

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Tabel 3. 1 Pengkajian

Pengkajian		
	Pasien 1 (Tn.A)	Pasien 2 (Tn. F)
Identitas pasien	No. RM : 347041xxxxxxx Nama Klien : Tn. A Umur : 46 tahun Jenis Kelamin : Laki-Laki Alamat : Dusun 3 RW3 Tanjung Kerang Babat Supat Pendidikan : SMP Pekerjaan : Petani Agama : Islam Tanggal masuk: 22 Juli 2023 Ruang : Raudhah Diagnosa Medis : SNH,CKD	No. RM : 3471041xxxxxxx Nama Klien : Tn. F Umur : 73 tahun Jenis Kelamin : Laki-Laki Alamat : Gedolan Sirahan Salam Pendidikan : SD Pekerjaan : Petani Agama : Islam Tanggal masuk: 22 Juli 2023 Ruang : Raudhah Diagnosa Medis: SNH,HT
Alasan masuk RS	Keluarga pasien mengatakan: "Pasien sudah sakit lebih dari 2 minggu, keluarga pasien mengatakan bahwa anggota tubuh pasien lemah, pasien terhuyung-huyung. Ketika pasien bangun, hendak ke toilet, tiba-tiba jatuh. Tempati tidur dan terbaring tidak sadarkan diri. Pasien memiliki riwayat tekanan darah tinggi dan merokok.	Keluarga pasien mengatakan: Pasien memiliki riwayat HT yang tidak terkontrol, pasien pernah jatuh saat bekerja di lapangan dan selama sakit, pasien kesulitan berbicara dengan pasien, berkomunikasi dengan pasien, komunikasi tidak jelas, atau mengeluh dan agak lambat, tangankir sulit digerakkan, nyeri saat digerakkan.
Keluhan utama saat ini	Keluarga pasien mengatakan anggota tubuh kanan pasien tidak bisa digerakkan, lemah, sulit berbicara, dan tekanan darahny tinggi.	Keluarga pasien mengatakan Anggota gerak pasien sebelah kiri tidak bisa di gerakan, lemas, sulit berbicara, tekanan darah cukup tinggi
Riwayat penyakit terdahulu	Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien mempunyai riwayat HT dari bapaknya, pasien sudah 5 tahun mengidap HT sejak di Sumatra. Selalum minum obat penurun HT	Keluarga pasien melaporkan bahwa pasien menderita HT lebih dari 10 tahun dan tidak terkontrol. tidak pernah mau periksa kesehatan ke puskesmas, jarang minum HT

Riwayat kesehatan keluarga	Tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit serius	Tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit serius
Penyakit keturunan	Pasien memiliki riwayat hipertensi dari sang ayah	Tidak ada anggota yang memiliki sakit yang sama
Riwayat kecelakaan/pembedahan	Tidak ada riwayat kecelakaan/pembedahan sebelumnya	Tidak ada riwayat kecelakaan/pembedahan sebelumnya

Tabel 3. 2 Pengkajian Fisik

Pengkajian fisik		
	Pasien 1 (Tn.A)	Pasien 2 (Tn. F)
KU, Kesadaran	Cukup, Compos Mentis, GCS: E4M6V5 (Kelemahan Gerak kanan)	Cukup, Compos Mentis, GCS: E4M6V5 (Kelemahan Gerak kanan)
Vital Sign	TD: 179/91 mmhg N: 100 x/menit RR: 20x/menit SpO2: 98%	TD: 141/81 mmhg N: 80x/menit RR: 20x/menit SpO2: 98%
Sistem pernafasan	Tidak terdapat sesak atau nyeri pada saat bernafas. - Inspeksi : bentuk dada simetri, frekuensi 20x/menit, irama nafas teratur, tidak terdapat pernafasan cuping hidung. - Palpasi: vocal premitus gerakan paru kanan dan kiri sama - Perkusi: terdengar suara sonor - Auskultasi: pada saat melakukan auskultasi terdengar suara nafas vesikuler,	Tidak terdapat sesak atau nyeri pada saat bernafas. - Inspeksi : bentuk dada simetri, frekuensi 20x/menit, irama nafas teratur, tidak terdapat pernafasan cuping hidung. - Palpasi: vocal premitus gerakan paru kanan dan kiri sama - Perkusi: terdengar suara sonor - Auskultasi: pada saat melakukan auskultasi terdengar suara nafas vesikuler

