

BAB 4

PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan ini dilakukan pada Ny. S dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Elisabeth Gruyters II Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta selama dua hari mulai dari tanggal 4 Juni 2025 sampai 5 Juni 2025. Hasil Asuhan Keperawatan dijabarkan sebagai berikut:

4.1 Pengkajian

Pengkajian dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 4 Juni 2025. Pasien dirawat hari ke 2 dengan diagnosa medik Stroke Non Hemoragik, saat ini pasien datang dengan keluhan merasa lemas dan ekstremitas kanan sulit untuk digerakkan. Dari hasil pengkajian, sudah dilakukan uji kekuatan otot dengan hasil otot lengan kanan 4, otot lengan kiri 5, otot kaki kanan 4, otot kaki kiri 5, untuk hasil laboratorium pada pemeriksaan fungsi ginjal lemak pada HDL-C didapatkan hasil 38 mg/dl, hasil pemeriksaan HDL-C 38 mg/dL menunjukkan kadar kolesterol "baik" yang rendah. Kondisi ini menjadi faktor risiko terjadinya Stroke Non Hemoragik (SNH).

Berdasarkan teori, HDL-C dikenal sebagai “kolesterol baik” karena memiliki peran penting dalam membersihkan kolesterol berlebih dari pembuluh darah. Kolesterol ini akan dibawa menuju hati untuk diproses dan dikeluarkan dari tubuh. Oleh karena itu, HDL-C memiliki fungsi protektif terhadap risiko terjadinya stroke. Tetapi pada kasus ini menunjukkan kadar HDL-C rendah yang dapat mengakibatkan peningkatan risiko pembentukan plak di pembuluh darah lalu memicu terjadinya stroke (Yueniwati et al., 2015).

Secara patofisiologis, penurunan kadar HDL berkontribusi terhadap risiko stroke iskemik karena memicu aterosklerosis dan pembentukan trombus. HDL memiliki fungsi membersihkan kolesterol dari dinding arteri, sehingga mencegah terbentuknya plak. Ketika HDL rendah, kadar LDL meningkat dan mempercepat proses penyumbatan di pembuluh darah otak. Plak yang terbentuk bisa menyumbat atau pecah, menyebabkan gangguan aliran darah ke otak yang berujung pada stroke (Hutagalung, 2021). Penelitian yang dikutip oleh (Fariza et al., 2025) mayoritas

pasien yang mengalami stroke iskemik memiliki kadar HDL yang rendah, yaitu sebesar 52,6%. Temuan ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Adam dan kolega, yang juga mengidentifikasi bahwa sebagian besar penderita stroke iskemik memiliki kadar kolesterol HDL yang rendah.

Pasien ini masuk kedalam klasifikasi stroke iskemik atau non hemoragik yang terjadi ketika suplai darah ke otak terhambat akibat penyumbatan pembuluh darah, biasanya karena aterosklerosis atau pembekuan darah yang menyumbat aliran darah (Afriani, 2024). Kondisi ini diperkuat dengan hasil radiologi MSCT Head atau Brain yang menunjukkan tak tampak gambaran perdarahan dan SOP, infark lacunar di capsula externa sinistra, mucocoele sinus maxilaris bilateral. Hasil penelitian (Ni Kadek Aditya Pramesti et al., 2023) menunjukkan sebanyak 59% partisipan dalam penelitian mengalami infark lakunar yang tersebar pada berbagai area berdasarkan tipe infark.

Tanda gejala yang ditemukan sesuai dengan kondisi pasien yaitu mengalami kelemahan pada bagian ekstremitas bagian kanan. Kondisi ini sesuai dengan gejala khas stroke, di mana gangguan aliran darah ke otak menyebabkan kerusakan pada area motorik, sehingga fungsi otot terganggu dan tubuh mengalami kelemahan. Pada stroke iskemik, terjadi sumbatan pembuluh darah otak yang menghambat suplai oksigen dan glukosa ke jaringan otak. Jika area yang terdampak adalah pusat motorik, maka transmisi sinyal dari otak ke otot akan terganggu (Rully Hadi Prabowo et al., 2025). Hal ini menyebabkan penurunan kekuatan otot dan stamina. Penelitian oleh (Geneva & Usman, 2023) penderita stroke yang mengalami kelumpuhan sisi kanan tubuh 59,4%. Lumpuh pada bagian tubuh sebelah kanan (Hemiparesis Dextra) disebabkan oleh adanya gangguan atau kerusakan pada bagian otak sebelah kiri.

