

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada kasus kelolaan utama dilakukan pada tanggal 4 November 2024 pukul 09.00. Pengkajian dilakukan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Berikut hasil pengkajian yang didapatkan.

1. Data Biografi

Saat pengkajian didapatkan data biografi pasien yaitu pasien I atas nama Tn. N dengan umur 79 tahun dan pasien II atas nama Tn. W dengan umur 87 tahun. Kedua lansia tersebut mengalami gangguan pada sistem muskuloskeletal. Data biografi disajikan dalam tabel 4.

Tabel 4
Data biografi pasien di ruang Dei Saabisu Shijonawatesou

Data Biografi	
Pasien 1	Pasien 2
a. Nama pasien : Tn. N	a. Nama pasien : Tn. W
b. Jenis kelamin : Laki-laki	b. Jenis kelamin : Laki-laki
c. Tempat & tanggal lahir : Osaka, 17 Mei 1945	c. Tempat & tanggal lahir : Osaka, 20 September 1937
d. Pendidikan terakhir : SMA	d. Pendidikan terakhir : SMA
e. Agama : Kristen	e. Agama : Kristen
f. Status perkawinan : Menikah	f. Status perkawinan : Menikah
g. Alamat : Osaka, Shijonawateshi, Kariyakita-machi, Leoplace 13-2	g. Alamat : Osaka, Shijonawateshi, Kariyaminami-machi, Leoplace 11-2
Penanggung Jawab	
a. Nama : Tn. T	a. Nama : Ny. K
b. Hub dengan pasien : Anak	b. Hub dengan pasien : Anak
c. Alamat : Osaka, Shijonawateshi, Kariyakita-machi, Leoplace 13-2	c. Alamat : Osaka, Shijonawateshi, Kariyaminami-machi, Leoplace 11-2
d. No. Telepon : 08097450xxx	d. No. Telepon : 08089057xxx

2. Riwayat Keluarga

Genogram pada pasien kelolaan merupakan tipe keluarga *three generation* (tiga generasi) yaitu keluarga yang terdiri dari kakek, nenek, bapak, ibu, dan anak. Semuanya tinggal dalam satu rumah yang sama. Genogram kedua pasien kelolaan disajikan dalam tabel 5.

Tabel 5
Riwayat keluarga pasien di ruang Dei Saabisu Shijonawatesou

Pasien 1	Pasien 2
Keterangan : Pasien merupakan anak kedua dari tiga bersaudara, Pasien tinggal serumah bersama istri serta anak pertama, menantu, dan kedua cucunya. Di keluarga pasien tidak ada yang memiliki riwayat penyakit.	Keterangan : Pasien merupakan anak terakhir dari lima bersaudara. Istri pasien sudah meninggal 2 tahun yang lalu. Pasien tinggal bersama anak keempat, menantu, dan cucunya. Di keluarga pasien tidak ada yang memiliki riwayat penyakit.

Ket :

	: Laki-laki
	: Perempuan
	: Meninggal
	: Pasien
-----	: Tinggal bersama

3. Riwayat Pekerjaan

Pada saat pengkajian untuk riwayat pekerjaan, Pasien 1 mengatakan pernah bekerja sebagai pegawai di sebuah toko, sedangkan pasien 2 mengatakan tidak bekerja. Riwayat pekerjaan disajikan dalam tabel 6.

Tabel 6
Riwayat pekerjaan pasien di ruang Dei Saabisu Shijonawatesou

Pasien 1		Pasien 2	
a. Pekerjaan saat ini bekerja	: Tidak bekerja	a. Pekerjaan saat ini bekerja	: Tidak bekerja
b. Alamat pekerjaan	: -	b. Alamat pekerjaan	: -
c. Berapa jarak dari rumah	: -	c. Berapa jarak dari rumah	: -
d. Alat transportasi	: -	d. Alat transportasi	: -
e. Pekerjaan sebelumnya	: Pegawai swasta	e. Pekerjaan sebelumnya	: Tidak bekerja
f. Berapa jarak dari rumah	: 3 km	f. Berapa jarak dari rumah	: -
g. Alat transportasi	: Sepeda motor	g. Alat transportasi	: -
h. Sumber-pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan	: Saat ini pasien sudah tidak bekerja, sumber pendapatan didapatkan dari pensiunan dan uang dari anaknya untuk mencukupi kebutuhannya.	h. Sumber-pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan	: Pasien tidak bekerja, namun pasien mendapat sumber pendapatan dari sang anak untuk mencukupi kebutuhannya.