Sistem kardiovaskuler	Pasien memiliki riwayat HT dari ayahnya, pasien selalu minum obat penurun HT. - Inspeksi : pada saat melakukan inspeksi tidak ada pulsasi, CRT <2 detik, sianosis (-) - Palpasi: pada saat melakukan palpasi iktus kodis tidak tampak dan akral teraba - Perkusi: batas jantung normal tidak ada kelainan - Auskultasi: irama reguler, terdengar keras (Lub Dub) dan tidak terdapat suara tambahan pada jantung	Pasien memiliki riwayat HT sudah 10 tahun lebih yang tidak terkontrol. - Inspeksi : pada saat melakukan inspeksi tidak ada pulsasi, CRT <2 detik, sianosis (-) - Palpasi: pada saat melakukan palpasi iktus kodis tidak tampak dan akral teraba - Perkusi: batas jantung normal tidak ada kelainan - Auskultasi: irama reguler, terdengar keras (Lub Dub) dan tidak terdapat suara tambahan pada jantung
Sistem Gastrointestinal	BB: 43kg TB: 166 cm IMT: 15,6. (kategori gizi kurang) klien mengalami penurunan berat badan selama 3 bulan terakhir sebanyak 8 kg, kebutuhan kalori pasien 1770 kkal/hari Turgor kulit tidak elastis, mukosa kering, gigi mulut lidah kotor, bising usus 12x/mnt Klien belum buang air besar sejak berada di RS 21 Juli 2023 dengan konsistensi feses padat, warna normal. - Inspeksi: pada saat melakukan inspeksi bentuk abdomen normal, tidak ada benjolan pada abdomen, tidak ada luka bekas operasi, dan tidak terpasang drain - Auskultasi: pada saat melakukan auskultasi terdengar bising/peristaltik usus : 12 x/menit. - Palpasi: pada saat melakukan palpasi terdapat nyeri tekan di daerah antara ulu hati, tidak ada	BB : 59 kg TB : 163 cm IMT : 22,21 kg m² (kategori gizi Normal) Klien mengalami penurunan berat badan dalam 6 bulan terakhir sebanyak 3kg kg. Kebutuhan kalori pasien 1794 kkal/hari Turgor kulit tidak elastis, mukosa kering, gigi mulut lidah kotor. Klien buang air besar 1 x/2 hari, terakhir tanggal 23 Juli 2023 dengan konsistensi feses padat, berwarna hitam. - Inspeksi: pada saat melakukan inspeksi bentuk abdomen normal, tidak ada benjolan pada abdomen, tidak ada

	benjolan / masa, tidak ada pembesaran hepar dan ginjal - Perkusi: pada saat perkusi terdengar suara abdomen terdengar tympani, tidak ada asites, dan tidak ada nyeri ketuk pada ginjal	luka bekas operasi, dan tidak terpasang drain - Auskultasi: pada saat melakukan auskultasi terdengar bising/peristaltik usus : 10 x/menit. - Palpasi: pada saat melakukan palpasi terdapat nyeri tekan di daerah antara ulu hati, tidak ada benjolan / masa, tidak ada pembesaran hepar dan ginjal - Perkusi: pada saat perkusi terdengar suara abdomen terdengar tympani, tidak ada asites, dan tidak ada nyeri ketuk pada ginjal
Masalah pada Mobilisasi Fisik	Keluargapasiennmengatakan,saatpulangd arisumatera,anggotatubuhpasienmasihb ergeraksepertibiasa,laluketikabangunda nhendakberdiri,tiba- tibapasienjatuhpingsandantidakbisamen ggerakkananggotatubuhnya. $\begin{array}{r l} 1 & 3 \\ \hline 1 & 3 \end{array}$	Keluargapasiennmengatak anbahwasaatterjatuh,pasi enlangsunglumpuh,tubuh bagian kiritidakbisadigerakkan,s aatdigerakkankakudanny eri. $\begin{array}{r l} 4 & 3 \\ \hline 4 & 3 \end{array}$
Sistem Integumen	Tidak ada riwayat elergi, transfusi darah PRC 4 kolf, akrall hangat, integritas kulit bagus, edema (-)	Tidak ada riwayat elergi, transfusi darah PRC 4 kolf, akrall hangat, integritas kulit bagus, edema (-)
Sistem Eliminasi	Belum BAB sejak pertama kali di rawat terakhir 21 Juli 2023 warna hitam, padat, BAK tidak terasa karena menggunakan kateter, urin warna kuning jernih, urine 300cc	BAB 1x/ 2hari terakhir 23 Juli 2023 warna normal, padat, BAK 4x sehari warna kuning jernih, sekitar 800cc.

