



LAMPIRAN



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN
LATIHAN ROM EKSTERMITAS BAWAH

Nama :

Tanggal :

Observer :

NIM :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDA K
A	FASE PREINTERAKSI			
1	Cek program latihan ROM ekstermitas bawah	2		
2	Menyiapkan alat	2		
B	FASE ORIENTASI			
1	Memberi salam/ menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	2		
4	Menjelaskan langkah prosedur	2		
5	Menyanyikan kesiapan pasien	2		
C	FASE KERJA			
	Mengucap basmallah			
1	Mencuci tangan	4		
2	Menjaga privacy pasien	4		
3	Menghangatkan sendi yang akan dilatih	8		
4	Melatih sendi-sendi secara bergantian			
	a. Panggul :			
	1. Menggerakan kaki Abduksi-Adduksi	8		
	2. Menggerakan kaki Fleksi-Ekstensi	8		
	3. Menggerakan kaki hiperekstensi-posisi anatomi	8		
	b. Lutut :			
	Menggerakan lengan bawah fleksi-ekstensi	8		
	c. Pergelangan kaki :			

	1. Menggerakan dorsal fleksi-plantar fleksi	8		
	2. Menggerakan Supinasi –Pronasi	8		
5	Merapikan pasien dan alat	6		
6	Mencuci tangan	4		
	Mengucap hamdallah			
C	FASE TERMINASI			
1	Melakukan evaluasi tindakan	4		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan	4		
	TOTAL	100		

Keterangan :

YA

: Dilakukan dengan sempurna

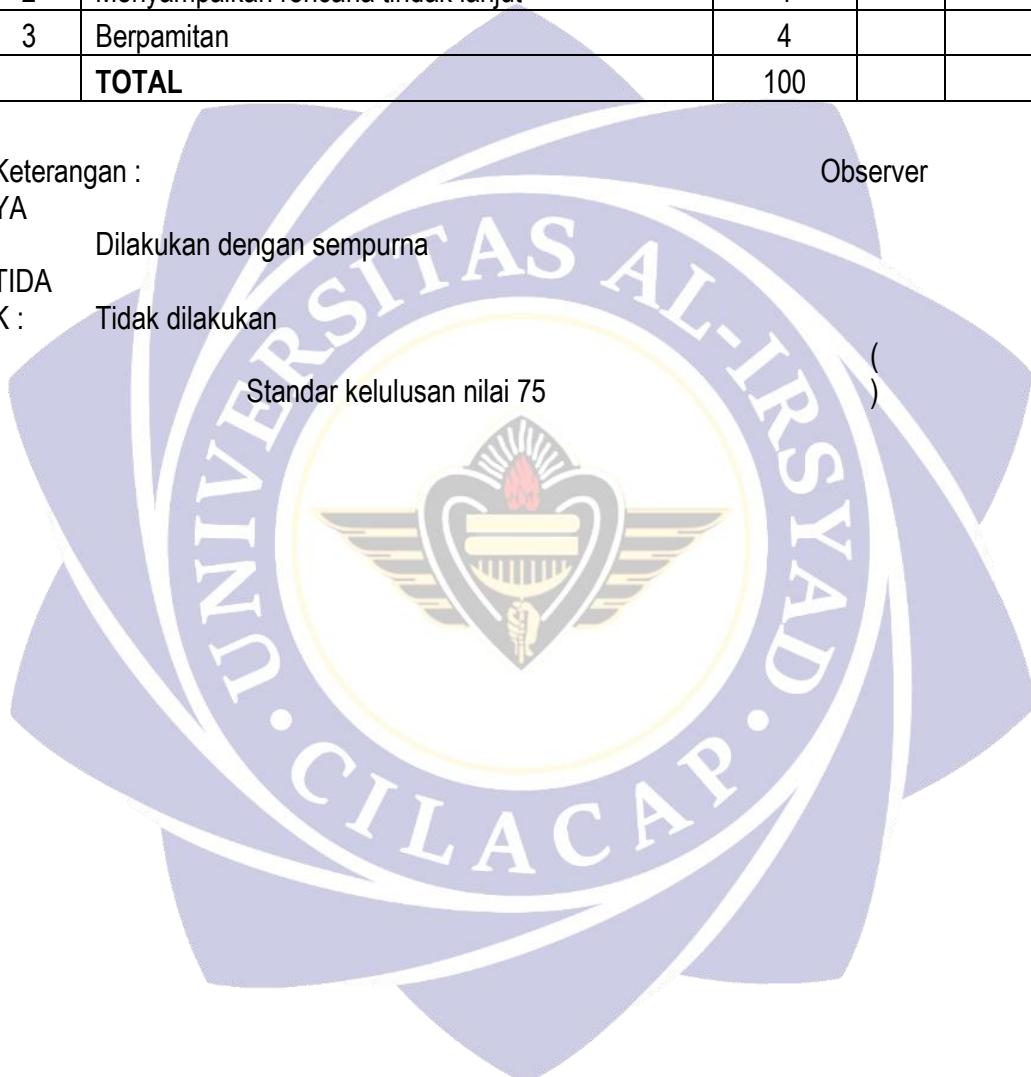
TIDA

K : Tidak dilakukan

Observer

Standar kelulusan nilai 75

()



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa

NIM

Judul KIAN

: Nailul Faizah

: 41121231001

: Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragic Dengan Penerapan Tindakan Range Of Motion (ROM) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Di PPSLU DEWANATA CILACAP

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1.	3/01/2024.	Konsul Jurnal + Judul KIAN.	✓
2.	24/01/2024.	Konsul BAB 1 KIAN	✓
3.	22/01/2024.	Perbaikan BAB 1. lanjut. BAB 2-3.	✓
4.	" /02/2024.	Konsul BAB 2-3.	✓

Pembimbing,

✓
(_____)

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Maruf Farrah.
 NIM : 4112121001
 Judul Skripsi :

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
	7/05/2024.	Perbaiki Definisi Operasional. Tambah materi room. lanjut. bab 4.	✓
	25/05/2024.	Perbaiki bagian Implementasi Narrasi dan ACKEP. lanjut bab 5.	✓
	4/07/2024.	Perbaiki BAB 5 kesempuran. disamakan dengan tajuan.	✓
	5/07/2024.	Konsul lengkap. Acc... .	✓

Pembimbing,

✓

A. PENGKAJIAN

1. IDENTIFIKASI DAN DEMOGRAFI

Nama Klien	: Ny. S
Umur	: 72 Tahun
Alamat	: Jl Kauman, Cilacap Tengah
Pendidikan	: SD
Jenis Kelamin	: Perempuan
Suku	: Jawa
Agama	: Islam
Status Perkawinan	: Menikah
Tanggal Pengkajian	: 5 Desember 2023

2. Status Kesehatan Saat Ini

Pasien mengeluh lemas, pusing, susah melakukan aktivitas. Pasien aktivitas selalu menggunakan kruk. Pasien mengkonsumsi obat amlodipin.

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien mengatakan memiliki riwayat stroke sejak 2020, pasien memiliki riwayat Hipertensi sejak 2019, pasien juga mengkonsumsi obat amlodipin 1x5 mg setiap malam hari dan pasien memiliki riwayat diabetesmelitus sejak 2022.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dari keluarga tidak ada yang memiliki penyakit Stroke

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. TANDA VITAL

TANDA VITAL	BARING	DUDUK	BERDIRI
Tekanan Darah	160/70 mmHg	180/80 mmHg	180/85 mmHg
Heart Rate	85x/menit	91x/menit	90x/menit
Respiratione Rate	20x/menit	20x/menit	19x/menit
SpO2	98%	98%	99%

2. KULIT

Pasien mengatakan kulit terasa gatal-gatal. Terlihat kulit kering,

memerah dan terdapat bentolan di area kulit.

3. PENDENGARAN

Pendengaran pasien sudah mulai berkurang, pasien tidak menggunakan alat bantu dengar, telinga kanan kiri simetris, tidak ada serumen dan tidak ada benjolan.

4. PENGLIHATAN

Penglihatan pasien masih baik, tidak ada gangguan dan masalah, pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, reflek kedip baik

5. MULUT

Pasien rajin sikat gigi setiap mandi, gigi pasien sudah ada yang berlubang dan tidak menggunakan gigi palsu, mukosa bibir tampak kering

6. LEHER

Tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelainan pada leher dan tidak ada peningkatan jvp

7. DADA

- a. Kelainan : tidak ada
- b. Kardiovaskuler
 - 1) Inspeksi : tidak ada lesi, ictus cordis sedikit tampak
 - 2) Palpasi : ictus ordis di ICS 5
 - 3) Perkusi : suara pekak tidak ada pembesaran jantung
 - 4) Auskultasi : bunyi S1 dan S2 reguler
- c. Pernafasan
 - 1) Inspeksi : pergerakan dinding dada simetris, tidak ada lesi
 - 2) Palpasi : pengembangan paru sama, tidak ada retraksi dinding dada
 - 3) Perkusi : bunyi sonor
 - 4) Auskultasi : tidak ada bunyi napas tambahan

8. ABDOMEN

- 1) Hati : tidak ada pembesaran
- 2) Limpa : Tidak ada masalah
- 3) Massa : Tidak teraba dan terlihat massa pada abdomen
- 4) Bising Usus : 12x/menit
- 5) Nyeri tekan : tidak ada

9. MUSKULOSKELETAL

- 1) Deformitas : tidak ada
- 2) Gerak terbatas : Pergerakan pasien terbatas, pasien selalu menggunakan kruk untuk melakukan aktivitas. Pasien mengatakan menggunakan aktivitas menggunakan kruk sudah dari 4 tahun.
- 3) Nyeri : Tidak ada
- 4) Radang : Tidak ada

10. NEUROLOGI

	Normal	Abnormal
Syaraf		√
Motorik :kekuatan		√ terdapat gangguan pada kaki kanan dan kiri 5 5 — 3 3
Sensorik : tajam	√	
Raba	√	
Getaran	√	
Pemeriksaan Reflek	√	

C. PENGKAJIAN FUNGSIONAL

Modifikasi dari Barthel Indeks

NO	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	KETERANGAN
1.	Makan	5-10	10	Frekuensi : 2x sehari Jumlah : 2 porsi Jenis : nasi, lauk, sayur
2.	Minum	5-10	10	Frekuensi : 5-7x sehari Jumlah : 1,5 L/hari Sekitar 1 botol aqua penuh Jenis : air putih 500 ml
3.	Berpindah dari kursi roda, ke tempat tidur, sebaliknya	5-15	15	Dengan bantuan kruk
4.	Personal toilet (mencuci	0	5	Frekuensi : 2-3x sehari

	muka, menyisir rambut, gosok gigi)			
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	Bantuan kruk
6.	Mandi	5	15	Frekuensi : 2x sehari
7.	Jalan diperlakukan datar	0	5	Bantuan kruk
8.	Naik turun tangga	5	10	Jarang dilakukan
9.	Mengenakan pakaian	5	10	Baik
10.	Kontrol bowel (BAB)	5	10	Frekuensi : 2x sehari Konsistensi : lembek
11.	Kontrol bladder (BAK)	5	10	Frekuensi : 4- 5x sehari Warna : kuning/jernih Urine keluar : 1 gelas belimbing penuh
12.	Olahraga	5	10	Frekuensi: - Jenis : senam
13.	Rekreasi	5	10	Frekuensi : - Jenis : -
	TOTAL NILAI		120	

Interpretasi hasil : Pasien melakukan secara mandiri

- a. 130 : Mandiri
- b. 65-125 : Ketergantungan Sebagian
- c. 60 : Ketergantungan total

D. PENGKAJIAN STATUS MENTAL GERONTIK

Identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam) atau PMSQ (Short Portable Mental Questionnaire)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar : Tahun,bulan,tanggal,hari
		5	5	Dimana sekarang kita berada ? Negara Indonesia,provinsi jawa tengah,kabupaten cilacap
2	Registrasi	3	3	Sebutkan nama 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan) : Kertas,pensil,bolpoin
3	Perhatian dan Kalkulasi	5	3	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali tingkat. 93,86,79,72,65
4	Mengingat	3	3	Minta klien mengulangi ketiga objek pada No. 2 (registrasi) tadi. Bila benar, satu point untuk masing-masing objek.

5	Bahasa	9	9	<p>Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien. Minta klien untuk mengulang kata berikut : tak ada, jika, dan tetapi”. Bila benar, nilai satu point.</p> <p>Pertanyaan benar 2 buah : tak ada, tetapi.</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah :</p> <p>“ambil kertas di tangan anda, lipat dua dan taruh di lantai”.</p> <p>Perintahkan kepada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah, nilai 1 point).</p> <p>Perintahkan kepada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar :</p>
TOTAL NILAI				28

Interpretasi hasil : Tidak ada gangguan kognitif

- a. 24-30 : tak ada gangguan kognitif
- b. 18-23 : Gangguan kognitif sedang
- c. 10-17 : Gangguan kognitif berat

E. POLA KOMUNIKASI

1	Pendengaran	Pendengaran adekuat, tanpa menggunakan alat bantu Pendengaran
2	Kemampuan memahami informasi	Pasien mampu memahami informasi yang diberikan oleh petugas dengan baik
3	Kejelasan bicara	Bicara jelas

4	Perubahan pola komunikasi	Tidak ada perubahan pola komunikasi
---	---------------------------	-------------------------------------

F. POLA PERILAKU DAN ALAM PERASAAN

1	Indikator depresi/kecemasan/alam perasaan sedih	Mengekspresikan pertanyaan-pertanyaan negative Mengekspresikan pertanyaan yang sama berulang-berulang Mengekspresikan ketakutan yang tidak realistik Mengeluh tentang penyakitnya Merasa tidak tenang diwaktu pagi
2	Tipe alam perasaan	Cenderung tenang
3	Perubahan Pola Alam Perasaan	Tidak ada
4	Perilaku	Pasien termasuk orang yang suka beraktivitas
5	Perubahan perilaku	Tidak ada

G. PSIKOSOSIAL – SPIRITUAL

1	Inisiatif / keterlibatan Sosial	Pasien suka kegiatan sosialisasi dalam masyarakat
2	Perubahan relasi	Tidak ada
3	Peran di masa lalu	Pasien merupakan orang yang aktiv dalam kegiatan Masyarakat

H. STATUS NUTRISI

1	Mengunyah dan Menelan	Tidak ada masalah
2	Perubahan berat badan	Menurun 5% dalam 5 tahun terakhir BB terakhir : 79 Kg, BB sebelum sakit : 61 Kg
3	Keluhan-keluhan	Tidak nafsu makan

4	Program dan alat Bantu pemenuhan nutrisi	Tidak terkaji
5	Intake cairan	Baik, kurang lebih sekitar 1,5 liter/hari
6	Mulut dan gigi	Ada karises gigi

I. KULIT

1	Kondisi kulit	Baik, turgor kulit <2 detik
2	Tipe dekubitus/luka pada kulit	Terdapat luka post gatal-gatal
3	Masalah lain pada kulit	Gatal-gatal di area kulit, bentol-bentol, kering, bersisik
4	Perawatan/program khusus kulit	Program pemberian bedak <i>salicyl</i> setiap pagi hari

J. KONTENENSI

1	Kategori kontinensia Urin	Pasien BAK 3-4X sehari tergantung cairan yang dikonsumsi pasien pada hari itu, jika banyak minum maka banyak BAK juga pun sebaliknya
2	Pola eliminasi BAB	BAB lancar kurang lebih 2x sehari
3	Program dan alat bantu	Tidak ada
4	Perubahan Dalam kontinen urin	Tidak ada

K. OBAT-OBATAN

1.	Jenis obat, dosis per oral	- Amlodipine 1x5mg/hari Efek samping : sakit kepala, mengantuk, debaran jantung, sakit perut, mual, kelelahan
2	Injeksi	Tidak ada
3	Masalah yang berhubungan dengan obat	Tidak ada

L. KONDISI KESEHATAN KHUSUS

1	Penyakit yang sedang dialami	STROKE
2	Jenis nyeri yang dialami	Tidak ada
3	Riwayat jatuh	Tidak ada
4	Resiko jatuh	Gunakan Toolls Morse Falls/ Toolls Pengukuran Resiko Jatuh. Dengan skor 45: Resiko sedang
5	Nilai abnormal laboratorium	Tidak ada
6	Nilai abnormal pemeriksaan diagnostik lainnya	GDS : 231 mg/dl

M. Analisa Data

Tgl/jam	Data fokus	Etiologi	Problem				
5/12/2023 10.30	<p>Ds : Pasien mengatakan susah berjalan normal, aktivitas selalu memakai kruk dan pasien mengatakan cemas takut jatuh jika melakukan aktivitas terlalu lama</p> <p>Do : pasien tampak melakukan aktivitas menggunakan kruk</p> <p>Kekuatan otot kaki kanan dan kiri menurun, pasien terlihat sering merasa lemah, gerakan pasien terbatas</p> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table>	5	5	3	3	<p>Penurunan kekuatan Otot</p>	<p>Gangguan mobilitas Fisik</p>
5	5						
3	3						
5/12/2023	Ds : Pasien mengatakan	Hipertensi					

10.30	<p>Suka merasa pusing.</p> <p>Terasa cenat-cenut dan pasien mengatakan ada riwayat HT. Pasien juga mengatakan ada riwayat DM</p> <p>DO:</p> <p>Tanda-tanda vital : TD : 180/80 mmHg N : 91x/menit RR : 20x/menit Gula darah : 231 mg/dl</p>		Risiko Perfusi Serebral tidak efektif
5/12/2024 10.30	<p>DS : pasien mengatakan susah untuk mandi sendiri, badan pasien terasa gatal-gatal</p> <p>Do :</p> <p>Terlihat pasien selalu mandi dibantu oleh petugas, tampak bentol-bentol merah di kulit pasien</p>	Gangguan neuromoskuler	Defisit perawatan diri

N. PRIORITAS MASALAH

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan penurunan kekuatan otot
2. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi
3. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromoskuler

O. INTERVENSI

NO	Tgl/Jam	SDKI	SLKI	SIKI			
1	5/12/2023 15.30	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan Kekuatan otot	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilta fisik dapat teratasi</p> <p>SLKI : mobilitas fisik</p> <p>Ekspetasi : Meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>INDIKATOR</td> <td>IR</td> <td>ER</td> </tr> </table>	INDIKATOR	IR	ER	<p>SIKI : Teknik latihan penguatan sendi</p> <p>1) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi <p>2) Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan pengendalian nyeri sebelum dilakukan latihan
INDIKATOR	IR	ER					

			<table border="1"> <tr> <td>Pergerakan ekstermitas</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kekutan otot</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 : Memburuk 2 : Cukup Memburuk 3 : Sedang 4 : cukup membaik 5 : membaik</p>	Pergerakan ekstermitas	3	5	Kekutan otot	3	5	<p>b. Berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi aktif</p> <p>c. Fasilitasi menyusun jadwal untuk melakukan latihan gerak sendi aktif maupun pasif (ROM)</p> <p>3) Edukasi</p> <p>a. Jelaskan tujuan dan rencanakan latihan bersama</p> <p>b. Anjurkan duduk atau berbaring sesuai toleransi</p> <p>c. Ajarkan latihan gerak aktif</p>
Pergerakan ekstermitas	3	5								
Kekutan otot	3	5								
2.	5/12/2023 15.30	Risiko perfusi serebral berhubungan dengan hipertensi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan risiko perfusi serebral dapat teratasi</p> <p>SLKI: perfusi serebral</p> <p>Ekspetasi : meningkat</p> <p>Kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan Darah Sistolik</td><td>2</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> <p>Ket :</p> <p>1: Memburuk 2 : Cukup Memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup Membaik 5 : Membaik</p>	Indikator	IR	ER	Tekanan Darah Sistolik	2	5	<p>SIKI : Pemantauan TTV</p> <p>1) Observasi</p> <p>a) Monitor tekanan darah</p> <p>b) Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)</p> <p>c) Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman)</p> <p>d) Monitor suhu tubuh</p> <p>e) Monitor oksimetri nadi</p> <p>f) Monitor tekanan nadi (selisih TDS dan TDD)</p> <p>g) Identifikasi penyebab perubahan tanda vital</p> <p>2) Terapeutik</p> <p>a) Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien</p> <p>b) Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>3) Edukasi</p> <p>a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p>
Indikator	IR	ER								
Tekanan Darah Sistolik	2	5								

				b) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu												
3.	5/12/2024 15.30	Defisit nutrisi berhubungan dengan gangguan neuromoskuler	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan masalah keperawatan defisit perawatan diri teratasi</p> <p>SLKI : Perawatan diri</p> <p>Ekspetasi : meningkat</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>I R</th> <th>ER</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan mandi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>2)</td> </tr> <tr> <td>Pertahankan kebersihan diri</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>a)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket :</p> <p>1 : Memburuk 2 : Cukup Memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup Membaik 5 : Membai</p>	Indikator	I R	ER		Kemampuan mandi	3	5	2)	Pertahankan kebersihan diri	3	5	a)	<p>SIKI :Perawatan diri</p> <p>1) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Identifikasi perawatan diri sesuai usia b) Monitor tingkat kemandirian c) Identifikasi alat bantu kebersihan diri <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Sediakan lingkungan terapeutik b) Siapkan keperluan pribadi c) Dampingi dalam perawatan diri d) Jadwalkan dalam rutinitas perawatan
Indikator	I R	ER														
Kemampuan mandi	3	5	2)													
Pertahankan kebersihan diri	3	5	a)													

P. IMPLEMENTASI

Pertemuan 1

Tgl/Jam	Dx Kep	Implementasi	Respon	Paraf
5/12/2023 09.22	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	Mengidentifikasi keterbatasan fungsi gerak dan sendi	S : pasien mengatakan kaki kanan dan kaki kiri jalan harus pakai kruk O : tampak ada kruk untuk aktivitas	Nailul
		Menjelaskan tujuan dan rencanakan latihan bersama	S: pasien mengatakan paham dengan penjelasan latihan rom dan pasien	Nailul

			mengatakan latihan rom setiap jam 10.00 O: pasien terlihat kooperatif	
5/12/2024 09.30	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi	Memonitor Tanda-tanda vital	S : Pasien mengatakan punya riwayat darah tinggi dan DM O : TD : 180/90 mmHg N : 91 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 98 % GDS : 231	Nailul
5/12/2024 09.34	Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromkuler	Memonitor tingkat kemampuan Mengidentifikasi alat bantu kebersihan diri	S : Pasien mengatakan mandi di bantu petugas O : Terlihat aktivitas mandi dibantu S : Pasien mengatakan mendapatkan alat mandi dari posko O : Sabun, shampo, pasta gigi	Nailul

Pertemuan 2

Tgl/Jam	Dx Kep	Implementasi	Respon	Paraf
6/12/2023 10.00	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	Menganjurkan duduk/berbarik saat latihan	S : Pasien mengatakan duduk saat latihan O: Pasien terlihat duduk rileks	Nailul
		Melakukan pengendalian nyeri sebelum latihan	S : Pasien mengatakan tidak ada nyeri O : Pasien terlihat santai dan siap untuk latihan	Nailul

		Mengajarkan latihan gerak aktif/pasif (ROM)	S : - O : Pasien terlihat antusias melakukan latihan ROM	Nailul
6/12/2023 10.11	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi	Memonitor tanda-tanda vital dan GDS	S : Pasien mengatakan konsumsi obat amlodipine 5 mg O : TD : 160/70 mmHg N : 80 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 97% GDS : 180	Nailul
6/12/2023 15.30	Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromoskuler	Menyiapkan keperluan pribadi Mendampingi dalam perawatan diri	S : - O : Baju, jilbab, alat mandi, sisir S : - O ; Pasien terlihat lebih segar, bersih, wangi	Nailul

Pertemuan ke 3

Tgl/Jam	Dx. Kep	Implementasi	Respon	Paraf
7/12/2023 10.00	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	Mengajarkan latihan gerak pasif/aktif ROM	S : - O: Pasien terlihat lebih antusias melakukan latihan ROM	Nailul
7/12/2023 10.15	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi	Memonitor tanda-tanda vital	S : - O : TTD : 175/80 N : 93 x/menit RR : 21 x/menit SpO2 : 100 %	Nailul

7/12/2023 15.30	Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromoskuler	Menyiapkan keperluan pribadi	S : - O : Baju, sisir, jilbab	Nailul
		Mendampingi dalam perawatan diri	S : - O : Pasien terlihat bersih, segar	Nailul

N. EVALUASI SOAP

Tgl/jam	Dx Kep	Respon Perkembangan (SOAP)	Paraf																										
10.00	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	<p>S : Pasien mengatakan saat dilakukan latihan ROM untuk meningkatkan kekuatan otot, pasien sangat senang dan mampu melakukan secara mandiri</p> <p>O: Kekuatan otot pasien</p> <table border="1"> <tr> <td>Hasil kekuatan otot hari ke-1</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3</td> <td></td> </tr> </table> <p>Hasil kekuatan otot hari ke-2</p> <table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>Hasil kekuatan otot hari ke-3</p> <table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>Pasien sudah mampu melakukan ROM dengan melihat poster yang diberikan mahasiswa. Semua gerakan yang ada di poster bisa dilakukan oleh pasien</p> <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IR</th> <th>ER</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstermitas</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Pertahankan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> Menganjurkan melakukan latihan ROM setiap hari 	Hasil kekuatan otot hari ke-1	5	5	3	3		5	5	3	3	5	5	4	4	Indikator	IR	ER	Akhir	Pergerakan ekstermitas	3	5	3	Kekuatan otot	3	5	3	Nailul
Hasil kekuatan otot hari ke-1	5	5																											
3	3																												
5	5																												
3	3																												
5	5																												
4	4																												
Indikator	IR	ER	Akhir																										
Pergerakan ekstermitas	3	5	3																										
Kekuatan otot	3	5	3																										
10.00	Risiko perfusi serebral tidak efektif	S: Pasien mengatakan ada riwayat hipertensi sejak tahun 2019, pasien rutin minum obat amlodipine 5 mg O : Pasien tampak minum obat	Nailul																										

	<p>berhubungan dengan hipertensi</p>	<p>amlodipine TTV Hari ke-1 TD : 180/90 mmHg N : 91 x/menit RR : 20 x/menit SpO2: 98 % GDS : 231 TTV Hari ke-2 TD : 170/70 mmHg N : 80 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 97 % GDS : 180 TTV Hari ke-3 TD : 175/80 mmHg N : 93 x/menit RR : 21 x/menit SpO2 : 100%</p> <p>A : Masalah Keperawatan belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="695 871 1219 1005"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> <p>P : Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan untuk minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur • Mengajarkan diet hipertensi 	Indikator	IR	ER	Akhir	Tekanan darah sistolik	3	5	4					
Indikator	IR	ER	Akhir												
Tekanan darah sistolik	3	5	4												
10.00	<p>Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromukuler</p>	<p>S : Pasien mengatakan belum bisa mandi sendiri, badan pasien masih sedikit terasa gatal-gatal dan memerah</p> <p>O : Terlihat pasien melakukan kebersihan diri dibantu</p> <p>A : Masalah keperawatan belum tertasi</p> <table border="1" data-bbox="695 1387 1219 1634"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>I R</th><th>E R</th><th>Akhi r</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan mandi</td><td>2</td><td>5</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Pertahankan kebersihan diri</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> <p>P: petahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dukungan perawatan diri 	Indikator	I R	E R	Akhi r	Kemampuan mandi	2	5	2	Pertahankan kebersihan diri	3	5	3	Nailul
Indikator	I R	E R	Akhi r												
Kemampuan mandi	2	5	2												
Pertahankan kebersihan diri	3	5	3												