

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN

A. Pengkajian Kasus

1. Identitas Klien

Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 27 Mei 2022 didapatkan data nama klien Tn. T, usia 75 tahun, jenis kelamin laki-laki, suku jawa, beragama islam, alamat di Jl. Sosial 7 RT. 35 No. 07 Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan, masuk ke panti jompo sejak Februari 2018, diagnosa klien saat ini dengan pasca stroke.

2. Keluhan Utama

a. Saat pengkajian

Klien mengatakan tidak mampu untuk beraktivitas lagi, saat ini hanya bisa berbaring saja, aktivitas dibantu teman sekamar dan pengurus panti, pendengaran sudah berkurang, penglihatan kabur. Turgor kulit tampak kering, kekuatan otot dan rentang gerak menurun, gerakan terbatas, kulit teraba hangat, tidak ada nyeri dan kemerahan, riwayat stroke \pm 4 tahun lalu. TTV: TD: 140/100 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,7°C.

b. Alasan dirawat

Pengurus panti mengatakan Tn. T saat pertama kali masuk tahun 2018 sudah dalam keadaan tirah baring pasca stroke. Klien dibawa oleh dinas sosial kota Balikpapan setelah keluar dari rumah sakit ke panti jompo karena klien terlantar, tidak punya keluarga, dan tidak punya tempat tinggal.

3. *Primary Survey*

Pada pemeriksaan *airway* klien mengatakan tidak ada batuk maupun dahak, jalan napas bebas dari sumbatan, jalan napas paten, tidak ada sesak napas. Pada pemeriksaan *breathing* bentuk dada normal chest, pola napas teratur, irama napas normal RR: 20x/menit, tidak ada nyeri tekan, gerakan dinding dada simetris, perkusi sonor pada kedua lapang paru, suara napas vesikuler. Pada pemeriksaan *circulation* TD: 140/100 mmHg, Nadi: 80x/menit, ictus cordis terlihat, ictus cordis teraba di midclavicular sinistra ICS V, tidak terdapat sianosis, CRT < 3 detik, nadi teraba kuat, bunyi jantung pekak, S1 lup S2 dup. Pada pemeriksaan fluid klien tidak terpasang infus.

4. *Secondary Survey*

Pada pemeriksaan *brain* tingkat kesadaran compos mentis, GCS E4 V5 M6 (15), pupil isokor, pupil bereaksi terhadap cahaya, tidak ada kesemutan dan tremor, bibir sedikit mencong ke kiri. Pada pemeriksaan *breathing* gerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu napas, pola napas teratur, irama napas teratur RR: 20x/menit, suara napas vesikuler. Pada pemeriksaan *blood* klien mengatakan tidak ada nyeri dada, tidak ada perdarahan, tidak ada edema dan hematoma, TD: 140/100 mmHg, Nadi: 80x/menit. Pada pemeriksaan *bledder* klien dapat BAK secara spontan, klien menggunakan diapers, warna urine kuning jernih, tidak ada nyeri pinggang, BAK \pm 5-6 kali/hari. Pada pemeriksaan *bowel* klien dapat BAB secara spontan, klien menggunakan diapers, konsistensi lunak, BAB 1x/hari. Pada pemeriksaan *bone* klien mengatakan tidak ada

nyeri sendi dan nyeri otot, klien tirah baring, kekuatan otot ekstremitas kiri 3333/3333 dan ekstremitas kanan 4444/4444.

5. Pola Pengkajian Gordon

a. Pola persepsi kesehatan-manajemen kesehatan

Klien mengatakan waktu muda kurang menjaga kesehatan secara baik.

Klien mengatakan dulu saat berobat selalu ke pelayanan kesehatan namun sekarang tidak pernah lagi. Klien mengatakan memiliki riwayat stroke \pm 4 tahun lagi, klien saat ini tidak pernah merokok lagi.

b. Pola metabolic-nutrisi

Klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan nasi, sayur dan lauk.

Klien tidak pernah menimbang berat badannya. Turgor kulit kering, mukosa bibir kering, tidak ada lesi, klien makan terkadang habis satu porsi terkadang tidak habis.

c. Pola eliminasi

Klien mengatakan BAK \pm 5-6x/hari, tidak ada nyeri saat BAK. BAB 1x/hari.

d. Pola aktivitas dan latihan

Klien mengatakan tidak pernah beraktivitas keluar kamar dan tidak pernah berolahraga, klien tirah baring.

e. Pola istirahat dan tidur

Klien mengatakan jarang tidur siang, saat malam jam tidur tidak tentu dan kadang saat tidur malam sering terbangun, konjungtiva anemis.

f. Pola persepsi-kognitif

Klien mengatakan tidak ada rasa nyeri, klien tampak tenang.

g. Pola konsep diri-persepsi diri

Klien mengatakan dulu saat muda ketika masih kuliah di jogja sering berolahraga bersama teman, namun sekarang sudah tidak pernah berolah raga lagi. Klien terlihat bersemangat menceritakan masalahnya.

h. Pola hubungan peran

Klien mengatakan disini tidak mempunyai keluarga karena kesini untuk merantau, klien mempunyai 2 orang teman sekamar.

i. Pola reproduksi-seksual

Klien mengatakan dahulu tidak pernah merasakan gangguan pada seksualnya, klien mengatakan saat ini usia sudah tua.

j. Pola toleransi terhadap stress-koping

Klien mengatakan tidak merasa stress, terkadang diajak teman sekamar bercerita.

k. Pola keyakinan-nilai

Klien mengatakan beragama islam, klien mengatakan agar tubuhnya selalu diberi kesehatan.

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, pupil bereaksi terhadap cahaya, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, penglihatan kabur.

c. Hidung

Tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada secret, tidak ada gangguan dalam penghidu.

d. Mulut

Membran mukosa bibir kering, tidak ada sianosis, tidak ada stomatitis, gigi klien sudah 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, 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: pengembangan thoraks simetris kiri dan kanan

Perkusi: suara paru sonor

Auskultasi: suara napas vesikuler, tidak ada suara napas tambahan.

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

midklavikula.

Auskultasi: bunyi jantung didapatkan S1-S2 reguler lup dup.

i. Abdomen

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

Auskultasi: bising usus 15x/menit

Palpasi: kandung kemih teraba tidak penuh, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan pada abdomen

Perkusi: bunyi tympani.

j. Kulit

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

k. Ekstremitas

Kekuatan otot menurun, pergerakan terbatas, tidak ada oedema, tidak ada sianosis di jari-jari dan kuku, CRT < 3 detik.