Komplikasi pada pasien Ny. S telah terjadi kelumpuhan yang ditandai dengan pasien tidak dapat menggerakkan kaki dan tangan kanannya. Sudah dilakukan uji kekuatan otot dengan hasil otot lengan kanan 4, otot lengan kiri 5, otot kaki kanan 4, otot kaki kiri 5, yang menunjukkan adanya hemiparesis dextra atau kelemahan otot pada sisi kanan tubuh pasien, kemungkinan akibat gangguan neurologis pada hemisfer kiri otak. Kondisi ini dapat mengganggu kemampuan fungsional pasien dalam

melakukan aktivitas sehari-hari serta meningkatkan risiko jatuh, gangguan mobilitas fisik dan komplikasi lanjutan jika tidak ditangani dengan rehabilitasi yang tepat (Afriani, 2024). Hasil penelitian oleh (Rahayu, 2025) menunjukkan bahwa 80% penderita stroke mengalami penurunan kekuatan otot. Oleh karena itu, penanganan stroke perlu dilakukan secara segera dan akurat untuk mencegah terjadinya kecacatan permanen maupun komplikasi lebih lanjut.

4.2 Diagnosis Keperawatan

Terdapat 3 masalah pada pasien ini, diantaranya:

4.2.1 Risiko perfusi serebral tidak efektif

Diagnosis ini diangkat dengan etiologi stroke. Etiologi ini dipilih berdasarkan hasil pemeriksaan pencitraan MSCT kepala yang menunjukkan tidak tampak gambaran perdarahan intraserebral. Temuan yang didapatkan adalah infark lacunar di capsula externa sinistra serta mucocle pada sinus maksilaris bilateral. Infark lacunar ini terjadi akibat sumbatan pada pembuluh darah kecil di otak yang menyebabkan gangguan aliran darah ke area spesifik, dalam hal ini capsula externa sinistra, yang dapat berkontribusi terhadap kelemahan sisi kanan tubuh pasien (hemiparesis dextra).

Diagnosis ini merupakan diagnosis keperawatan risiko, yang menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) ditegakkan berdasarkan keberadaan faktor risiko yang kuat, tanpa memerlukan data mayor seperti pada diagnosis aktual. Dalam kasus ini, faktor risiko yang relevan meliputi: stroke dan kelemahan pada ekstremitas kanan, yang dapat menjadi indikasi awal dari gangguan neurologis atau sirkulasi serebral. Kondisi ini menunjukkan adanya potensi gangguan perfusi otak yang dapat berkembang menjadi stroke berulang jika tidak ditangani secara cepat dan tepat. Oleh karena itu, pasien berada dalam risiko tinggi mengalami kerusakan fungsi neurologis, penurunan kesadaran, serta keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari.

4.2.2 Gangguan mobilitas fisik

Diagnosis ini diangkat dengan etiologi penurunan kekuatan otot. Etiologi ini dipilih karena pasien mengalami kelemahan pada ekstremitas kanan, yang ditunjukkan melalui hasil uji kekuatan otot dengan nilai 4 pada tangan dan kaki kanan, serta nilai 5 pada tangan dan kaki kiri. Kondisi ini menyebabkan keterbatasan dalam bergerak secara mandiri, seperti berjalan, berpindah posisi, maupun melakukan aktivitas sehari-hari lainnya, sehingga diperlukan intervensi keperawatan untuk meningkatkan kemampuan mobilitas pasien. Diagnosis ini telah memenuhi 100% data mayor berdasarkan SDKI (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu sejumlah 100%.

4.2.3 Risiko jatuh

Diagnosis ini diangkat dengan etiologi kekuatan otot menurun. Etiologi ini dipilih karena pasien mengalami kelemahan pada sisi kanan tubuh, yang ditunjukkan oleh hasil uji kekuatan otot dengan nilai 4 pada tangan dan kaki kanan. Penurunan kekuatan otot ini menyebabkan ketidakseimbangan postur dan keterbatasan dalam mobilisasi, sehingga meningkatkan risiko pasien mengalami jatuh, terutama saat berpindah posisi atau berjalan tanpa bantuan. Risiko jatuh ini juga diperkuat dengan hasil penilaian menggunakan Skala Morse yang menunjukkan skor 35, yang termasuk dalam kategori risiko sedang.

