : - Klien lemah anggota gerak kiri	
Kamis / 5-10- 2023	16. 00	1	Mengidentifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi serta toleransi fisik melakukan pergerakan h/ Klien mengeluh lemah anggota gerak kiri dengan kekuatan otot	- Pergerakan ekstremitas kiri terbatas - Kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{4}{4}$ A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi		Kamis / 5-10- 2023	17. 00	1	Mengidentifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi serta toleransi fisik melakukan pergerakan h/ Klien mengeluh lemah anggota gerak kiri dengan kekuatan otot	- Pergerakan ekstremitas kiri terbatas - Kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{1}{1}$ A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			$\frac{5}{5} \quad \frac{4}{4}$						$\frac{5}{5} \quad \frac{1}{1}$		
Kamis / 5-10-2023	16.00	1	Memberikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama h/ Klien dan keluarga semangat untuk mengikuti latihan bersama	2. <i>Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)</i> S : Klien mengatakan tangan dan kaki kirinya lemas O : - GCS 15 (CM) E4 M6 V5 - TD 156 / 111 - N 96 - R 20 - S 36,1 - SpO2 98% - Tidak ada tanda-tanda peningkatan TIK		Kamis / 5-10-2023	17.00	1	Memberikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama h/ Klien dan keluarga semangat untuk mengikuti latihan bersama	2. <i>Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)</i> S : Keluarga klien mengatakan tangan dan kaki kiri lemas O: - GCS 15 (CM) E4 M6 Vafasia - TD 181 / 118 - N 87 - R 20 - S 36,1 - SpO2 98 % - Tidak ada peningkatan	
Kamis / 5-10-2023	16.00	1	Memberikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi aktif h/ Klien merasa nyaman dengan posisi head up 30° selama latihan			Kamis / 5-10-2023	17.00	1	Memberikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi aktif h/ Klien merasa nyaman dengan posisi head up 30° selama latihan		

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Kamis / 5 -10 - 2023	16. 00	1	Melatih dan mengajarkan terapi menggenggam benda yang berbentuk silindris (tissue gulung) h/ Klien bisa latihan <i>cylindrical grip</i> secara mandiri	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi		Kamis / 5 -10 - 2023	17. 00	1	Melatih dan mengajarkan terapi menggenggam benda yang berbentuk silindris (tissue gulung) h/ Klien bisa latihan <i>cylindrical grip</i> secara mandiri	TIK A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
Kamis / 5 -10 - 2023	16. 30	3	Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan h/ Klien bisa melakukan mandi dengan cara di			Kamis / 5 -10 - 2023	17. 00	5	Menyajikan makanan dalam suhu yang sesuai h/ makanan cair diberikan setelah teraba hangat		

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			seka secara mandiri								
Kamis / 5 -10 - 2023	16. 30	3	Membuat jadwal rutinitas perawatan diri h/ Klien mau mandi dengan cara di seka setiap pagi secara mandiri	3. <i>Defisit Perawatan Diri (D.0109)</i> S : Klien mengatakan kebutuhan sehari-hari dibantu oleh keluarga. O :		Kamis / 5 -10 - 2023	17. 00	5	Menganjurkan posisi duduk saat diberikan makanan h/ Klien merasa nyaman dengan posisi duduk menyandar ke tempat tidur saat makan	3. <i>Defisit Perawatan Diri (D.0109)</i> S : Keluarga mengatakan semua kebutuhan sehari-hari klien dipenuhi oleh keluarga.	
Kamis / 5 -10 - 2023	16. 30	3	Menyiapkan keperluan pribadi (sikat gigi dan sabun mandi) h/ keperluan pribadi telah disiapkan	- Klien mau mandi dengan cara di seka setiap pagi secara mandiri A : masalah belum teratasi		Kamis / 5 -10 - 2023	17. 30	3	Membuat jadwal rutinitas perawatan diri h/ Klien mau mandi dengan cara di seka setiap pagi secara mandiri	O: - Klien mau mandi dengan cara di seka setiap pagi secara mandiri - Terpasang DC A : masalah belum teratasi	

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
				P : lanjutkan intervensi						P : lanjutkan intervensi	
Kamis / 5 -10 - 2023	16.30	3	Memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri h/ Klien mampu melakukan seka secara mandiri, perawat dan keluarga menyiapkan air untuk mandi	4. <i>Gangguan Komunikasi Verbal (D. 0119)</i> S : Keluarga mengatakan klien lebih lancar saat berbicara O : - Klien terdengar bicara tidak jelas (rero).		Kamis / 5 -10 - 2023	17.30	3	Menyiapkan keperluan pribadi (sikat gigi dan sabun mandi) h/ keperluan pribadi telah disiapkan	4. <i>Gangguan Komunikasi Verbal (D. 0119)</i> S : Keluarga klien mengatakan, klien masih belum bisa berbicara O : - Klien tidak bisa berbicara namun mengerti apa yang diucapkan oleh lawan bicara dan dapat mengikuti perintah	
Kamis / 5 -10 - 2023	16.30	3	Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri h/ keluarga sigap membantu dan	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi		Kamis / 5 -10 - 2023	17.30	3	Memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri		

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			memfasilitasi kebutuhan Klien						h/ Klien mampu melakukan seka secara mandiri, perawat dan keluarga menyiapkan air untuk mandi	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
Kamis / 5-10- 2023	18. 00	2	Kolaborasi pemberian obat : a. Citicoline 500mg i.v Pantoprazole 40mg i.v			Kamis / 5-10- 2023	17. 30	3	Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri h/ keluarga sigap membantu dan memfasilitasi kebutuhan Klien		
Kamis / 5-10- 2023	18. 30	4	Memberikan dukungan psikologis h/ Klien merasa senang karena banyak diberikan			Kamis / 5-10- 2023	18. 10	2, 5, 1,	Kolaborasi pemberian obat : a. Citicoline 500mg i.v b. Pantoprazole 40mg i.v		