4. Riwayat Lingkungan Hidup

Riwayat lingkungan hidup kedua pasien kelolaan yaitu merupakan tempat tinggal permanen. Pasien 1 terdapat 4 kamar dan layak untuk dihuni, pasien 2 terdapat 3 kamar dan layak untuk dihuni. Riwayat lingkungan hidup pasien kelolaan disajikan dalam tabel 7.

Tabel 7
Riwayat lingkungan hidup pasien di ruang Dei Saabisu Shijonawatesou

Pasien 1		Pasien 2	
a. Tipe tinggal	tempat : Permanen	a. Tipe tinggal	tempat : Permanen
b. Kamar	: 4 kamar	b. Kamar	: 3 kamar
c. Kondisi tinggal	tempat : layak huni	c. Kondisi tinggal	tempat : layak huni
d. Jumlah orang yang tinggal dalam satu rumah	: 6 orang (2 lansia, 2 dewasa, 2 anak-anak)	d. Jumlah orang yang tinggal dalam satu rumah	: 4 orang (1 lansia, 2 dewasa, dan 1 anak-anak)
e. Derajat privasi	: setiap anggota memiliki kamar masing-masing	e. Derajat privasi	: setiap anggota memiliki kamar masing-masing

5. Riwayat Rekreasi

Riwayat rekreasi kedua pasien kelolaan disajikan dalam tabel 8.

Tabel 8
Riwayat rekreasi pasien di ruang Dei Saabisu Shijonawatesou

Pasien 1		Pasien 2	
a. Hobby/minat	: pasien mengatakan kegiatan saat ini yaitu datang ke panti jompo sesuai jadwal yaitu Senin, Selasa, Rabu, dan Kamis.	a. Hobby/minat	: pasien mengatakan kegiatan saat ini yaitu datang ke panti jompo sesuai jadwal yaitu hari Senin, Selasa, Rabu, dan Sabtu.
b. Keanggotaan dalam organisasi	: pasien mengatakan hanya dengan datang ke panti jompo sesuai jadwal dan bergabung dengan lansia lainnya untuk	b. Keanggotaan dalam organisasi	: pasien mengatakan hanya dengan datang ke panti jompo sesuai jadwal dan bergabung dengan lansia lainnya untuk mengikuti

	mengikuti serangkaian kegiatan yang dilaksanakan.		serangkaian kegiatan yang dilaksanakan.
c. Liburan/perjalanan	: pasien mengatakan jarang melakukan perjalanan jauh ataupun liburan.	c. Liburan/perjalanan	: pasien mengatakan setiap hari Minggu akan pergi ke taman bersama menantu dan cucunya.

6. Sistem Pendukung

Sistem pendukung pada pasien kelolaan disajikan pada tabel 9.

Tabel 9
Sistem pendukung pasien di ruang Dei Saabisu Shijonawatesou

Pasien 1		Pasien 2	
a. Perawat/bidan/dokter/fisioterapi	: Pasien mengatakan bila mengalami keluhan kesehatan, pasien akan memeriksa diri	a. Perawat/bidan/dokter/fisioterapi	: Pasien mengatakan bila mengalami keluhan kesehatan, pasien akan memeriksa diri ke rumah sakit.
1) Jarak dari rumah	ke rumah sakit.	1) Jarak dari rumah	
- Rumah Sakit Kita Kawachi Fuji	: ± 1,5 km	- Rumah Sakit Kita Kawachi Fuji	: ± 2 km
2) Pelayanan kesehatan di rumah	: -	2) Pelayanan kesehatan di rumah	: -
b. Makanan yang diantarkan	: Pasien mengatakan di rumah makan makanan yang dibuatkan oleh menantunya dan di panti jompo makan sesuai menu yang dijadwalkan.	b. Makanan yang diantarkan	: Pasien mengatakan di rumah makan makanan yang dibuatkan oleh menantunya dan di panti jompo makan sesuai menu yang dijadwalkan.
		c. Perawatan sehari-hari	: Pasien mengatakan perawatan sehari-

c. Perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga	:	Pasien mengatakan perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga yaitu membantu melakukan latihan fisik	yang dilakukan keluarga	hari yang dilakukan keluarga yaitu membantu melakukan latihan fisik
d. Kondisi lingkungan rumah	:	Lingkungan rumah pasien bersih dan terdapat tanaman di halaman depan rumah sehingga rumah menjadi sejuk.	d. Kondisi lingkungan rumah	: Lingkungan rumah pasien bersih dan terdapat tanaman di halaman depan rumah sehingga rumah menjadi sejuk.