Diagnosis ini merupakan diagnosis keperawatan risiko, yang menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) ditegakkan berdasarkan keberadaan faktor risiko yang kuat, tanpa memerlukan data mayor seperti pada diagnosis aktual. Dalam kasus ini, faktor risiko yang relevan meliputi: kekuatan otot menurun, yang dapat menjadi indikasi awal gangguan neurologis, seperti stroke atau gangguan sistem saraf lainnya. Penurunan kekuatan otot dapat memengaruhi kemampuan fungsional pasien, meningkatkan risiko cedera, serta menunjukkan adanya potensi gangguan perfusi serebral. Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi defisit neurologis permanen yang berdampak pada kualitas hidup pasien.

4.3 Perencanaan

Dari tiga diagnosis keperawatan yang ditentukan, prioritas masalah keperawatan berdasarkan urutan adalah risiko perfusi serebral tidak efektif, gangguan mobilitas fisik dan risiko jatuh. Rencana keperawatan disusun berpedoman pada SLKI (PPNI, 2021) dan SIKI (PPNI, 2018). Dari tiga diagnosis keperawatan yang ditentukan, prioritas masalah keperawatan berdasarkan urutan adalah risiko perfusi serebral tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, dan risiko jatuh. Risiko perfusi serebral tidak efektif ini dijadikan prioritas perencanaan dikarenakan sesuai dengan prinsip triage dan Emergency Severity Index (ESI) termasuk dalam kategori ESI level 2, yaitu kondisi yang berpotensi mengancam nyawa dan memerlukan intervensi cepat. Penetapan ini juga mengacu pada pendekatan triage ABC (Airway, Breathing, Circulation), di mana aspek circulation (sirkulasi) menjadi fokus utama, karena perfusi serebral berhubungan langsung dengan aliran darah ke otak. Gangguan perfusi serebral dapat menyebabkan penurunan kesadaran, kerusakan neurologis permanen, hingga kematian jika tidak segera ditangani. Sementara itu, gangguan mobilitas fisik dan risiko jatuh dikategorikan sebagai masalah keperawatan yang penting namun tidak bersifat mengancam jiwa secara langsung, sehingga ditangani setelah kondisi sirkulasi dan neurologis pasien stabil. Penanganan dini pada masalah ini tetap diperlukan untuk mencegah komplikasi jangka panjang seperti dekubitus, atrofi otot, dan cedera akibat jatuh. Pembahasan untuk rencana keperawatan adalah sebagai berikut:

4.3.1 Perfusi serebral tidak efektif

Kriteria waktu pada masalah ini yaitu 2x24 jam, dengan alasan karena periode tersebut cukup untuk mengevaluasi respon awal pasien stroke non hemoragik terhadap tindakan keperawatan, terutama pada aspek neurologis dan perfusi otak. Dalam periode ini, perawat dapat mengamati adanya penurunan kelemahan anggota gerak, perbaikan tingkat kesadaran, peningkatan kemampuan kognitif, serta stabilitas tanda vital yang mengindikasikan peningkatan perfusi serebral.

Menurut (Retnaningsih, 2023) pasien dengan gangguan sistem neurologis seperti stroke memerlukan pemantauan ketat dalam 48 jam pertama, terutama dalam

menyesuaikan diri terhadap aktivitas fisik, guna mencegah komplikasi seperti kelelahan berlebih, disfungsi motorik berkelanjutan, serta risiko jatuh. Evaluasi awal sangat penting untuk menentukan sejauh mana toleransi aktivitas pasien dapat ditingkatkan secara bertahap.

Kriteria hasil yang ditetapkan oleh SLKI (PPNI, 2021) dikatakan meningkat apabila pasien menunjukkan tanda-tanda klinis peningkatan perfusi serebral seperti kesadaran yang membaik, orientasi waktu-tempat-orang yang akurat, kemampuan mengikuti perintah sederhana, dan tidak munculnya gejala baru seperti muntah proyektil atau pupil tidak simetris. Stabilitas tanda vital, khususnya tekanan darah dan denyut nadi, juga menjadi indikator penting dalam menilai perfusi serebral. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang fokus pada pemantauan neurologis ketat, manajemen posisi kepala, kontrol tekanan darah, serta edukasi mengenai tanda-tanda penurunan kesadaran sudah berjalan efektif.

Rencana intervensi keperawatan dilaksanakan berdasarkan pendekatan OTEK (Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi) dan mengacu pada SIKI, dengan fokus utama pada pemeliharaan perfusi serebral dan pencegahan komplikasi neurologis lanjutan.

4.3.2 Gangguan mobilitas fisik

Kriteria waktu pada masalah ini yaitu 2x24 jam, karena waktu tersebut dinilai cukup untuk mengevaluasi kemampuan pasien stroke non hemoragik dalam melakukan aktivitas dasar seperti mengubah posisi tubuh, duduk di tepi tempat tidur, atau melakukan latihan gerak pasif/aktif, serta untuk memantau adanya kemajuan atau hambatan dalam proses rehabilitasi dini.

Menurut (Retnaningsih, 2023) gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke dapat disebabkan oleh kerusakan fungsi motorik, penurunan tonus otot, dan gangguan koordinasi akibat perfusi serebral yang terganggu. Mobilisasi dini sangat penting dilakukan dalam 48 jam pertama jika kondisi pasien stabil, karena dapat membantu

mencegah komplikasi seperti kontraktur, dekubitus, dan trombosis vena dalam, serta meningkatkan prognosis pemulihan fungsi gerak.

Kriteria hasil berdasarkan SLKI (PPNI, 2021) dikatakan meningkat apabila pasien menunjukkan kemampuan bergerak secara bertahap, misalnya dapat menggerakkan ekstremitas dengan bantuan minimal, mampu duduk dengan posisi tegak sesaat, atau mampu mengubah posisi tubuh secara mandiri. Selain itu, stabilitas tanda vital selama aktivitas juga menjadi indikator bahwa mobilitas fisik dapat dilanjutkan secara progresif. Efektivitas intervensi keperawatan terlihat dari keberhasilan pasien dalam meningkatkan fungsi otot, mempertahankan postur tubuh yang benar, dan menghindari kelelahan berlebihan.

Rencana intervensi keperawatan dilaksanakan dengan pendekatan OTEK (Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi) dan mengacu pada SIKI, dengan fokus utama pada pemulihan fungsi gerak, pencegahan komplikasi imobilitas, serta peningkatan kemandirian pasien secara bertahap.

4.3.3 Risiko jatuh

Kriteria waktu pada masalah ini yaitu 2x24 jam, dengan pertimbangan bahwa periode ini cukup untuk mengevaluasi kondisi fisik dan lingkungan pasien, mengidentifikasi faktor-faktor risiko jatuh, serta melaksanakan intervensi pencegahan awal secara efektif. Pada pasien dengan stroke non hemoragik, risiko jatuh meningkat akibat adanya kelemahan ekstremitas, gangguan keseimbangan, dan penurunan kesadaran atau kognitif yang mungkin terjadi.

Menurut (Retnaningsih, 2023) pasien yang mengalami gangguan neurologis perlu dilakukan pemantauan ketat dalam 48 jam pertama karena risiko jatuh dapat meningkat drastis, terutama saat pasien mulai dimobilisasi atau mencoba aktivitas mandiri sebelum kemampuan fisik sepenuhnya pulih. Lingkungan perawatan yang tidak aman juga menjadi salah satu faktor eksternal yang memperburuk risiko tersebut.

Kriteria hasil berdasarkan SLKI (PPNI, 2021) dikatakan meningkat apabila pasien dapat menunjukkan kesadaran terhadap risiko jatuh, melakukan aktivitas dengan pengawasan, serta menunjukkan pemahaman terhadap tindakan pencegahan, seperti meminta bantuan saat berpindah posisi atau menggunakan alat bantu jalan. Selain itu, tidak adanya insiden jatuh selama periode perawatan merupakan indikator keberhasilan dari intervensi yang dilakukan. Intervensi keperawatan berfokus pada identifikasi faktor risiko individual, pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga, modifikasi lingkungan agar aman, serta pengawasan ketat saat aktivitas berlangsung.