Sistem Reproduksi	Tidak ada keluhan sistem reproduksi dan tidak ada kelainan sistem reproduksi	Tidak ada keluhan sistem reproduksi dan tidak ada kelainan sistem reproduksi
--------------------------	--	--

Tabel 3. 3 Pengkajian Psikososial

Pengkajian psikososial		
	Pasien 1 (Tn.A)	Pasien 2 (Tn. F)
Nilai/kepercayaan	Agama ang dianut pasien islam, kegiatan keagamaan yang sering dilakukan adalah mengaji dan sholat berjamaah, tidak ada nilai kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan Perubahan gaya hidup yang dialami saat sudah tidak bekerja, lebih sering dirumah jarang melakukan aktivitas fisik, menyukai manakan dan minuman manis dan menyukai junk food	Agama ang dianut pasien islam, kegiatan keagamaan yang sering dilakukan tidak ada dan tidak ada nilai kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan Perubahan gaya hidup yang dialami saat sudah tidak bekerja, lebih sering dirumah jarang melakukan aktivitas fisik,
Koping/stress	Klien tidak merasa stres, emosional tenang	Klien tidak merasa stres, emosional gelisah
Hubungan	Klien tinggal bersama orang tuanya yang mendukung kesembuhannya, istri dan anak berada di sumatra	Klien tinggal bersama anak, dan yang mendukung seluruh anggota keluarga
Persepsi diri	Klien merasa bosan dirumah sakit, karena kebiasaan dirumah bermain dengan cucu sehingga merasa sepi jika dirumah sakit	Klien merasa ingin pulang, gelisah berada dirumah sakit

Tabel 3. 4 Pemeriksaan penunjang Tn. A

Jenis Pemeriksaan	Tanggal pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Status
Ureum	25-07-2023	19-44	98	Abnormal
Kreatinin	25-07-2023	<1.3	11.2	Kritis
GDS	25-07-2023	70-140	113	Normal
GDS	24-07-2023	70-140	132	Normal
GDS	23-07-2023	70-140	143	Abnormal
Trigeliserid	23-07-2023	<160	118	Normal
Kolestrol LDL	23-07-2023	<100	239	Abnormal
Hemoglobin	23-07-2023	12.0-17.0	8.2	Abnormal
Kreatinin	23-07-2023	<1.3	8.1	Abnormal
Asam urat	23-07-2023	3.2-7.0	5.1	Normal
Ureum	23-07-2023	19-44	87	Abnormal
GDS	23-07-2023	70-140	132	Normal
Kolestrol total	23-07-2023	<245	301	Abnormal
Eritrosit	22-07-2023	4.4-5.9	2.93	Abnormal
Hemoglobin	22-07-2023	12.0-17.0	8.6	Abnormal
Leukosit	22-07-2023	4-10	12.6	Abnormal
Netrofit	22-07-2023	50-70	73	Abnormal
Trombosit	22-07-2023	150-450	501	Abnormal

Tabel 3. 5 Pemeriksaan Radiologi Tn. A

Jenis pemeriksaan	Tanggal	Hasil
USG ABDOMEN LOWER	22-07-2023	Pemeriksaan urologi, Hasil Ren Dextra : Ukuran dan Echostruktur normal, pyramid tak prominen, pc ren tak melebar, cortex dan medula tegas, tak

		tampak massa/batu ren sinistra: ukuran dan echostruktur normal, pyramid tak prominen, spc ren tak melebar, cortex dan medula tegas, tak tampak massa/batu VU: terisi cairan minimal, dinding menebal ukuran LK.0.8cm, tak tampak batu prstat: echostruktur normal, ukuran, volume cm3, bertagam, tak tampak massa kesan:-cystitis-tak tampak kelainan pada ren dextra et sinistra.
--	--	--

