

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus

1. Identitas Klien

Setelah di lakukan pengkajian pada tanggal 26 mei 2022 pukul 10.00 di dapatkan hasil bahwa klien bernama Tn.S berjenis kelamin laki - laki,usia 61th, beragama islam,suku jawa, tempat tinggal saat ini di panti jompo bhakti abadi. Diagnosa pasien saat ini pasca stroke SNH dengan hipertensi.

2. Data khusus

a. Subjektif

Keluhan utama yang di terangkan oleh klien mengatakan memiliki riwayat stroke di tahun 2013 dan sempat di rawat di RSKD, memiliki riwayat jantung di tahun 2016 , di tahun setelahnya mengalami kecelakaan dan fraktur pada bagian pergelangan kaki kiri dan di pasang pen din RSKD, pasien mengatakan mengalami serangan stroke ke 2 di tahun 2021,pasien tidak memiliki riwayat diabetes.

b. Objektif

Klien tampak kelelahan dan lemah, TD: 170/110 RR: 21 x/menit N: 81 x/menit S: 36.6 C, kesadaran pasien compos mentis,dengan nilai Glasgow Coma Scale (GCS) 15 (E4V5M6), respon klien sadar, pupil isokor, konjungtiva anemis.

3. Primary survey

Pada airway klien mengatakan tidak ada batuk maupun dahak. jalan napas pada klien bebas dari hambatan, jalan napas paten, tidak ada sesak napas. untuk breathing klien mengatakan tidak ada sesak napas. Bentuk dada normal, pola napas teratur, irama napas normal 21x/ menit, tidak ada keluhan nyeri tekan, tidak teraba masa, gerakan dinding simetris, perkusi sonor pada kedua lapang paru. suara napas vesikuler, tidak ada suara napas tambahan. circulation tidak ada distensi vena jugularis ictus cordis teraba di mid clavicular sinistra ICS V, tidak ada edema, tidak terdapat sianosis, CTR <3 detik, nadi teraba kuat, bunyi jantung pekak S1 lup S2 dup, tidak ada bunyi jantung tambahan, untuk fluid, tidak adanya mukosa kering.

4. Secondary survey

Tingkat kesadaran *compos mentis*, GCS E4 V5 M6 (15), pupil isokor, pupil bereaksi terhadap cahaya, diameter pupil 3 mm, tidak ada kesemutan dan tremor, bibir tidak mencong dan bicara tidak pelo. klien mengatakan tidak ada batuk, tidak ada sesak napas gerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu napas, pola napas teratur, irama napas teratur RR: 20x/menit, suara napas vesikuler. Klien mengatakan tidak ada nyeri dada, tidak ada perdarahan, tidak ada edema, tidak ada hematoma 170/110 mmHg Nadi: 81x/menit. Pada bagian bone pasien hanya mengeluhkan persendian kaki kiri yang post fraktur. Masih dapat melakukan rang of motion.

5. Pengkajian Gordon

Pada persepsi kesehatan - manajemen kesehatan pasien mengatakan saat muda memang tidak terlalu memperhatikan kesehatan. Dan sekarang pasien mengatakan lebih memperhatikan kesehatannya dengan baik. Mematuhi ketaatan minum obat jantung dan hipertensi yang telah ditentukan.terlebih telah mengalami stroke tahun lalu. Pasien masih dapat berorientasi terhadap waktu dan tempat. Pada pola metabolik dan nutrisi tidak ada masalah karena pasien makan 3 kali sehari di bawah pengawasan pengendalian gizi panti jompo, turgor kulit tidak kering dan masih elastis, mukosa juga tidak kering, pasien menghabiskan makanan yang di berikan panti.Pada pola aktivitas dan olah raga pasien mengatakan jarang olahraga, karena memang di panti jarang melakukan aktivitas seperti senam. Pasien berjalan di bantu dengan tongkat.Pada pola konsep diri dan persepsi diri pasien menceritakan tentang masa lalunya dan menceritakan kesedihan nya terhadap anaknya,merasa tidak di butuhkan lagi oleh keluarga.