7. Pemeriksaan Nervus Kranialis

a. Nervus I: *Olfactory*

Hasil: Pasien dapat membedakan bau dengan mata tertutup.

b. Nervus II: *Optic*

Hasil: penglihatan kabur.

c. Nervus III, IV dan VI : *Oculomotor, Troclear* dan *Abducens*

Hasil: dapat memutar bola mata.

d. Nervus V: *Trigeminal*

Hasil: dapat menggerakkan rahang, ada reflex kedip

e. Nervus VII: *Facial*

Hasil: dapat senyum, mengangkat alis mata, menutup kelopak mata dengan tahanan.

f. Nervus VIII: *Vestibulocochlear*

Hasil: dapat mendengar gesekan kedua telapak tangan.

g. Nervus IX: *Glossopharyngeal*

Hasil: dapat membedakan rasa manis dan asam.

h. Nervus X: *Vagus*

Hasil: dapat menelan saliva.

i. Nervus XI: *Accesory*

Hasil: dapat menggerakkan bahu dan tahanan minimal.

j. Nervus XII: *Hypoglossal*

Hasil: dapat menjulurkan lidah dan menggerakkan dari sisi ke sisi.

8. Pengobatan

Tidak ada obat-obatan yang dikonsumsi.

Skala Braden (Resiko Luka Tekan)

Table 3.1 Skala Braden

PARAMETER	TEMUAN				SKOR
	1 Poin	2 Poin	3 Poin	4 Poin	
Persepsi Sensori	Tidak merasakan atau respon terhadap stimulus nyeri, kesadaran menurun	Gangguan sensori pada bagian $\frac{1}{2}$ permukaan tubuh atau hanya berespon pada stimulus nyeri	Gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas atau berespon pada perintah verbal tapi tidak selalu mampu mengatakan ketidakhnyaman	Tidak ada gangguan sensori, berespon penuh terhadap perintah verbal.	3
Kelembapan	Selalu terpapar oleh keringat atau	Sangat lembab	Kadang lembab	Kulit kering	4

	urine basah				
Aktivitas	Terbaring ditempat tidur	Tidak bisa berjalan	Berjalan dengan atau tanpa bantuan	Dapat berjalan sekitar ruangan	1
Mobilitas	Tidak mampu bergerak	Tidak dapat merubah posisi secara tepat dan teratur	Dapat membuat perubahan posisi tubuh atau ekstremitas dengan mandiri	Dapat merubah posisi tanpa bantuan	2
Nutrisi	Tidak dapat menghabiskan 1/3 porsi makannya, sedikit minum, puasa atau minum air putih, atau mendapat infus lebih dari 5 hari	Jarang mampu menghabiskan 1/2 porsi makanannya atau intake cairan kurang dari jumlah optimum	Mampu menghabiskan lebih dari 1/2 porsi makannya	Dapat menghabiskan porsi makannya, tidak memerlukan suplementasi nutrisi	3
Gesekan	Tidak mampu mengangkat badannya sendiri, atau spastik, kontraktur atau gelisah	Membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya	Membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya		1
TOTAL SKOR					14

Keterangan:

>20 : Risiko rendah

16-20 : Risiko sedang

11-15 : Risiko tinggi

<10 : Risiko sangat tinggi

Skala Indeks Barthel (Kemandirian *Activities Daily Living*)

Table 3.2 Skala Indeks Barthel

NO	FUNGSI	SKOR	URAIAN	HASIL
1	Mengendalikan Rangsang Defekasi (BAB)	0	Tak terkendali/ tak teratur (perlu pencahar)	2
		1	Kadang-kadang tak terkendali	
		2	Mandiri	
2	Mengendalikan Rangsang Berkemih	0	Tak terkendali/ pakai kateter	2
		1	Kadang-kadang tak terkendali	

	(BAK)		(1x24 jam)	
		2	Mandiri	
3	Membersihkan Diri (cuci muka, sisir rambut, sikat gigi)	0	Butuh Pertolongan orang lain	0
		1	Mandiri	
4	Penggunaan Jamban, Masuk dan Keluar (melepas, memakai celana, membersihkan, menyiram)	0	Tergantung pertolongan orang lain	0
		1	Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri kegiatan yang lain	
		2	Mandiri	
5	Makan	0	Tidak mampu	1
		1	Perlu ditolong memotong makanan	
		2	Mandiri	
6	Berubah Sikap Dari Berbaring ke Duduk	0	Tidak mampu	0
		1	Perlu banyak bantuan untuk duduk (2 orang)	
		2	Bantuan (2 orang)	
		3	Mandiri	
7	Berpindah/Berjalan	0	Tidak mampu	0
		1	Bisa pindah dengan kursi roda	
		2	Berjalan dengan bantuan 1 orang	
		3	Mandiri	
8	Memakai Baju	0	Tergantung orang lain	0
		1	Sebagian dibantu (misal mengancing baju)	
		2	Mandiri	
9	Naik Turun Tangga	0	Tidak mampu	0
		1	Butuh pertolongan	
		2	Mandiri	
10	Mandi	0	Tergantung orang lain	0
		1	Butuh bantuan	
TOTAL SKOR				5

Keterangan

20 : Mandiri

12-19 : Ketergantungan Ringan

9-11 : Ketergantungan Sedang

5-8 : Ketergantungan Berat

0-4 : Ketergantungan Total

Skala Morse (Risiko Jatuh)

Table 3.3 Skala Morse

FAKTOR RESIKO	SKALA	SKOR	
		STANDAR	HASIL
Jatuh yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Ya	25	0
	Tidak	0	
Diagnosa sekunder	Ya	15	0

lebih dari 1	Tidak	0	
Menggunakan alat bantu	Beregangan pada Benda-benda sekitar	30	0
	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	0
	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			0

Keterangan

≥45 : Resiko Tinggi

25-44 : Resiko Sedang

0-24 : Resiko Rendah

B. Analisa Data

Table 3.4 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Problem				
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan tidak mampu untuk beraktivitas lagi - klien mengatakan aktivitas dibantu teman sekamar dan pengurus panti <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kekuatan otot menurun <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - rentang gerak menurun - gerakan terbatas - fisik terlihat lemah - TTV: <p>TD: 140/100 mmHg Nadi: 80x/menit RR: 20x/menit S: 36,7°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - skor tingkat kemandirian ADL menggunakan skala indeks barthel: 5 (ketergantungan berat) 	3	4	3	4	Penurunan Kekuatan Otot	Gangguan Mobilitas Fisik
3	4						
3	4						
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan pagi ini belum ada mandi dan berganti pakaian - klien mengatakan aktivitas 	Kelemahan	Defisit Perawatan Diri				