Tabel 3. 6 Pemeriksaan Lab Tn. F

Jenis Pemeriksaan	Tanggal pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Status
HbsAg	23-07-2023	Negatif	Negatif	Normal
Trigliserid	23-07-2023	<160	79	Normal
Asam urat	23-07-2023	3,2-7,0	4.0	Normal
GDS	23-07-2023	70-140	114	Normal
Kolestrol total	23-07-2023	<265	143	Normal

Tabel 3. 7 Terapi Medis Tn. A

Nama Obat	Dosis dan waktu
Piracetam	3 gram, IV / 8 jam (08:00-16:00-24:00)
Amlodipin	10 mg, Oral / 24 jam (08:00)
Ceftriaxone	1 gr, IV/12 jam (08:00-12:00)
Simvastatin	10 mg, oral/24 jam (22:00)

Tabel 3. 8 Terapi Medis Tn. F

Nama Obat	Dosis dan waktu
Piracetam	3 gram, IV / 12 jam (08:00-20:00)
Citicolin	500 mg, IV / 12 jam (08:00-20:00)
Mecobalamin	500 mg, IV/24 jam (20:00)
Pantoprazole	1gr, IV/24 jam (08:00)

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. Analisa Data

Tabel 3. 9 Analisa Data

Analisa data					
Klien 1 (Tn. A)			Klien 2 (Tn. F)		
Data	Etiologi	Problem	Data	Etiologi	Problem
Ds: - Keluarga pasien mengatakan pasien mempunyai riwayat HT dari ayah nya pasien mengalami Ht sudah 5 Tahun semenjak berada di sumatra. selalu minum obat penurun HT Do: - TD: 179/91 mmhg - N: 100 x/menit - RR: 20x/menit - Compos Mentis, GCS: E4M6V5	Hipertensi	Risiko perfusi serebral tidak efektif	Ds: - Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki HT sudah 10 tahun lebih dan tidak terkontrol. tidak pernah mau kontrol ke puskesmas jarang minum obat penurun HT Do: - TD: 141/89 mmhg - N: 80 x/menit - RR: 20x/menit - Compos Mentis, GCS: E4M6V5	Hipertensi	Risiko perfusi serebral tidak efektif
Ds: - Keluarga pasien mengatakan Anggota gerak pasien sebelah kanan tidak	Gangguan neuromaskuler	Gangguan mobilitas fisik	Ds: - Keluarga pasien mengatakan Anggota gerak pasien sebelah kiri	Gangguan neuromaskuler	Gangguan mobilitas fisik

bisa di gerakan seperti kanan dan kaki, lemas, tekanan darah cukup tinggi Do: - Pasien tampak lemah dan tidak bisa mengerakkan anggota tubuh sebelah kiri - Kaki dan tangan pasien sebelah kiri tidak bisa di gerakkan - Semua aktivitas di bantu oleh perawat dan keluarga - gerakan terbatas - kekuatan tonus otot tangan kanan 1, kaki kanan 1, tangan kiri 3, kaki kiri 3			tidak bisa di gerakan seperti tangan dan kaki, lemas, , tekanan darah cukup tinggi Do: - Pasien tampak lemah dan tidak bisa mengerakkan anggota tubuh sebelah kiri - Kaki dan tangan pasien sebelah kiri tidak bisa di gerakkan - Semua aktivitas di bantu oleh perawat dan keluarga - gerakan terbatas - kekuatan otot tangan kanan 4, kaki kanan , tangan kiri 3, kaki kiri 3		
Ds: - Keluarga pasien mengatakan pasien sulit untuk berbicara - Keluarga Pasien mengatakan Pasien susah di ajak berbicara Do:	Penurunan sirkulasi serebral	Gangguan Komunikasi	Ds: - Keluarga pasien mengatakan pasien sulit untuk berbicara Do: - bicara pelo - intonasi penyampaian kata-kata lambat	Penurunan sirkulasi serebral	Gangguan Komunikasi

