

### BAB III

#### TINJAUAN KASUS

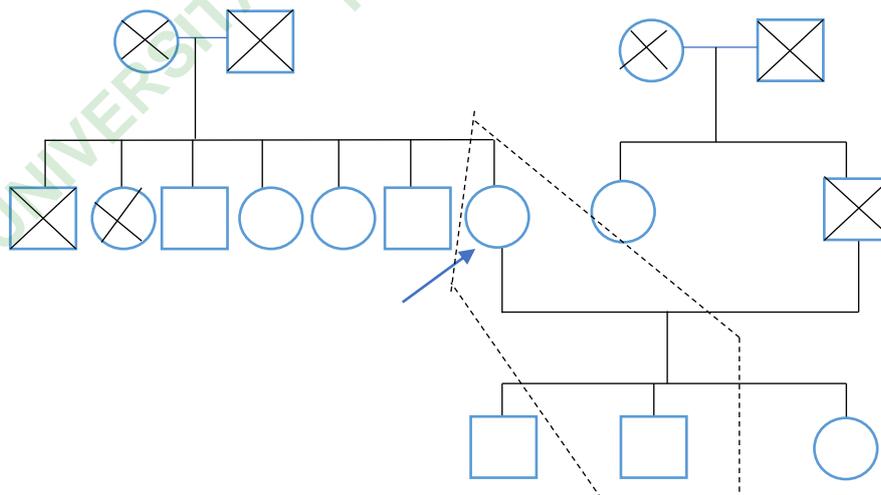
##### PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Nama mahasiswa : Adhe Husna Wati  
Tempat praktik : Puskesmas Kasihan II  
Tanggal praktek : 18 - 30 Desember 2023  
Tanggal pengkajian : 19 Desember 2023

##### **A. RIWAYAT KLIEN / DATA UMUM KLIEN**

Nama : Ny. M  
Tempat/ tgl lahir : Bantul, 1957  
Alamat : Menayu kidul, Jeblog, kasihan, Bantul  
Jenis kelamin : Perempuan  
Umur : 66 tahun  
Suku : Jawa  
Agama : Islam  
Pendidikan : SD  
Status Perkawinan : Suami sudah meninggal

##### **Genogram**



**Ket: Pasien tinggal bersama anak kedu**

## B. STATUS KESEHATAN SAAT INI

Status kesehatan umum selama 1 tahun:

Mengalami hipertensi sudah 3 tahun

Keluhan utama saat ini:

Kepala terasa pusing, ekstermitas kanan terasa lemas/lemah

Riwayat kesehatan keluarga :

Ibu memiliki riwayat hipertensi

Riwayat alergi:

Tidak ada alergi

### Pola Kebiasaan Sehari – Hari

#### a. Nutrisi

BB: 65 kg, TB: 162 cm, IMT: 24,80 (normal), Lingkar pinggang: 85 cm

Biokimia : Tidak ada

Clinical sign : TD: 160/98 mmHg, N: 92 x/menit, S: 36,3 °C, RR: 22 x/menit

Frekuensi makan : 3x sehari

Nafsu makan : Nafsu makan baik

Jenis makanan : Nasi, sayur dan lauk

Keluhan yang b/d makan : Tidak ada

Alergi makanan : Tidak ada

#### b. Eliminasi

##### 1) BAK

Frekuensi dan waktu : 4-6 x/hari

Kebiasaan BAK malam hari : buang air kecil sebelum tidur

Keluhan yang b/d BAK : tidak ada keluhan

Warna urine : kuning khas urin

##### 2) BAB

Frekuensi dan waktu : 1 hari sekali

Konsistensi : padat

Keluhan yg b/d BAB : tidak ada keluhan

Riwayat penggunaan laksatif : tidak ada

**c. Personal Hygiene**

1) Mandi

Frekuensi dan waktu : 2 kali sehari, pagi dan sore hari

Pemakaian sabun : Ya

2) Oral Hygiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi: 2 kali sehari, setiap mandi

Menggunakan pasta gigi : Ya

3) Cuci Rambut

Frekuensi : 3 kali seminggu

Penggunaan Shampo : Ya

4) Kuku dan Tangan

Frekuensi gunting kuku : satu minggu sekali

Kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun: Ya

**d. Istirahat dan Tidur**

Lama Tidur malam : 20.30 – 03.00 WIB (6,5 jam)

Tidur siang : 14.00 – 15.00 WIB (1 jam)

Keluhan b/d tidur : Tidak ada

**e. Kebiasaan mengisi waktu luang**

Lansia mengatakan jika waktu luang digunakan untuk menonton TV

**f. Kebiasaan yang mempengaruhi Kesehatan**

Merokok : Tidak

Minuman keras : Tidak

Ketergantungan terhadap obat: Mengonsumsi obat hipertensi

**C. PEMERIKSAAN FISIK**

**a. Umum**

Keadaan umum : Composmentis

Keadaan fisik : Baik

Nyeri : -

**b. Sistem persepsi sensori**

**1. Pendengaran**

Perubahan pendengaran : Pendengaran masih sangat baik

Sensitivitas pendengaran : Sangat baik

**2. Penglihatan**

Perubahan penglihatan : Normal tidak ada masalah

Kacamata/lensa kontak : Tidak menggunakan kacamata

Kabur : Normal tidak ada masalah

**3. Pengecap/Penghidung**

Alergi : Tidak ada

Mulut : Lembab

Kesulitan menelan : Tidak ada kesulitan menelan

**4. Peraba**

Peraba Lansia berfungsi dengan baik

**c. Sistem Pernapasan**

**Thorax**

Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak terdapat lesi dan benjolan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan

Perkusi : Resonan

Auskultasi : Vesikuler, tidak terdapat suara napas tambahan.