7. Status Kesehatan

Status kesehatan pada pasien kelolaan disajikan pada tabel 10.

Tabel 10
Status kesehatan pasien di ruang Dei Saabisu Shijonawatesou

Pasien 1		Pasien 2									
1. Status kesehatan umum selama lima tahun yang lalu :	Pasien mengatakan mulai menggunakan alat bantu mobilisasi kruk sejak 4 tahun yang lalu karena kekuatan kaki kanan melemah.	1. Status kesehatan umum selama lima tahun yang lalu :	Pasien mengatakan mulai menggunakan alat bantu mobilisasi kruk sejak 2 tahun yang lalu karena kekuatan kakinya melemah								
2. Keluhan utama :	Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 26 November 2024 pasien mengatakan sulit menggerakkan kaki kanan dan kiri secara spontan.	2. Keluhan utama :	Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 26 November 2024 pasien mengatakan sulit menggerakkan kedua kakinya secara spontan.								
3. Kekuatan otot :	<table><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr><tr><td>4444</td><td>4444</td></tr></table>	5555	5555	4444	4444	3. Kekuatan otot :	<table><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr><tr><td>4444</td><td>4444</td></tr></table>	5555	5555	4444	4444
5555	5555										
4444	4444										
5555	5555										
4444	4444										
4. Rentang gerak (ROM) menurun		4. Rentang gerak (ROM) menurun									

5. Pengkajian nyeri PQRST :	5. Pengkajian nyeri PQRST :
a. Provokatif : -	a. Provokatif : -
b. Quality : -	b. Quality : -
c. Region : -	c. Region : -
d. Scale : -	d. Scale : -
e. Time : -	e. Time : -
6. Obat-obatan : -	6. Obat-obatan : -
7. Status imunisasi :	7. Status imunisasi :
Pasien mengatakan sudah melakukan vaksin Covid-19 sebanyak 3 kali	Pasien mengatakan sudah melakukan vaksin Covid-19 sebanyak 3 kali
8. Alergi :	8. Alergi :
a. Obat-obatan : -	a. Obat-obatan : -
b. Makanan : Soba	b. Makanan : -
c. Faktor lingkungan : -	c. Faktor lingkungan : -
9. Penyakit yang diderita : -	9. Penyakit yang diderita : -

8. Aktivitas Hidup Sehari-hari

Indeks *Katz* adalah alat analisis yang menggunakan enam indikator mandi, berpakaian, pergi ke kamar mandi, operasi, kontinensia, makan untuk mengukur kemandirian fungsional dalam hal mobilitas dan perawatan diri. Indeks *Katz* pada pasien kelolaan disajikan pada tabel 11.

Tabel 11
Aktivitas hidup sehari-hari pasien di ruang Dei Saabisu Shijonawatesou

No.	Aktivitas	Pasien 1		Pasien 2	
		Mandiri	Tergantung	Mandiri	Tergantung
1	Mandi				
	Mandiri :				
	Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung, atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya.				
	Tergantung :				
			√		√

	Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri.		
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/ mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian.	√	√
3	Ke Toilet Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri. Tergantung : Menerima bantuan masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot.	√	√
4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri. Tergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan.	√	√
5	Kontinen		

	Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri.	√	√
	Tergantung : Inkontinensia parsial atau total, penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers).		
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri. Tergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	√	√
Kesimpulan :		Dari hasil pengkajian diatas, didapatkan kemandirian pasien 1 dan pasien 2 termasuk ke dalam kategori D yang artinya kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan.	
Analisa hasil :			
Nilai A	: Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi, dan berpakaian.		
Nilai B	: Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.		
Nilai C	: Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.		
Nilai D	: Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan.		
Nilai E	: Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.		

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.