- sulit menggunakan ekspresi wajah - hanya bisa menggerakkan matanya saja - sulit mengucapkan kata-kata - tidak mampu membuka mulut - verbalisasi tidak tepat sulit menyusun kalimat			- sulit menggunakan ekspresi wajah - sulit mengucapkan kata-kata - verbalisasi tidak tepat sulit menyusun kalimat		
Ds: - Keluarga pasien mengatakan pasien belum mandi selama di Rs hanya di lap-lap saja menggunakan handuk dan air bersih Do: - pasien tidak bisa melakukan aktivitas perawatan diri - pasien hanya bisa berbaring di tempat tidur saja - rambut pasien tampak lepek bau badan pasien kurang sedap	Stroke	Defisit perawatan diri	Ds: - Keluarga pasien mengatakan pasien belum mandi selama di Rs hanya di lap-lap saja menggunakan tisu kering Do: - pasien tidak bisa melakukan aktivitas perawatan diri - pasien hanya bisa berbaring di tempat tidur saja - rambut pasien tampak lepek dan kotor - terdapat sisa makanan di area mulut dan dagu pasien	Stroke	Defisit perawatan diri

			- terdapat sekret di area mata pasien - baju pasien yang tidak pernah di ganti - bau badan pasien kurang sedap bau mulut		
--	--	--	--	--	--

C. Diagnosa Keperawatan

Dx pada pasien Tn.A

1. Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d Hipertensi
2. Gangguan Mobilitas fisik b.d gangguan neuromaskular
3. Gangguan Komunikasi verbal b.d Penurunan sirkulasi serebral
4. Defisit perawatan diri b.d Stroke

Dx Pada pasien Tn.F

1. Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d Hipertensi
2. Gangguan Mobilitas fisik b.d gangguan neuromaskular
3. Gangguan Komunikasi verbal b.d Penurunan sirkulasi serebral
4. Defisit perawatan diri b.d Stroke

D. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 10 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Intervensi Keperawatan	
		SLKI	SIKI
1	Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d Hipertensi	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 2 x 8 jam diharapkan perfusi serebral dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Demam menurun 2. Nilai rata-rata tekanan darah membaik 3. kesadaran membaik 4. refleks saraf membaik	Manajemen Peningkatan tekanan Intrakranial : Pemantauan Tekanan Intrakranial (I. 06194) Observasi 1. Monitor tandan dan gejala peningkatan TIK(Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, kesadaran menurun dll) 2. Monitor sataus pernafasan Trapeutik

			1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. Cegah terjadinya kejang 3. Pertahankan suhu tubuh normal Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Kolaborasi 1. Kolaborasi Pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu
2	Gangguan Mobilitas fisik b.d gangguan neuromaskular	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Kaku sendi Menurun 5. Kelemahan fisik menurun 6. gerakan terbatas menurun	Teknik Latihan Penguatan Sendi (I.05185) Observasi 1. Identifikasi Keterbatasan Fungsi dan gerak sendi 2. monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit saat melakukan gerak Trapeutik 1. Berikan posisi tubuh yang optimal untuk gerak sendi pasif atau aktif

			2. fasilitasi gerak sendi teratur dalam batas-batas rasa sakit, ketahanan dan mobilisasi sendi Edukasi 1. Jelaskan kepada pasien/keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama 2. Ajarkan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis 3. Anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan program latihan
3	Gangguan Komunikasi verbal b.d Penurunan sirkulasi serebral	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 8 jam diharapkan komunikasi verbal dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan berbicara meningkat 2. Kemampuan mendengar meningkat	Promosi Komunikasi : Defisit Bicara (I.13492) Observasi 1. Monitor kecepatan, tekanan, kualitas volume dan diksi bicara

		3. Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat 4. kontak mata meningkat 5. pelo menurun 6. respon perilaku membaik 7. pemahaman komunikasi membaik	2. Monitor proses kognitif , anatomis dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara 3. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi Trapeutik 1. Gunakan komunikasi alternatif 2. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan pasien 3. ulangi apa yang di sampaikan oleh pasien Edukasi 1. anjurkan berbicara perlahan Kolaborasi 1. Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis
4	Defisit perawatan diri b.d gangguan neuromaskular	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x8 jam di harapkan harapkan perawatan diri dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan mandi meningkat	Dukungan perawatan diri (I.11348) Observasi 1. Identifikasi alat bantu kebersiha diri, berpakaian, berhias, dan makan