	<p>dibantu teman sekamar dan pengurus panti</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tidak mampu mandi dan berpakaian secara mandiri - turgor kulit kering - rambut dan kulit kepala tampak kurang bersih - fisik terlihat lemah - skor tingkat kemandirian ADL menggunakan skala indeks barthel: 5 (ketergantungan berat) 						
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan pendengaran sudah berkurang dan bicara yang nyaring saja - klien mengatakan penglihatan kabur <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pendengaran menurun - sulit memahami komunikasi verbal - penglihatan kabur - kontak mata kurang 	Gangguan Pendengaran	Gangguan Komunikasi Verbal				
4	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan saat ini hanya bisa berbaring saja - klien mengatakan tidak mampu untuk beraktivitas lagi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - penurunan mobilisasi - turgor kulit kering - kulit teraba hangat - tidak ada nyeri dan kemerahan - tirah baring lama - skor risiko luka tekan menggunakan skala braden: 14 (risiko tinggi) 	Faktor Risiko Imobilisasi Fisik	Risiko Luka Tekan				
5	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan penglihatan kabur - klien mangatakan saat ini hanya bisa berbaring saja <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - penglihatan kabur - kekuatan otot menurun <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - lingkungan kurang aman (lantai licin) - skor risiko jatuh menggunakan skala morse: 0 (risiko rendah) 	3	4	3	4	Faktor Risiko Kekuatan Otot Menurun, Gangguan Penglihatan	Risiko Jatuh
3	4						
3	4						

C. Masalah Keperawatan

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Penurunan kekuatan otot
2. Defisit perawatan diri berhubungan dengan Kelemahan
3. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan penglihatan
4. Risiko luka tekan ditandai dengan Faktor risiko imobilisasi fisik
5. Risiko jatuh ditandai dengan Faktor fisiko kekuatan otot menurun, gangguan penglihatan

D. Intervensi Keperawatan

Table 3.5 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Gangguan mobilitas fisik b.d Penurunan kekuatan otot	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) - Rentang gerak (ROM) dipertahankan dari 2 (cukup menurun) ditingkatkan menjadi 4 (cukup meningkat) - Kelemahan fisik dipertahankan dari 2 (cukup meningkat) ditingkatkan menjadi 4 (cukup menurun) 	<p>Dukungan Mobilisasi (I. 05173)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 1.2 Monitor tekanan darah 1.3 Monitor kondisi umum <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 Fasilitasi melakukan pergerakan melakukan ROM pasif <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.5 Anjurkan melakukan mobilisasi dini 1.6 Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (miring kanan miring kiri) <p>Teknik Latihan Penguatan Otot (I. 05184)</p> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.7 Kolaborasi dengan tim kesehatan lain (fisioterapis) dalam perencanaan, pengajaran dan memonitor program latihan otot
2	Deficit perawatan diri b.d Kelemahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan perawatan	<p>Dukungan Perawatan Diri: Mandi (I. 11352)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi jenis

		<p>diri (L. 11103) dapat meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan mandi dipertahankan dari 3 (sedang) ditingkatkan menjadi 4 (cukup meningkat) - Mempertahankan kebersihan diri dipertahankan dari 3 (sedang) ditingkatkan menjadi 4 (cukup meningkat) 	<p>bantuan yang dibutuhkan</p> <p>1.2 Monitor kebersihan tubuh (rambut, mulut, kulit, kuku)</p> <p>1.3 Monitor integritas kulit</p> <p>Terapeutik:</p> <p>1.4 Sediakan peralatan mandi</p> <p>1.5 Fasilitasi menggosok gigi</p> <p>1.6 Fasilitasi mandi</p> <p>1.7 Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian</p> <p>Edukasi:</p> <p>1.8 Ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien</p> <p>Promosi Latihan Fisik (I. 05183)</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1.9 Kolaborasi dengan rehabilitasi medis atau ahli fisiologi</p>
3	Gangguan komunikasi verbal b.d gangguan penglihatan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan komunikasi verbal (L. 13118) dapat meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan mendengar dipertahankan dari 2 (cukup menurun) ditingkatkan menjadi 4 (cukup meningkat) - Pemahaman komunikasi dipertahankan dari 2 (cukup memburuk) ditingkatkan menjadi 4 (cukup membaik) 	<p>Promosi Komunikasi: Defisit Pendengaran (I. 13493)</p> <p>Observasi:</p> <p>3.1 Periksa kemampuan pendengaran</p> <p>3.2 Identifikasi metode komunikasi yang disukai pasien</p> <p>Terapeutik:</p> <p>3.3 Gunakan Bahasa sederhana</p> <p>3.4 Berhadapan dengan pasien secara langsung selama berkomunikasi</p> <p>3.5 Pertahankan kontak mata selama berkomunikasi</p> <p>Edukasi:</p> <p>3.6 Anjurkan menyampaikan pesan dengan isyarat</p> <p>Promosi Komunikasi: Defisit Visual (I. 13494)</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>3.7 Rujuk pasien pada terapis</p>
4	Risiko luka tekan d.d	Setelah dilakukan	Pencegahan Luka Tekan

	<p>Faktor risiko imobilisasi fisik</p>	<p>tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan (L. 14125) dapat meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elastisitas dipertahankan dari 2 (cukup menurun) ditingkatkan menjadi 4 (cukup meningkat) - Hidrasi dipertahankan dari 2 (cukup menurun) ditingkatkan menjadi 4 (cukup meningkat) - Suhu kulit dipertahankan dari 3 (sedang) ditingkatkan menjadi 4 (cukup membaik) 	<p>(I. 14543) Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Periksa luka tekan dengan menggunakan skala (skala braden) 1.2 Monitor suhu kulit yang tertekan 1.3 Monitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi 1.4 Monitor mobilitas dan aktivitas individu <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.5 Gunakan barrier seperti lotion atau minyak zaitun 1.6 Hindari pemijatan di atas tonjolan tulang 1.7 Pastikan asupan makanan yang cukup <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.8 Ajarkan cara merawat kulit <p>Manajemen Nutrisi (I. 03119) Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.9 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan
5	<p>Risiko jatuh d.d Faktor fisiko kekuatan otot menurun, gangguan penglihatan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan tingkat jatuh (L. 14138) dapat menurun dengan kriteria hasil:</p> <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 menjadi 4 (cukup meningkat) 	<p>Pencegahan Jatuh (I. 14540) Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Identifikasi faktor resiko jatuh 5.2 Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 5.3 Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.4 Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.5 Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan <p>Pencegahan Risiko Lingkungan (I. 14545)</p>

			Kolaborasi: 5.6 Kolaborasi dengan petugas kesehatan terkait
--	--	--	---

E. Intervensi Inovasi

Intervensi inovasi yang dilakukan adalah *back massage* dengan *olive oil* terhadap pencegahan dekubitus dan ROM pasif terhadap pencegahan kontraktur. Dilakukan pemijatan punggung sebanyak dua kali dalam sehari setelah mandi pagi dan sore selama 5-10 menit dengan teknik *effleurage* atau gerakan mengusap dengan telapak tangan, dilakukan dengan ringan dan sedikit penekanan. Pengukuran skor risiko luka tekan dilakukan dengan menggunakan skala braden. Latihan ROM dilakukan sebanyak 2 kali sehari dalam waktu 5-10 menit dengan pengulangan gerakan sebanyak 10 hitungan, kemudian diukur kembali skala kekuatan otot post latihan. Pengukuran dilakukan sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi dalam waktu tiga hari pada tanggal 30 Mei - 1 Juni 2022 untuk melihat keefektifan terapi yang telah dilakukan.