**d. Sistem Kardiovaskular**

Capillary refill : < 2 detik

Suara jantung : lup dup

Lain-lain/ket :-

**e. Sistem Gastrointestinal**

**Abdomen**

Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada jejas ataupun luka

Auskultasi : Suara peristaltic usus 10 x/menit

Perkusi : Suara abdomen timpani.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada empat kuadran abdomen

**f. Sistem saraf pusat**

Masalah Koordinasi	: Tidak ada masalah koordinasi
Tremor/ Spasme/ Tic	: Tidak terdapat tremor/spasme/Tic
Kesadaran	: Composmentis
Orientasi orang	: Lansia mampu mengenali orang
Orientasi waktu	: Lansia mampu mengenali waktu

**g. Sistem musculoskeletal**

Nyeri persendian	: -
Kekakuan	: Tidak ada
Kekuatan otot	: Tidak ada
Ekstremitas atas dextra	: 4
Ekstremitas atas sinistra	: 5
Ekstremitas bawah dextra	: 4
Ekstremitas bawah sinistra	: 5
Rentang gerak untuk berjalan	: sedikit terbatas, menggunakan tongkat
Masalah cara berjalan	: Sedikit pelan
Sikap tubuh	: Tegap

**h. Sistem Integument**

Lesi/luka	: Tidak ada luka
Memar	: Tidak ada memar
Kalus	: Tidak ada kalus
Pressure ulce	: Tidak ada masalah

**i. Sistem Reproduksi****Wanita**

Sistokel/rektokel/Prolaps	: -
Penyakit kelamin	: Tidak ada
Lesi	: Tidak ada
Aktivitas seksual	: -
Riwayat menstruasi	: -
Riwayat menopause	: -

**j. Sistem perkemihan**

Disuria : Tidak ada masalah

Menetes : Tidak ada masalah

Hematuria : Tidak ada masalah

Poliuria : Tidak ada masalah

Nyeri saat berkemih: Tidak ada

**D. DATA PENUNJANG**

Pemeriksaan GDS: 97 mg/dL

**E. TERAPI YANG DIBERIKAN**

Lansia mengkonsumsi obat: Amlodipine 10 mg 1x1 (malam hari)

**a. Hasil pengkajian khusus**

Fungsi kognitif : Masih bisa mengingat dengan baik

Fungsi psikologis : Tidak ada gangguan psikologis

Dukungan keluarga : Anak dan menantu mendukung

Status kemandirian : Mandiri

**b. Psikososial Budaya Dan Spiritual****5. Psikologis**

Perasaan saat ini dalam menghadapi masalah: Diam saat kesal atau menahan marah

Cara mengatasi perasaan tersebut: Menyibukan diri dengan aktivitas sehari hari

Rencana setelah masalah selesai : Tidak ada

Jika masalah tidak dapat diselesaikan : Diam

Pengetahuan klien tentang masalah/Penyakit yang dihadapi:

Paham dengan penyakit yang dialami

**6. Sosial**

Aktivitas atau peran di masyarakat : beraktivitas baik di lingkungan masyarakat Kebiasaan yang tidak disukai di lingkungan : Tidak ada

Cara mengatasinya : Tidak ada

Pandangan klien tentang aktivitas social di lingkungannya: baik

## 7. Budaya

Budaya yang diikuti klien : Jawa

Keberatan/tidak terhadap budaya yang diikuti : Tidak

Cara mengatasi (jika keberatan) : Tidak ada

## 8. Spiritual

**Aktivitas ibadah sehari-hari yang dilakukan** : Sholat, ngaji  
baca al-quran

**Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan** : Lansia mengatakan berdoa sebelum melakukan beberapa aktivitas seperti makan dan tidur

**Kegiatan ibadah yang saat ini tidak bisa dilakukan** : tidak ada

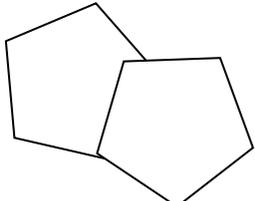
**Perasaan lansia karena tidak bisa melaksanakan ibadah tersebut** : tidak ada

**Upaya lansia mengatasi perasaan tersebut** : Tidak ada

**Keyakinan lansia tentang masalah/peristiwa kesehatan yang sekarang sedang dialami** : Lansia hanya bisa berserah diri kepada Allah SWT dan berharap supaya senantiasa sehat dan melakukan aktivitas secara mandiri.

### MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

**Tabel 3. 1 Mini Mental State Examination (MMSE)**

Skor maks	Skor pasien	Pertanyaan
5	4	Sekarang (hari), (tgl), (bulan), (tahun), siang/malam?
5	5	Sekarang kita ada di mana ? (bangsal), (panti/RS), (kelurahan), (kabupaten), (provinsi)
3	3	Pemeriksa menyebutkan tiga benda, lalu minta klien untuk mengulangi nama masing-masing benda . . . almari, sepatu, buku . . .satu detik untuk tiap benda  ( Nilai 1 untuk tiap jawaban benar)
4	4	Hitung mundur dari 100 ke bawah dengan pengurangan 5. Berhenti setelah 75 ( Nilai 1 untuk tiap jawaban benar)
3	3	Tanyakan kembali 3 nama benda yang telah disebutkan di atas. ( Nilai 1 untuk tiap jawaban benar)
9	9	Apakah nama benda ini ? ( lihat klien menunjuk dan menyebut nama barang, misal menunjuk pensil dan menyebut “pensil”) (2 poin)  Ulangi kalimat . . .”TIDAK JIKA, DAN ATAU TETAPI” (1 poin)  Laksanakan 3 perintah . . . “ PEGANG SELEMBAR KERTAS DENGAN TANGAN KANAN, LIPAT PADA PERTENGAHAN, LETAKKAN KEMBALI DI LANTAI” (3 poin)  Baca dan laksanakan perintah . . . “PEJAMKAN MATA” (1poin)  Tulis sebuah kalimat . . .” <i>ALLAHU AKBAR</i> ” (1 poin)  Tirulah gambar di bawah ini . . . .(1 poin)  
Total skor	29	

Interpretasi skor:

**24-30 = tidak ada gangguan kognitif**

18-23 = kelainan kognitif ringan

0-17 = kelainan kognitif berat

## BRADEN SCALE

**Tabel 3. 2 Braden Scale**

	<b>1 poin</b>	<b>2 poin</b>	<b>3 poin</b>	<b>4 poin</b>	<b>Skor</b>
<b>Persepsi sensori</b> Kemampuan merespon secara berarti terhadap ketidaknyamanan yang berhubungan dengan tekanan	<b>Sepenuhnya terbatas</b> Tidak merasakan atau merespon terhadap stimulus nyeri, kesadaran menurun	<b>Sangat terbatas</b> Gangguan sensori pada bagian ½ permukaan tubuh atau hanya berespon pada stimuli nyeri	<b>Sedikit terbatas</b> Gangguan pada 1 atau 2 ekstremitas atau berespon pada perintah verbal tapi tidak selalu mampu mengatakan ketidaknyamanannya	<b>Tidak ada gangguan</b> Tidak ada gangguan sensori, berespon penuh terhadap perintah verbal.	4
<b>Kelembapan</b> Derajat kulit terekspos permukaan lembab	<b>Konsisten</b> lembab Selalu terpapar oleh keringat atau urine basah	<b>Lembab</b> Sangat lembab	<b>Terkadang lembab</b> Kadang lembab	<b>Jarang lembab</b> Kulit kering	4
<b>Aktivitas</b> Derajat aktivitas fisik	<b>Bedfast</b> Terbaring ditempat tidur	<b>Chairfast</b> Tidak bisa berjalan, perlu bantuan kursi roda	<b>Terkadang berjalan</b> Berjalan dengan atau tanpa bantuan	<b>Bebas berjalan</b> Dapat berjalan sekitar ruangan	3
<b>Mobilisasi</b> Kemampuan merubah dan mengontrol posisi tubuh	<b>Imobilisasi total</b> Tidak mampu bergerak	<b>Mobilisasi terbatas</b> Tidak dapat merubah posisi secara tepat dan teratur	<b>Sedikit terbatas</b> dapat membuat perubahan posisi tubuh atau ekstremitas dengan mandiri	<b>Tidak ada batasan</b> Dapat merubah posisi tanpa bantuan	3
<b>Nutrisi</b> Pola kebiasaan intake makanan	<b>Sangat kurang</b> Tidak dapat menghabiskan 1/3 porsi makanannya, sedikit minum, puasa atau	<b>Kemungkinan tidak adekuat</b> Jarang mampu menghabiskan ½ porsi makan atau intake	<b>Adekuat</b> Mampu menghabiskan > ½ porsi makanannya	<b>Baik</b> Dapat menghabiskan porsi makannya. Tidak memerlukan suplementasi nutrisi	4

	minum air putih, atau mendapat infus lebih dari 5 hari	cairan kurang dari jumlah optimum			
<b>Gesekan</b>	<b>Bermasalah</b> Tidak mampu mengangkat badan sendiri atau spastik, kontraktur atau gelisah	<b>Potensial masalah</b> Mebutuh-kan bantuan minimal mengangkat tubuhnya	<b>Tidak berisiko masalah</b> Mebutuh-kan bantuan minimal mengangkat tubuhnya		3
<b>Skor total</b>					21

Interpretasi :

**Rendah : 23-20 poin**

Medium : 19-16 poin

Tinggi : 15-11 poin

Sangat tinggi : 10-6 poin

**(KATZ INDEX)**

**Tabel 3. 3 Katz Index**

<b>AKTIVITAS</b> <b>Poin (1 atau 0)</b>	<b>KEMANDIRIAN</b> <b>(1 poin)</b> <b>TIDAK ADA pemantauan,</b> <b>perintah ataupun didampingi</b>	<b>KETERGANTUNGAN</b> <b>(0 poin)</b> <b>DENGAN pemantauan,</b> <b>perintah, pendampingan</b> <b>personal atau perawatan total</b>
MANDI Poin : 1	(1 poin) Sanggup mandi sendiri tanpa bantuan, atau hanya memerlukan bantuan pada bagian tubuh tertentu (punggung, genital, atau ekstermitas lumpuh)	(0 poin) Mandi dengan bantuan lebih dari satu bagian tubuh, masuk dan keluar kamar mandi. Dimandikan dengan bantuan total
BERPAKAIAN Poin : 1	(1 poin) Berpakaian lengkap mandiri. Bisa jadi membutuhkan bantuan untuk memakai sepatu	(0 poin) Membutuhkan bantuan dalam berpakaian, atau dipakaikan baju secara keseluruhan
TOILETING Poin : 1	(1 poin) Mampu ke kamar kecil (toilet), mengganti pakaian, membersihkan genital tanpa bantuan	(0 poin) Butuh bantuan menuju dan keluar toilet, membersihkan sendiri atau menggunakan telepon

PINDAH POSISI Poin : 1	(1 poin) Masuk dan bangun dari tempat tidur / kursi tanpa bantuan. Alat bantu berpindah posisi bisa diterima	(0 poin) Butuh bantuan dalam berpindah dari tempat tidur ke kursi, atau dibantu total
KONTINENSI A Poin : 1	(1 poin) Mampu mengontrol secara baik perkemihan dan buang air besar	(0 poin) Sebagian atau total inkontinensia bowel dan bladder
MAKAN Poin : 1	(1 poin) Mampu memasukkan makanan ke mulut tanpa bantuan. Persiapan makan bisa jadi dilakukan oleh orang lain.	(0 poin) Membutuhkan bantuan sebagian atau total dalam makan, atau memerlukan makanan parenteral
<b>6</b>	<b>NILAI TOTAL</b>	

Interpretasi:

**6 = Tinggi (Mandiri)**

4 = (Sedang)

<2 = (Ganggaun fungsi berat)

0 = Rendah (Sangat tergantung)

### PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

**Tabel 3. 4 Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)**

*Pertanyaan-pertanyaan berikut ini berhubungan dengan kebiasaan tidur. Jawaban lansia sebaiknya menunjukkan jawaban yang paling akurat atas kebiasaan tidur lansia pada sebagian besar siang dan malam. Jawablah seluruh pertanyaan.*

1. Pada pukul berapa anda biasanya tidur ? **20.30 WIB**
2. Berapa lama (berapa menit) anda membutuhkan waktu untuk tertidur ? **30 menit**
3. Pukul berapa biasanya anda bangun di pagi hari? **03.00 WIB**
4. Berapa jam anda tidur pada malam hari? (Ini berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan ditempat tidur)? **6 Jam**
5. Selama sebulan terakhir, tidur anda sering terganggu karena?

	Tidak ada dalam sebulan terakhir	1 x/mgg	2 x/mgg	≥3 x/mgg
a. Tidak bisa tertidur dalam waktu 30 menit			✓	
b. Terbangun di tengah malam ataudini			✓	

hari				
c. Harus bangun untuk menggunakan kamar mandi	✓			
d. Sulit untuk bernafas saat tidur	✓			
e. Batuk atau mendengkur keras saat tidur		✓		
f. Merasa kepinginan	✓			
g. Merasa terlalu panas saat tidur				✓
h. Mengalami mimpi buruk	✓			
i. Merasa nyeri		✓		
j. Alasan lain, kalau ada tolong jelaskan termasuk seberapa sering anda mengalaminya	-			

	Tidak ada pada bulan lalu	<1 x/minggu	1 – 2 x/minggu	≥3 x/minggu
6. Selama bulan ini seberapa sering anda meminum obat (resep) untuk membantu anda tidur?	✓			
7. Selama sebulan ini, seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk terjaga ketika anda makan, atau terlibat dalam kegiatan sosial pada siang hari?	✓			
8. Selama sebulan ini seberapa banyak masalah yang anda hadapi, sehingga anda tetap berkeras dan semangat untuk menyelesaikannya?	✓			
	<b>Sangat baik</b>	<b>Cukup baik</b>	<b>Kurang baik</b>	<b>Sangat buruk</b>
9. Selama bulan ini bagaimana anda menilai kualitas tidur anda, mencakup kepuasan dan kecukupan tidur anda?		✓		

### Penilaian PSQI

Tabel 3. 5 Penilaian PSQI

Komponen	No item	Respon	Skor
Kualitas Tidur Subyektif	9	Sangat baik	0
		<b>Cukup baik</b>	<b>1</b>
		Kurang baik	2
		Sangat buruk	3

Latensi tidur	2	<15 menit (0) <b>16-30 menit (1)</b> 31-60 menit (2) >60 menit (3)	Jumlah dari skor no 2 dan 5a 0=0 1-2=1 <b>3-4=2</b> 5-6=3
	5a	Tidak pernah (0) 1 kali seminggu (1) <b>2 kali seminggu (2)</b> 3 kali/lebih seminggu (3)	
Durasi tidur	4	>7jam <b>6-7 jam</b> 5-6 jam <5jam	0 <b>1</b> 2 3
Efisiensi kebiasaan tidur	4 3 1	<u>Lainnya jam tidur x 100%</u> Lamanya jam di tempat tidur <b>6 x 100 : 7 = 85,71</b>	<b>&gt;85%=0</b> 75-84%=1 65-74%=2 <65%=3
Gangguan tidur	5b-5j	Tidak pernah (0) 1 kali seminggu (1) 2 kali seminggu (2) 3 kali/lebih seminggu (3)	Jumlah dari skor 5b-5j 0=0 <b>1-9=1</b> 10-18=2 19-27=3
Penggunaan obat tidur	6	Tidak pernah 1 kali seminggu 2 kali seminggu 3kali/ lebih seminggu	<b>0</b> 1 2 3
Disfungsi pada siang hari	7 8	Tidak pernah (0) 1 kali seminggu (1) 2 kali seminggu (2) 3 kali/lebih seminggu (3)	Jumlah skor 7 dan 8 <b>0=0</b> 1-2=1 3-4=2 5-6=3
<b>Skor Total</b>			<b>5</b>

Interpretasi :

Skor >5 : kualitas tidur buruk

Skor ≤5 : kualitas tidur baik

### Pengkajian resiko jatuh

**Tabel 3. 6 Morse Fall Scale (MFS)**

No.	Pengkajian	Skala		Nilai
1.	Apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak Ya	0 25	25
2.	Apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak Ya	0 15	15
3.	Alat bantu jalan: 1. Bed rest/ dibantu perawat 2. Kruk/ tongkat/ walker 3. Berpegangan pada benda disekitar	Tidak	0 0 15 30	30
4.	Apakah lansia terpasang infus?	Tidak Ya	0 20	0
5.	Gaya berjalan/ cara berpindah? 1. Normal 2. Lemah 3. Gangguan/ tidak normal (Pincang, diseret)		0 10 20	10
6.	Status mental: 1. Lansia menyadari kondisinya 2. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		0 15	0
	Total			80

#### Interpretasi

- 0-24 : Tidak beresiko jatuh  
 25-50 : Resiko rendah  
 >51 : **Resiko tinggi jatuh**

## F. ANALISA DATA

Tabel 3. 7 Analisa Data

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan pusing</li> <li>• Pasien mengatakan anggota tubuh bagian kanan terasa lemah</li> <li>• Pasien mengatakan mempunyai riwayat stroke</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak lemah</li> <li>• TD: 160/98 mmHg</li> <li>• N: 92 x/menit</li> <li>• S: 36,3 °C</li> <li>• RR: 22</li> <li>• SPO2 : 98%</li> </ul>	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D. 0017)	Hipertensi
2.	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan anggota tubuh sebelah kanan terasa lemah</li> <li>• Pasien mengatakan aktivitas terganggu karena tubuh sebelah kanan terasa lemah</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien berjalan berpengangan benda sekitar</li> </ul>	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	Gangguan neuromuskular

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak gerakan terbatas</li> <li>• Anggota tubuh pasien sebelah kanan terlihat lemah</li> <li>• Kekuatan otot: <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">5</td> </tr> </table> </li> </ul>	4	5	4	5		
4	5						
4	5						
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan ketika berjalan karena kaki kanan terasa lemah</li> <li>• Pasien mengtaakan berjalan dengan bantuan memegang benda yang ada disekitarnya dan atau menggunakan tongkat</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil pengkajian <i>Morse Fall Scale</i>= 80 (resiko jatuh tinggi)</li> <li>• Pasien tampak lemah, ketika berjalan</li> <li>• Pasien tampak Gerakan terbatas</li> <li>• Anggota tubuh pasien sebelah kanan terlihat lemah</li> </ul>	Resiko jatuh (D.0143)	Faktor Risiko: Kekuatan otot menurun				

**Prioritas Diagnosa:**

1. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D. 0017) Hipertensi
2. Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d gangguan neuromuscular
3. Resiko jatuh (D.0143) dengan faktor risiko: kekuatan otot menurun

## G. RENCANA KEPERAWATAN

Tabel 3. 8 Rencana Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1.	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D. 0017) b.d hipertensi	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 hari (8x pertemuan) maka <b>Perfusi Serebral (02014) Meningkat</b> dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat kesadaran dari sedang menjadi meningkat</li> <li>2. Sakit kepala dari sedang menjadi menurun</li> <li>3. Gelisah dari sedang menjadi menurun</li> <li>4. Tekanan darah dari sedang menjadi membaik</li> <li>5. Tekanan nadi dari sedang menjadi membaik</li> <li>6. Refleks neurologis dari sedang menjadi membaik</li> </ol>	<p><b>Pemantauan Tanda Vital (I. 06198)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tekanan darah</li> <li>2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)</li> <li>3. Monitor pernafasan (frekuensi, kedalaman)</li> <li>4. Monitor suhu tubuh</li> <li>5. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital</li> <li>6. Atur intervensi pemantauan sesuai kondisi klien</li> <li>7. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> <li>8. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i></li> </ol> <p><b>Edukasi Prosedur Tindakan (I.12442)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan: <i>Alternate Nostril Breathing</i> sesuai kesepakatan</li> <li>3. Jelaskan tujuan dan manfaat tindakan yang akan dilakukan</li> <li>4. Jelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan</li> <li>5. Anjurkan untuk melakukan langkah-langkah <i>Alternate Nostril Breathing</i> secara mandiri</li> </ol>

2.	Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d gangguan neuromuskular	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 hari (8x pertemuan) maka <b>Mobilitas Fisik (L. 05042) Meningkat</b> dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstermitas dari cukup menurun menjadi cukup meningkat 2. Kekuatan otot dari cukup menurun menjadi cukup meningkat 3. Rentang gerak dari cukup menurun menjadi cukup meningkat 4. Kelemahan fisik dari sedang menjadi menurun	<b>Dukungan Ambulasi (I. 06171)</b> 1. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 2. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi 4. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi (ROM) 5. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 6. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan
3.	Resiko jatuh (D.0143) d.d kekuatanotot menurun	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 hari maka <b>Ambulasi (L. 14125) Meningkat</b> dengan kriteria hasil: 1. Menopang berat badan dari sedang menjadi meningkat 2. Berjalan dengan langkah pelan dari sedang menjadi meningkat 3. Nyeri saat berjalan dari sedang menjadi menurun	<b>Pencegahan Jatuh (I. 14540)</b> 1. Identifikasi faktor resiko jatuh, 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh 3. Hitung resiko jatuh menggunakan HFS 4. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 5. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh

## H. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

**Tabel 3. 9 Implementasi Keperawatan**

**Hari-1: Rabu, 20 Desember 2023**

- Implementasi diagnosa pertama di sertai dengan minum obat Amlodipine 10 mg

NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
1.	20-12-2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tekanan darah</li> <li>2. Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)</li> <li>3. Memonitor pernafasan (frekuensi, kedalaman)</li> <li>4. Memonitor suhu tubuh</li> <li>5. Mengidentifikasi penyebab perubahan tanda vital</li> <li>6. Mengatur intervensi pemantauan sesuai kondisi klien</li> <li>7. Mendokumentasikan hasil pemantauan</li> <li>8. Menginformasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i></li> <li>9. Menanyakan kepada pasien apakah siap di berikan pendidikan kesehatan: <i>Alternate Nostril</i></li> <li>10. Menjelaskan tujuan dan manfaat tindakan yang akan dilakukan</li> <li>11. Menjelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan</li> <li>12. Mengajarkan latihan teknik : <i>Alternate Nostril Breathing</i></li> </ol>	20-12-2023 S : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sedikit pusing</li> <li>• Pasien mengtaakan siap diberikan pendidikan kesehatan tentang <i>Alternate Nostril Breathing</i></li> <li>• Pasien mengatakan lebih nyaman setelah latihan rileksasi <i>Alternate Nostril Breathing</i></li> </ul> O : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak komposmentis</li> <li>• Pasien dapat mempraktekkan teknik relaksasi <i>Alternate Nostril Breathing</i> dengan baik</li> <li>• Hasil pengukuran Tekanan Darah pre dan post <i>alternate nostril breathing</i> (Pagi: 09.00)                Pre : 160/98 mmHg                Post: 155/90 mmHg</li> </ul>	Adhe

		13. Menganjurkan untuk melakukan langkah-langkah <i>Alternate Nostril Breathing</i> secara mandiri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil pengukuran Tekanan Darah pre dan post <i>alternate nostril breathing</i> (Sore: 15.00) Pre : 150/97 mmHg Post: 148/89 mmHg</li> <li>• N : 101x/ menit</li> <li>• RR : 21x/ menit</li> <li>• S : 36,1°C</li> <li>• SPO2 : 98%</li> </ul> <p>A : Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tekanan darah</li> <li>- Monitor nadi</li> <li>- Monitor pernapasan</li> <li>- Monitor suhu</li> <li>- Dokumentasi hasil pemantauan</li> <li>- Informasikan hasil pemantauan</li> <li>- Evaluasi kegiatan teknik relaksasi <i>alternate nostril breathing</i></li> </ul>	
2.	20-12-2023 10.00 10.15 11.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji toleransi fisik melakukan ambulasi</li> <li>2. Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu</li> <li>3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</li> <li>4. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi (ROM)</li> </ol>	<p>20-12-2023</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan kalau mau duduk harus pegangan benda disebelahnya</li> </ul>	Adhe

	11.30	5. Mengajarkan ROM pasif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien megatakan lebih nyaman</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesadaran pasien komposmentis</li> <li>• Pasien dapat menggerakkan tangan dan kaki kanan yang lemah namun lemah</li> <li>• Kekuatan otot</li> </ul> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> <p>A : Gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 3-5</p>	4	5	4	5	
4	5							
4	5							
3.	20-12-2023 10.00 10.15 10.30 11.30 12.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi faktor resiko jatuh,</li> <li>2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh</li> <li>3. Mengajarkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</li> <li>4. Mengajarkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</li> </ol>	<p>20-12-2023</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan jika kamar mandi selalu berhati-hati agar tidak jatuh</li> <li>• Pasien mengerti anjuran dari mahasiswa untuk menggunakan alas kaki yang tidak licin</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien menggunakan alas kaki yang tidak licin</li> </ul>	Adhe				

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak berjalan dengan hati-hati dan fokus</li> </ul> <p>A :</p> <p>Resiko jatuh teratasi</p> <p>P :</p> <p>Hentikan intervensi</p>	
--	--	--	---	--

**Hari-2: Kamis, 21 Desember 2023**

- Implementasi diagnosa pertama di sertai dengan minum obat Amlodipine 10 mg

NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
1.	21-12- 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tekanan darah</li> <li>2. Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)</li> <li>3. Memonitor pernafasan (frekuensi, kedalaman)</li> <li>4. Monitor suhu tubuh</li> <li>5. Mengidentifikasi penyebab perubahan tanda vital</li> <li>6. Mendokumentasikan hasil pemantauan</li> <li>7. Menginformasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i></li> <li>8. Mengevaluasi materi dan media pendidikan kesehatan tentang <i>Alternate Nostril Breathing</i></li> <li>9. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk</li> </ol>	<p>21-12-2023</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sedikit pusing</li> <li>• Pasien mengatakan lebih nyaman setelah latihan rileksasi <i>Alternate Nostril Breathing</i></li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak komposmentis</li> <li>• Pasien dapat mempraktekkan teknik relaksasi</li> </ul>	Adhe

		<p>bertanya terkait materi yang sudah di berikan</p> <p>10. Mengevaluasi teknik <i>Alternate Nostril Breathing</i> yang dilakukan secara mandiri</p>	<p><i>Alternate Nostril Breathing</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dengan baik</li> <li>• Hasil pengukuran Tekanan Darah pre dan post <i>alternate nostril breathing</i> (Pagi: 09.30) Pre : 157/103 mmHg Post: 150/92 mmHg</li> <li>• Hasil pengukuran Tekanan Darah pre dan post <i>alternate nostril breathing</i> (Sore: 15.30) Pre : 153/99 mmHg Post: 146/89 mmHg</li> <li>• N : 86 x/ menit</li> <li>• RR : 20x/ menit</li> <li>• S : 36,1°C</li> <li>• SPO2 : 98%</li> </ul> <p>A : Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tekanan darah</li> <li>- Monitor nadi</li> <li>- Monitor pernapasan</li> <li>- Monitor suhu</li> <li>- Dokumentasi hasil pemantauan</li> <li>- Informasikan hasil pemantauan</li> <li>- Evaluasi kegiatan teknik relaksasi <i>alternate nostril breathing</i></li> </ul>	
--	--	--	--	--

2.	21-12-2023 10.00 10.15 11.30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji toleransi fisik melakukan ambulasi</li> <li>2. Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu</li> <li>3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulas</li> <li>4. Membimbing ROM pasif</li> </ol>	<p>21-12-2023</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan kalau mau duduk harus pegangan benda disebelahnya</li> <li>• Pasien megatakan lebih nyaman</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesadaran pasien komposmentis</li> <li>• Pasien dapat menggerakkan tangan dan kaki kanan yang lemah namun lemah</li> <li>• Kekuatan otot</li> </ul> <div style="text-align: center;"> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">4</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">4</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> </table> </div> <p>A : Gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 3-5</p>	4	5	4	5	Adhe
4	5							
4	5							

**Hari-3: Jumat, 22 Desember 2023**

- Implementasi diagnosa pertama di sertai dengan minum obat Amlodipine 10 mg

NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
1.	22-12- 2023  10.00  10.15  11.00  11.30  12.15	1. Memonitor tekanan darah 2. Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3. Memonitor pernafasan (frekuensi, kedalaman) 4. Memonitor suhu tubuh 5. Mendokumentasikan hasil pemantauan 6. Menginformasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i> 7. Mengevaluasi langkah-langkah teknik <i>Alternate Nostril Breathing</i>	22-12-2023 S : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sedikit pusing</li> <li>• Pasien mengatakan masih lemas</li> <li>• Pasien mengatakan lebih nyaman setelah latihan rileksasi <i>Alternate Nostril Breathing</i></li> </ul> O : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak komposmentis</li> <li>• Pasien dapat mempraktekkan teknik relaksasi <i>Alternate Nostril Breathing</i></li> <li>• dengan baik</li> <li>• Hasil pengukuran Tekanan Darah pre dan post <i>alternate nostril breathing</i> (Pagi: 09.30) Pre : 155/97 mmHg Post: 140/87 mmHg</li> <li>• Hasil pengukuran Tekanan Darah pre dan post <i>alternate nostril breathing</i> (Sore: 15.30) Pre : 152/94 mmHg</li> </ul>	Adhe