		2. kemampuan berpakaian meningkat 3. kemampuan makan meningkat 4. kemampuan ke toilet meningkat 5. mempertahankan kebersihan diri meningkat	2. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia Therapeutik 1. Siapkan keperluan pribadi 2. Dampingi melakukan perawatan diri sampai mandiri 3. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 4. Jadwalkan rutinitas perawatan diri Edukasi 1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan 2. Anjurkan keluarga dalam perawatan diri klien
--	--	---	---

E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 11 Implementasi dan Evaluasi Tn. A

Hari-1

Nama Pasien	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Ttd
Tn. A	Senin 24 Juli 2023	Pukul 09:21 Pemberian Terapi obat Amlodipin Pukul 12:15 Teknik Latihan Penguatan Sendi (I.05185) - Memonitor keadaan pasien (Jam 12:18) - Mengkaji rentan gerak pasien (Jam 12:19) - Mengajarkan latihan ROM pada Pasien dan anggota keluarga pasien, waktu latihan 15-20 menit.(Jam 12:21) Jam 12 : 21 - rom pada bagian jari-jari (Fleksi dan Ekstensi) - mengajarkan rom pergelangan kaki (Fleksi dan ekstensi) - rom pada pergelangan kaki (Infesi dan efersi) - rom pada paha (Rotasi) - rom pada paha (Abduksi dan Adduksi)	Senin, 24 Juli 2023 (14:30) S: - - O: - Pasien tampak memejamkan mata saat dilakukan latihan ROM - Pasien tampak lemah - Latihan dilakukan di tempat tidur - Gerakan Ekstremitas kanan terbatas Tangan yang mengalami kelumpuhan belum mampu bergerak. kaki yang mengalami kelumpuhan belum bisa di tekuk dan di angakt - Kekuatan otot tonus : tangan kanan 1, kaki kanan 1, tangan kiri 4, kaki kiri 4. - TD : 136/92 mmhg - N : 87 x/menit - RR: 20x/menit	Agung

		- rom pada bagian lutut (Fleksi dan Ekstensi)	- SpO2: 99% A: - Gangguan Mobilitas fisik b.d gangguan neuromaskular belum teratasi P: - Melanjutkan intervensi dengan kontrak waktu akan melakukan terapi ROM pada besok pagi	
--	--	---	--	--

Hari Ke-2

Nama Pasien	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Ttd
Tn. A	Selasa, 25 Juli 2023	Pukul 08:15 Pemberian terapi Amlodipin Teknik Latihan Penguatan Sendi (I.05185) - Memonitor keadaan pasien (Jam 08:18) - Mengkaji rentan gerak pasien (Jam 08:19)	Selasa, 25 Juli 2023 jam 13:55 S: - - O:	Agung

		- Mengajarkan latihan ROM pada Pasien dan anggota keluarga pasien, waktu latihan 15-20 menit.(Jam 08:22) - Jam 08 : 22 - rom pada bagian jari-jari (Fleksi dan Ekstensi) - mengajarkan rom pergelangan kaki (Fleksi dan ekstensi) - rom pada pergelangan kaki (Infesi dan eferasi) - rom pada paha (Rotasi) - rom pada paha (Abduksi dan Adduksi) - rom pada bagian lutut (Fleksi dan Ekstensi) Jam 13 :00 - rom pada bagian jari-jari (Fleksi dan Ekstensi) - mengajarkan rom pergelangan kaki (Fleksi dan ekstensi) - rom pada pergelangan kaki (Infesi dan eferasi)	- Pasien tampak memejamkan mata saat dilakukan latihan ROM - Pasien tampak lemah - Latihan dilakukan di tempat tidur - Gerakan Ekstremitas kanan terbatas - Tangan yang mengalami kelumpuhan sedikit bisa di gerakkan. kaki yang mengalami kelumpuhan sedikit-sedikit mulai di angkat walupun sering terjatuh. - Kekuatan otot tonus : tangan kanan 2, kaki kanan 2, tangan kiri 4, kaki kiri 4. - TD : 130/82 mmhg - N : 80 x/menit - RR: 20x/menit - SpO2: 99% A: - Gangguan Mobilitas fisik b.d gangguan neuromaskular teratasi sebagian P: - Melanjutkan intervensi dengan kontrak waktu akan melakukan terapi pada pukul 13:00	
--	--	--	--	--