F. Implementasi

Table 3.6 Implementasi Keperawatan

No.	Tanggal/Jam	Diagnosa kep	Implementasi	Paraf				
1	30/5/2022 08.30	1	1.1 Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan S: klien mengatakan tidak mampu untuk beraktivitas lagi, klien mengatakan aktivitas dibantu teman sekamar dan pengurus panti O: - kekuatan otot menurun <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> - rentang gerak menurun - fisik terlihat lemah - gerakan terbatas - skor tingkat kemandirian ADL	3	4	3	4	
3	4							
3	4							

			menggunakan skala indeks barthel: 5 (ketergantungan berat)	
	08.40		1.2 Memonitor tekanan darah S: klien mengatakan bersedia dilakukan pengukuran tanda-tanda vital O: TTV: TD: 140/100 mmHg Nadi: 80x/menit RR: 20x/menit S: 36,7°C	
	08.45	2	2.1 Mengidentifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan S: klien mengatakan pagi ini belum ada mandi dan berganti pakaian, klien mengatakan aktivitas dibantu teman sekamar dan pengurus panti O: - klien tidak mampu mandi dan berpakaian secara mandiri - rambut dan kulit kepala tampak kurang bersih - fisik terlihat lemah - skor tingkat kemandirian ADL menggunakan skala indeks barthel: 5 (ketergantungan berat)	
	08.55		2.3 Memonitor integritas kulit S: - O: turgor kulit tampak kering	
	09.00	3	3.1 Memeriksa kemampuan pendengaran S: klien mengatakan pendengaran sudah berkurang, klien mengatakan tidak bisa melihat lagi penglihatan kabur O: - pendengaran menurun - sulit memahami komunikasi verbal - penglihatan kabur - kontak mata kurang	
	09.05		3.3 Menggunakan Bahasa sederhana S: klien mengatakan bicara yang nyaring saja O: klien tampak berbicara dengan nyaring	
	09.10		3.4 Berbicara berhadapan dengan pasien secara langsung selama berkomunikasi S: klien mengatakan bicara yang nyaring saja O: klien berbicara menghadap perawat	
	09.15	4	4.1 Memeriksa luka tekan dengan menggunakan skala (skala braden) S: klien mengatakan saat ini hanya bisa berbaring saja O:	

	09.25		<ul style="list-style-type: none"> - turgor kulit kering - kulit teraba hangat - tidak ada nyeri dan kemerahan - tirah baring lama - skor risiko luka tekan menggunakan skala braden: 14 (risiko tinggi) 	
	09.30	2	<p>4.4 Memonitor mobilitas dan aktivitas individu S: klien mengatakan tidak mampu untuk beraktivitas lagi O: - terjadi penurunan mobilisasi</p>	
	09.35		<p>2.5 Memfasilitasi menggosok gigi S: klien mengatakan mau dibantu untuk menggosok gigi O: menggosok gigi klien dengan sikat gigi dan pasta gigi</p>	
	10.35	5	<p>2.6 Memfasilitasi mandi S: klien mengatakan mau dibantu untuk mandi O: memandikan klien diatas tempat tidur dengan waslap</p>	
	10.40		<p>1.1 Mengidentifikasi faktor resiko jatuh S: klien mengatakan penglihatan kabur, klien mangatakan saat ini hanya bisa berbaring saja O: - penglihatan kabur - kekuatan otot menurun</p> $\begin{array}{r l} 3 & 4 \\ \hline 3 & 4 \end{array}$	
	10.45		<p>1.2 Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh S: - O: lingkungan kurang aman (lantai licin)</p>	
	10.50		<p>1.3 Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala S: - O: skor risiko jatuh menggunakan skala morse: 0 (risiko rendah)</p>	
			<p>5.5 Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan S: klien mengatakan akan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan O: klien tampak tenang dan rileks</p>	
2	31/5/2022 09.00	1	<p>1.2 Memonitor tekanan darah S: klien mengatakan aktivitas dibantu teman sekamar dan pengurus panti O: - kekuatan otot</p>	

			<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - rentang gerak membaik - gerakan terbatas - TTV <p>TD: 140/90 mmHg Nadi: 77x/menit RR: 20x/menit S: 36,5°C</p>	3	4	3	4	
3	4							
3	4							
09.05	2	2.2 Memonitor kebersihan tubuh (rambut, mulut, kulit, kuku) S: klien mengatakan pagi ini belum ada mandi dan sikat gigi O: <ul style="list-style-type: none"> - turgor kulit sedikit kering - rambut berantakan - mukosa bibir kering - aktivitas klien dibantu 						
09.10	3	3.3 Menggunakan Bahasa sederhana S: klien mengatakan pendengaran sudah berkurang, dan berbicara yang nyaring saja O: <ul style="list-style-type: none"> - Pendengaran klien berkurang - Klien tampak berbicara dengan nyaring 						
09.15		3.4 Berbicara berhadapan dengan pasien secara langsung selama berkomunikasi S: klien mengatakan berbicara dengan nyaring saja O: klien berbicara menghadap perawat						
09.20		3.5 Mempertahankan kontak mata selama berkomunikasi S: klien mengatakan berbicara dengan nyaring saja O: mempertahankan kontak mata dengan klien saat berbicara						
09.25	4	4.4 Memonitor mobilitas dan aktivitas individu S: klien mengatakan sudah tidak dapat beraktivitas lagi, aktivitas dibantu teman sekamar dan pengurus panti O: <ul style="list-style-type: none"> - kekuatan otot <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - rentang gerak membaik - mobilisasi terbatas - turgor kulit sedikit kering - kulit teraba hangat - tidak ada nyeri dan kemerahan - tirah baring lama 	3	4	3	4		
3	4							
3	4							
09.30	2							