6. Pengkajian head to toe

a. Kepala

Bentuk kepala *mesocephal*, rambut beruban, distribusi rambut merata, rambut dan kulit kepala tampak kurang bersih, tidak ada lesi di kepala.

b. Mata

Pupil isokor 3mm/3mm, pupil bereaksi terhadap cahaya, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, kelopak mata tidak cekung, klien tidak dapat melihat lagi

c. Hidung

Tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada secret, septum nasal paten, tidak ada gangguan dalam penciuman

d. Mulut

Membran mukosa bibir tidak kering, tidak ada sianosis, tidak ada stomatitis, gigi klien tidak ada yang ompong, klien tidak menggunakan gigi palsu, klien dapat makan dan minum per oral.

e. Telinga

Daun telinga elastis, tinggi telinga simetris kiri dan kanan, terdapat serumen pada liang telinga, tidak terdapat gangguan fungsi pendengaran pada klien.

f. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid, kemampuan menelan baik, tidak ada distensi vena jugularis.

g. Thoraks

Inspeksi: bentuk dada normal chest, irama pernapasan normal

Palpasi: ekspansi thoraks simetris kiri dan kanan, taktif fremitus simetris

Perkusi: suara paru sonor

Auskultasi: suara napas vesikuler, tidak ditemukan suara napas

Tambahan disemua lodus paru.

h. Jantung

Inspeksi: ictus cordis terlihat di ICS V midklavikula kiri

Palpasi: ictus cordis teraba

Perkusi: didapatkan suara pekak dengan batas atas jantung terletak di ICS 3, batas kanan garis sternum dan batas kiri pada garis midklavikua.

Auskultasi: bunyi jantung didapatkan S1-S2 reguler lup dup

i. Abdomen

Inspeksi: bentuk abdomen simetris, tidak ada lesi, tidak ada distensi abdomen, tidak ada asites

Auskultasi: terdengar bising usus 15x/menit

Palpasi: kandung kemih teraba tidak penuh, tidak ada massa, tidak ada pembesaran hepar dan lien, tidak ada nyeri tekan pada abdomen

Perkusi: bunyi tympani

j. Kulit

Kulit berwarna kuning langsung, tidak ada sianosis, integritas kulit kering tidak elastis, suhu tubuh 36,7°C, akral teraba hangat

k. Ekstremitas

Untuk pergerakan ekstremitas atas tidak ada hambatan atau kesulitan dalam gerak, untuk ekstremitas bawah hanya sedikit susah dilakukan aktivitas dikarenakan pergelangan kaki kiri yang bermasalah.

7. Farmakologis

Bisoprolol : 1x1 5 mg

Furosmide : 1x1 20 mg

Lansoprazole : 1x1 15mg

Amlodipine : 1x1 5 mg

Spironolactone: 2x1 50 mg

Simvastatin : 2x1 5mg

B. Skala indeks Bhartel (kemandirian Active daily living)

Table 3.1 skala bhartel

NO	FUNGSI	SKOR	URAIAN	SKOR KLIEN 1
1	Mengendalikan Rangsang Defekasi (BAB)	0	Tak terkendali/ tak teratur (perlu pencahar)	2
		1	Kadang-kadang tak terkendali	
		2	Mandiri	
2	Mengendalikan Rangsang Berkemih (BAK)	0	Tak terkendali/ pakai kateter	2
		1	Kadang-kadang tak terkendali (1x24 jam)	
		2	Mandiri	
3	Membersihkan Diri (cuci muka, sisir rambut, sikat gigi)	0	Butuh Pertolongan orang lain	2
		1	Mandiri	
4	Penggunaan Jamban, Masuk dan Keluar (melepas, memakai celana, membersihkan, menyiram)	0	Tergantung pertolongan orang lain	2
		1	Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri kegiatan yang lain	
		2	Mandiri	
5	Makan	0	Tidak mampu	2
		1	Perlu ditolong memotong makanan	
		2	Mandiri	
6	Berubah Sikap Dari Berbaring ke Duduk	0	Tidak mampu	3
		1	Perlu banyak bantuan untuk duduk (2 orang)	
		2	Bantuan (2 orang)	
		3	Mandiri	
7	Berpindah/Berjalan	0	Tidak mampu	2
		1	Bisa pindah dengan kursi roda	
		2	Berjalan dengan bantuan alat	
		3	Mandiri	
8	Memakai Baju	0	Tergantung orang lain	2
		1	Sebagian dibantu (misal mengancing baju)	
		2	Mandiri	
9	Naik Turun Tangga	0	Tidak mampu	2
		1	Butuh pertolongan	
		2	Mandiri	
10	Mandi	0	Tergantung orang lain	
		1	Butuh bantuan	
TOTAL SKOR				19

C. Skala morse (resiko jatuh)

Table 3.2 skala morse

FAKTOR RESIKO	SKALA	STANDAR	HASIL KLIEN 1
Jatuh yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Ya	25	0
	Tidak	0	
Diagnosa sekunder lebih dari 1	Ya	15	0
	Tidak	0	
Menggunakan alat bantu	Beregangan pada Benda-benda sekitar	30	15
	Kruk, Tongkat, Walker	15	
	<i>Bedrest</i> / dibantu perawat	0	
Menggunakan IV dan Cateter	Ya	20	0
	Tidak	0	
Kemampuan berjalan	Gangguan (pincang/diseret)	20	20
	Lemah	10	
	Normal/ bed rest /immobile	0	
Status mental	Tidak sadar akan kemampuannya / post op 24 jam	15	0
	Orientasi sesuai kemampuan	0	
TOTAL SKOR			35

Keterangan

- ≥ 45 : Resiko Tinggi
 25-44 : Resiko Sedang
 0-24 : Resiko Rendah

D. Analisa Data

Table 3.3 Analisa data

No.	Data	Etiologi	Problem
1	DS: - klien mengatakan sering pusing - klien mengatakan mata kabur - Klien mengatakan mudah lelah DO: - Nyeri skala 4 - Nyeri terus menerus - Nyeri seperti berputar - TTV: TD: 170/100 mmHg Nadi: 81x/menit RR: 21x/menit S: 36,7°C	Agen pencidera fisiologis	(D.077)Nyeri akut
2	DS: - klien mengatakan kaki kiri terasa kaku - klien mengatakan aktivitas sedikit terbatas karna berjalan menggunakan tongkat DO: - Kekuatan otot menurun - $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 3 \end{array}$ - fisik terlihat lemah - skor tingkat kemandirian ADL menggunakan skala indeks barthel: 19 (ketergantungan ringan)	Kekuatan otot menurun	(D.0054) Gangguan mobilitas fisik
3	DS:- klien mengatakan pusing - klien mengatakan mempunyai riwayat jantung , hipertensi dan stroke - klien mengatakan mudah lelah DO: - Klien tampak lemah - Denyut nadi teraba kuat - CRT < 3 - Ttv : - Td : 170/100 mmhg - N :81x/ menit	Perubahan afterload	(D.0011) Resiko penurunan curah jantung
4	DS:- klien mengatakan gampang lemas karena beraktivitas - klien mengatakan setiap lemas jantung berdebar DO: - Berjalan menggunakan tongkat	Faktor Risiko Kekuatan Otot Menurun	(D.0143) Resiko jatuh

	<ul style="list-style-type: none"> - Gerak terbatas - Kamar klien menaiki tangga - Fisik lemah - Skor resiko jatuh 35 (resiko sedang) 		
--	---	--	--

E. Diagnosa prioritas

1. (D.077) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis
2. (D.0054) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekuatan otot menurun
3. (D.0011) Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload
4. (D.0143) Resiko jatuh berhubungan dengan Faktor Risiko Kekuatan Otot Menurun

F. Rencana Intervensi Keperawatan

Table 3.4 rencana intervensi keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia) (D.0077).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 8 jam diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan Kriteria Hasil : -Keluhan nyeri menurun.2 menjadi 5 -Meringis menurun 2menjadi 5 - TTV membaik 2 menjadi 5	<p>Manajemen Nyeri (L.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi lokasi ,karakteristik, durasi, frekuensi, kulaitas, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skalanyeri <p>Terapi pijatan (L.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.3 identifikasi kontra indikasi terapi pemijatan 1.4 Monitor respon terhadap pemijatan 1.5 Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan 1.6 Pilih area tubuh yang akan di pijat 1.7 Gunakan lotion atau minyak lavender untuk mengurangi gesekan

			1.8 Melakukan pemijatan dengan teknik dan tepat
2	Gangguan mobilitas fisik b.d Penurunan kekuatan otot (D.0054)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan mobilitas fisik (L. 05042) dapat meningkat dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot dipertahankan dari 2 (cukup menurun) ditingkatkan menjadi 4 (cukup meningkat) - Kelemahan fisik dipertahankan dari 2 (cukup meningkat) ditingkatkan menjadi 4 (cukup menurun) 	Dukungan Mobilisasi (I. 05173) Observasi: 1.1 Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 1.2 Monitor tekanan darah 1.3 Monitor kondisi umum Terapeutik: 2.4 Fasilitasi melakukan pergerakan Edukasi: 2.5 Anjurkan melakukan mobilisasi dini
3	Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0011)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan L.02008 -Curah Jantung dapat menurun dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Lelah dari 2(cukupmeningkat) menjadi 5 (menurun) - Tekanan darah dari 2 (cukup meningkat) menjadi 5 (menurun) 	perawatan jantung (i.02075) Observasi: 3.1 Identifikasi tanda/gejala primer Penurunan curah jantung (meliputi dispenea, kelelahan, adema ortopnea paroxysmal nocturnal dyspenea, peningkatan CPV) 3.2 Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 3.3 Periksa tekanan darah dan frekwensi nadisebelum dan sesudah aktifitas Terapeutik: 3.4 Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 3.5 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu Edukasi : 3.6 Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 3.7 Ajarkan beraktivitas fisik secara bertahap (melakukan streching sebelum beraktivitas fisik)
4	Risiko jatuh ditandai dengan Faktor fisiko kekuatan otot menurun (D.0143)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan tingkat jatuh (L. 14138) dapat menurun dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Jatuh dari tempat tidur dipertahankan dari 3 (sedang) ditingkatkan menjadi 4 (cukup meningkat) - Jatuh saat dipindahkan dipertahankan dari 3 (sedang) ditingkatkan 	Pencegahan Jatuh (I. 14540) Observasi: 4. 1 Identifikasi faktor resiko jatuh 4. 2 Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 4. 3 Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala Terapeutik: 4. 4 Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah Edukasi: 4. 5 Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan

		menjadi 4 (cukup meningkat)	
--	--	-----------------------------	--

G. Intervensi inovasi

Intervensi inovasi yang dilakukan adalah stretching dan foot massage menggunakan essence oil lavender terhadap penurunan tekanan darah. Dilakukan stretching selama 5-10 menit, kemudian dilakukan foot massage menggunakan essence oil lavender selama 15-20 menit, intervensi diberikan sebanyak dua kali dalam sehari setiap pagi dan sore hari. Foot massage dilakukan dengan teknik effleurage atau gerakan menggosok dan petrissage atau gerakan memijat dilakukan dengan ringan dan sedikit penekanan. Pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum pemberian terapi stretching dan foot massage, kemudian diukur kembali tekanan darah setelah diberikan terapi intervensi. Intervensi dalam waktu tiga hari pada tanggal 1 – 3 Juni 2022 untuk melihat keefektifan terapi yang telah dilakukan.

H. Implementasi

Table 3.5 table implementasi

No.	Tanggal/Jam	Diagnosa kep	Implementasi	Paraf
1	1/6/2022 08.30	1	<p>1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</p> <p>S: klien mengatakan sering pusing, klien mengatakan mata kabur, Klien mengatakan mudah lelah</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri skala 4 - Nyeri terus menerus - Nyeri seperti berputar - TTV: <p>TD: 170/100 mmHg Nadi: 81x/menit RR: 21x/menit S: 36,7°C</p> <p>1.2 Identifikasi skalanyeri</p>	

			<p>S : klien mengatakan pusing O: skala nyeri 4</p>	
	08.40		<p>2.1 mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan S: klien mengatakan kaki kiri terasa kaku klien mengatakan aktivitas sedikit terbatas karena berjalan menggunakan tongkat O:</p>	
	08.45	2	<p>- Kekuatan otot menurun -</p> $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 4 & 3 \end{array}$ <p>- fisik terlihat lemah skor tingkat kemandirian ADL menggunakan skala indeks barthel: 19 (ketergantungan ringan)</p>	
	08.55		<p>2.4 memfasilitasi melakukan pergerakan S: klien mengatakan aktivitas terbatas karena menggunakan tongkat O: klien tampak lemah 1.4 menganjurkan mobilitas dini S: klien mengatakan mau untuk di ajarkan mobilitas dini O:klien tampak melakukan yang di anjurkan perawat</p>	
	09.00	3	<p>3.1 mengidentifikasi tanda/gejala primer Penurunan curah jantung S: klien mengatakan mudah lelah Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit jantung dan stroke O: Klien tampak lemah, Denyut nadi teraba kuat Crt < 3</p>	
	09.05		<p>3.2 memonitor tekanan darah S: klien mengatakan memiliki tekanan darah O: Td : 170/100 mmhg</p> <p>3.3 memeriksa tekanan darah dan frekwensi nadisebelum dan sesudah aktifitas S: - O: sebelum beraktivitas 170/100mmhg Setelah beraktivitas 170/120 mmhg</p>	
	09.10		<p>mengidentifikasi faktor resiko jatuh S: - klien mengatakan gampang lemas karena beraktivitas - klien mengatakan setiap lemas jantung berdebar</p>	

	09.15	4	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berjalan menggunakan tongkat - Fisik lemah - Skor resiko jatuh 35 (resiko sedang) 	
	09.25		<p>mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh</p> <p>S : klien mengatakan mudah lelah dan lemas</p> <p>O: gerak terbatas, klien berjalan menggunakan tongkat , lingkungan klien yang riskan, kamar klien menaiki tangga</p> <p>menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala</p> <p>S:-</p> <p>O: Fisik lemah, Skor resiko jatuh 35 (resiko sedang)</p> <p>mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah</p> <p>S: -</p> <p>O: tempat tidur klien berada di bawah</p> <p>menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan</p> <p>S: klien mengatakan akan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan.</p> <p>O: klien mengerti</p>	
	10.50			
2	2/6/2022 09.00	1	<p>1.2 mengidentifikasi skalanyeri</p> <p>S : kien mengatakan masih pusing</p> <p>O: skala nyeri masih 4</p>	
	09.05	2	<p>2.1 mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>S: klien mengatakan masih belum bisa beraktivitas banyak karna masih lemah</p> <p>O:</p> <p>fisik terlihat lemah skor tingkat kemandirian ADL menggunakan skala indeks barthel: 19 (ketergantungan ringan)</p> <p>2.4 memfasilitasi melakukan pergerakan</p> <p>S: -</p> <p>O: klien nampak mengikuti arahan</p> <p>1.5 menganjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>S: klien mengatakan mengerti dengan yang di ajarkan</p> <p>O: Klien tampak mengikuti anjuran</p>	
	09.10		<p>3.2 memonitor tekanan darah</p>	

	09.15	3	<p>S: Klien mengatakan masih pusing namun tidak terlalu O: TD: 165/90 mmHg Nadi: 81x/menit RR: 21x/menit S: 36,7°C</p>	
	09.20		<p>3.6 menganjurkan aktivitas fisik sesuai toleransi S: klien mengatakan ingin mencoba anjuran yang di sarankan O: klien tampak melakukan aktivitas yang di anjurkan perawat.</p>	
	09.25	4	<p>4.2 mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh S: klien mengatakan masih pusing, aktivitas fisik masih terambat karna lemah. O: kamar klien menaiki tangga , berjalan masih menggunakan tongkat</p> <p>4.4 mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah S: klien mengatakan telah mempertahankan posisi tempat tdr di bawah O: kasur klien berada di bawah</p>	
3	3/6/2022 09.00	1	<p>1.2 mengidentifikasi skala nyeri S: klien masih mengeluh pusing namun tidak terlalu O: skala nyeri klien menjadi 3</p>	
	09.05	2	<p>1.1 mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan S: klien mengatakan kaki kiri terasa kaku klien mengatakan aktivitas sedikit terbatas karena berjalan menggunakan tongkat O: - Kekuatan otot menurun -</p>	
	09.10		<p>5 5 4 3</p> <p>- fisik masih terlihat lemah skor tingkat kemandirian ADL menggunakan skala indeks barthel: 19 (ketergantungan ringan)</p> <p>2.4 memfasilitasi melakukan pergerakan</p>	

	09.15		<p>S:- O : pasien nampak mengikuti arahan</p> <p>1.6 menganjurkan melakukan mobilisasi dini S: pasien mengatakan mengerti dengan apa yang di anjurkan O: klien nampak mengikuti anjuran</p>	
	09.20	3	<p>3.2 memeriksa tekanan darah S: pasien mengatakan pusing berkurang O: lemas dan lesuh berkurang Ttv : TD: 150//100 N: 79x/ menit</p> <p>3.6 menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi S: pasien mengatakan telah melakukan aktivitas sesuai anjuran O : pasien tampak paham dan menerapkan</p>	
	09.25			
	09.35	4	<p>4.2 mengidentifikasi lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh S: klien mengatakan kamar klien masih di lantai 3 O: klien tampak menggunakan tongkat saat berjalan , kamar klien menaiki tangga. Merasa lemah saat lelah</p> <p>4.5 menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan S: klien mengatakan akan memanggil perawat jika membutuhkan O: klien tampak mengerti dan menerapkan</p>	

I. Implementasi inovasi

Table 3.6 implementasi evaluasi

No	Tanggal	Dx	Implementasi inovasi	Paraf
1	1/6/2022 09.30	1	<p>1.3 mengidentifikasi kontra indikasi terapi pemijatan. S:- O: - identifikasi adanya luka, adanya edema, adanya lesi , penyakit kulit menular.</p>	

			melemaskan dari bagian kepala, bahu, tangan, di lanjutkan dengan memutarakan pergelangan kaki sebelah kanan.	
3		1	<p>1.6 Memilih area tubuh yang akan di pijat. S:- pasien mengatakan saat di lakukan pemijatan lebih merasa rileks dan tenang,pusing sudah jauh lebih membaik O: pemijatan masih di lakukan di bagian kaki, dan masih menggunakan essential lavender oil</p> <p>1.7 menggunakan lotion atau minyak lavender untuk mengurangi gesekan S: klien mengatakan aroma minyak lavender wangi yg menyegarkan dan juga menenangkan. O: klien tidak merasakan sakit karena tergesek atau adanya lecet.</p> <p>1.8 melakukan pemijatan dengan teknik yang tepat S: klien mengatakan ingin mempelajari teknik pemijatan ini dan ingin menerapkan secara mandiri O: teknik pemijatan yang di lakukan <i>Effleurage</i> (menggosok) dan <i>Petrissage</i> (memijat)</p> <p>1.4 memonitor respon terhadap pemijatan S: pasien mengatakan tekanan pemijatan cukup terasa nyaman, dan pas tidak terlalu keras. O: pasien terlihat nyaman,ttv sebelum 160/100mmhg Setelah di lakukan pemijatan 150/100 mmhg</p>	

J. Evaluasi

Table 3.7 table evaluasi

No.	Tanggal/Jam	Diagnosa kep	Evaluasi	Paraf																
1	1/6/2022 16.30	1	<p>S: klien mengatakan sering pusing, klien mengatakan mata kabur, Klien mengatakan mudah lelah</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri skala 4 - Nyeri terus menerus - Nyeri seperti berputar - TTV: <p>TD: 170/100 mmHg Nadi: 81x/menit RR: 21x/menit S: 36,7°C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>TTV</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 1.1 1.2 1.3 1.4 1.5 1.6</p>	Outcome	Awal	Target	Akhir	Keluhan nyeri	2	4	2	Meringis	2	4	3	TTV	2	4	2	
Outcome	Awal	Target	Akhir																	
Keluhan nyeri	2	4	2																	
Meringis	2	4	3																	
TTV	2	4	2																	
		2	<p>S: klien mengatakan kaki kiri terasa kaku klien mengatakan aktivitas sedikit terbatas karena berjalan menggunakan tongkat. klien mengatakan aktivitas terbatas karna menggunakan tongkat . klien mengatakan mau untuk di ajarkan mobiltas dini</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak lemah - klien mengatakan mau untuk di ajarkan - Kekuatan otot menurun - <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</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;">3</td> </tr> </table> <p>- fisik terlihat lemah skor tingkat kemandirian ADL menggunakan skala indeks barthel: 19 (ketergantungan ringan)</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan otot</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 2.6</p>	5	5	4	3	Outcome	Awal	Target	Akhir	Kekuatan otot	3	4	3	Kelemahan otot	3	4	3	
5	5																			
4	3																			
Outcome	Awal	Target	Akhir																	
Kekuatan otot	3	4	3																	
Kelemahan otot	3	4	3																	

		3	<p>S: klien mengatakan mudah lelah Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit jantung dan stroke.klien mengatkan memiliki tekanan darah</p> <p>O: Klien tampak lemah, Denyut nadi teraba kuat CRT < 3 sebelum beraktivitas 170/100mmhg,Setelah beraktivitas 170/120 mmhg</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="762 577 1315 674"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6</p>	Outcome	Awal	Target	Akhir	Lelah	2	4	2	Tekanan darah	2	4	2	
Outcome	Awal	Target	Akhir													
Lelah	2	4	2													
Tekanan darah	2	4	2													
		4	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan gampang lemas karena beraktivitas - klien mengatakan setiap lemas jantung berdebar -klien mengatakan mudah lelah dan lemas <p>: klien mengatakan akan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Berjalan menggunakan tongkat -Fisik lemah -Skor resiko jatuh 35 (resiko sedang) -gerak terbatas, klien berjalan menggunakan tongkat , lingkungan klien yang riskan, kamar klien menaiki tangga -empat tidur klien berada di bawah -klien mengerti dngan arahan perawat <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="762 1317 1292 1473"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jatuh daritempat tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Jatuh saat di pindahkan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 1.1 4.2 4.3 4.4 4.5</p>	Outcome	Awal	Target	Akhir	Jatuh daritempat tidur	2	4	2	Jatuh saat di pindahkan	2	4	3	
Outcome	Awal	Target	Akhir													
Jatuh daritempat tidur	2	4	2													
Jatuh saat di pindahkan	2	4	3													
2	2/6/2022 16.35	1	<p>S: klien mengatakan masih pusing, klien mengatakan mata masi sedikit kabur,Klien mengatakan mudah lelah.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri skala 4 - Nyeri terus menerus - Nyeri seperti berputar <p>TTV:</p> <p>TD: 170/100 mmHg Nadi: 81x/menit RR: 21x/menit S: 36,7°C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p>													

Outcome	Awal	Target	Akhir
Keluhan nyeri	2	4	3
Meringis	2	4	3
TTV	2	4	4

P: Lanjutkan intervensi
1.1 1.2 1.3 1.4 1.5 1.6

2

S: klien mengatakan kaki kiri masih terasa kaku, klien mengatakan aktivitas sedikit terbatas karena berjalan menggunakan tongkat. klien mengatakan aktivitas terbatas karena menggunakan tongkat. klien mengatakan mau untuk di ajarkan mobiltas dini. klien mengatakan ingin mencoba anjuran yang di sarankan.

O:

- klien masih tampak lemah
- klien mengatakan mau untuk di ajarkan
- Kekuatan otot menurun
- klien tampak mengikuti arahan dan anjuran
-

$$\begin{array}{c|c} 5 & 5 \\ \hline 4 & 3 \end{array}$$

- fisik terlihat lemah skor tingkat kemandirian ADL menggunakan skala indeks barthel: 19 (ketergantungan ringan)

A: Masalah sebagian teratasi

Outcome	Awal	Target	Akhir
Kekuatan otot	3	4	3
Kelemahan otot	3	4	3

P: Lanjutkan intervensi
2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 2.6 2.7 2.8

3

S: klien mengatakan mudah lelah, Klien mengatakan memiliki riwayat, penyakit jantung dan stroke.klien mengatakan memiliki tekanan darah.

O: Klien tampak lemah, Denyut nadi teraba kuat Crt < 3 sebelum beraktivitas 170/100mmhg,Setelah beraktivitas 170/120 mmhg.

A: Masalah sebagian teratasi

Outcome	Awal	Target	Akhir
Lelah	2	4	3
Tekanan darah	2	4	3

P: Lanjutkan intervensi
3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6

4

S:

- klien mengatakan gampang lemas karena beraktivitas

			<p>- klien mengatakan setiap lemas jantung berdebar -klien mengatakan mudah lelah dan lemas : klien mengatakan akan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan</p> <p>O:</p> <p>-Berjalan menggunakan tongkat -Fisik lemah -Skor resiko jatuh 35 (resiko sedang) -gerak terbatas, klien berjalan menggunakan tongkat , lingkungan klien yang riskan, kamar klien menaiki tangga -empat tidur klien berada di bawah -klien mengerti dngan arahan perawat</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jatuh daritempat tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Jatuh saat di pindahkan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 4.1 4.2 4.3 4.4 4.5</p>	Outcome	Awal	Target	Akhir	Jatuh daritempat tidur	2	4	4	Jatuh saat di pindahkan	2	4	4					
Outcome	Awal	Target	Akhir																	
Jatuh daritempat tidur	2	4	4																	
Jatuh saat di pindahkan	2	4	4																	
3	3/6/2022 16.35	1	<p>S: klien mengatakan sering pusing, klien mengatakan mata kabur,Klien mengatakan mudah lelah namun semuanya tidak terlalu terasa seperti hari permata</p> <p>O:</p> <p>- Nyeri skala 2 - TTV: TD: 150/100 mmHg Nadi: 97x/menit RR: 21x/menit</p> <p>A: Masalah sebagian teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>TTV</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan intervensi 1.1 1.4 1.6</p>	Outcome	Awal	Target	Akhir	Keluhan nyeri	2	4	3	Meringis	2	4	3	TTV	2	4	4	
		Outcome	Awal	Target	Akhir															
Keluhan nyeri	2	4	3																	
Meringis	2	4	3																	
TTV	2	4	4																	
		2	<p>S: klien mengatakan kaki kiri masih terasa kaku, klien mengatakan aktivitas sedikit terbatas karena berjalan menggunakan tongkat. klien mengatakan aktivitas terbatas karena menggunakan tongkat. klien mengatakan mau untuk di ajarkan mobilitas dini. klien mengatakan ingin mencoba anjuran yang di sarankan.</p> <p>O:</p> <p>- klien sudah tidak lemah - klien mengatakan mau untuk di ajarkan - klien tampak mengikuti arahan dan anjuran</p>																	

			<p style="text-align: center;"> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="padding: 2px 5px;">5</td><td style="padding: 2px 5px;">5</td></tr> <tr><td style="padding: 2px 5px;">4</td><td style="padding: 2px 5px;">3</td></tr> </table> </p> <p>- fisik terlihat lemah skor tingkat kemandirian ADL menggunakan skala indeks barthel: 19 (ketergantungan ringan) A: Masalah sebagian teratasi sebagian</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Outcome</th> <th style="text-align: center;">Awal</th> <th style="text-align: center;">Target</th> <th style="text-align: center;">Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan otot</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan intervensi 2.2 2.5 2.6</p>	5	5	4	3	Outcome	Awal	Target	Akhir	Kekuatan otot	3	4	3	Kelemahan otot	3	4	4	
5	5																			
4	3																			
Outcome	Awal	Target	Akhir																	
Kekuatan otot	3	4	3																	
Kelemahan otot	3	4	4																	
	3		<p>S: klien mengatakan lelah berkurang , Klien mengatakan memiliki riwayat, penyakit jantung dan stroke.klien mengatakan memiliki tekanan darah.</p> <p>O: Klien tampak segar dan tidak lemah lagi , Denyut nadi teraba kuat Crt < 3 sebelum beraktivitas 160/100mmhg,Setelah beraktivitas 170/100 mmhg.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Outcome</th> <th style="text-align: center;">Awal</th> <th style="text-align: center;">Target</th> <th style="text-align: center;">Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 3.3 3.5 3.6</p>	Outcome	Awal	Target	Akhir	Lelah	2	4	3	Tekanan darah	2	4	4					
Outcome	Awal	Target	Akhir																	
Lelah	2	4	3																	
Tekanan darah	2	4	4																	
	4		<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan masih gampang lemas karena beraktivitas - klien mengatakan setiap lemas jantung masih berdebar : klien mengatakan akan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Berjalan menggunakan tongkat -Fisik membaik -Skor resiko jatuh 35 (resiko sedang) -gerak terbatas, klien berjalan menggunakan tongkat , lingkungan klien yang riskan, kamar klien menaiki tangga -empat tidur klien berada di bawah -klien mengerti dngan arahan perawat <p>A: Masalah teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Outcome</th> <th style="text-align: center;">Awal</th> <th style="text-align: center;">Target</th> <th style="text-align: center;">Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jatuh daritempat tidur</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Jatuh saat di pindahkan</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan intervensi 4.1 4.5 4.6</p>	Outcome	Awal	Target	Akhir	Jatuh daritempat tidur	2	4	4	Jatuh saat di pindahkan	2	4	4					
Outcome	Awal	Target	Akhir																	
Jatuh daritempat tidur	2	4	4																	
Jatuh saat di pindahkan	2	4	4																	