		- rom pada paha (Rotasi) - rom pada paha (Abduksi dan Adduksi) - rom pada bagian lutut (Fleksi dan Ekstensi)		
--	--	--	--	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Hari ke-3

Nama Pasien	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Ttd
Tn. A	Rabu, 26 Juli 2023	Pukul 07:45 Memberikan terapi Amlodipin Teknik Latihan Penguatan Sendi (I.05185) - Memonitor keadaan pasien jam 07:45 - Mengkaji rentan gerak pasien jam 07:47 - Mengajarkan latihan ROM pada Pasien dan anggota keluarga pasien, waktu latihan 15-20 menit. jam 07:49 Jam jam 07:53 - mengajarkan rom pergelangan kaki (Fleksi dan ekstensi) - rom pada pergelangan kaki (Infesi dan efersi) - rom pada paha (Abduksi dan Adduksi) - rom pada bagian lutut (Fleksi dan Ekstensi)	Rabu, 26 Juli 2023, jam 14 : 00 S: - - O: - Pasien koperatif saat dilakukan latihan ROM - Pasien tampak lemah - Latihan dilakukan di tempat tidur - Gerakan Ekstremitas kanan terbatas Tangan yang mengalami kelumpuhan sedikit bisa di gerakkan, sudah bisa memegang sedikit-sedikit walaupun masih lemah. kaki yang mengalami kelumpuhan sedikit-sedikit mulai di angkat walupun sering terjatuh. sudah mulai bisa di geser sedikit-sedikit - Kekuatan otot tonus : tangan kanan 2, kaki kanan 2, tangan kiri 4, kaki kiri 4. - TD : 126/92 mmhg - N : 78 x/menit	Agung

		Jam 13 :10 - mengajarkan rom pergelangan kaki (Fleksi dan ekstensi) - rom pada pergelangan kaki (Infesi dan eferisi) - rom pada paha (Abduksi dan Adduksi) - rom pada bagian lutut (Fleksi dan Ekstensi)	- RR: 20x/menit - SpO2: 99% A: - Gangguan Mobilitas fisik b.d gangguan neuromaskular teratasi sebagian P: - Melanjutkan intervensi dengan kontrak waktu akan melakukan terapi pada pukul 13:00	
--	--	---	---	--

Tabel 3. 12 Implementasi dan Evaluasi Tn. F

Hari ke-1

Nama Pasien	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Ttd
Tn. F	Senin 24 Juli 2023	Pukul 07:55 Memberikan Obat Amlodipin Teknik Latihan Penguatan Sendi (I.05185) - Memonitor keadaan pasien Jam (07:59) - Mengkaji rentan gerak pasien Jam (08:02) - Mengajarkan latihan ROM pada Pasien dan anggota keluarga pasien, waktu latihan 15-20 menit. Jam (08:05) Jam 08 : 05 - rom pada bagian jari-jari (Fleksi dan Ekstensi) - mengajarkan rom pergelangan kaki (Fleksi dan ekstensi) - rom pada pergelangan kaki (Infesi dan efersi) - rom pada paha (Rotasi) - rom pada paha (Abduksi dan Adduksi)	S: - - O: - Pasien tampak meringis saat dilakukan latihan ROM - Tangan dan kaki pasien tampak kaku - Latihan dilakukan di tempat tidur - Gerakan Ekstremitas kiri terbatas - Tangan yang mengalami kekakuan belum mampu bergerak secara leluasa. kaki yang mengalami kekakuan belum bisa di tekuk dan di angakt secara bertahap - Kekuatan otot tonus : tangan kiri 3, kaki kiri 3, tangan kanan 4, kaki kanan 4. - TD : 136/98 mmhg - N : 67 x/menit - RR: 20x/menit - SpO2: 97% A: - Gangguan Mobilitas fisik b.d gangguan neuromaskular teratasi sebagian	Agung

		- rom pada bagian lutut (Fleksi dan Ekstensi) Jam 12: 30 - rom pada bagian jari-jari (Fleksi dan Ekstensi) - mengajarkan rom pergelangan kaki (Fleksi dan ekstensi) - rom pada pergelangan kaki (Infesi dan efersi) - rom pada paha (Rotasi) - rom pada paha (Abduksi dan Adduksi) - rom pada bagian lutut (Fleksi dan Ekstensi)	P: - Melanjutkan intervensi dengan kontrak waktu akan melakukan terapi ROM pada besok pagi	
--	--	---	--	--