			<p>2.5 Memfasilitasi menggosok gigi S: klien mengatakan mau dibantu untuk menggosok gigi O: menggosok gigi klien dengan sikat gigi dan pasta gigi</p> <p>2.6 Memfasilitasi mandi S: klien mengatakan mau dibantu untuk mandi O: memandikan klien diatas tempat tidur dengan waslap</p> <p>5.2 Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh S: klien mengatakan penglihatan kabur, saat ini hanya berbaring saja O: - Penglihatan kabur - Kekuatan otot menurun - lingkungan kurang aman (lantai licin)</p> <p>5.4 Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah S: - O: tempat tidur klien berada dibawah</p> <p>5.5 Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan S: klien mengatakan akan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan O: klien tampak tenang dan rileks</p>					
3	1/6/2022 09.00 09.05	1 2	<p>1.2 Memonitor tekanan darah S: klien mengatakan aktivitas dibantu teman sekamar dan pengurus panti O: - kekuatan otot</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </table> <p>- TTV TD: 140/100 mmHg Nadi: 78x/menit RR: 20x/menit S: 36,5°C</p> <p>2.2 Memonitor kebersihan tubuh (rambut, mulut, kulit, kuku) S: klien mengatakan pagi ini belum ada mandi dan sikat gigi O: - turgor kulit lembab - CRT , 3 detik - rambut berantakan - mukosa bibir kering - aktivitas klien dibantu</p>	4	4	3	4	
4	4							
3	4							

	09.10	3	<p>3.3 Menggunakan Bahasa sederhana S: klien mengatakan pendengaran sudah berkurang, dan berbicara yang nyaring saja O: - Pendengaran klien berkurang - Klien tampak berbicara dengan nyaring</p>					
	09.15		<p>3.5 Berbicara berhadapan dengan pasien secara langsung selama berkomunikasi S: klien mengatakan berbicara dengan nyaring saja O: klien berbicara menghadap perawat</p>					
	09.20		<p>3.6 Mempertahankan kontak mata selama berkomunikasi S: klien mengatakan berbicara dengan nyaring saja O: mempertahankan kontak mata dengan klien saat berbicara</p>					
	09.25	4	<p>4.4 Memonitor mobilitas dan aktivitas individu S: klien mengatakan sudah tidak dapat beraktivitas lagi, aktivitas dibantu teman sekamar dan pengurus panti O: - kekuatan otot <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> </p>	4	4	3	4	
4	4							
3	4							
	09.35	2	<p>- turgor kulit lembab - kulit teraba hangat - tidak ada nyeri dan kemerahan - tirah baring lama</p>					
	09.40		<p>2.5 Memfasilitasi menggosok gigi S: klien mengatakan mau dibantu untuk menggosok gigi O: menggosok gigi klien dengan sikat gigi dan pasta gigi</p>					
	10.50	5	<p>2.6 Memfasilitasi mandi S: klien mengatakan mau dibantu untuk mandi O: memandikan klien diatas tempat tidur dengan waslap</p>					
	10.55		<p>5.2 Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh S: klien mengatakan penglihatan kabur, saat ini hanya berbaring saja O: - Penglihatan kabur - Kekuatan otot membaik - Lantai tidak licin</p>					
			5.4 Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi					

	11.00		<p>terendah S: - O: tempat tidur klien berada dibawah</p> <p>5.5 Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan S: klien mengatakan akan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan O: klien tampak tenang dan rileks</p>	
--	-------	--	--	--

G. Implementasi Terapi Inovasi

Table 3.7 Implementasi Terapi Inovasi

No.	Tanggal/Jam	Diagnosa kep	Implementasi	Paraf
1	30/5/2022 09.45	4	<p>4.1 Memeriksa risiko luka tekan dengan menggunakan skala (skala braden) S: klien mengatakan saat ini hanya bisa berbaring saja O: - turgor kulit kering - tidak ada nyeri dan kemerahan pada kulit - tirah baring lama - skor risiko luka tekan menggunakan skala braden: 14 (risiko tinggi)</p>	
	09.50		<p>4.2 Memonitor suhu kulit yang tertekan S: - O: kulit teraba hangat</p>	
	09.55		<p>4.5 Menggunakan barrier seperti minyak zaitun S: klien mengatakan bersedia untuk diberikan pijat punggung dengan minyak zaitun O: ekspresi klien tampak senang</p>	
	10.00		<p>4.6 Menghindari pemijatan di atas tonjolan tulang S: klien mengatakan bersedia untuk diberikan pijat punggung dengan minyak zaitun O: pijat punggung menggunakan minyak zaitun dengan teknik <i>effleurage</i> selama 10 menit</p>	
	10.10	1	<p>1.1 Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan S: klien mengatakan tidak mampu untuk beraktivitas lagi, klien mengatakan aktivitas dibantu teman sekamar dan pengurus panti O: - kekuatan otot menurun</p>	

			<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - rentang gerak menurun - gerakan terbatas - fisik terlihat lemah - skor tingkat kemandirian ADL menggunakan skala indeks barthel: 5 (ketergantungan berat) 	3	4			
3	4							
	10.15							
	16.00	4	<p>1.4 Memfasilitasi melakukan pergerakan S: klien mengatakan bersedia untuk dilakukan latihan rentang gerak O: melakukan rom pasif selama 10 menit</p>					
	16.05		<p>4.5 Menggunakan barrier seperti minyak zaitun S: klien mengatakan bersedia untuk diberikan pijat punggung dengan minyak zaitun O: ekspresi klien tampak senang</p>					
	16.15		<p>4.6 Menghindari pemijatan di atas tonjolan tulang S: klien mengatakan bersedia untuk diberikan pijat punggung dengan minyak zaitun O: pijat punggung menggunakan minyak zaitun dengan teknik <i>effleurage</i> selama 10 menit</p>					
	16.20	1	<p>4.1 Memeriksa risiko luka tekan setelah dilakukan tindakan <i>back massage</i> S: klien mengatakan badan terasa lebih ringan dan rileks O: <ul style="list-style-type: none"> - Turgor kulit lebih lembab - Tidak ada nyeri dan kemerahan pada kulit - Kulit teraba hangat </p>					
	16.30		<p>1.4 Memfasilitasi melakukan pergerakan S: klien mengatakan bersedia untuk dilakukan latihan rentang gerak O: melakukan rom pasif selama 10 menit</p> <p>1.1 Mengidentifikasi toleransi fisik setelah dilakukan intervensi rom S: klien mengatakan tangan dan kakinya terasa lebih ringan dan tidak kaku O: <ul style="list-style-type: none"> - kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - rentang gerak membaik </p>	3	4	3	4	
3	4							
3	4							
2	31/5/2022 09.50	4	4.1 Memeriksa risiko luka tekan sebelum dilakukan <i>back massage</i>					