9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada pasien kelolaan disajikan pada tabel 12.

Tabel 12
Pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien di ruang Dei Saabisu
Shijonawatesou

No.	Kebutuhan	Pasien 1	Pasien 2
1	Oksigenasi	Sebelum maupun saat pengkajian pasien mengatakan tidak mengalami masalah dengan sistem pernafasannya, saat pengkajian pasien terlihat bernafas dengan normal, tidak terlihat kesulitan saat menarik dan menghembuskan nafas, tidak ada pernafasan cuping hidung. Suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan.	Sebelum maupun saat pengkajian pasien mengatakan tidak mengalami masalah dengan sistem pernafasannya, saat pengkajian pasien terlihat bernafas dengan normal, tidak terlihat kesulitan saat menarik dan menghembuskan nafas, tidak ada pernafasan cuping hidung. Suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan.
2	Cairan dan elektrolit	Pasien mengatakan minum air putih 3-4 gelas per hari, kopi 1 gelas dan ocha 5-7 gelas per hari (1 gelas = 200 cc).	Pasien mengatakan minum air putih 5-6 gelas per hari, dan ocha 6-8 gelas per hari (1 gelas = 200 cc).
3	Nutrisi	Pasien mengatakan makan masakan yang dimasak oleh menantunya pada pagi dan malam hari, pada siang hari pasien makan di panti jompo dengan makanan yang sudah dijadwalkan. Pasien makan 3 kali sehari.	Pasien mengatakan makan masakan yang dimasak oleh menantunya pada pagi dan malam hari, pada siang hari pasien makan di panti jompo dengan makanan yang sudah dijadwalkan. Pasien makan 3 kali sehari.

	Menu makanan pasien seimbang terdapat nasi, lauk, sayur, dan buah-buahan. Berat Badan : 62 kg Tinggi Badan : 165 cm IMT : 22,7 kg/m² (Normal 18,5 – 25,0 kg/m²) Jenis makanan : Pasien mengatakan sehari makan 3 kali porsi normal dengan nasi putih terkadang campur furikake dengan lauk ayam, daging babi, daging sapi, tahu, tempe dan sayur, dan buah-buahan. Makanan yang disukai : Semua jenis makanan Makanan tidak disukai : Tidak ada Makanan pantangan : Soba Nafsu makan : ☒ baik ☐ sedang, alasan : mual/muntah/sariawan/dll ☐ kurang, alasan : mual/muntah/sariawan/dll Perubahan BB 3 bulan terakhir : ☐ bertambah kg ☒ tetap ☐ berkurang kg	Menu makanan pasien seimbang terdapat nasi, lauk, sayur, dan buah-buahan. Berat Badan : 58 kg Tinggi Badan : 163 cm IMT : 21,8 kg/m² (Normal 18,5 – 25,0 kg/m²) Jenis makanan : Pasien mengatakan sehari makan 3 kali porsi normal dengan nasi putih terkadang campur furikake dengan lauk ayam, daging babi, daging sapi, tahu, tempe dan sayur, dan buah-buahan. Makanan yang disukai : Semua jenis makanan Makanan tidak disukai : Tidak ada Makanan pantangan : Tidak ada Nafsu makan : ☒ baik ☐ sedang, alasan : mual/muntah/sariawan/dll ☐ kurang, alasan : mual/muntah/sariawan/dll Perubahan BB 3 bulan terakhir : ☐ bertambah kg ☒ tetap ☐ berkurang kg
4 Eliminasi	BAK : Pasien mengatakan mampu BAK mandiri. Sebelum maupun setelah pengkajian pasien BAK ± 4-5x sehari. pasien BAK sebanyak ± 250 ml dengan warna	BAK : Pasien mengatakan mampu BAK mandiri. Sebelum maupun setelah pengkajian pasien BAK ± 4-5x sehari. pasien BAK sebanyak ± 250 ml dengan warna

