

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. PENGKAJIAN

1. Karakteristik Demografi

Tabel 3.1 Karakteristik Demografi

Identitas pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama Lengkap	Tn.D	Tn. T
Tempat/tgl lahir	Pemalang, 19 Agustus 1949	
Jenis kelamin	Laki – Laki	Laki - Laki
Status perkawinan	Cerai mati	Cerai mati
Agama	Islam	Islam
Suku bangsa	Jawa	Sunda
Pendidikan terakhir	SD	SD
Diagnose medis	Stroke	Stroke
Alamat	Pemalang	Meleer selatan
Identitas keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. S	Ny. F
Alamat	Pemalang	Maleer Selatan
No.Telpon	-	-
Hubungan dengan klien	Sepupu	Anak
Riwayat pekerjaan dan status ekonomi	Pasien 1	Paisen 2
Pekerjaan saat ini	Tidak bekerja	Tidak bekerja
Pekerjaan sebelumnya	Sopir taksi	Supir Bus
Sumber pendapatan		Ditanggung Griya Lanisa
Kecukupan pendapatan		Cukup
Aktivitas Rekreasi	Pasien 1	Pasien 2
Hobi	Bulu tangkis	Jalan – jalan
Berpergian/wisata	Klien mengatakan selama di panti klien tidak pernah berwisata	Klien mengatakan selama di panti klien tidak pernah berwisata
Keanggotaan organisasi	Klien mengatakan selama di panti klien tidak pernah mengikuti organisasi	Klien mengatakan selama di panti klien tidak pernah mengikuti organisasi
Riwayat keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Saudara kandung	1. Tn. G (Sehat) hidup 2. Tn. B (Sehat) hidup	Klien mengatakan anak ke 1 dari 3 bersodara, pasien

	3. Tn. S Meninggal 4. Ny. R (Sehat) hidup	tidak iingat nama – nama saudaranya
Riwayat kematian dalam keluarga (1 tahun terakhir)	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tidak Ada	Tidak ada
Umur	Tidak Ada	Tidak ada
Penyebab kematian	Tidak Ada	Tidak ada
Kunjungan Keluarga	Tidak menenti	Tidak ada

2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 3.2 Pola Kebiasaan Sehari-hari

Nutrisi	Pasien 1	Pasien 2
Frekuensi makan	3x makan	3x makan
Nafsu makan	Baik	Baik, 1 porsi habis
Jenis makanan	Nasi, sayur telur, daging	Nasi, sayur, telur, daging
Kebiasaan sebelum makan	Memakan buah-buahan	Minum air putih terlebih dahulu
Makanan yang tidak disukai	Tidak ada	Tidak ada
Alergi terhadap makanan	Tidak ada	Tidak ada
Pantangan makan	Rendah geram	Tidak ada
Keluhan yang berhubungan dengan makanan	Tidak ada	Tidak ada
Eliminasi (BAK)	Pasien 1	Pasien 2
Frekuensi dan waktu	2 – 3x	3 – 4x
Kebiasaan BAK pada malam hari	Jarang	jarang
Keluhan yang berhubungan dengan BAK	Tidak ada	Tidak ada
Eliminasi (BAB)	Pasien 1	Pasien 2
Frekuensi dan waktu	1x Pagi hari	Terkadang 2 hari sekali
Konsistensi	Padat	Padat
Keluhan yang berhubungan dengan BAB	Tidak ada	Tidak ada
Pengalaman memakai laxative/pencahar	Klien mengatakan tidak pernah memakai laxative/ pencahar	Klien mengatakan tidak pernah memakai laxative/ pencahar

3. Personal Hygiene

Tabel 3.3 Personal Hygiene

Mandi	Pasien 1	Pasien 2
Frekuensi dan waktu mandi	1x di pagi hari	2x di pagi hari dan di sore hari
Pemakaian sabun (Ya/Tidak)	Ya, klien mandi selalu memakai sabun mandi	Ya, klien mandi selalu memakai sabun mandi
Oral Hygiene	Pasien 1	Pasien 2
Frekuensi dan waktu gosok gigi	1x di pagi hari	2x di pagi hari dan di sore hari
Menggunakan pasta gigi	Ya, ketika gosok gigi klien selalu menggunakan pasta gigi	Ya, ketika gosok gigi klien selalu menggunakan pasta gigi
Cuci rambut	Pasien 1	Pasien 2
Frekuensi	Seminggu 2x	Seminggu 2-3x seminggu (jumat dan minggu)
Penggunaan shampoo (Ya/Tidak)	Ya, ketika keramas klien suka menggunakan shampoo	Ya, ketika keramas klien suka menggunakan shampoo
Kuku dan tangan	Pasien 1	Pasien 2
Frekuensi gunting kuku	1 minggu sekali	1 minggu sekali
kebiasaan mencuci tangan dengan sabun	Ya, klien suka menggunakan sabun ketika cuci tangan	Ya, klien suka menggunakan sabun ketika cuci tangan
Istirahat dan tidur	Pasien 1	Pasien 2
Lama tidur malam	8 jam	5-6 jam
Tidur siang	2 jam	1-2 jam
Keluhan yang berhubungan dengan tidur	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kebiasaan mengisis waktu luang	Pasien 1	Pasien 2
Olahraga	Klien tidak suka mengikuti kegiatan olah raga	Klien suka mengikuti kegiatan olah raga seperti senam
Nonton TV	Klien tidak pernah nonton TV karena TV yang ada di wisma rusak	Klien tidak pernah nonton TV karena TV yang ada di wisma rusak
Berkebun/memasak	Tidak pernah	Tidak pernah, tetapi klien suka mengikuti pengajian setiap hari kamis dan jumaat
Kebiasaan yang mempengaruhi	Pasien 1	Pasien 2
Merokok	Tidak merokok	Ya, / 1 bungkus perhari Klien perokok aktif
Minuman keras	Tidak	Tidak
Ketergantungan terhadap	Tidak	Tidak

obat		
Uraian kronologis kegiatan sehari – hari	Pasien 1	Pasien 2
Bangun tidur	Pada pukul 06.00	Pukul 05.00
Mandi	7 menit	10 menit
Makan pagi	5-7 menit	10-15 menit
Berjemur	10 menit	10-20 menit
Pengajian	30 menit	30 menit
Makan siang	5-7 menit	10-15 menit
Senam	1 jam	1-2 jam
Istirahat siang	2 jam	1-2 jam
Tidur	8 jam	5-6 jam

4. Status Kesehatan

Tabel 3. 4 Status Kesehatan

Status kesehatan saat ini	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan utama	Pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya lemah dan mati rasa tidak bisa digerakan sehingga pasasien tidak bisa menggengam sesuatu dsn tidak bisa berjalan	Klien mengatakan kelemahan otot bagian tangan dan kaki kiri sehingga tangan kiri tidak bisa menggengam sesuatu akan tetapi kaki kiri bisa di Gerakan sehingga pasien bisa berjalan dengan tangan nempel di tembok
Gejala dirasakan	Pasien mengatakan gejala dirasakan setelah bangun tidur tiba-tiba tangan kirinya lemah dan susah digerakan	Nyeri lutut, nyeri hilang timbul, nyeri dirasakan Ketika beraktivitas, skala nyeri ringan (2), nyeri terlokalisasi di bagian lutut
Faktor pencetus	Pasien mengatakan sebelum mempunyai riwayat struke pasien memiliki riwayat darah tinggi dan terkena stroke	Pasien mengatakan, pasien seorang supir draver online sehingga badannya sering terkena AC lalu terkena stroke
Timbul keluhan	Mendadak	Mendadak
Waktu mulai timbulnya keluhan	Klien mengatakan timbulnye keluhan dirasakan ketika bangun tidur	Klien mengatakan timbulnye keluhan dirasakan ketika bangun tidur
Upaya mengatasi	Klien pergi ke rumah sakit terdekat	Beristirahat, setiap hari sabtu selalu ada pemeriksaan dari dokter

Riwayat Kesehatan masa lalu	Pasien 1	Pasien 2
Penyakit yang pernah di derita	Stroke dan hipertensi pada tahun 2021	Hipertensi
Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dan lain-lain)	Pasien tidak mempunyai alergi obat, makanan, binatang, debu, dan lain-lain	Klien tidak mempunyai alergi
Riwayat kecelakaan	Pasien tidak pernah mengalami kecelakaan	Klien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
Riwayat dirawat di rumah sakit	Dirawat di RS karena oprasi prostat sejak usia 25 tahun	Pernah ke RSMB akan tetapi tidak di rawat
Riwayat pemakaian obat	Tidak ada riwayat pemakaian obat	Klien mengatakan pernah mengkonsumsi obat-obatan yang di resepkan dokter (amlodipine 10 mg, clopidogrel 75mg)

5. Hasil observasi dan pemeriksaan fisik

Tabel 3. 5 Hasil observasi dan pemeriksaan fisik

Obsevasi dan pemeriksaan fisik	Pasien 1	Pasien 2
Pemeriksaan tanda-tanda vital	BB : 63 kg TB : 165 cm TD : 160/80 N : 77x/menit S : 36,5 R : 20x/m	BB : 55 Kg TB : 160 cm TD : 170/80 N : 83 x/menit S : 36,4 RR : 18x/menit
Pemeriksaan fisik	Pasien 1	Pasien 2
Rambut	Tidak ada nyeri tekan, rambutnya berwarna putih (uban) tidak ada ketombe, dan rambutnya tidak lengket	Tidak ada nyeri tekan, rambutnya berwarna putih (uban) tidak ada ketombe, dan rambutnya tidak lengket
Mata	Kedua mata simetris, pupil isokor, sklera tidak ikterik, konjungtiva anemis, tidak ada nyeri tekan di bagian mata, tidak ada edema, penglihatan masih jelas.	Kedua mata simetris, pupil isokor, sklera tidak ikterik, konjungtiva anemis, tidak ada nyeri tekan di bagian mata, penglihatan kadang tidak jelas
Telinga	Fungsi pendengaran normal, tidak ada nyeri diarea telinga, tidak ada berdenging, tidak ada	Fungsi pendengaran normal, tidak ada nyeri diarea telinga, tidak ada berdenging, tidak ada pembengkakan, telinga

	pembengkakan, telinga terlihat bersih	terlihat bersih
Mulut, gigi dan bibir	Mulut tampak bersih, gigi tampak bersih, gigi masih utuh, mukosa bibir kering	Mulut tampak bersih, gigi tampak bersih, gigi masih utuh, mukosa bibir kering
Dada	Bentuk dada simetris, kulitnya normal, tidak ada nyeri tekan, pengembangan paru simetris, saat di auskultasi terdengar vesikuler	Bentuk dada simetris, kulitnya normal, tidak ada nyeri tekan, pengembangan paru simetris, saat di auskultasi terdengar vesikuler
Abdomen	Bentuk simetris, warna kulit dibagian abdomen merata, tidak ada lesi atau hiperpigmentasi, tidak teraba hepar, ginjal tidak teraba, tidak ada nyeri ulu hati, bising usus 8 kali/menit, tidak ada asites	Bentuk simetris, warna kulit dibagian abdomen merata, tidak ada lesi atau hiperpigmentasi, tidak teraba hepar, ginjal tidak teraba, tidak ada nyeri ulu hati, bising usus 8 kali/menit, tidak ada asites
Kulit	Kulit dibagian wajah tampak kering dan mengelupas dan berwarna merah, dibagian anggota tubuh tampak lembab, CRT < 2 detik.	Pada kulit Elastisitas kulit menurun, berkeriput, sedikit kering, tidak ada memar, kadang-kadang merasa gatal pada kulit pada bagian tangan
Ekstremitas atas	Tangan sebelah kiri mengalami kelemahan, tangan kanan susah untuk di gerakkan dengan kekuatan otot 2/3. Tangan kiri bisa di gerakkan secara leluasa. Tangan kiri 5/5.	Tangan kiri mengalami kelemahan otot, kekuatan otot (0), tangan kanan baik kekuatan otot baik (5). Akral terasa hangat.
Ekstremitas bawah	Kaki sebelah kiri mengalami kelemahan, rentang gerak hanya 20 derajat, kekuatan otot 2/5. anggota gerak lengkap, tidak terdapat edema	Pergerakan kaki kiri mengalami kelemahan otot, kekuatan otot (0), kaki kanan baik, kekuatan otot baik (5).
Lingkungan tempat tinggal	Pasien 1	Pasien 2
Kebersihan dan kerapihan ruangan	Untuk di ruang Tengah dan halaman bersih, kamar klien kotor tidak rapih terdapat baju kotor di kursi	Untuk di ruang Tengah dan halaman bersih, kamar klien bersih tidak terdapat baju yang menggantung

Penerangan	Untuk penerangannya terdapat Cahaya dari jendela namun dalam kamar pasien penerangannya kurang	Untuk penerangannya terdapat Cahaya dari jendela dan dalam kamar klien penerangannya cukup
Sirkulasi udara	Terdapat ventilasi udara di setiap ruangan	Terdapat ventilasi udara di setiap ruangan
Keadaan kamar mandi dan WC	Di dalam kamar mandi terlihat kotor dan bau pesing	Di dalam kamar mandi terlihat bersih
Pembuangan air kotor	Untuk pembuangan air kotor yaitu ke solokan	Untuk pembuangan air kotor yaitu ke solokan
Sumber air minum	Untuk sumber air minum yaitu terdapat dispenser dan gallon	Untuk sumber air minum yaitu terdapat dispenser dan gallon
Pembuangan sampah	Untuk pembuangan sampahnya ditampung tong sampah	Untuk pembuangan sampahnya ditampung tong sampah
Sumber pencemaran	Untuk sumber pencemaran sampah di bakar sehingga terjadi pencemaran udara	Untuk sumber pencemaran sampah di bakar sehingga terjadi pencemaran udara
Penataan halaman	Halaman tertata dengan rapih terdapat tanaman di halaman rumah	Halaman tertata dengan rapih terdapat tanaman di halaman rumah
Privasi	Untuk privasi klien yaitu dikamar	Untuk privasi klien yaitu dikamar

6. Pengkajian khusus lansia
a. Masalah kesehatan kronis

Tabel 3. 6 Masalah kesehatan kronis klien I

No.	Keluhan kesehatan atau gejala yang dirasakan klien dalam waktu 3 bulan terakhir berkaitan dengan fungsi-fungsi	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	Tidak Pernah (0)
A.	Fungsi Penglihatan				0
	1. Penglihatan kabur				0
	2. Mata berair				0

	3. Nyeri pada mata			1	
B.	Fungsi Pendengaran				0
	4. Pendengaran berkurang				
	5. Telinga Berdenging				0
C.	Fungsi Paru (pernapasan)				0
	6. Batuk lama disertai keringat malam				
	7. Sesak napas				0
	8. Berdahak/sputum				0
D.	Fungsi Jantung				
	9. Jantung berdebar-debar				0
	10. Cepat lelah				0
	11. Nyeri dada				0
E.	Fungsi pencernaan				
	12. Mual/muntah				0
	13. Nyeri ulu hati				0
	14. Makan dan minum banyak (berlebihan)				0
	15. Perubahan kebiasaan buang air besar (mencret atau sembelit)			1	
F.	Fungsi Pergerakan			1	
	16. Nyeri kaki saat berjalan				
	17. Nyeri pinggang atau tulang belakang			1	
	18. Nyeri persendian/bengkak			1	
G.	Fungsi Persyarafan				
	19. Lumpuh/kelemahan pada kaki atau tangan	3			

	20. Kehilangan rasa				0
	21. Gemetar/tremor				0
	22. Nyeri/pegal pada daerah tengkuk				0
H.	Fungsi saluran perkemihan				0
	23. Buang air kecil banyak				0
	24. Sering buang air kecil pada malam hari				0
	25. Tidak mampu mengontrol pengeluaran air kemih (ngompol)				0
	JUMLAH	0	0	8	0
Skor : 10					

Analisis Hasil :

Skor : < 25 : Tidak ada masalah kesehatan kronis s/d masalah kesehatan kronis ringan

Skor : 26-50 : Masalah kesehatan kronis sedang

Skor > 51 : Masalah kesehatan kronis berat

Tabel 3. 7 Masalah kesehatan kronis klien II

No.	Keluhan kesehatan atau gejala yang dirasakan klien dalam waktu 3 bulan terakhir berkaitan dengan fungsi-fungsi	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	Tidak Pernah (0)
A.	Fungsi Penglihatan				0
	1. Penglihatan kabur				0
	2. Mata berair				0
	3. Nyeri pada mata				0
B.	Fungsi Pendengaran				0

	4. Pendengaran berkurang				
	5. Telinga Berdenging				0
C.	Fungsi Paru (pernapasan)				0
	6. Batuk lama disertai keringat malam				
	7. Sesak napas				0
	8. Berdahak/sputum				0
D.	Fungsi Jantung				
	9. Jantung berdebar-debar				0
	10. Cepat lelah				0
	11. Nyeri dada				0
E.	Fungsi pencernaan				
	12. Mual/muntah				0
	13. Nyeri ulu hati				0
	14. Makan dan minum banyak (berlebihan)				0
	15. Perubahan kebiasaan buang air besar (mencret atau sembelit)			1	
F.	Fungsi Pergerakan			1	
	16. Nyeri kaki saat berjalan				
	17. Nyeri pinggang atau tulang belakang				0
	18. Nyeri persendian/bengkak			1	
G.	Fungsi Persyarafan				
	19. Lumpuh/kelemahan pada kaki atau tangan	3			
	20. Kehilangan rasa				0
	21. Gemetar/tremor				0

	22. Nyeri/pegal pada daerah tengkuk				0
H.	Fungsi saluran perkemihan				0
	23. Buang air kecil banyak				0
	24. Sering buang air kecil pada malam hari				0
	25. Tidak mampu mengontrol pengeluaran air kemih (ngompol)				0
	JUMLAH	0	0	4	0
Skor : 6					

Analisis Hasil :

Skor : < 25 : Tidak ada masalah kesehatan kronis s/d masalah kesehatan kronis ringan

Skor : 26-50 : Masalah kesehatan kronis sedang

Skor > 51 : Masalah kesehatan kronis berat

b. Pengkajian status mental

Pengkajian fungsi kognitif dilakukan dalam rangka mengkaji kemampuan klien berdasarkan daya orientasi terhadap waktu, orang, tempat, serta daya ingat. Pengkajian yang digunakan yaitu Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)

Petunjuk : Isilah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan respon klien

Tabel 3. 8 SPMSQ Klien I

No.	Item pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang? Jawab : Pukul 14.00		✓
2	Tahun berapa sekarang? Jawab : 2024	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : Pasien mengingat kapan lahir	✓	

4	Berapa umur bapak/ibu sekarang? Jawab : Pasien mengingat umurnya		✓
5	Dimana alamat bapak/ibu sekarang? Jawab : kraton	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama bpk/ibu? Jawab : ada 2	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama bpk/ibu? Jawab : Istri saya		✓
8	Tahun berapa hari kemerdekaan Indonesia? Jawab : 1945	✓	
9	Siapa nama presiden republik Indonesia sekarang? Jawab : Jokowi	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1? Jawab : 20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 5, 2, 1	✓	
	JUMLAH BENAR		7

Interpretasi hasil :

Salah 0 – 3 : fungsi intelektual utuh

Salah 4 – 5 : kerusakan intelektual ringan

Salah 6 – 8 : kerusakan intelektual sedang

Salah 9 – 10 : kerusakan intelektual berat

Tabel 3. 9 SPMSQ Klien II

No.	Item pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang? Jawab : Pukul 14.00	✓	
2	Tahun berapa sekarang? Jawab : 2024	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : Pasien mengingat kapan lahir	✓	
4	Berapa umur bapak/ibu sekarang? Jawab : Pasien mengingat umurnya	✓	
5	Dimana alamat bapak/ibu sekarang? Jawab : Jln Maleer	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama bpk/ibu? Jawab : Tidak ada	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama bpk/ibu? Jawab : Tidak ada	✓	
8	Tahun berapa hari kemerdekaan Indonesia? Jawab : 1945	✓	
9	Siapa nama presiden republik Indonesia sekarang? Jawab : Jokowi	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1? Jawab : 20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 5, 2, 1	✓	
	JUMLAH BENAR		10

Interpretasi hasil :

Salah 0 – 3 : fungsi intelektual utuh

Salah 4 – 5 : kerusakan intelektual ringan

Salah 6 – 8 : kerusakan intelektual sedang

Salah 9 – 10 : kerusakan intelektual berat

c. Status Fungsional

Modifikasi indeks kemandirian BARTHEL INDEK

Pengkajian status fungsional didasarkan pada kemandirian klien dalam menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari. Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan, atau bantuan orang lain. Pengkajian ini didasarkan pada kondisi actual klien dan bukan pada kemampuan, artinya jika klien menolak untuk melakukan suatu fungsi, dianggap sebagai tidak melakukan fungsi meskipun ia sebenarnya mampu.

Tabel 3. 10 Barthel Index Klien I

No	Aktivitas	Mandiri (Nilai 1)	Tergantung (0)
1	Mandi dikamar mandi (menggosok, membersihkan, dan mengeringkan badan).	1	
2	Menyiapkan pakaian, membuka, dan mengenakannya.	1	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan.	1	
4	Memelihara kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, mencukur kumis)	1	
5	Buang air besar di WC (membersihkan dan mengeringkan daerah bokong).	1	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses (tinja).	1	

7	Buang air kecil di kamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan).	1	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih.	1	
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal atau ke luar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat.	1	
10	Menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan yang dianut.	1	
11	Melakukan pekerjaan rumah, seperti : merapihkan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruangan.	1	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan keluarga.	1	
13	Mengelola keuangan (menyimpan dan menggunakan uang sendiri).		0
14	Menggunakan sarana transportasi umum untuk bepergian.		0
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan waktu minum obat tepat).	1	
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam hal penggunaan uang, aktivitas sosial yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan.		0
17	Melakukan aktivitas di waktu luang (kegiatan keagamaan, sosial, rekreasi,	1	

	olahraga, dan menyalurkan hobi).		
	JUMLAH POIN MANDIRI	14	

Analisis hasil :

Point : 13 - 17 : Mandiri

Point : 0 - 12 : Ketergantungan

Tabel 3. 11 Barthel Index Klien II

No	Aktivitas	Mandiri (Nilai 1)	Tergantung (0)
1	Mandi dikamar mandi (menggosok, membersihkan, dan mengeringkan badan).	1	
2	Menyiapkan pakaian, membuka, dan mengenakannya.	1	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan.	1	
4	Memelihara kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, mencukur kumis)	1	
5	Buang air besar di WC (membersihkan dan mengeringkan daerah bokong).	1	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses (tinja).	1	
7	Buang air kecil di kamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan).	1	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih.	1	

9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal atau ke luar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat.	1	
10	Menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan yang dianut.	1	
11	Melakukan pekerjaan rumah, seperti : merapihkan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruangan.	1	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan keluarga.	1	
13	Mengelola keuangan (menyimpan dan menggunakan uang sendiri).		0
14	Menggunakan sarana transportasi umum untuk bepergian.		0
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan waktu minum obat tepat).		0
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam hal penggunaan uang, aktivitas sosial yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan.		0
17	Melakukan aktivitas di waktu luang (kegiatan keagamaan, sosial, rekreasi, olahraga, dan menyalurkan hobi).	1	
	JUMLAH POIN MANDIRI	13	

Analisis hasil :

Point : 13 - 17 : Mandiri

Point : 0 - 12 : Ketergantungan

d. Pengkajian keseimbangan Sullivan

Tabel 3.12 Pengkajian keseimbangan Sullivan Klien I

No	Tes Koordinasi	Keterangan	Nilai
1	Berdiri dengan postur normal		1
2	Berdiri dengan postur normal, menutup mata		1
3	Berdiri dengan kaki rapat		1
4	Berdiri dengan satu kaki		1
5	Berdiri fleksi trunk dan berdiri ke posisi netral		1
6	Berdiri lateral dan fleksi trunk		1
7	Berjalan, tempatkan tumit salah satu kaki di depanjari kaki yang lain		1
8	Berjalan sepanjang garis lurus		1
9	Berjalan mengikuti tanda gambar pada lantai		1
10	Berjalan menyamping		1
11	Berjalan mundur		1
12	Berjalan mengikuti lingkaran		1
13	Berjalan pada tumit		1
14	Berjalan dengan ujung kaki		1
	Jumlah		14

Keterangan:

Nilai 4 = mampu melakukan aktifitas dengan lengkap

Nilai 3 = mampu melakukan aktifitas dengan bantuan

Nilai 2 = mampu melakukan aktifitas dengan bantuan maksimal

Nilai 1 = tidak mampu melakukan aktifitas

Jumlah 42 -54 = mampu melakukan aktifitas

Jumlah 28 – 41 = mampu melakukan aktifitas dengan bantuan

Jumlah 14 – 27 = mampu melakukan dengan bantuan maksimal

Jumlah < 14 = tidak mampu melakukan aktifitas

Tabel 3. 13 Pengkajian keseimbangan Sullivan Klien II

No	Tes Koordinasi	Keterangan	Nilai
1	Berdiri dengan postur normal		3
2	Berdiri dengan postur normal, menutup mata		2
3	Berdiri dengan kaki rapat		3
4	Berdiri dengan satu kaki		4
5	Berdiri fleksi trunk dan berdiri ke posisi netral		4
6	Berdiri lateral dan fleksi trunk		4
7	Berjalan, tempatkan tumit salah satu kaki di depanjari kaki yang lain		3
8	Berjalan sepanjang garis lurus		3
9	Berjalan mengikuti tanda gambar pada lantai		3
10	Berjalan menyamping		2
11	Berjalan mundur		1
12	Berjalan mengikuti lingkaran		2
13	Berjalan pada tumit		2
14	Berjalan dengan ujung kaki		2
	Jumlah		38

Keterangan:

Nilai 4 = mampu melakukan aktifitas dengan lengkap

Nilai 3 = mampu melakukan aktifitas dengan bantuan

Nilai 2 = mampu melakukan aktifitas dengan bantuan maksimal

Nilai 1 = tidak mampu melakukan aktifitas

Jumlah 42 -54 = mampu melakukan aktifitas

Jumlah 28 – 41 = mampu melakukan aktifitas dengan bantuan

Jumlah 14 – 27 = mampu melakukan dengan bantuan maksimal

Jumlah < 14 = tidak mampu melakukan aktifitas

e. Status psikologis (Skala Depresi Geriatrik Yesavage, 1983)

Tabel 3.14 Status psikologis Klien I

No.	Apakah Bapak/Ibu dalam satu minggu terakhir :	Ya	Tidak
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani?	✓	
2	Banyak meninggalkan kesenangan/minat dan aktivitas anda?	✓	
3	Merasa bahwa kehidupan anda hampa?	✓	
4	Sering merasa bosan?	✓	
5	Penuh pengharapan akan masa depan?		✓
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu?		✓
7	Diganggu oleh pikiran pikiran yang tidak dapat diungkapkan?		✓
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu?	✓	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada anda?		✓
10	Sering kali merasa tidak berdaya?		✓
11	Sering merasa gelisah dan gugup?		✓
12	Memilih tinggal dirumah daripada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat?		✓
13	Sering kali merasa khawatir akan masa depan?		✓
14	Merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan orang lain?		✓
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang?	✓	
16	Sering kali merasa merana?		✓
17	Merasa kurang bahagia?		✓

18	Sangat khawatir terhadap masa lalu?	✓	
19	Merasakan bahwa hidup ini sangat menggairahkan?	✓	
20	Merasa berat untuk memulai sesuatu hal yang baru?		✓
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat?	✓	
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan?		✓
23	Berpikir bahwa banyak orang yang lebih baik daripada anda?		✓
24	Sering kali menjadi kesal dengan hal yang sepele?		✓
25	Sering kali merasa ingin menangis?		✓
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi?		✓
27	Menikmati tidur?	✓	
28	Memilih menghindari dari perkumpulan social?	✓	
29	Mudah mengambil keputusan?	✓	
30.	Mempunyai pemikiran yang jernih?	✓	
JUMLAH ITEM YANG TERGANGGU		6	

Analisa hasil :

Terganggu → nilai 1

Normal → nilai 0

Nilai : 0 – 5 : Normal

Nilai : 6 – 15 : Depresi ringan sampai sedang

Nilai : 16 – 30 : Depresi berat

Tabel 3. 15 Status psikologis Klien II

No.	Apakah Bapak/Ibu dalam satu minggu terakhir :	Ya	Tidak
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani?	✓	
2	Banyak meninggalkan kesenangan/minat dan aktivitas anda?	✓	
3	Merasa bahwa kehidupan anda hampa?		✓
4	Sering merasa bosan?	✓	

5	Penuh pengharapan akan masa depan?	✓	
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu?	✓	
7	Diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak dapat diungkapkan?		✓
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu?	✓	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada anda?		✓
10	Sering kali merasa tidak berdaya?		✓
11	Sering merasa gelisah dan gugup?		✓
12	Memilih tinggal dirumah daripada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat?		✓
13	Sering kali merasa khawatir akan masa depan?		✓
14	Merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan orang lain?		✓
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang?	✓	
16	Sering kali merasa merana?		✓
17	Merasa kurang bahagia?		✓
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu?	✓	
19	Merasakan bahwa hidup ini sangat menggairahkan?	✓	
20	Merasa berat untuk memulai sesuatu hal yang baru?		✓
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat?	✓	
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan?		✓
23	Berpikir bahwa banyak orang yang lebih baik daripada anda?		✓
24	Sering kali menjadi kesal dengan hal yang sepele?		✓
25	Sering kali merasa ingin menangis?		✓
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi?		✓
27	Menikmati tidur?	✓	
28	Memilih menghindar dari perkumpulan social?	✓	
29	Mudah mengambil keputusan?	✓	

30.	Mempunyai pemikiran yang jernih?	✓	<input checked="" type="checkbox"/>
	JUMLAH ITEM YANG TERGANGGU		4

Analisa hasil :

Terganggu → nilai 1

Normal → nilai 0

Nilai : 0 – 5 : Normal

Nilai : 6 – 15 : Depresi ringan sampai sedang

Nilai : 16 – 30 : Depresi berat

f. Pengkajian resiko jatuh

Alat pengkajian ini membantu anda mengevaluasi resiko jatuh. Nilai diatas 4 menunjukkan perlunya intervensi

Tabel 3. 16 Pengkajian resiko jatuh Klien I

Aspek	4	3	2	1	Nilai Pasien
Usia		>80	70-79		2
Status mental	Konfusi Intermitten atau disorientasi		Konfusi atau disorientasi setiap waktu		2
Eliminasi	Mandiri dan tidak menderita inkontinensia	Memerlukan bantuan		Kateter menetap atau ostomi	3
Riwayat	Riwayat jatuh tiga kali atau lebih		Telah jatuh 1 sampai 2 x		2
Tingkat aktivitas	Tirah baring	Turun dari tempat tidur		Bisa ke kamar	3

		dgn bantuan		mandi	
Gaya berjalan dan keseimbangan	Berdiri atau berjalan dgn keseimbangan yang buruk	Hipotensi ortostatik	Gaya berjalan spastik atau tertatih		4
Obat-obatan*	Tiga jenis atau lebih obat-obatan	2 Jenis obat-obatan	1 Jenis obat-obatan		1
Jumlah Skor					17

Interpretasi : pada Tn. S Mendapatkan skor 10

0 sampai 4 = resiko rendah

5 sampai 10 = resiko sedang

11 sampai 24 = resiko tinggi

*Obat-obatan : Amplodipin 1x5mg

Tabel 3. 17 Pengkajian resiko jatuh Klien II

Aspek	4	3	2	1	Nilai Pasien
Usia		>80	70-79		0
Status mental	Konfusi Intermitten atau disorientasi		Konfusi atau disorientasi setiap waktu		0
Eliminasi	Mandiri dan tidak menderita inkontinensia	Memerlukan bantuan		Kateter menetap atau ostomi	4
Riwayat	Riwayat jatuh tiga kali atau lebih		Telah jatuh 1 sampai 2 x		0

Tingkat aktivitas	Tirah baring	Turun dari tempat tidur dgn bantuan		Bisa ke kamar mandi	1
Gaya berjalan dan keseimbangan	Berdiri atau berjalan dgn keseimbangan yang buruk	Hipotensi ortostatik	Gaya berjalan spastik atau tertatih		2
Obat-obatan*	Tiga jenis atau lebih obat-obatan	2 Jenis obat-obatan	1 Jenis obat-obatan		3
Jumlah Skor					10

Interpretasi : pada Tn. T Mendapatkan skor 10

0 sampai 4 = resiko rendah

5 sampai 10 = resiko sedang

11 sampai 24 = resiko tinggi

*Obat-obatan : yang dimaksud : edativetic, antihipertensi, katartik, edative, narkotik, edative, antikonvulsan, hipnotik, benzodiazepine.

g. Therapi Obat

Tabel 3. 18 Terapi Obat Klien I

Nama Obat	Cara Pemberian	Dosis	Jam Pemberian		
			Pagi	Siang	Malam
Amlodipine	Po	1x1 10 mg	09.00		

Tabel 3.19 Terapi Obat Klien II

Nama Obat	Cara Pemberian	Dosis	Jam Pemberian		
			Pagi	Siang	Malam
Amlodipine	Po	1x1 5 mg			20.00

h. Analisa Data

Tabel 3. 20 Analisa Data

No	Data Pasien 1	Data Pasien 2	Etiologi	Masalah								
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya lemah dan mati rasa tidak bisa digerakan sehingga pasien tidak bisa memegang sesuatu dan tidak bisa berjalan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 160/80 mmHg - N : 77x/menit - R : 20x/menit - S : 36,5 - Kekuatan otot ekstrimitas atas 2/3 - Kekuatan otot ekstrimitas bawah 2/3 <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td> <td style="padding: 0 5px;">3</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td> <td style="padding: 0 5px;">3</td> </tr> </table>	2	3	2	3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kelemahan otot bagian tangan dan kaki kiri sehingga tangan kiri tidak bisa memegang sesuatu akan tetapi kaki kiri bisa di Gerakan sehingga pasien berjalan dengan berpegangan pada benda-benda sekitar <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 170/80 mmHg - N : 83 x/menit - R : 18 x/menit - S : 36,4 - Kekuatan otot ekstrimitas atas 2/4 - Kekuatan otot ekstrimitas bawah 2/4 <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table>	2	4	2	4	<p>Faktor pencetus seperti penyakit, gaya hidup tidak baik, merokok, obesitas, kolesterol, hipertensi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Arteriklerosis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Trombus di arteri serebrum</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Emboli mengalir ke otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Proses metabolisme dalam otak terganggu</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan suplai darah dan o₂ ke otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Infark jaringan serebral</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Risiko perfusi serebral tidak aktif</p>	<p>Risiko perfusi serebral tidak aktif</p>
2	3											
2	3											
2	4											
2	4											
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tangan dan kakinya lemah sehingga sulit untuk berktivitas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Pasien menggunakan kursi roda - Kekuatan otot 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tangan dan kakinya lemas sehingga sulit untuk digerakan - Kekuatan genggam tangan kanan bagus, tangan kiri sangat lemah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Kekuatan otot tangan 	<p style="text-align: center;">Stroke</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Proses metabolisme dalam otak terganggu</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan suplai darah dan o₂ ke otak besar (cerebrum)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Infark jaringan serebral</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Lemas ekstermitas atas kanan dan bawah kanan</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>								

	<p>tangan kiri 2 dan kekuatan tangan kanan 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot kaki kiri 2 dan kaki kanan 3 $\frac{2}{2} \mid \frac{3}{3}$	<p>kiri 2, kekuatan otot tangan kanan 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot kaki kiri 2, kekuatan otot kaki kanan 4 $\frac{2}{2} \mid \frac{4}{4}$	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kekuatan otot menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kelemahan fisik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan mobilitas fisik</p>	
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pernah jatuh di tangga sebanyak 2 kali ketika mau menjemur pakaian <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien memakai kursi roda namun pasien bisa berjalan dengan di seret - Pasien berjalan dengan berpegangan pada benda-benda sekitar - Skor resiko jatuh 17 (resiko jatuh tinggi) 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pernah terpeleset dan jatuh ketika berjalan menuju masjid <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien berjalan dengan berpengan pada benda-benda sekitar - Kemampuan berjalan pasien lemah - Skor resiko jatuh 10 (resiko jatuh sedang) 	<p style="text-align: center;">Stroke</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan fungsi organ tubuh</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan densitas tulang, penurunan massa dan ukuran otot</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan kemampuan mekanik tubuh dan penurunan energi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan kemampuan system musculoskeletal dan gangguan keseimbangan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Resiko jatuh</p>	Resiko jatuh

B. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3. 21 Diagnosa Keperawatan

No DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN PASIEN I	DIAGNOSA KEPERAWATAN PASIEN II	TGL DITEMUKAN	TGL TERATASI
D.0017	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif berhubungan dengan hipertensi ditandai dengan tekanan darah 160/80 mmHg	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif berhubungan dengan hipertensi ditandai dengan tekanan darah 170/80 mmHg	19/03/2024	29/03/2024
D.0054	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan mengeluh sulit mengerakan ekstremitas ditandai dengan kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun dengan hasi 2/3	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan mengeluh sulit mengerakan ekstremitas ditandai dengan kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun dengan hasi 0/4	19/03/2024	29/03/2024
D.0143	Risiko Jatuh ditandai dengan klien pernah mengalami jatuh 2 kali, usia klien 70 tahun, dan <i>Falls Scale</i> 17 (Resiko tinggi)	Risiko Jatuh ditandai dengan klien pernah mengalami jatuh 1 kali, usia klien 65 tahun, dan <i>Falls Scale</i> 10 (Resiko sedang)	19/03/2024	29/03/2024

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3. 22 Intervensi Keperawatan

No	Dx keperawatan Pasien 1	Dx keperawatan Pasien 2	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	<p>Risiko Perfusi cerebral tidak efektif b.d Hipertensi</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya lemah dan mati rasa tidak bisa digerakan sehingga pasien tidak bisa menggenggam sesuatu dan tidak bisa berjalan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 160/80 mmHg - N : 77x/menit - R : 20x/menit - S : 36,5 - Kekuatan otot ekstremitas atas 2/3 - Kekuatan otot ekstremitas bawah 2/3 	<p>Risiko Perfusi cerebral tidak efektif b.d Hipertensi</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kelemahan otot bagian tangan dan kaki kiri sehingga tangan kiri tidak bisa menggenggam sesuatu akan tetapi kaki kiri bisa di Gerakan sehingga pasien berjalan dengan berpegangan pada benda-benda sekitar <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 170/80 mmHg - N : 83 x/menit - R : 18 x/menit - S : 36,4 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nilai rata-rata tekanan darah membaik 125/80 mmHg - Refleks syaraf membaik - Kekuatan otot kaki dan tangan 4/4 	<p>Manajemen Peningkatan Tekanan Intracranial, Pemantauan Neurologis</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (Mis tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi 2. Monitor tingkat kesadaran 3. Monitor ingatan terakhir, rentang perhatian, memori masa lalu, mood dan perilaku 4. Monitor kekuatan pegangan <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Minimalkan stimulus dengan menyediakan 6. lingkungan yang tenang 7. Berikan posisi semi Fowler 8. Pertahankan suhu tubuh 9. Tingkatkan frekuensi pemantauan neurologis <p><i>Kolaborasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Kolaborasi pemberian diuretic 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supaya mengetahui tekanan darah, pelebaran nadi, pola napas, dan kesadaran 2. Supaya memantau tingkat cairan 3. Supaya memberikan ketenangan pada pasien 4. Agar pasien tetap dalam posisi sadar 5. Supaya melatih otot pasien dengan cara membantu pasien kembali mengingat memori masa lalunya 6. Supaya untuk mengetahui kelemahan pada otot wajah 7. Supaya mengetahui apakah pasien memiliki afasia atau tidak 8. Pemberian posisi elevasi kepala 30° pada pasien stroke non hemoragik memiliki pengaruh dalam peningkatan saturasi oksigen. Hal ini apabila dipertahankan dalam waktu yang lama akan memberikan efek kepada pasien dalam

		<ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot ekstremitas atas 2/4 - Kekuatan otot ekstremitas bawah 2/4 		<p>osmosis: amlodipine</p> <p>11. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p>	<p>kestabilan fungsi pernafasan dan proses kenyamanan pasien yang memiliki bedrest dan tidak mempunyai kemampuan untuk bergerak dan hanya tiduran di tempat tidur (Ataria Rambu Nazkha Meysi, Susanti Heri Indri, 2022)</p> <p>9. Agar suhu tubuh pasien tetap dalam rentang normal</p> <p>10. Supaya mengetahui apakah ada kelainan atau tidak pada neurologis pasien selama di rawat</p> <p>11. Supaya penanganan dan pencegahan kejang</p> <p>12. Supaya membuang kelebihan garam dan air dalam tubuh lewat urine</p> <p>13. Agar pasien mengetahui setiap langkah perawatan yang dilakukan</p>
2	<p>Gangguan monilitas fisik b.d Gangguan Neuromuscular</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tangan dan kakinya lemah sehingga sulit 	<p>Gangguan monilitas fisik b.d Gangguan Neuromuscular</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tangan dan kakinya lemas sehingga sulit 	<p>Setelah dilakukan perawatan 3 x 24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot pada ekstremitas atas dan 	<p>Manajemen dukungan mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. 2. Identifikasi toleransi fisik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa perkembangan atau resesi komplikasi. Mungkin perlu menunda latihan penambahan dan tahan sampai penyembuhan lebih lanjut terjadi (Desmalayati, 2022) 2. Supaya mengetahui apakah terdapat peningkatan atau

	<p>untuk berktivitas</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Pasien menggunakan kursi roda - Kekuatan otot tangan kiri 2 dan kekuatan tangan kanan 3 - Kekuatan otot kaki kiri 2 dan kaki kanan 3 	<p>untuk digerakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan genggam tangan kanan bagus, tangan kiri sangat lemah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Kekuatan otot tangan kiri 2, kekuatan otot tangan kanan 4 - Kekuatan otot kaki kiri 2, kekuatan otot kaki kanan 4 	<p>bawah meningkat 5/5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemandirian meningkat - Pergerakan ekstermitas meningkat dengan derajat 0-180° - Rentang gerak meningkat - Kaku sendi menurun - Gerakan terbatas - Kelemahan fisik menurun 	<p>melakukan gerakan</p> <p>3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Fasilitasi melakukan pergerakan</p> <p>Edukasi</p> <p>5. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p>	<p>perburukan pada kondisi umum pasien.</p> <p>3. Memfasilitasi lingkungan yang aman dan dapat mengurangi resiko jatuh (Desmalayati, 2022)</p> <p>4. Agar keluarga dapat membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.</p> <p>5. Mobilisasi adalah kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Desmalayati, 2022).</p> <p>Prosedur mobilisasi terdiri dari (Waruwahang et al., 2023):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mobilisasi atau gerakan awal: nafas dalam, batuk efektif, dan menggerakkan ekstremitas 2) Mobilisasi atau gerak memutar pergelangan kaki dan lengan. 3) Mobilisasi atau gerakan duduk tegak selama 5 menit 4) Mobilisasi atau gerakan turun dari tempat tidur dan berdiri (3x/hr)
--	---	---	--	--	--

					<p>5) Mobilisasi atau gerakan berjalan dengan bantuan (2 x/hr)</p> <p>6) Mobilisasi atau gerakan berdiri sampai kembali duduk naik ke tempat tidur tanpa bantuan secara perlahan</p> <p>7) Mobilisasi atau gerakan bangkit dari duduk ditempat tidur tanpa bantuan.</p>
3	<p>Resiko jatuh b.d Penurunan Pungsi tubuh</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pernah jatuh di tangga sebanyak 2 kali ketika mau menjemur pakaian <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien memakai kursi roda namun pasien bisa berjalan dengan di seret - Pasien berjalan dengan berpegangan 	<p>Resiko jatuh b.d Penurunan Pungsi tubuh</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pernah terpeleset dan jatuh ketika berjalan menuju masjid <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien berjalan dengan berpegangan pada benda-benda sekitar - Kemampuan berjalan pasien 	<p>Setelah dilakukan perawatan 3 x 24 jam diharapkan Tingkat Jatuh Menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jatuh saat berjalan menurun - Jatuh saat naik tangga menurun 	<p>Pencegahan Jatuh (1.14540)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi Faktor resiko jatuh (mis. Usia >65 tahun, penurunan Tingkat kesaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2. Identifikasi faktor lingkungan yang mengakibatkan risiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang) 3. Hitung resiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale) 4. Monitor kemampuan berpindah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supaya mengetahui data yang menyebabkan resiko jatuh 2. Agar tidak terulang resiko jatuh pada pasien 3. Agar mengetahui skore resiko jatuh pada pasien 4. Supaya tidak terjadi resiko jatuh

	<p>pada benda-benda sekitar</p> <p>- Skor resiko jatuh17 (resiko jatuh tinggi)</p>	<p>lemah</p> <p>- Skor resiko jatuh10 (resiko jatuh sedang)</p>		<p>dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. Pastikan kursi roda dalam kondisi terkunci</p> <p>6. Gunakan alat bantu berjalan (mis. Kursi roda, <i>walker</i>)</p> <p>Edukasi</p> <p>7. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p> <p>8. Anjurkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri</p>	<p>pada pasien lansia</p> <p>5. Agar mencegah resiko jatuh pada lansia</p> <p>6. Supaya mempermudah pasien untuk berjalan</p> <p>7. Supaya menjaga resiko jatuh pada pasien</p> <p>8. Agar tidak terjadi jatuh yang berkelanjutan</p>
--	--	---	--	---	---

D. IMPLEMENTASI & EVALUASI

Tabel 3. 23 Implementasi Keperawatan

Hari/Tanggal	No	Implementasi dan Evaluasi pada pasien 1		Hari/Tanggal	No	Implementasi dan evaluasi pada pasien 2	
		Implementasi	Evaluasi			Implementasi	Evaluasi
25 Maret 2024 Jam 08.00	1	1. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK (Mis tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi) H : TD : 160/80 mmHg, N : 77x/menit R : 20x/menit S : 36,5	25 Maret 2024 DX 1 S : Pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya lemah dan mati rasa tidak bisa digerakan sehingga pasasien tidak bisa menggengam sesuatu dsn tidak bisa berjalan O : TD : 160/80 mmHg N : 77x/menit, R : 20x/menit, S : 36,5, Kekuatan otot ekstrimitas atas 2/3, Kekuatan otot ektrimitas bawah 2/3 A : Masalah Belum	25 Maret 2024 Jam 13.00	1	1. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK (Mis tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi) H : TD : 160/80 mmHg, N : 77x/menit R : 20x/menit S : 36,5	25 Maret 2024 DX 1 S : Klien mengatakan kelemahan otot bagian tangan dan kaki kiri sehingga tangan kiri tidak bisa menggengam sesuatu akan tetapi kaki kiri bisa di Gerakan sehingga pasien berjalan dengan berpegangan pada benda-benda sekitar O : TD : 170/80 mmHg, N : 83 x/menit, R : 18 x/menit, S : 36,4, Kekuatan otot ekstrimitas atas 2/4.
	1	2. Memonitor tingkat kesadaran R : kesaran masih compos mentis			1	2. Memonitor tingkat kesadaran R : kesaran masih compos mentis	
	1	3. Memberikan posisi semi fowler R : pasien merasa			1	3. Memberikan posisi semi fowler R : pasien merasa nyaman	
Jam 08.45				Jam 13.20			
Jam 09.15				Jam 14.00			

Jam 09.30	2	nyaman 4. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya R : pasien mengatakan nyeri di bagian kaki	teratasi P : Lanjutkan intervensi DX 2 S : Pasien mengatakan tangan dan kakinya lemah sehingga sulit untuk berktivitas	Jam 14.55	2	4. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya R : pasien mengatakan nyeri di bagian kaki	Kekuatan otot ekstrimitas bawah 2/4 A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan
Jam 10.00	2	5. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi R : pasien kesulitan Ketika mengerjakan kakinya	O : Pasien tampak lemas, Pasien menggunakan kursi roda , Kekuatan otot tangan kiri 2 dan kekuatan tangan kanan 3, Kekuatan otot kaki kiri 2 dan kaki kanan 3	Jam 15.00	2	5. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi R : pasien kesulitan Ketika mengerjakan kakinya	DX 2 S : Pasien mengatakan tangan dan kakinya lemas sehingga sulit untuk digerakan
Jam 11.00	3	6. Mengidentifikasi Faktor resiko jatuh (mis. Usia >65 tahun, penurunan Tingkat kesaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) R : pasien berumur 68 tahun dan rawan	A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan DX 3 S : Pasien mengatakan pernah jatuh di tangga sebanyak 2 kali ketika mau menjemur pakaian O : Pasien memakai kursi roda namun	Jam 15.35	2	6. Mengidentifikasi Faktor resiko jatuh (mis. Usia >65 tahun, penurunan Tingkat kesaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) R : pasien berumur 68 tahun dan rawan resiko jatuh	Kekuatan genggam tangan kanan bagus, tangan kiri sangat lemah O : TD : 170/80 mmHg, N : 83 x/menit, R : 18 x/menit, S : 36,4, Kekuatan otot ekstrimitas atas 2/4, Kekuatan otot ekstrimitas bawah 2/4 A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjtkan
				Jam 16.00	3	7. Mengidentifikasi faktor lingkungan	DX 3
				Jam 16.48			

Jam 11.35	3	resiko jatuh 7. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang mengakibatkan risiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang R : kamar pasien selalu di pel/dibersihkan dan rentan untuk resiko jatuh 8. Menghitung resiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale) H : skor resiko jatuh pasien yaitu 17 dengan resiko jatuh tinggi	pasien bisa berjalan dengan di seret, Pasien berjalan dengan berpegangan pada benda-benda sekitar Skor resiko jatuh 17 (resiko jatuh tinggi) A : Masalah belum Atasi P : Intervensi dilanjtkan	Jam 17.00	3	yang mengakibatkan risiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang R : kamar pasien selalu di pel/dibersihkan dan rentan untuk resiko jatuh 8. Menghitung resiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale) H : skor resiko jatuh pasien yaitu 17 dengan resiko jatuh tinggi 9. Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya R : pasien mampu berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dengan pelan	S : Pasien mengatakan pernah terpeleset dan jatuh ketika berjalan menuju mesjid O : Pasien berjalan dengan berpegangan pada benda-benda sekitar, Kemampuan berjalan pasien lemah, Skor resiko jatuh 10 (resiko jatuh sedang) A : masalah belum teratsi P : intervensi dilanjutkan
Jam 12.30	3			Jam 17.20	3		
Jam 12.45	3	9. Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya R : pasien mampu		Jam 17. 30	3		

Jam 13.00	3	berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dengan pelan 10. Memastikan kursi roda dalam kondisi terkunci R : pasien selalu mengunci kursi rodanya karena takut terjatuh lagi		Jam 18.00	3	10. Memastikan kursi roda dalam kondisi terkunci R : pasien selalu mengunci kursi rodanya karena takut terjatuh lagi	
26 Maret 2024 Jam 08.00	1	1. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK (Mis tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi) H : TD : 160/80 mmHg, N : 77x/menit R : 20x/menit S : 36,5	26 Maret 2024 DX 1 S : Pasien mengatakan esktermitas atas dan bawah pasien masih lemas namun pasien sudah bisa mengerakan tangannya dengan tangan sebelahnya O : TD : 150/80 mmHg N : 75x/menit, R : 20x/menit, S : 36,5, Kekuatan otot ekstrimitas atas 2/3, Kekuatan otot ektrimitas bawah 2/3	26 Maret 2024 13.00	1	1. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK (Mis tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi) H : TD : 165/90 mmHg, N : 68x/menit R : 20x/menit S : 36,5	26 Maret 2024 DX 1 S : Pasien mengatakan esktermitas atas dan bawah pasien masih lemas namun pasien sudah bisa mengerakan tangannya dengan tangan sebelahnya O : TD : 165/90 mmHg N : 68x/menit, R : 20x/menit, S : 36,5, Kekuatan otot ekstrimitas atas 2/4, Kekuatan otot ektrimitas bawah 2/4
Jam 08.16	1	2. Memonitor tingkat kesadaran R : kesaran masih compos mentis 3. Memberikan posisi		13.25	1	2. Memonitor tingkat kesadaran R : kesaran masih compos mentis 3. Memberikan posisi semi fowler R : pasien merasa	
				13.56	1		

Jam 09.00	1	semi fowler R : pasien merasa nyaman	A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	14.00	1	nyaman 4. Mengkolaborasikan pemberian diuretic osmosis R: pasien diberikan amlodipine sebagai obat untuk menurunkan darah tinggi	A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
Jam 09.45	1	4. Mengkolaborasikan pemberian diuretic osmosis R: pasien diberikan amlodipine sebagai obat untuk menurunkan darah tinggi	DX 2 S : Pasien mengatakan esktermitas atas dan bawah pasien masih lemas namun sudah bisa menggerakkan tangan nya dengan tangan sebelahnya	15.00	2	5. Memonitor ingatan terakhir, rentang perhatian, memori masa lalu, mood dan perilaku R : pasien menggunakan tangan kanan nya karena tangan kirinya masih susah di Gerakan	DX 2 S : Pasien mengatakan esktermitas atas dan bawah pasien masih lemas namun sudah bisa menggerakkan tangan nya dengan tangan sebelahnya pasien juga bisa mandi sendiri dengan menggunakan tangan kanan nya karena tangan kirinya masih susah di Gerakan
Jam 10.15	2	5. Memonitor ingatan terakhir, rentang perhatian, memori masa lalu, mood dan perilaku R : pasien mengingat keluarganya cuman Sebagian	O : Paien terlihat mencuci bagunya dengan tangan kanan nya dan sesekali menggunakan tangan kirinya dengan pelan	15.45	1	6. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi R : selama melakukan mobilisasi pasien terlihat tenang	O : Paien terlihat mencuci pringnya dengan menggunakan tangan kirinya tetapi dibantu dengan tangan sebelahnya
Jam 11.18	1	6. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi R : selama melakukan mobilisasi pasien	A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	16.12	2	7. Memfasilitasi melakukan pergerakan R : paissen terlihat	A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi

Jam 11.55	3	terlihat tenang 7. Memfasilitasi melakukan pergerakan R : pasien terlihat sangat kooperatif	DX 3 S : Pasien mengatakan untuk sekarang lebih berhati-hati ketika akan menaiki tangga dan selalu waspada ketika lantai sedang di bersihkan	17.00	3	sangat kooperatif 8. Memonitor kekuatan pegangan R : ketika memegang pensil pasien terlihat tidak bisa dan pensilnya terjatuh	DX 3 S : Pasien mengatakan untuk sekarang lebih berhati-hati ketika akan menaiki tangga dan selalu waspada ketika lantai sedang di bersihkan
Jam 12.00	3	8. Memonitor kekuatan pegangan R : ketika memegang pensil pasien terlihat tidak bisa dan pensilnya terjatuh	O : ketika berjalan pasien selalu pegangan ke benda yang ada di sekiranya dan amemakai sandal karet supaya tidak licin	17.45	3	9. Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya R : pasien mampu melakukannya dengan perlahan	O : ketika berjalan pasien selalu pegangan ke benda yang ada di sekiranya dan amemakai sandal capit supaya tidak licin
Jam 12.30	3	9. Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya R : pasien mampu melakukannya dengan perlahan	A: masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	17.57	3	10. Menggunakan alat bantu berjalan (mis. Kursi roda, <i>walker</i>) R : klien menggunakan tongkat sebagai alat bantu untuk berjalan	A: masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi
Jam 12.56	3	10. Menggunakan alat bantu berjalan (mis. Kursi roda, <i>walker</i>) R : pasien menggunakan kursi roda		18.00	3	11. Mengajukan menggunakan alas kaki yang tidak licin R : klien menggunakan sandal	
Jam 13.00							

	3	11. Menganjurkanjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin R : klien menggunakan sandal karet supaya tidak licin				karet supaya tidak licin	
27 Maret 2024 Jam 08.00	1	1. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK (Mis tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi) H : TD : 140/80 mmHg,N : 77x/menit R : 20x/menit S : 36,5	27 Maret 2024 DX 1 S : pasien mengatakan ekstermitas atas dan bawahnya sudah kuat dengan kekuatan otot 4, namun belum bisa berjalan lama O : TD : 135/90 mmHg N : 65x/menit, R : 20x/menit, S : 36,5 A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	27 Maret 2024 Jam 13.00	1	1. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK (Mis tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi) H : TD : 150/90 mmHg,N : 78x/menit R : 20x/menit S : 36,5	27 Maret 2024 DX 1 S : pasien mengatakan ekstermitas atas dan bawahnya sudah kuat dengan kekuatan otot 4, namun belum bisa berjalan lama O : TD : 150/90 mmHg N : 78x/menit, R : 20x/menit, S : 36,5 A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan
Jam 08.17	1	2. Memonitor tingkat kesadaran R : kesaran masih compos mentis	DX 2 S : pasien mengatakan esktermitas atas dan bawah pasien sudah	Jam 13.20	1	2. Memonitor tingkat kesadaran R : kesaran masih compos mentis	A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan
Jam 09.00	1	3. Memberikan posisi semi fowler R : pasien merasa nyaman		Jam 14.00	1	3. Memberikan posisi semi fowler R : pasien merasa nyaman	DX 2 S : pasien mengatakan esktermitas atas dan bawah pasien sudah
				Jam 14.55	1	4. Mengkolaborasikan	

Jam 09.28	1	4. Mengkolaborasikan pemberian diuretic osmosis R: pasien diberikan amlodipine 10 ml sebagai obat untuk menurunkan darah tinggi	kuat dengan kekuatan otot 4, namun belum bisa berjalan lama, pasien bisa mandi dengan sendiri dengan perlahan O : pasien bisa memakai baju, mandi, dan beberapa aktivitas sendiri dan sering mengerjakan tangan kanan dengan sendiri dengan prosedur yang diajarkan A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	Jam 15.00	2	pemberian diuretic osmosis R: pasien diberikan amlodipine 10 ml sebagai obat untuk menurunkan darah tinggi	kuat dengan kekuatan otot 4, namun belum bisa berjalan lama tetapi masih di seret O : pasien bisa memakai baju, mandi, dan beberapa aktivitas sendiri dan sering mengerjakan tangan kanan dengan sendiri dengan prosedur yang diajarkan A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan
Jam 10.00	2	5. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya R : pasien mengatakan sudah tidak mengeluh nyeri		Jam 15.35	2	5. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya R : pasien mengatakan sudah tidak mengeluh nyeri	
Jam 10.38	2	6. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi R : pasien kesulitan Ketika mengerjakan kakinya	DX 3 S : Paien mengatakan untuk sekarang lebih berhati-hati ketika akan menaiki tangga O : pasien setiap hari selalu berhati-hati ketika mau menaiki tangga dan ketika akan	Jam 16.00	2	6. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi R : pasien kesulitan Ketika mengerjakan kakinya	DX 3 S : Paien mengatakan untuk sekarang lebih berhati-hati ketika akan menaiki tangga O : pasien setiap hari selalu berhati-hati ketika mau menaiki tangga dan ketika akan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda
Jam 11.00	2	7. Memfasilitasi melakukan pergerakan R : pasien terlihat sangat kooperatif		Jam 16.48	2	7. Memfasilitasi melakukan pergerakan R : pasien terlihat sangat kooperatif	
Jam 12.00		8. Memonitor kekuatan				8. Memonitor kekuatan R : ketika memegang	

Jam 12.45	2	pegangan	berpindah dari tempat tidur ke kursi roda	Jam 17.30	3	pensil pasien terlihat tidak bisa dan	pasien bisa
	3	R : ketika memegang pensil pasien terlihat tidak bisa dan	pasien bisa melakukannya dengan sangat hati-hati			9. Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya	melakukannya dengan sangat hati-hati
Jam 13.00	3	9. Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya	A : masalah belum selesai	Jam 18.00	3	R : pasien mampu berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dengan pelan	A : masalah belum selesai
		10. Mempastikan kursi roda dalam kondisi terkunci	P : intervensi dilanjutkan			10. Mempastikan kursi roda dalam kondisi terkunci	P : intervensi dilanjutkan
28 Maret 2024	1	R : pasien mampu berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dengan pelan		28 Maret 2024	1	R : pasien selalu mengunci kursi rodanya karena takut terjatuh lagi	
Jam 08.00				13.00			

			28 Maret 2024				28 Maret 2024
	1	11. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK (Mis tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi)	DX 1 S : pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya sudah bisa sedikit di gerakan namun dengan pelan-pelan O : TD : 130/80 mmHg N : 77x/menit, R : 20x/menit, S : 36,5, ketika setiap pagi pasien terlihat sedang mengerakan tangannya dengan perlahan	13.25	1	11. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK (Mis tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi) H : TD : 145/80 mmHg, N : 74x/menit R : 20x/menit S : 36,5	DX 1 S : pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya sudah bisa sedikit di gerakan namun dengan pelan-pelan O : TD : 145/80 mmHg N : 74x/menit, R : 20x/menit, S : 36,5, ketika setiap pagi pasien terlihat sedang mengerakan tangannya dengan perlahan
Jam 08.16	1	12. Memonitor tingkat kesadaran R : kesaran masih compos mentis	A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	13.56	1	12. Memonitor tingkat kesadaran R : kesaran masih compos mentis	A : masalah belum teratasi
Jam 09.00		13. Memberikan posisi semi fowler R : pasien merasa nyaman	DX 2 S : pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya sudah bisa sedikit di gerakan namun dengan pelan-pelan dan mampu mengenggam pensil dan menulis dengan perlahan	14.00	1	13. Memberikan posisi semi fowler R : pasien merasa nyaman	P : intervensi dilanjutkan
Jam 09.45	2	14. Mengkolaborasikan pemberian diuretic osmosis R: pasien diberikan amlodipine sebagai obat untuk		15.00	2	14. Mengkolaborasikan pemberian diuretic osmosis R: pasien diberikan amlodipine sebagai obat untuk menurunkan darah tinggi	DX 2 S : pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya sudah bisa sedikit di gerakan namun dengan pelan-pelan dan mampu mengenggam pensil dan menulis dengan

Jam 12.30	3	memegang pensil pasien terlihat berusaha untuk tidak jatuh dan pensil itu tidak jatuh	melakukannya dengan sangat hati-hati dan ketika ke kamar mandi pasien terlihat sangat berhati-hati karena untuk menghindari resiko jatuh A : masalah teratasi P : hentikan intervensi	17.57	3	kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya R : pasien mampu melakukannya dengan perlahan	pasien bisa melakukannya dengan sangat hati-hati dan ketika ke kamar mandi pasien terlihat sangat berhati-hati karena untuk menghindari resiko jatuh A : masalah teratasi P : hentikan intervensi
Jam 12.56	3	19. Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya R : pasien mampu melakukannya dengan perlahan		18.00	3	20. Menggunakan alat bantu benjalan (mis. Kursi roda, <i>walker</i>) R : pasien menggunakan kursi roda	
Jam 13.00		20. Menggunakan alat bantu benjalan (mis. Kursi roda, <i>walker</i>) R : pasien menggunakan kursi roda 21. Menganjurkanjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin R : klien menggunakan sandal karet supaya tidak licin				21. Menganjurkanjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin R : klien menggunakan sandal karet supaya tidak licin	

29 Maret 2024 Jam 08.00	1	1. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK (Mis tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi) H : TD : 125/90 mmHg,N : 77x/menit R : 20x/menit S : 36,5	29 Maret 2024 DX 1	29 Maret 2024 13.00		1. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK (Mis tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi) H : TD : 127/80 mmHg,N : 77x/menit R : 20x/menit S : 36,5	29 Maret 2024 DX 1
Jam 08.17	1	2. Memonitor 87ingkat kesadaran R : kesaran masih compos mentis	S : pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya sudah bisa digerakan dan bisa memakai baju,oral hygiene dengan tangan kirinya tanpa dibantu dengan tangan kanan nya meskipun dengan pelan-pelan O : TD : 130/80 mmHg N : 77x/menit, R : 20x/menit, S : 36,5,ketika setiap pagi pasien terlihat sedang mengerakan tangannya dengan perlahan dan mampu untuk memengang pensin dan menulis nama sendiri meskipun tulisannya besar tetapi terbaca A : masalah teratasi P : intervensi dilanjutkan	13.25		2. Memonitor 87ingkat kesadaran R : kesaran masih compos mentis	S : pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya sudah bisa digerakan dan bisa memakai baju,oral hygiene dengan tangan kirinya tanpa dibantu dengan tangan kanan nya dan jalannya sudah membiasakan tidak menggunakan kursi roda maupun tongkat meskipun dengan pelan-pelan O : TD : 127/80 mmHg N : 77x/menit, R : 20x/menit, S : 36,5,ketika setiap pagi pasien terlihat sedang mengerakan tangannya dengan perlahan dan mampu untuk memengang pensin dan menulis nama sendiri meskipun tulisannya besar tetapi terbaca
Jam 09.00	1	3. Memberikan posisi semi fowler R : pasien merasa nyaman		13.56		3. Memberikan posisi semi fowler R : pasien merasa nyaman	
Jam 09.28	1	4. Mengkolaborasi pemberian diuretic osmosis R: pasien diberikan amlodipine 10 ml sebagai obat untuk menurunkan darah tinggi		14.00		4. Mengkolaborasi pemberian diuretic osmosis R: pasien diberikan amlodipine 10 ml sebagai obat untuk menurunkan darah tinggi	
						5. Mengidentifikasi	

Jam 10.00	2	5. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya R : pasien mengatakan sudah tidak mengeluh nyeri	DX 2 S : pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya sudah bisa sedikit di gerakan dan berjalan tanpa di seret meskipun dengan berjalan perlahan	15.00		adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya R : pasien mengatakan sudah tidak mengeluh nyeri	A : masalah teratasi P : intervensi dilanjutkan
Jam 10.38	2	6. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi R : pasien kesulitan Ketika mengerakan kakinya	O : TD : 125/90 mmHg N : 77x/menit, R : 20x/menit, S : 36,5, ketika setiap pagi pasien terlihat sedang mengerakan tangannya dengan perlahan dan sudah bisa melakukan aktivitas dengan menggunakan tangan kiri tanpa dibantu tangan kanannya	15.45		6. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi R : pasien kesulitan Ketika mengerakan kakinya	DX 2 S : pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya sudah bisa sedikit di gerakan dan berjalan tanpa di seret meskipun dengan berjalan perlahan
Jam 11.00	2	7. Memfasilitasi melakukan pergerakan R : pasien terlihat sangat kooperatif		16.12		7. Memfasilitasi melakukan pergerakan R : pasien terlihat sangat kooperatif	O : TD : 127/80 mmHg N : 77x/menit, R : 20x/menit, S : 36,5, ketika setiap pagi pasien terlihat sedang mengerakan tangannya dengan perlahan dan sudah bisa melakukan aktivitas dengan menggunakan tangan kiri tanpa dibantu tangan kanannya
Jam 12.00	2	8. Memonitor kekuatan pegangan R : ketika memegang pensil pasien terlihat tidak bisa dan	A : intervensi di hentikan P : hentikan intervensi	17.00		8. Memonitor kekuatan pegangan R : ketika memegang pensil pasien terlihat tidak bisa dan	
Jam 12.45	3	9. Memonitor kemampuan		17.45		9. Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya R : pasien mampu	A : intervensi di hentikan

Jam 13.00	3	<p>berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya R : pasien mampu berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dengan pelan</p> <p>10. Memastikan kursi roda dalam kondisi terkunci R : pasien selalu mengunci kursi rodanya karena takut terjatuh lagi</p> <p>11. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi R : pasien terlihat memerhatikan dan sangat kooperatif</p>		17.57		<p>berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dengan pelan</p> <p>10. Memastikan kursi roda dalam kondisi terkunci R : pasien selalu mengunci kursi rodanya karena takut terjatuh lagi</p> <p>11. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi R : pasien terlihat memerhatikan dan sangat kooperatif</p>	P : hentikan intervensi
				18.00			