			<p>S: klien mengatakan sudah tidak dapat beraktivitas lagi, aktivitas dibantu teman sekamar dan pengurus panti</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - turgor kulit sedikit kering - kulit teraba hangat - tidak ada nyeri dan kemerahan - tirah baring lama 					
09.55			<p>4.2 Memonitor suhu kulit yang tertekan</p> <p>S: -</p> <p>O: kulit teraba hangat</p>					
10.00			<p>4.5 Menggunakan barrier seperti minyak zaitun</p> <p>S: klien mengatakan bersedia untuk diberikan pijat punggung dengan minyak zaitun</p> <p>O: ekspresi klien tampak senang</p>					
10.05			<p>4.6 Menghindari pemijatan di atas tonjolan tulang</p> <p>S: klien mengatakan bersedia untuk diberikan pijat punggung dengan minyak zaitun</p> <p>O: pijat punggung menggunakan minyak zaitun dengan teknik <i>effleurage</i> selama 10 menit</p>					
10.15	1		<p>1.1 Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>S: klien mengatakan aktivitas dibantu teman sekamar dan pengurus panti</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kekuatan otot <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - rentang gerak membaik - mobilisasi terbatas 	3	4	3	4	
3	4							
3	4							
10.20			<p>1.4 Memfasilitasi melakukan pergerakan</p> <p>S: klien mengatakan bersedia untuk dilakukan latihan rentang gerak</p> <p>O: melakukan rom pasif selama 10 menit</p>					
10.30			<p>1.6 Mengajarkan mobilisasi sederhana</p> <p>S: -</p> <p>O: mempertahankan posisi miring kanan miring kiri tiap 2 jam</p>					
16.00	4		<p>4.5 Menggunakan barrier seperti minyak zaitun</p> <p>S: klien mengatakan bersedia untuk diberikan pijat punggung dengan minyak zaitun</p> <p>O: ekspresi klien tampak senang</p>					
16.05								

	16.15		<p>4.6 Menghindari pemijatan di atas tonjolan tulang S: klien mengatakan bersedia untuk diberikan pijat punggung dengan minyak zaitun O: pijat punggung menggunakan minyak zaitun dengan teknik <i>effleurage</i> selama 10 menit</p> <p>4.1 Memeriksa risiko luka tekan setelah dilakukan <i>back massage</i> S: klien mengatakan badan terasa lebih rileks dan kulit terasa lembab O: - Turgor kulit lebih lembab - Tidak ada nyeri dan kemerahan pada kulit - Kulit teraba hangat - Skor risiko luka tekan menggunakan skala braden: 15 (risiko tinggi) Persepsi sensori: 3 (gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas atau berespon pada perintah verbal tapi tidak selalu mampu mengatakan ketidaknyamanan) Kelembaban: 3 (kadang lembab) Aktivitas: 1 (terbaring ditempat tidur) Mobilitas: 3 (dapat membuat perubahan posisi tubuh atau ekstremitas dengan mandiri) Nutrisi: 4 (dapat menghabiskan porsi makannya, tidak memerlukan suplementasi nutrisi) Gesekan: 1 (tidak mampu mengangkat badannya sendiri)</p>					
	16.20	1						
	16.30		<p>1.4 Memfasilitasi melakukan pergerakan S: klien mengatakan bersedia untuk dilakukan latihan rentang gerak O: melakukan rom pasif selama 10 menit</p>					
	16.35		<p>1.6 Mengajarkan mobilisasi sederhana S: - O: mempertahankan posisi miring kanan miring kiri tiap 2 jam</p>					
			<p>1.1 Mengidentifikasi toleransi fisik setelah dilakukan intervensi rom S: klien mengatakan tangan dan kakinya terasa lebih ringan dan tidak kaku O: - kekuatan otot membaik</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> <p>- rentang gerak membaik</p>	4	4	3	4	
4	4							
3	4							
3	1/6/2022 09.50	4	4.1 Memeriksa risiko luka tekan sebelum dilakukan <i>back massage</i>					

			<p>S: klien mengatakan hanya berbaring di tempat tidur saja</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - turgor kulit lembab - tidak ada nyeri dan kemerahan - tirah baring lama 	
	09.55		<p>4.2 Memonitor suhu kulit yang tertekan</p> <p>S: -</p> <p>O: kulit teraba hangat</p>	
	10.00		<p>4.5 Menggunakan barrier seperti minyak zaitun</p> <p>S: klien mengatakan bersedia untuk diberikan pijat punggung dengan minyak zaitun</p> <p>O: ekspresi klien tampak senang</p>	
	10.05		<p>4.6 Menghindari pemijatan di atas tonjolan tulang</p> <p>S: klien mengatakan bersedia untuk diberikan pijat punggung dengan minyak zaitun</p> <p>O: pijat punggung menggunakan minyak zaitun dengan teknik <i>effleurage</i> selama 10 menit</p>	
	10.15	1	<p>1.1 Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>S: klien mengatakan aktivitas dibantu teman sekamar dan pengurus panti</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rentang gerak mulai membaik - Melakukan mobilisasi minimal - Kekuatan otot mulai membaik $\begin{array}{r l} 4 & 4 \\ \hline 3 & 4 \end{array}$	
	10.20		<p>1.4 Memfasilitasi melakukan pergerakan</p> <p>S: klien mengatakan bersedia untuk dilakukan latihan rentang gerak</p> <p>O: melakukan rom pasif selama 10 menit</p>	
	10.30		<p>1.6 Mengajarkan mobilisasi sederhana</p> <p>S: -</p> <p>O: mempertahankan posisi miring kanan miring kiri tiap 2 jam</p>	
	16.00	4	<p>4.5 Menggunakan barrier seperti minyak zaitun</p> <p>S: klien mengatakan bersedia untuk diberikan pijat punggung dengan minyak zaitun</p> <p>O: ekspresi klien tampak senang</p>	
	16.05		<p>4.6 Menghindari pemijatan di atas tonjolan tulang</p>	

	16.15		<p>S: klien mengatakan bersedia untuk diberikan pijat punggung dengan minyak zaitun O: pijat punggung menggunakan minyak zaitun dengan teknik <i>effleurage</i> selama 10 menit</p> <p>4.1 Memeriksa risiko luka tekan setelah dilakukan <i>back massage</i> menggunakan skala braden S: klien mengatakan badan terasa lebih rileks dan kulit terasa lembab O: - Turgor kulit lembab - Tidak ada nyeri dan kemerahan pada kulit - Kulit terasa hangat - Skor risiko luka tekan menggunakan skala braden: 16 (risiko sedang) Persepsi sensori: 4 (tidak ada gangguan sensori, berespon penuh terhadap perintah verbal) Kelembaban: 2 (sangat lembab) Aktivitas: 1 (terbaring ditempat tidur) Mobilitas: 3 (dapat membuat perubahan posisi tubuh atau ekstremitas dengan mandiri) Nutrisi: 4 (dapat menghabiskan porsi makannya, tidak memerlukan suplementasi nutrisi) Gesekan: 2 (membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya)</p>					
	16.20	1						
	16.30		<p>1.4 Memfasilitasi melakukan pergerakan S: klien mengatakan bersedia untuk dilakukan latihan rentang gerak O: melakukan rom pasif selama 10 menit</p>					
	16.35		<p>1.6 Mengajarkan mobilisasi sederhana S: - O: mempertahankan posisi miring kanan miring kiri tiap 2 jam</p>					
			<p>1.1 Mengidentifikasi toleransi fisik setelah dilakukan intervensi rom S: klien mengatakan tangan dan kakinya terasa lebih ringan dan tidak kaku O: - kekuatan otot membaik <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> - rentang gerak membaik - dapat melakukan mobilisasi dengan bantuan minimal - skor tingkat kemandirian ADL menggunakan skala indeks barthel: 9 (ketergantungan sedang)</p>	4	4	4	4	
4	4							
4	4							

H. Evaluasi

Table 3.8 Evaluasi Keperawatan

No.	Tanggal/Jam	Diagnosa kep	Evaluasi	Paraf																				
1	30/5/2022 16.30	1	<p>S: klien mengatakan tangan dan kakinya terasa lebih ringan dan tidak kaku, klien mengatakan aktivitas dibantu teman sekamar dan pengurus panti</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kekuatan otot <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - rentang gerak mulai membaik - fisik terlihat lemah - skor tingkat kemandirian ADL menggunakan skala indeks barthel: 5 (ketergantungan berat) - TTV: TD: 140/100 mmHg Nadi: 80x/menit RR: 20x/menit S: 36,7°C <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1" style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan fisik</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>	3	4	3	4	Outcome	Awal	Target	Akhir	Kekuatan otot	2	4	2	Rentang gerak (ROM)	2	4	3	Kelemahan fisik	2	4	2	
		3	4																					
3	4																							
Outcome	Awal	Target	Akhir																					
Kekuatan otot	2	4	2																					
Rentang gerak (ROM)	2	4	3																					
Kelemahan fisik	2	4	2																					
2	<p>S: klien mengatakan pagi ini belum ada mandi dan berganti pakaian, klien mengatakan mau dibantu mandi dan sikat gigi</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien terlihat lebih rapi dan segar setelah dibantu mandi - fisik terlihat lemah - turgor kulit tampak kering - skor tingkat kemandirian ADL menggunakan skala indeks barthel: 5 (ketergantungan berat) <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1" style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan mandi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Mempertahankan kebersihan diri</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 2.7 2.8</p>	Outcome	Awal	Target	Akhir	Kemampuan mandi	3	4	3	Mempertahankan kebersihan diri	3	4	3											
Outcome	Awal	Target	Akhir																					
Kemampuan mandi	3	4	3																					
Mempertahankan kebersihan diri	3	4	3																					

		3	<p>S: klien mengatakan pendengaran sudah berkurang, klien mengatakan penglihatan kabur</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pendengaran menurun - sulit memahami komunikasi verbal - klien berbicara dengan nyaring - klien berbicara menghadap perawat <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>Kemampuan mendengar</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pemahaman komunikasi</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	Kemampuan mendengar	2	4	2	Pemahaman komunikasi	2	4	2					
Outcome	Awal	Target	Akhir																	
Kemampuan mendengar	2	4	2																	
Pemahaman komunikasi	2	4	2																	
		4	<p>S: klien mengatakan badan terasa lebih ringan dan rileks, klien mengatakan saat ini hanya bisa berbaring saja</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Turgor kulit lebih lembab - Tidak ada nyeri dan kemerahan pada kulit - Kulit teraba hangat - Skor risiko luka tekan menggunakan skala braden: 14 (risiko tinggi) <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>Elastisitas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Hidrasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 1.1 4.2 4.3 4.4 4.5 4.6 4.7 4.8</p>	Outcome	Awal	Target	Akhir	Elastisitas	2	4	2	Hidrasi	2	4	3	Suhu kulit	3	4	3	
Outcome	Awal	Target	Akhir																	
Elastisitas	2	4	2																	
Hidrasi	2	4	3																	
Suhu kulit	3	4	3																	
		5	<p>S: klien mengatakan penglihatan kabur, klien mengatakan akan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - penglihatan kabur - kekuatan otot <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - lingkungan kurang aman (lantai licin) - skor risiko jatuh menggunakan skala morse: 0 (risiko rendah) <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 dari tempat tidur</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Jatuh saat dipindahkan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 5.1 5.2 5.3 5.4 5.5</p>	3	4	3	4	Outcome	Awal	Target	Akhir	Jatuh dari tempat tidur	3	4	3	Jatuh saat dipindahkan	3	4	3	
3	4																			
3	4																			
Outcome	Awal	Target	Akhir																	
Jatuh dari tempat tidur	3	4	3																	
Jatuh saat dipindahkan	3	4	3																	
2	31/5/2022 16.35	1	<p>S: klien mengatakan tangan dan kakinya terasa lebih ringan dan tidak kaku</p> <p>O:</p>																	

			<ul style="list-style-type: none"> - kekuatan otot membaik <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 10px;">4</td> <td style="padding: 2px 10px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 10px;">3</td> <td style="padding: 2px 10px;">4</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - rentang gerak membaik - fisik terlihat lemah - TTV: TD: 140/90 mmHg Nadi: 77x/menit RR: 20x/menit S: 36,5°C <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1" style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan otot</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>Rentang gerak (ROM)</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>Kelemahan fisik</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 1.1 1.2 1.3 1.4 1.5 1.6</p>	4	4	3	4	Outcome	Awal	Target	Akhir	Kekuatan otot	2	4	3	Rentang gerak (ROM)	2	4	3	Kelemahan fisik	2	4	2	
4	4																							
3	4																							
Outcome	Awal	Target	Akhir																					
Kekuatan otot	2	4	3																					
Rentang gerak (ROM)	2	4	3																					
Kelemahan fisik	2	4	2																					
	2	<p>S: klien mengatakan pagi ini belum ada mandi dan sikat gigi, klien mengatakan mau dibantu untuk mandi dan sikat gigi</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - turgor kulit sedikit kering - terlihat lebih segar dan rapi - mukosa bibir kering - aktivitas klien dibantu minimal <p>A: Masalah sebagian teratasi</p> <table border="1" style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan mandi</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Mempertahankan kebersihan diri</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 2.6 2.7 2.8</p>	Outcome	Awal	Target	Akhir	Kemampuan mandi	3	4	4	Mempertahankan kebersihan diri	3	4	3										
Outcome	Awal	Target	Akhir																					
Kemampuan mandi	3	4	4																					
Mempertahankan kebersihan diri	3	4	3																					
	3	<p>S: klien mengatakan pendengaran sudah berkurang, dan berbicara yang nyaring saja</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pendengaran klien berkurang - Klien tampak berbicara dengan nyaring - Klien berbicara menghadap perawat - Klien dapat memahami pembicaraan <p>A: Masalah sebagian teratasi</p> <table border="1" style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan mendengar</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Pemahaman komunikasi</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">3</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	Kemampuan mendengar	2	4	2	Pemahaman komunikasi	2	4	3										
Outcome	Awal	Target	Akhir																					
Kemampuan mendengar	2	4	2																					
Pemahaman komunikasi	2	4	3																					
	4	<p>S: klien mengatakan badan terasa lebih rileks dan kulit terasa lembab</p> <p>O:</p>																						

			<ul style="list-style-type: none"> - Turgor kulit lebih lembab - Tidak ada nyeri dan kemerahan pada kulit - Kulit teraba hangat - Skor risiko luka tekan menggunakan skala braden: 15 (risiko tinggi) <p>Persepsi sensori: 3 (gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas atau berespon pada perintah verbal tapi tidak selalu mampu mengatakan ketidaknyamanan)</p> <p>Kelembaban: 3 (kadang lembab)</p> <p>Aktivitas: 1 (terbaring ditempat tidur)</p> <p>Mobilitas: 3 (dapat membuat perubahan posisi tubuh atau ekstremitas dengan mandiri)</p> <p>Nutrisi: 4 (dapat menghabiskan porsi makannya, tidak memerlukan suplementasi nutrisi)</p> <p>Gesekan: 1 (tidak mampu mengangkat badannya sendiri)</p> <p>A: Masalah belum 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>Elastisitas</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>Hidrasi</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>Suhu kulit</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 4.1 4.2 4.3 4.4 4.5 4.6 4.7 4.8</p>	Outcome	Awal	Target	Akhir	Elastisitas	2	4	3	Hidrasi	2	4	3	Suhu kulit	3	4	3	
Outcome	Awal	Target	Akhir																	
Elastisitas	2	4	3																	
Hidrasi	2	4	3																	
Suhu kulit	3	4	3																	
		5	<p>S: klien mengatakan penglihatan kabur, saat ini hanya berbaring saja</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot membaik - lingkungan kurang aman (lantai licin) - klien tampak tenang dan rileks - tempat tidur klien berada dibawah <p>A: Masalah sebagian 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 dari tempat tidur</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Jatuh saat dipindahkan</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 5.1 5.2 5.3 5.4 5.5</p>	Outcome	Awal	Target	Akhir	Jatuh dari tempat tidur	3	4	4	Jatuh saat dipindahkan	3	4	3					
Outcome	Awal	Target	Akhir																	
Jatuh dari tempat tidur	3	4	4																	
Jatuh saat dipindahkan	3	4	3																	
3	1/6/2022 16.35	1	<p>S: klien mengatakan tangan dan kakinya terasa lebih ringan dan tidak kaku</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kekuatan otot membaik <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - rentang gerak membaik - dapat melakukan mobilisasi dengan bantuan minimal - skor tingkat kemandirian ADL menggunakan skala indeks barthel: 9 (ketergantungan sedang) 	4	4	4	4													
4	4																			
4	4																			

		<p>- TTV TD: 140/100 mmHg Nadi: 78x/menit RR: 20x/menit S: 36,5°C</p> <p>A: Masalah sebagian 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>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan fisik</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan intervensi 1.1 1.4 1.6</p>	Outcome	Awal	Target	Akhir	Kekuatan otot	2	4	4	Rentang gerak (ROM)	2	4	4	Kelemahan fisik	2	4	3	
Outcome	Awal	Target	Akhir																
Kekuatan otot	2	4	4																
Rentang gerak (ROM)	2	4	4																
Kelemahan fisik	2	4	3																
2		<p>S: klien mengatakan badan terasa lebih segar dan rileks setelah mandi</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - turgor kulit lembab - terlihat lebih rapi dan segar - mukosa bibir kering - aktivitas klien dibantu minimal - klien tampak lebih segar <p>A: Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan mandi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Mempertahankan kebersihan diri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan intervensi 2.2 2.5 2.6</p>	Outcome	Awal	Target	Akhir	Kemampuan mandi	3	4	4	Mempertahankan kebersihan diri	3	4	4					
Outcome	Awal	Target	Akhir																
Kemampuan mandi	3	4	4																
Mempertahankan kebersihan diri	3	4	4																
3		<p>S: klien mengatakan pendengaran sudah berkurang, dan berbicara yang nyaring saja</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pendengaran klien berkurang - Klien tampak berbicara dengan nyaring - Klien berbicara menghadap perawat - Klien dapat memahami pembicaraan <p>A: Masalah sebagian teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan mendengar</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pemahaman komunikasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 3.3 3.5 3.6</p>	Outcome	Awal	Target	Akhir	Kemampuan mendengar	2	4	2	Pemahaman komunikasi	2	4	4					
Outcome	Awal	Target	Akhir																
Kemampuan mendengar	2	4	2																
Pemahaman komunikasi	2	4	4																
4		<p>S: klien mengatakan badan terasa lebih rileks dan kulit terasa lembab</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Turgor kulit lembab - Tidak ada nyeri dan kemerahan pada kulit - Kulit terasa hangat - Skor risiko luka tekan menggunakan skala 																	

			<p>braden: 16 (risiko sedang) Persepsi sensori: 4 (tidak ada gangguan sensori, berespon penuh terhadap perintah verbal) Kelembaban: 2 (sangat lembab) Aktivitas: 1 (terbaring ditempat tidur) Mobilitas: 3 (dapat membuat perubahan posisi tubuh atau ekstremitas dengan mandiri) Nutrisi: 4 (dapat menghabiskan porsi makannya, tidak memerlukan suplementasi nutrisi) Gesekan: 2 (memerlukan bantuan minimal mengangkat tubuhnya)</p> <p>A: Masalah sebagian teratasi</p> <table border="1" data-bbox="758 689 1275 815"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Elastisitas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Hidrasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan intervensi 4.1 4.5 4.6</p>	Outcome	Awal	Target	Akhir	Elastisitas	2	4	3	Hidrasi	2	4	4	Suhu kulit	3	4	4	
Outcome	Awal	Target	Akhir																	
Elastisitas	2	4	3																	
Hidrasi	2	4	4																	
Suhu kulit	3	4	4																	
	5		<p>S: klien mengatakan penglihatan kabur, saat ini hanya berbaring saja O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penglihatan kabur - Kekuatan otot membaik - Lantai tidak licin <p>A: Masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="758 1122 1275 1279"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jatuh dari tempat tidur</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Jatuh saat dipindahkan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan intervensi 5.1 5.2 5.5</p>	Outcome	Awal	Target	Akhir	Jatuh dari tempat tidur	3	4	4	Jatuh saat dipindahkan	3	4	4					
Outcome	Awal	Target	Akhir																	
Jatuh dari tempat tidur	3	4	4																	
Jatuh saat dipindahkan	3	4	4																	