Rencana intervensi dilakukan berdasarkan pendekatan OTEK (Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi) dan mengacu pada SIKI, dengan fokus utama pada pencegahan cedera dan keselamatan pasien selama masa perawatan.

4.4 Implementasi

Intervensi keperawatan dilakukan selama 2x24 jam sesuai dengan kriteria waktu yang ditetapkan pada tujuan. Intervensi berdasarkan masalah keperawatan, sebagai berikut:

4.4.1 Risiko perfusi serebral tidak efektif

Intervensi dilakukan selama 2x24 jam sesuai dengan kriteria waktu dan tujuan yang telah ditetapkan. Dari total sembilan rencana intervensi, seluruhnya telah dilaksanakan dengan baik. Meskipun demikian, terdapat beberapa kendala yang dihadapi selama proses pelaksanaan intervensi. Pemeriksaan terhadap 12 saraf kranial tidak dapat dilakukan secara menyeluruh karena pasien belum mampu turun dari tempat tidur. Selain itu, keterbatasan alat pemeriksaan, seperti tidak tersedianya garputala untuk penilaian pendengaran, menjadi salah satu hambatan. Pemeriksaan fungsi penglihatan juga menghadapi kesulitan karena pasien tampak sedikit bingung saat diminta mengikuti instruksi perawat. Namun, intervensi tetap dapat berjalan dengan cukup efektif berkat faktor pendukung, yaitu sikap pasien yang

kooperatif dan selalu bersedia bekerja sama selama proses intervensi keperawatan berlangsung.

4.4.2 Gangguan mobilitas fisik

Intervensi dilakukan selama 2x24 jam sesuai dengan kriteria waktu dan tujuan yang telah ditetapkan. Dari total tujuh rencana intervensi, seluruhnya telah dilaksanakan dengan baik. Namun, selama pelaksanaan intervensi terdapat beberapa kendala yang menjadi faktor penghambat. Saat dilakukan pemeriksaan uji kekuatan otot, pasien belum mampu memberikan respons optimal, khususnya dalam melawan tahanan, sehingga penilaian tidak dapat dilakukan secara maksimal. Selain itu, ketika pasien dimandikan, ditemukan kesulitan untuk mengubah posisi, khususnya saat diminta miring ke kanan maupun ke kiri. Hal ini menunjukkan masih adanya keterbatasan dalam kemampuan motorik pasien. Meskipun demikian, proses intervensi tetap berjalan lancar berkat faktor pendukung, yaitu pasien yang kooperatif dan selalu bersedia saat dilakukan tindakan keperawatan.

4.4.3 Risiko jatuh

Intervensi dilakukan selama 2x24 jam sesuai dengan kriteria waktu dan tujuan yang telah ditetapkan. Dari total tujuh rencana intervensi, seluruhnya telah dilaksanakan dengan baik. Namun, terdapat beberapa faktor penghambat selama pelaksanaan intervensi, salah satunya adalah kondisi pencahayaan ruangan yang kurang optimal. Penerangan hanya remang-remang karena pasien mengeluhkan rasa silau terhadap cahaya terang, sehingga memengaruhi kenyamanan dan keefektifan dalam melakukan beberapa prosedur, seperti pemeriksaan atau edukasi visual. Meskipun demikian, tim keperawatan tetap berupaya menyesuaikan lingkungan agar tetap kondusif dan aman bagi pasien. Di sisi lain, keberhasilan pelaksanaan intervensi juga didukung oleh sikap pasien yang sangat kooperatif dan selalu bersedia bekerja sama saat dilakukan tindakan keperawatan. Hal ini menjadi faktor pendukung penting dalam kelancaran pelaksanaan asuhan keperawatan secara keseluruhan.

4.5 Evaluasi

Evaluasi yang dilaksanakan terdiri dari evaluasi tindakan, evaluasi proses, dan evaluasi hasil. Hasil evaluasi dari masalah keperawatan, sebagai berikut:

4.5.1 Risiko perfusi serebral tidak efektif

Evaluasi hasil dari masalah risiko perfusi serebral tidak efektif menunjukkan bahwa tujuan tercapai penuh. Untuk menjamin kesinambungan intervensi, perawat tetap menganjurkan pasien untuk menjalani pola hidup sehat yang mendukung kestabilan fungsi kardiovaskular dan sistem saraf pusat, termasuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang rendah lemak jenuh dan garam, menjaga tekanan darah dalam batas normal, serta menghindari kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol. Pasien juga dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik ringan secara rutin sesuai kemampuan, guna memperlancar sirkulasi darah dan menjaga kebugaran tubuh secara keseluruhan. Di samping itu, perawat menekankan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan yang terkait dengan kondisi pasien. Pemeriksaan kesehatan secara berkala juga sangat disarankan agar setiap perubahan kondisi dapat terdeteksi secara dini dan ditangani secara tepat. Pasien diingatkan untuk segera melaporkan jika mengalami gejala seperti pusing mendadak, kelemahan pada salah satu sisi tubuh, gangguan bicara, atau perubahan kesadaran, karena hal-hal tersebut dapat mengindikasikan gangguan perfusi serebral yang memerlukan penanganan segera.

4.5.2 Gangguan mobilitas fisik

Evaluasi hasil dari masalah gangguan mobilitas fisik menunjukkan bahwa tujuan tercapai penuh. Untuk menjamin kesinambungan intervensi, perawat tetap menganjurkan pasien untuk secara konsisten mempertahankan dan melanjutkan program latihan fisik yang telah diberikan selama masa perawatan, baik secara mandiri di rumah maupun dengan bimbingan fisioterapis jika diperlukan. Aktivitas fisik ini mencakup latihan kekuatan otot, keseimbangan, fleksibilitas, dan ketahanan yang disesuaikan dengan kondisi dan kapasitas pasien. Selain itu, pasien didorong untuk secara bertahap meningkatkan kemandirian dalam menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari, seperti makan, mandi, berpakaian, dan berjalan,

sebagai bagian dari proses pemulihan fungsional yang holistik. Kesenambungan komunikasi dengan tenaga kesehatan sangat dianjurkan, baik melalui kunjungan kontrol maupun konsultasi rutin, agar setiap hambatan, perubahan kemampuan fisik, atau gejala baru yang muncul dapat segera diidentifikasi dan ditangani secara tepat. Dukungan keluarga juga diharapkan tetap berperan aktif dalam membantu menciptakan lingkungan yang aman, suportif, dan memotivasi pasien untuk terus berproses menuju pemulihan yang optimal.

4.5.3 Risiko jatuh

Evaluasi hasil dari masalah risiko jatuh menunjukkan bahwa tujuan tercapai penuh. Untuk menjamin kesinambungan intervensi, perawat tetap menganjurkan pasien untuk selalu waspada dan berhati-hati saat melakukan aktivitas sehari-hari, terutama saat berpindah posisi dari duduk ke berdiri atau berjalan. Pasien juga disarankan untuk memastikan bahwa lingkungan tempat tinggalnya aman, seperti pencahayaan yang cukup, lantai yang tidak licin, serta tidak adanya benda-benda yang dapat menyebabkan tersandung. Selain itu, penggunaan alat bantu seperti tongkat atau walker tetap dianjurkan sesuai kebutuhan, serta penting bagi pasien untuk mematuhi anjuran medis dan melakukan pemeriksaan rutin untuk memantau kondisi kesehatan yang dapat memengaruhi keseimbangan dan koordinasi tubuh. Jika pasien mengalami gejala seperti pusing, lemas, atau gangguan penglihatan, disarankan untuk segera melaporkan kepada tenaga kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang tepat.

4.6 Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi telah dilakukan sesuai dengan prinsip yang berlaku, dimana kesalahan dicoret hanya satu kali dengan garis tunggal tanpa menghilangkan tulisan asli, kemudian diberi tanda tangan dan nama jelas. Saat berada di rumah sakit dan menggunakan ERM (Electronic Medical Record) di komputer, saya mengalami sedikit kendala dalam pengoperasian, terutama dalam mencari laporan atau data pasien lainnya yang saya belum kuasai sepenuhnya. Selain itu, kesulitan lainnya adalah mengaitkan data penunjang dengan kondisi pasien, sehingga perlu pelatihan rutin tentang interpretasi data medis dalam asuhan keperawatan.