Hari ke-2

Nama Pasien	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Ttd
Tn. F	Selasa, 25 Juli 2023	Pukul 08:15 Memberikan obat Amlodipin Teknik Latihan Penguatan Sendi (I.05185) - Memonitor keadaan pasien jam (08:18) - Mengkaji rentan gerak pasien jam (08:20) - Mengajarkan latihan ROM pada Pasien dan anggota keluarga pasien, waktu latihan 15-20 menit.jam (08:23) Jam 08 : 25 - rom pada bagian jari-jari (Fleksi dan Ekstensi) - mengajarkan rom pergelangan kaki (Fleksi dan ekstensi) - rom pada pergelangan kaki (Infesi dan efersi) - rom pada paha (Rotasi) - rom pada paha (Abduksi dan Adduksi)	Selasa, 25 Juli 2023, jam 14:00 S: - - O: - Pasien kooperatif saat dilakukan latihan ROM - Latihan dilakukan di tempat tidur - Gerakan Ekstremitas kiri terbatas Tangan yang mengalami kekakuan sedikit bisa di gerakkan secara leluasa setelah latihan ROM, sudah bisa memegang walaupun masih lemah. kaki yang mengalami kelumpuhan sedikit-sedikit dan mulai belajar di tekuk. Kekuatan otot tonus : tangan kiri 3, kaki kiri3, tangan kanan 4, kaki kanan 4. - TD : 140/72 mmhg - N : 89 x/menit - RR: 20x/menit	Agung

		- rom pada bagian lutut (Fleksi dan Ekstensi) Jam 13 :00 - mengajarkan rom pergelangan kaki (Fleksi dan ekstensi) - rom pada pergelangan kaki (Infesi dan efersi) - rom pada paha (Rotasi) - rom pada paha (Abduksi dan Adduksi)	- SpO2: 99% A: - Gangguan Mobilitas fisik b.d gangguan neuromaskular teratasi sebagian P: - Melanjutkan intervensi dengan kontrak waktu akan melakukan terapi pada pukul 13:00	
--	--	---	--	--

Hari ke-3

Nama Pasien	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Ttd
Tn. F	Rabu, 25 Juli 2023	Pukul 08:15 Memberikan obat Amlodipin	Rabu, 25 Juli 2023, jam 14 :00 S:	Agung

		Teknik Latihan Penguatan Sendi (I.05185) - Memonitor keadaan pasien Jam (08:18) - Mengkaji rentan gerak pasien Jam (08:21) - Mengajarkan latihan ROM pada Pasien dan anggota keluarga pasien, waktu latihan 15-20 menit. Jam (08:22) Jam 08 : 25 - rom pada bagian jari-jari (Fleksi dan Ekstensi) - mengajarkan rom pergelangan kaki (Fleksi dan ekstensi) - rom pada pergelangan kaki (Infesi dan eferasi) - rom pada paha (Rotasi) - rom pada paha (Abduksi dan Adduksi) - rom pada bagian lutut (Fleksi dan Ekstensi) Jam 13 :00 - mengajarkan rom pergelangan kaki (Fleksi dan ekstensi) - rom pada paha (Rotasi)	- - O: - Pasien koperatif saat dilakukan latihan ROM - Latihan dilakukan di tempat tidur - Gerakan Ekstremitas kiri terbatas Tangan yang mengalami kekakuan sedikit bisa di gerakkan secara leluasa setelah latihan ROM, sudah bisa memegang cukup kencang. kaki yang mengalami kekakuan sedikit-sedikit dan mulai belajar di tekuk. Kekuatan otot tonus : tangan kiri 4, kaki kiri 4, tangan kanan 4, kaki kanan 4. - TD : 125/82 mmhg - N : 87 x/menit - RR: 20x/menit - SpO2: 99% A: - Gangguan Mobilitas fisik b.d gangguan neuromaskular teratasi sebagian P:	
--	--	--	---	--

		- rom pada paha (Abduksi dan Adduksi)	- Melanjutkan intervensi dengan kontrak waktu akan melakukan terapi pada pukul 13:00	
--	--	---------------------------------------	--	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA