

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Data Umum Klien

No. RM	: 85-06-xx
Nama Klien	: Tn. S
Umur	: 64 th
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Patangpuluhan, Wirobrajan
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Wiraswasta (jualan rujak)
Agama	: Islam
Tanggal masuk	: 17 Desember 2024
Ruang	: Raudhah 3C Bed 2
Diagnosa Medis	: Hemiperise Dextra ec Susup SNH
Tanggal Pengkajian	: 17 Desember 2024

2. Riwayat Kesehatan

Alasan masuk RS :

Pasien datang diantar keluarga pukul 08.00 WIB ke UGD dengan keluhan saat bangun tidur tiba tiba tangan kanan lemas dan tidak bisa di gerakkan serta tidak terasa apa apa. Pasien juga tampak bingung saat diajak bicara. Sebelumnya keluarga pasien mengatakan sudah periksa di puskesmas wirobrajan.

Keluhan utama saat ini :

Pasien mengatakan tangan kanan masih lemas belum kuat memegang benda benda, kebas, pusing, dan nyeri leher belakang

Riwayat kesehatan masa lalu :

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit jantung terkontrol dengan konsumsi obat bisoprolol 5mg dan hipertensi tidak terkontrol sejak 2013

Riwayat kesehatan keluarga :

Pasien mengatakan di keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang sama, tetapi istri memiliki penyakit stroke

Penyakit keturunan :

- DM : tidak ada
- Asma : tidak ada

- Hipertensi: tidak ada
- Jantung : tidak ada
- Lain: tidak ada

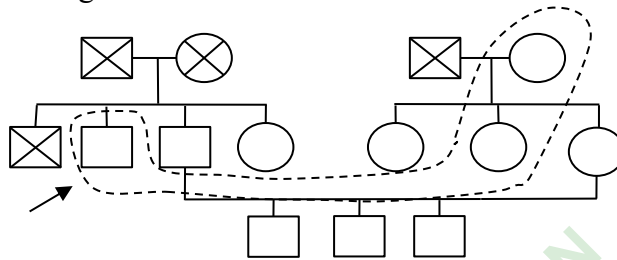
Riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya :

Pasien mengatakan tidak ada riwayat kecelakaan ataupun pembedahan

Riwayat Alergi dan pengobatan yang pernah di peroleh :

Tidak ada alergi obat maupun makanan, riwayat pengobatan bisoprolol 5mg

Genogram



Keterangan:

□	: Laki-laki
□	: Perempuan
□	: Pasien
○	: Meninggal
○	: Tinggal satu rumah
⊗	
→	

3. Pengkajian Fisik

1) Sistem Pernafasan

- Dispnea : Tidak
- Sputum : Tidak
- Riwayat penyakit Bronktis :Tidak; Asthma: Tidak; TBC: Tidak; Emphysema: Tidak; Pneumonia: Tidak
- Merokok : Tidak
- Respirasi : 20x/menit; Regular; Simetris
- Penggunaan otot bantu pernapasan: Tidak
- Fremitus : Teraba merata di kedua sisi dada.
- Nasal flaring: Tidak
- Sianosis : Tidak
- Pemeriksaan Thorax

- a. Inspeksi : dada simetris, tidak ada menggunakan otot bantu pernafasan
- b. Palpasi: tidak ada nyeri tekan
- c. Perkusi : suara nafas terdengar sonor
- d. Auskultasi : vesikuler, tidak terdengar suara napas tambahan
- e. Data Tambahan Lain-lain: -