		kuning jernih, dan bau khas urin. BAB : Pasien mengatakan mampu BAB mandiri. Sebelum maupun setelah pengkajian pasien mengatakan BAB 1-2x sehari. Waktu di pagi dan sore hari dengan warna kuning kecoklatan dan konsistensi lembek. Pasien mengatakan belum pernah mengonsumsi obat pencahar.	kuning jernih, dan bau khas urin. BAB : Pasien mengatakan mampu BAB mandiri. Sebelum maupun setelah pengkajian pasien mengatakan BAB 1x sehari. Waktu di pagi hari dengan warna kuning kecoklatan dan konsistensi lembek. Pasien mengatakan belum pernah mengonsumsi obat pencahar.
5	Aktivitas	Saat pengkajian pasien mengatakan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, dan ke kamar kecil dibantu oleh orang lain, berpindah, dan makan dapat dilakukan secara mandiri dan tanpa dibantu orang lain.	Saat pengkajian pasien mengatakan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, dan ke kamar kecil dibantu oleh orang lain, berpindah, dan makan dapat dilakukan secara mandiri dan tanpa dibantu orang lain.
6	Istirahat dan tidur	Sebelum maupun setelah pengkajian pasien mengatakan tidur malam mulai pukul 19.00 dan bangun keesokan harinya pukul 04.30. Pasien mengatakan pada siang hari tidak ada tidur siang. Sebelum maupun setelah pengkajian pasien tidur 9-10 jam/hari. Kebiasaan pengantar tidur tidak ada, kebiasaan saat tidur tidak ada. Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan dalam tidur seperti menjelang tidur, sering atau mudah terbangun	Sebelum maupun setelah pengkajian pasien mengatakan tidur malam mulai pukul 19.30 dan bangun keesokan harinya pukul 05.00 pasien mengatakan pada siang hari tidak ada tidur siang. Sebelum maupun setelah pengkajian pasien tidur 9-10 jam/hari. Kebiasaan pengantar tidur tidak ada, kebiasaan saat tidur tidak ada. Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan dalam tidur seperti menjelang tidur, sering atau mudah terbangun

		maupun merasa tidak puas setelah tidur. pasien mengatakan selalu istirahat apabila sudah merasa lelah dan pegal.	maupun merasa tidak puas setelah tidur. pasien mengatakan selalu istirahat apabila sudah merasa lelah dan pegal.
7	Personal hygiene	Pasien mandi 1 kali sehari pada pagi dengan air hangat. Pasien mengganti pakaian 1 kali sehari pada pagi hari setelah mandi. Penampilan pasien tampak bersih dan rapi.	Pasien mandi 1 kali sehari pada pagi dengan air hangat. Pasien mengganti pakaian 1 kali sehari pada pagi hari setelah mandi. Penampilan pasien tampak bersih dan rapi.
8	Seksual	Pasien tidak mengalami gangguan hubungan seksual.	Pasien tidak mengalami gangguan hubungan seksual.
9	Rekreasi	Pasien mengatakan rekreasi dilakukan di panti jompo dan jarang melakukan rekreasi di luar rumah.	Pasien mengatakan rekreasi dilakukan di panti jompo dan setiap hari Minggu akan pergi ke taman bersama menantu dan cucunya.
10	Psikologis	Persepsi : Pasien mengatakan kesehatan merupakan hal yang sangat penting dan harus dijaga sebaik-baiknya dan kesehatan itu sangat mahal. Konsep diri : Konsep diri pasien baik, karena pasien mampu memandang dirinya secara positif. Pasien tidak merasa kesepian karena selalu bertemu dengan teman-teman di panti jompo. Emosi : pasien dapat mengontrol emosinya dengan baik. Jika ada sesuatu hal biasanya emosi pasien stabil agar	Persepsi : Pasien mengatakan kesehatan merupakan hal yang sangat penting dan harus dijaga sebaik-baiknya dan kesehatan itu sangat mahal. Konsep diri : Konsep diri pasien baik, karena pasien mampu memandang dirinya secara positif. Pasien tidak merasa kesepian karena selalu bertemu dengan teman-teman di panti jompo. Emosi : pasien dapat mengontrol emosinya dengan baik. Jika ada sesuatu hal biasanya emosi pasien stabil agar

masalah yang dihadapinya bisa terselesaikan secara baik-baik bukan dengan emosi. Adaptasi : Kemampuan pasien dalam beradaptasi baik karena pasien sering bercengkrama dengan keluarga ketika berada di rumah, dan sering bercengkrama dengan teman-teman dan shokuin di panti jompo. Mekanisme pertahanan diri : Pasien mengatakan saat sedang stress/banyak pikiran, pasien akan mencari hiburan dengan berbincang-bincang dengan anggota keluarga.	masalah yang dihadapinya bisa terselesaikan secara baik-baik bukan dengan emosi. Adaptasi : Kemampuan pasien dalam beradaptasi baik karena pasien sering bercengkrama dengan keluarga ketika berada di rumah, dan sering bercengkrama dengan teman-teman dan shokuin di panti jompo. Mekanisme pertahanan diri : Pasien mengatakan saat sedang stress/banyak pikiran, pasien akan mencari hiburan dengan berbincang-bincang dengan anggota keluarga.
---	---