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			perhatian sehingga semakin semangat untuk pulih kembali						c. Bisoprolol 2,5mg via NGT		
Kamis / 5 -10 - 2023	18.30	4	Menganjurkan untuk berbicara perlahan h/ Klien lebih lancar saat berbicara dan mau mengikuti anjuran perawat	5. <i>Resiko Defisit Spiritual (D.0100)</i> S : klien merasa kurang maksimal saat shalat 5 waktu O : - Wudhu dengan cara tayamum dan dibantu keluarga - Shalat sambil berbaring		Kamis / 5 -10 - 2023	19.00	4	Memonitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume dan diksi bicara h/ Klien tidak dapat bicara namun dapat mengerti dan dapat melaksanakan instruksi dari perawat	5. <i>Resiko Defisit Nutrisi (D.0032)</i> S : keluarga mengatakan makan masih lewat selang O : - Klien terpasang NGT - Klien mau makan sambil duduk semifowler	
Kamis / 5 -10 - 2023	18.30	5.	Menganjurkan membuat komitmen spiritual	A : masalah belum teratasi		Kamis / 5 -10 - 2023	19.00	4	Memonitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang	A : masalah belum teratasi	

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			berdasarkan keyakinan dan nilai h/ px mau membuat komitmen	P : lanjutkan intervensi					mengganggu bicara h/ Klien beberapa kali terlihat frustrasi karena sulit dalam berkomunikasi	P : lanjutkan intervensi	
						Kamis / 5 -10 - 2023	19.00	6.	Menganjurkan membuat komitmen spiritual berdasarkan keyakinan dan nilai h/ px mau membuat komitmen	6. <i>Resiko Defisit Spiritual (D. 0100)</i> S : - O : - Wudhu dengan cara tayamum dan dibantu keluarga - Shalat sambil berbaring dan dibimbing keluarga	
						Kamis / 5 -10 - 2023	20.00	2	Kolaborasi pemberian obat :		

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
									a. Captropil 25mg via NGT b. Allopurinol 100mg via NGT	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
						Jumat / 6 – 10 - 2023	15. 00	1, 2	Mengobservasi TTV dan GCS h/ TD 135 / 86 N 69 R 20 S 35,1 SpO2 98% GCS 15 (CM) E 4, M 6, Vafasia	1. <i>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)</i> S : Keluarga klien mengatakan tangan dan kaki kiri lemas O :	
						Jumat / 6 – 10 - 2023	16. 00	1	Mengidentifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi serta toleransi fisik	- Klien lemah anggota gerak kiri - Pergerakan ekstremitas kiri terbatas - Kekuatan otot	

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
									melakukan pergerakan h/ Klien mengeluh lemah anggota gerak kiri dengan kekuatan otot	$\begin{array}{r l} 5 & 1 \\ \hline 5 & 1 \end{array}$ A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
						Jumat / 6 – 10 - 2023	16.30	1	Memonitor latihan terapi menggenggam benda yang berbentuk silindris (tissue gulung) h/ Klien bisa latihan <i>cylindrical grip</i> secara mandiri	2. <i>Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)</i> S : Keluarga klien mengatakan tangan dan kaki kiri lemas O: - GCS 15 (CM)	

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
						Jumat / 6 – 10 - 2023	16. 30	2	Memonitor penyebab peningkatan TIK h/ tekanan darah Klien dalam rentang normal, tidak mengeluh nyeri kepala	E4 M6 Vafasia - TD 135 / 86 - N 69 - R 20 - S 35,1 - SpO2 98% - Tidak ada peningkatan TIK	
						Jumat / 6 – 10 - 2023	17. 00	3	Memonitor tingkat kemandirian h/ Klien mau mandi dengan cara di seka dan berpakaian secara mandiri	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
						Jumat / 6 – 10 - 2023	17. 00	4	Memonitor proses kognif, anatomis, dan fisiologis yang	3. <i>Defisit Perawatan Diri (D.0109)</i> S : Keluarga	

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
									berkaitan dengan bicara h/ Klien tenang dan mau mendengarkan saat berkomunikasi menggunakan bahasa isyarat	mengatakan semua kebutuhan sehari-hari klien dipenuhi oleh keluarga. O: - Terpasang DC - Klien mau mandi dengan cara di seka dan berpakaian secara mandiri	
						Jumat / 6 - 10 - 2023	17.30	5	Memberikan modifikasi makanan cair yang tinggi serat, tinggi kalori, tinggi protein h/ keluarga mengerti dan faham alternatif jenis makanan yang dapat di berikan selain	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
									membeli susu formula khusus		
										<p>4. <i>Gangguan Komunikasi Verbal (D. 0119)</i></p> <p>S : Keluarga klien mengatakan, klien belum bisa berbicara</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tenang dan mau mendengarkan saat berkomunikasi menggunakan bahasa isyarat <p>A : masalah belum teratasi</p>	

Klien 1						Klien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
										P : lanjutkan intervensi	
										<p>5. <i>Resiko Defisit Nutrisi (D.0032)</i></p> <p>S : Keluarga mengatakan klien belum bisa makan lewat mulut</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terpasang NGT - Diet habis 1 porsi melalui NGT <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	