			<p>Post: 148/90 mmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N : 86 x/ menit</li> <li>• RR : 20x/ menit</li> <li>• S : 36,1°C</li> <li>• SPO2 : 98%</li> </ul> <p>A : Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tekanan darah</li> <li>- Monitor nadi</li> <li>- Monitor pernapasan</li> <li>- Monitor suhu</li> <li>- Dokumentasi hasil pemantauan</li> <li>- Informasikan hasil pemantauan</li> <li>- Evaluasi kegiatan teknik relaksasi <i>alternate nostril breathing</i></li> </ul>	
2.	<p>22-12-2023</p> <p>10.00</p> <p>10.15</p> <p>11.30</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji toleransi fisik melakukan ambulasi</li> <li>2. Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu</li> <li>3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulas</li> <li>4. Membimbing ROM pasif</li> </ol>	<p>22-12-2023</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan kalau mau duduk harus pegangan benda disebelahnya</li> <li>• Pasien megatakan lebih nyaman</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesadaran pasien komposmentis</li> </ul>	Adhe

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien dapat menggerakkan tangan dan kaki kanan yang lemah namun lemah</li> <li>• Kekuatan otot</li> </ul> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">4</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>A : Gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 3-5</p>	4	5	4	5	
4	5							
4	5							

#### Hari-4: Sabtu, 23 Desember 2023

- Implementasi diagnosa pertama di sertai dengan minum obat Amlodipine 10 mg

NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
1.	23-12-2023 10.00 10.15	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tekanan darah</li> <li>2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)</li> <li>3. Monitor pernafasan (frekuensi, kedalaman)</li> <li>4. Monitor suhu tubuh</li> <li>5. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital</li> <li>6. Atur intervensi pemantauan sesuai kondisi klien</li> </ol>	23-12-2023 S : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sedikit pusing</li> <li>• Pasien mengatakan masih lemas</li> <li>• Pasien mengatakan lebih nyaman setelah latihan</li> </ul>	Adhe

	<p>11.00</p> <p>11.30</p> <p>12.15</p>	<p>7. Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>8. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i></p> <p>9. Mengevaluasi teknik relaksiasi <i>Alternate Nostril Breathing</i></p>	<p>rileksasi <i>Alternate Nostril Breathing</i></p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak komposmentis</li> <li>• Pasien dapat mempraktekkan teknik relaksasi <i>Alternate Nostril Breathing</i> dengan baik</li> <li>• Hasil pengukuran Tekanan Darah pre dan post <i>alternate nostril breathing</i> (Pagi: 09.30) Pre : 150/95 mmHg Post: 147/91mmHg</li> <li>• Hasil pengukuran Tekanan Darah pre dan post <i>alternate nostril breathing</i> (Sore: 15.30) Pre : 145/97 mmHg Post: 130/90 mmHg</li> <li>• N : 86 x/ menit</li> <li>• RR : 20x/ menit</li> <li>• S : 36,1°C</li> <li>• SPO2 : 98%</li> </ul> <p>A : Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi <i>alternate nostril breathing</i> secara mandiri 2 x sehari (pagi dan sore) dengan frekuensi 6-15</li> </ul>	
--	--	--	--	--

			menit setiap sesi.					
2.	23-12-2023 10.00 10.15 11.30	5. Mengkaji toleransi fisik melakukan ambulasi 6. Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu 7. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulas 8. Membimbing ROM pasif	23-12-2023 S : <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan kalau mau duduk harus pegangan benda disebelahnya</li> <li>Pasien megatakan lebih nyaman</li> </ul> O : <ul style="list-style-type: none"> <li>Kesadaran pasien komposmentis</li> <li>Pasien dapat menggerakkan tangan dan kaki kanan yang lemah namun lemah</li> <li>Kekuatan otot</li> </ul> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">4</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">4</td> <td>5</td> </tr> </table> A : Gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 3-5	4	5	4	5	Adhe
4	5							
4	5							

### Implementasi keperawatan

**Hari-1: Senin, 8 Januari 2024**

- Implementasi diagnosa pertama pasien tidak minum obat Amlodipine 10 mg

NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
1.	08-01-2024 10.00 10.15 11.00 11.30 12.15	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tekanan darah</li> <li>2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)</li> <li>3. Monitor pernafasan (frekuensi, kedalaman)</li> <li>4. Monitor suhu tubuh</li> <li>5. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital</li> <li>6. Atur intervensi pemantauan sesuai kondisi klien</li> <li>7. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> <li>8. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i></li> <li>9. Mengevaluasi teknik relaksasi <i>Alternate Nostril Breathing</i></li> </ol>	08-01-2024 S : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sedikit pusing</li> <li>• Pasien mengatakan lebih nyaman setelah latihan rileksasi <i>Alternate Nostril Breathing</i></li> </ul> O : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak komposmentis</li> <li>• Pasien dapat mempraktekkan teknik relaksasi <i>Alternate Nostril Breathing</i> dengan baik</li> <li>• Hasil pengukuran Tekanan Darah pre dan post <i>alternate nostril breathing</i> (Pagi: 09.30) Pre : 159/107 mmHg Post: 155/98mmHg</li> <li>• Hasil pengukuran Tekanan Darah pre dan post <i>alternate nostril breathing</i> (Sore: 15.30) Pre : 157/97 mmHg Post: 154/95 mmHg</li> </ul>	Adhe

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• N : 85 x/ menit</li> <li>• RR : 20x/ menit</li> <li>• S : 36,1°C</li> <li>• SPO2 : 98%</li> </ul> <p>A : Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>- Anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi <i>alternate nostril breathing</i> secara mandiri 2 x sehari (pagi dan sore) dengan frekuensi 6-15 menit setiap sesi.</p>	
--	--	--	--	--

### Hari-2: Selasa, 9 Januari 2024

- Implementasi diagnosa pertama pasien tidak minum obat Amlodipine 10 mg

NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
1.	09-01-2024 10.00 10.15 11.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tekanan darah</li> <li>2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)</li> <li>3. Monitor pernafasan (frekuensi, kedalaman)</li> <li>4. Monitor suhu tubuh</li> <li>5. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital</li> <li>6. Atur intervensi pemantauan sesuai kondisi klien</li> </ol>	09-01-2024  S : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sedikit pusing</li> <li>• Pasien mengatakan lebih nyaman setelah latihan rileksasi <i>Alternate Nostril Breathing</i></li> </ul>	Adhe

	<p>11.30 12.15</p>	<p>7. Dokumentasikan hasil pemantauan 8. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i> 9. Mengevaluasi teknik relaksiasi <i>Alternate Nostril Breathing</i></p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak komposmentis</li> <li>• Pasien dapat mempraktekkan teknik relaksasi <i>Alternate Nostril Breathing</i> dengan baik</li> <li>• Hasil pengukuran Tekanan Darah pre dan post <i>alternate nostril breathing</i> (Pagi: 09.30) Pre : 158/99 mmHg Post: 152/93mmHg</li> <li>• Hasil pengukuran Tekanan Darah pre dan post <i>alternate nostril breathing</i> (Sore: 15.30) Pre : 150/90 mmHg Post: 149/89 mmHg</li> <li>• N : 86 x/ menit</li> <li>• RR : 21x/ menit</li> <li>• S : 36,1°C</li> <li>• SPO2 : 98%</li> </ul> <p>A : Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi <i>alternate nostril breathing</i> secara mandiri 2 x sehari (pagi dan sore) dengan frekuensi 6-15 menit setiap sesi.</li> </ul>	
--	------------------------	--	---	--

**Hari-3: Rabu, 10 Januari 2024**

- Implementasi diagnosa pertama pasien tidak minum obat Amlodipine 10 mg

NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
1.	10-01-2024 10.00 10.15 11.00 11.30 12.15	1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3. Monitor pernafasan (frekuensi, kedalaman) 4. Monitor suhu tubuh 5. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital 6. Atur intervensi pemantauan sesuai kondisi klien 7. Dokumentasikan hasil pemantauan 8. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i> 9. Mengevaluasi teknik relaksasi <i>Alternate Nostril Breathing</i>	10-01-2024 S : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sedikit pusing</li> <li>• Pasien mengatakan lebih nyaman setelah latihan rileksasi <i>Alternate Nostril Breathing</i></li> </ul> O : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak komposmentis</li> <li>• Pasien dapat mempraktekkan teknik relaksasi <i>Alternate Nostril Breathing</i> dengan baik</li> <li>• Hasil pengukuran Tekanan Darah pre dan post <i>alternate nostril breathing</i> (Pagi: 09.30) Pre : 152/92 mmHg Post: 147/90mmHg</li> <li>• Hasil pengukuran Tekanan Darah pre dan post <i>alternate nostril breathing</i> (Sore: 15.30) Pre : 150/91 mmHg Post: 146/87 mmHg</li> <li>• N : 87 x/ menit</li> <li>• RR : 20x/ menit</li> </ul>	Adhe

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• S : 36,2°C</li> <li>• SPO2 : 98%</li> </ul> <p>A : Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi <i>alternate nostril breathing</i> secara mandiri 2 x sehari (pagi dan sore) dengan frekuensi 6-15 menit setiap sesi.</li> </ul>	
--	--	--	---	--

#### Hari-4: Kamis, 11 Januari 2024

- Implementasi diagnosa pertama pasien tidak minum obat Amlodipine 10 mg

NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
2.	10-01-2024 10.00 10.15 11.00 11.30 12.15	10. Monitor tekanan darah 11. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 12. Monitor pernafasan (frekuensi, kedalaman) 13. Monitor suhu tubuh 14. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital 15. Atur intervensi pemantauan sesuai kondisi klien 16. Dokumentasikan hasil pemantauan 17. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i> 18. Mengevaluasi teknik relaksasi <i>Alternate Nostril</i>	10-01-2024  S : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sedikit pusing</li> <li>• Pasien mengatakan lebih nyaman setelah latihan rileksasi <i>Alternate Nostril Breathing</i></li> </ul> O : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak komposmentis</li> </ul>	Adhe

		<p><i>Breathing</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien dapat mempraktekkan teknik relaksasi <i>Alternate Nostril Breathing</i> dengan baik</li> <li>• Hasil pengukuran Tekanan Darah pre dan post <i>alternate nostril breathing</i> (Pagi: 09.30) Pre : 149/92 mmHg Post: 147/90mmHg</li> <li>• Hasil pengukuran Tekanan Darah pre dan post <i>alternate nostril breathing</i> (Sore: 15.30) Pre : 139/92 mmHg Post: 128/89 mmHg</li> <li>• N : 88 x/ menit</li> <li>• RR : 20x/ menit</li> <li>• S : 36,1°C</li> <li>• SPO2 : 98%</li> </ul> <p>A : Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi <i>alternate nostril breathing</i> secara mandiri 2 x sehari (pagi dan sore) dengan frekuensi 6-15 menit setiap sesi.</li> </ul>	
--	--	-------------------------	--	--