2) Sistem Kardiovaskular

- Riwayat Penyakit : Hipertensi: Ya; Penyakit gangguan jantung: Ya
- Edema kaki : Tidak
- Plebitis : Tidak
- Claudicasio : Tidak
- Dysreflexia : Tidak
- Palpitasi : Tidak; Sinkop: Tidak
- Rasa kebas/kesemutan: Ya di ekstremitas: kanan atas
- Batuk darah : Tidak
- TD : 132/91 mmHg, pengukuran di: arteri brachialis;
Posisi pengukuran: Tidur
- Nadi : 81x/menit diukur radial
- Kualitas nadi : Kuat
- CRT : < 2 detik.
- Homans sign : negatif
- Abnormalitas kuku: tidak terdapat abnormalitas pada kuku
- Perubahan kulit : warna kulit sawo matang, tidak terdapat perubahan warna kulit/sianosis
- Membran mukosa: lembab
- Pemeriksaan Kardio
 - Inspeksi : tidak ada lesi, warna kulit merata
 - Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, ics terlihat
 - Perkusi : tidak terkaji
 - Auskultasi : tidak terkaji, Lain-lain : -

3) Sistem Gastrointestinal

- **Antropometri**
 - a. BB : 55 TB : 165 IMT : 20.20 (normal)
 - b. Berat badan: tidak ada perubahan berat badan
- **Biokimia**

Hb	: 13,2 gr/dl	Hmt	: 41%
Albumin	: -	GDS	: 120
- **Clinical sign**
 - a. Turgor kulit : elastis
 - b. Membran mukosa: lembab
 - c. Edema : Tidak

- d. Ascites : Tidak
- e. Pembesaran tiroid: Tidak
- f. Kondisi gigi dan mulut: bersih
- g. Kondisi lidah: bersih
- h. Halitosis: Tidak
- i. Hernia: Tidak
- j. Massa abdomen : Tidak
- k. Bising usus: 12x/menit
- l. Data tambahan dalam Pemeriksaan abdomen:
 Inpeksi: tidak ada lesi, warna kulit merata, bentuk datar
 Auskultasi: bising usus 12x/menit
 Perkusi: tidak terdapat massa di keempat kuadran, perkusi timpani
 Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan nyeri abdomen

- **Diet** :
 - a. Pola makan sebelum dirawat: 1-2x/sehari; waktu: pagi, siang, sore
 - b. Ada larangan/pantangan makanan: Tidak
 - c. Penggunaan suplemen makanan: Tidak
 - d. Kehilangan nafsu makan: Tidak
 - e. Mual/Muntah: Tidak
 - f. Alergi makanan: Tidak
 - g. Dada serasa terbakar sesaat setelah makan: Tidak
 - h. Masalah dalam menelan: Tidak
 - i. Gigi Palsu: Tidak
 - j. Penggunaan diuretik: tidak
 - k. Pola makan selama sakit/dirawat: 3x/sehari; waktu: pagi, sore
 - l. Kebutuhan cairan selama sakit: 1375-1650 cc/hari

m. Balance cairan selama 24 jam

Intake	Output	Balance cairan
Parenteral: 1100 cc Makan + minum : 400 cc	Urine : 900 cc IWL : 550cc Feses : 50 cc Muntah : - cc Drain : - cc Darah : - cc	Input – output: 0 cc
Total : 1500 cc	Total : 1500cc	

- n. Data tambahan

4) Sistem Neurosensori

- Merasa pusing : Ya

- Sakit kepala : Ya, Lokasi: di kepala belakang sampai leher
- Kesemutan/Kebas/lemah : Ya, Lokasi: ekstremitas atas
- Riwayat stroke : belum pernah, baru pertama kali
- Kejang : Tidak
- Kehilangan daya penglihatan : Tidak
- Glaukoma : Tidak; Katarak: Tidak; Tidak,
- Kehilangan daya pendengaran: Tidak
Alat bantu dengar: Tidak
- Pengecap : normal
- Pengidu : normal
- Peraba : normal
- Status mental : Bicara tidak nyambung sejak pertama masuk IGD (jam 80.00)
- Orientasi : Waktu: tidak; Tempat: Normal; Orang: Normal; Situasi: Normal
- Tingkat kesadaran : compos mentis
- GCS : E 4 M 5 V 6 Total: 15
- Afek (gambarikan): datar
- Memori : saat ini : Pasien dapat mengingat kejadian baru; masa lalu: Memori kejadian lampau baik
- Pupil:isokor; ukuran: 3 mm, reaksi cahaya: R (+) /L (+)
- Facial droop: Tidak
- Postur tubuh: Menunjukkan kelemahan pada ekstremitas kanan (hemiparesis).
- Reflek tendon: bagian tubuh kiri normal, bagian tubuh kanan hemiparesis
- Paralisis: Tidak
- Nyeri: Tidak

5) Sistem Muskuloskeletal

- Kegiatan utama sebelum sakit: Berjualan
- Kegiatan senggang: menonton TV
- Kondisi keterbatasan: klien mengalami keterbatasan gerak, anggota tubuh bagian kanan mengalami kelemahan
- Tidur malam: Ya, 5 jam, Tidur siang: Tidak
- Kesulitan untuk tidur: Ya; Insomnia: Tidak
- Sulit bangun tidur: Tidak
- Perasaan tidak tenang saat bangun tidur: Tidak
- Rentang gerak : terbatas

- Kekuatan otot : penurunan kekuatan otot pada ekstremitas atas dan agak lemas pada ekstremitas bawah

Ekstremitas Atas:

- kanan : 3
- kiri : 5

Ekstremitas bawah:

- kanan : 4
- kiri : 5

- Deformitas : tidak terjadi deformitas
- Postur : tidak dapat dikaji, pasien tidak mampu berdiri
- Gaya Berjalan : tidak dapat dikaji, pasien lemah
- Kemampuan ADL's
(Menggunakan kode 2 = *independent*, 1 = butuh bantuan, 0 = *dependent*)

	0	1	2
Buang air besar	0		
Buang air kecil		1	
Menggunakan toilet	0		
Berdandan		1	
Makan		1	
Berpakaian	0		
Berpindah tempat	0		
Mobilisasi	0		
Naik tangga	0		
Mandi	0		

Ket : ketergantungan

6) Sistem Integumen

- Riwayat alergi: tidak memiliki riwayat alergi
- Riwayat imunisasi: imunisasi lengkap saat masih kecil
- Perubahan sistem imun: peningkatan sistem imun
- Transfusi darah: tidak
- Temperatur kulit: 36,5 C
- Diaphoresis: tidak
- Integritas kulit: bagus; Scar: Tidak, lokasi: - ; Rash: Tidak, lokasi: - ; Laserasi: tidak, lokasi: -
- Ulcer: Tidak, lokasi -
- Luka bakar: Tidak, lokasi : - , derajat -
- Pressure Ulcer : - (skor braden scale dilampirkan)

- Edema : tidak terdapat edema
- Tanda-tanda infeksi (REEDA atau KDRT):
klien tidak memiliki tanda-tanda infeksi
- Lain – lain : tidak terdapat permasalahan pada sistem integumen

7) Sistem Eliminasi

a. *Fecal*

- a) Frekuensi BAB : 1 x/hari
 - Konstipasi : tidak
 - Diare : tidak
- b) Karakteristik feses
 - Konsistensi : lunak
 - Warna : kecoklatan
 - Bau : khas
- c) Penggunaan laxative : tidak
- d) Perdarahan per anus : Tidak
- e) Hemoroid : Tidak

b. *Bladder*

- a. Inkontinensia: Tidak
- b. Urgensi: Ya/tidak
- c. Retensi urin: Tidak
- d. Frekuensi BAK: -x/hari (menggunakan kateter urine)
- e. Karakteristik Urin: kuning jernih
- f. Volume urin : 900cc/24 jam
- g. Nyeri/kesulitan terbakar/kesulitan BAK : tidak terdapat kesulitan BAK
- h. Riwayat penyakit ginjal/kandung kemih: nefritis dextra (2023)

8) Sistem Reproduksi

- Keluhan sistem reproduksi: tidak terdapat keluhan terkait sistem reproduksi
- Kegiatan seksual teratur : Ya
- Laki Laki
 - a. Penis discharge : tidak terdapat cairan lain yang keluar dari penis
 - b. Gangguan prostat : Tidak
 - c. Sirkumsisi: iya
 - d. Vasektomi: Tidak
 - e. Gangguan pada alat kelamin: tidak terdapat gangguan pada alat kelamin
- Lain – lain : pasien terpasang kateter urine

4. Pengkajian Psikososial

1) Nilai / Kepercayaan

Agama yang dianut: Islam

Kegiatan keagamaan yang dijalani : Pasien rutin menjalankan ibadah sesuai kemampuannya

Nilai / kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan : Tidak ada kepercayaan yang bertentangan dengan pengobatan, namun pasien lebih memilih pengobatan alami sebelum menggunakan obat medis.

Gaya hidup: Pasien menjalani pola makan seimbang dan berusaha menjaga kesehatan.

Perubahan gaya hidup: Pasien beradaptasi dengan kondisi kesehatan saat ini dan mengikuti anjuran medis.

2) **Koping / stress**

Pasien merasa stres: Ya

Faktor penyebab stres : penyakit yang dideritanya

Cara mengatasi permasalahan : Pasien belum memiliki mekanisme koping yang efektif dan masih membutuhkan dukungan.

Status emosional : Cemas

Lain – lain : Pasien membutuhkan dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan.

3) **Hubungan**

Tinggal dengan: Istri

Orang yang mendukung : keluarga terutama istri dan anak

Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga/ orang lain: Tidak ada perubahan signifikan dalam hubungan dengan keluarga atau orang lain

Kegiatan di masyarakat : Pasien masih dapat berinteraksi dengan lingkungan sekitar sesuai kemampuannya

Lain – lain : Pasien masih berusaha beradaptasi dengan kondisinya dan menerima dukungan dari lingkungan sekitar

4) **Persepsi Diri**

Yang dirasakan terkait hospitalisasi :Klien merasa cemas dan takut terhadap penyakitnya serta prosedur pengobatan.

Perilaku klien sesuai dengan situasi :Klien kooperatif dalam menjalani pengobatan dan mengikuti anjuran perawat.

Lain – lain : Klien berharap segera sembuh dan bisa kembali beraktivitas normal.

5. **Defisit pengetahuan/ Pendidikan Kesehatan Klien**

Bahasa utama: Indonesia

Daftar kebutuhan pendidikan selama di rawat :

- Edukasi tentang Penyakit Stroke

- Rehabilitasi dan Latihan Fisik

6. Discharge Planning (disiapkan sesuai dengan kebutuhan klien)

- Latihan mobilisasi dan ROM genggam bola karet

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

			150.00- 450.00 5.30-8.70	
17/12/ 24	Ureum	34	18.00- 55.00	normal
17/12/ 24	Kreatinin	0.8	0.00-1.30	normal
17/12/ 24	Kolesterol	218	00.00- 225.00	abnormal
17/12/ 24	LDL-D	138	0.00-99.00	normal
17/12/ 24	Triglycerida	147	0.00- 160.00	normal
17/12/ 24	Gula darah Sewaktu	120	70.00- 140.00	normal
17/12/ 24	NA K CL (NOVA)	Na+ : 137 K+ : 4.1 CL- : 102	136.00- 146.00 4.50-5.10 94.00- 111.00	normal
19/12/ 24	Urin Acid	5.4	3.2-7.0	normal
19/12/ 24	Kolesterol	202	<265	normal
19/12/ 24	Triglicerida	169	<160	abnormal

8. Terapi Yang Diberikan

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
17/12/24	inf RL 12 tpm	IV		- rehidrasi, mengembalikan keseimbangan elektrolit
	Inj piracetam	IV	2x3g	- Meningkatkan fungsi kognitif dan neuroproteksi pada pasien dengan gangguan neurologis

	inj pantoprazole	IV	1x40mg	- Mengurangi produksi asam lambung
	inj mecobalamin	IV	1x500mcg	- Membantu regenerasi saraf dan meningkatkan fungsi neurologis, Mengurangi gejala kesemutan, mati rasa, dan kelemahan otot akibat gangguan saraf,
	Cilostazol	PO	1x100mg	- Meningkatkan sirkulasi darah
	Amlodipin	PO	1x5mg	- Mengontrol tekanan darah tinggi
18/12/24	Ketorolac (ekstra)	IV	1x30mg	- Analgesik untuk nyeri sedang hingga berat
19/12/24	Simvastatin	PO	1x20mg	- Menurunkan kadar kolesterol LDL dan trigliserida, serta meningkatkan kadar kolesterol HDL.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. Analisa Data

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI				
1.	<p>Data diambil pada 17 Desember 2024 saat pasien sudah di bangsal pada pukul 09.00 WIB</p> <p>Data Subjektif: Keluarga pasien mengatakan tiba tiba saat bangun tidur merasa lemas pada anggota gerak kanan terutama tangan serta kebas, dan pasien juga mengatakan tidak kuat memegang benda (botol)</p> <p>Data Objektif: Tanda-tanda Vital: TD: 132/91 mmHg, Nadi: 81x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5Oc. Hasil CT Scan: Tampak gyri dan sulci tak prominent, Batas cortex dan medulla mengabur, Tampak lesi hipodens di periventrikulair lateralis dextra, Systema ventriculail menyempit, Structura mediana di tengah, SPN tak tampak kelainan dengan Oedem cerebri ringan, Lacunar infark di periventricular lateralis dextra. Kekuatan otot pasien menurun pada ekstremitas kanan, Rentang gerak pasien tampak mengalami keterbatasan pada ekatremitas atas sebelah kanan dan bawah juga agak lemas</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">3</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>	3	5	4	5	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	Penurunan kekuatan otot
3	5						
4	5						



Diagnosa Keperawatan :

1. Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d penurunan kekuatan otot d.d Keluarga pasien mengatakan tiba tiba saat bangun tidur merasa lemas pada anggota gerak kanan terutama tangan serta kebas, dan pasien juga mengatakan tidak kuat memegang benda (botol), kekuatan otot pasien menurun pada ekstremitas kanan atas dan agak lemas pada ekstremitas kanan bawah 3,4,5,5. Rentang gerak pasien tampak mengalami keterbatasan pada ekatremitas sebelah kanan

C. Rencana Keperawatan

NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1	Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d penurunan kekuatan otot	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka di harapkan mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <p>Mobilitas Fisik (L.05042)</p> <ol style="list-style-type: none"> Pergerakan ekstremitas meningkat Kekuatan otot meningkat Rentang gerak (ROM) meningkat Nyeri menurun Kaku sendi menurun Gerakan terbatas menurun Kelemahan fisik menurun 	<p>Terapi Relaksasi Otot Progresif (I.05187)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks Monitor adanya indikator tidak rileks (mis. adanya gerakan, pernapasan yang berat) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman Hentikan sesi relaksasi secara bertahap Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit Anjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merelaksasikan tot 20-30 detik, masing-masing 8 sampai 16 kali Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang Anjurkan fokus pada sensasi otot yang relaks Anjurkan bernapas dalam dan perlahan Anjurkan berlatih di antara sesi reguler dengan perawat

D. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF								
1	17/1 2/24	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor keluhan dan keadaan umum pasien - Memonitor vital sign (pukul 10.00 Tanda-tanda Vital: TD: 132/91 mmHg, Nadi: 81x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5Oc) 	<p>13.30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tangan kanan kebasnya berkurang tetapi untuk memegang benda masih lemas - Pasien mengatakan belum bisa menggerakkan anggota gerak kanannya secara leluasa 	 Ema Nurjanah								
	09.4 5	<ul style="list-style-type: none"> - Meengidentifikasi keterbatasan kekuatan otot 	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mengikuti prosedur yang diarahkan dan kooperatif - Tanda-tanda Vital: TD: 130/83 mmHg, Nadi: 78x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5Oc, hasil penilaian kekuatan otot setelah dilakukan terapi genggam bola karet yaitu, 									
	10.3 5	<table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan dan prosedur latihan otot progresif genggam bola karet 	3	5	4	5	<table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Penurunan rentang gerak pada ekstremitas kanan 	3	5	4	5	
3	5											
4	5											
3	5											
4	5											
	10.4 7	<ul style="list-style-type: none"> - Memulai latihan dengan mengatur posisi yang nyaman untuk pasien - Menganjurkan pasien untuk menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merelaksan otot 20-30 detik, masing-masing 8 sampai 16 kali 	<p>A: gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor KU dan vital sign - Identifikasi keterbatasan pergerakan otot - Anjurkan latihan otot progresif secara sistematis (genggam bolaa karet) 									
	10.5 0	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan melakukan gerakan terapi bola karet selama 8x hitungan tiap langkahnya 										
	10.5 2	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi dan memberikan kesempatan pada keluarga/pasien untuk bertanya seputar latihan - Menganjurkan pasien untuk latihan secara sistematis dan berkelanjutan 										
1	18/1 2/24	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor keluhan dan keadaan umum pasien - Memonitor vital sign (Tanda-tanda Vital: TD: 131/78 mmHg, Nadi: 75x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,4Oc) 	<p>Pukul 13.00 wib</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa kebas sudah semakin berkurang kdang juga tidak terasa kebas - Pasien juga mengatakan sudah melakukan genggam bola karet ketika waktu senggang 	 Ema nurjanah								
	08.0 0	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kekuatan otot 	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil pemeriksaan Tanda-tanda Vital: TD: 125/78 mmHg, Nadi: 69x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,0Oc 									
	10.0 0	<table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Mempraktekkan kembali gerakan latihan otot progresif dengan cara menegangkan dan merilekskan otot serta gerakan genggam bola karet 	3	5	4	5						
3	5											
4	5											

10.3 5	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi dan memberikan kesempatan pada keluarga/pasien untuk bertanya seputar latihan - Menganjurkan pasien untuk latihan secara sistematis dan berkelanjutan 	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil penilaian kekuatan otot setelah dilakukan terapi genggam bola karet 				
		<table border="1"> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	4	5	4	5
4	5					
4	5					
		<ul style="list-style-type: none"> - Sudah terjadi peningkatan kekuatan otot kanan <p>A: gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian yaitu kekuatan otot kanan atas pasien mengalami peningkatan dari skala 3 menjadi 4</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor KU dan vital sign - Identifikasi kekuatan otot - Anjurkan latihan otot progresif secara sistematis (genggam bola karet) saat dirumah 				
1	<p>19/1 2/24</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor keluhan dan keadaan umum pasien <p>08.0 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor vital sign (Tanda-tanda Vital: TD: 122/70 mmHg, Nadi: 67x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5Oc) - Mengidentifikasi kekuatan otot <p>10.0 0</p> <table border="1"> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Mempraktekkan kembali gerakan latihan otot progresif dengan cara menegangkan dan merilekskan otot serta gerakan gengam bola karet <p>10.3 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi dan memberikan kesempatan pada keluarga/pasien untuk bertanya seputar latihan - Menganjurkan pasien untuk latihan secara sistematis dan berkelanjutan 	4	5	4	5	<p>13.20 wib</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kebas sudah tidak ada, tangan dan kaki sudah bisa di gerakkan dengan leluasa, sudah bisa memegang benda - Pasien juga mengatakan sering melakukan terapi genggam bola karet saat waktu senggang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif dan mengikuti arahan - Hasil pemeriksaan Tanda-tanda Vital: TD: 128/75 mmHg, Nadi: 73x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,1Oc - Hasil penilaian kekuatan otot setelah dilakukan terapi genggam bola karet
4	5					
4	5					
		<table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	5	5	5	5
5	5					
5	5					
		<ul style="list-style-type: none"> - Terjadi peningkatan kekuatan otot <p>A: gangguan mobilitas fisik teratasi yaitu kekuatan otot pasien sudah meningkat pada skala 5 serta pasien sudah bisa menggerakkan tangan kanannya secara leluasa</p> <p>P: hentikan intervensi</p>				


Ema
nurjanah