10. Tinjauan sistem

Tinjauan sistem pada kedua pasien kelolaan disajikan pada tabel 13.

Tabel 13
Tinjauan sistem pasien di ruang Dei Saabisu Shijonawatesou

No.	Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2
	Fisik		
1	Keadaan umum	Baik	Baik
2	Tingkat kesadaran	Compos Mentis	Compos Mentis
3	GCS	E: 4 V: 5 M:6 (Total 15)	E: 4 V: 5 M:6 (Total 15)
4	Tanda-tanda vital	S : 36,3 ⁰ C N : 78 x/menit RR : 20 x/menit TD :	S : 36,1 ⁰ C N : 82 x/menit RR : 20 x/menit TD :

		- Berdiri : 130/71 mmHg - Duduk : 127/67 mmHg - Berbaring : 125/67mmHg	- Berdiri : 123/65 mmHg - Duduk : 120/65 mmHg - Berbaring : 120/63 mmHg
5	Kepala	Rambut bersih berwarna hitam dan sedikit putih, tidak tampak benjolan/lesi pada kepala pasien.	Rambut bersih berwarna hitam dan sedikit putih, tidak tampak benjolan/lesi pada kepala pasien.
6	Mata-telinga-hidung	a) Penglihatan : Penglihatan pasien tidak ada masalah dan dapat melihat dengan jelas tanpa menggunakan alat bantu penglihatan b) Pendengaran : Pendengaran kiri dan kanan masih baik, bentuk simetris, nyeri tekan (-), lesi (-), serumen (-). c) Hidung, pembau : Bentuk hidung simetris, nyeri tekan (-), tidak ada masalah pada pembau.	a) Penglihatan : Penglihatan pasien tidak ada masalah dan dapat melihat dengan jelas tanpa menggunakan alat bantu penglihatan b) Pendengaran : Pendengaran kiri dan kanan masih baik, bentuk simetris, nyeri tekan (-), lesi (-), serumen (-). c) Hidung, pembau : Bentuk hidung simetris, nyeri tekan (-), tidak ada masalah pada pembau.
7	Leher	Bentuk simetris, tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid, tidak teraba bendungan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfa, nyeri tekan (-), lesi (-)	Bentuk simetris, tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid, tidak teraba bendungan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfa, nyeri tekan (-), lesi (-)
8	Dada dan punggung	a) Paru-paru : Inspeksi : Bentuk simetris, lesi (-) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Perkusi : Sonor Auskultasi : vesikuler	a) Paru-paru : Inspeksi : Bentuk simetris, lesi (-) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Perkusi : Sonor Auskultasi : vesikuler

		+/+	+/+
		b) Jantung : Perkusi : Redup Auskultasi : Irama regular, detak jantung kuat.	b) Jantung : Perkusi : Redup Auskultasi : Irama regular, detak jantung kuat.
9	Abdomen dan pinggang	a) Sistem Pencernaan : Inspeksi : Lesi (-), edema (-), kembung (-) Auskultasi : Bising usus 8 kali/menit, Perkusi : Kuadran 1 : timpani, kuadran 2 : timpani, kuadran 3 : timpani, kuadran 4 : timpani Palpasi : Nyeri tekan (-), hepatomegaly (-) b) Sistem Genetaurinariue : Frekuensi kencing ± 4-5 kali sehari, warna kuning jernih dan bau khas urine. Pasien mampu mengontrol urinenya.	a) Sistem Pencernaan : Inspeksi : Lesi (-), edema (-), kembung (-) Auskultasi : Bising usus 8 kali/menit, Perkusi : Kuadran 1 : timpani, kuadran 2 : timpani, kuadran 3 : timpani, kuadran 4 : timpani Palpasi : Nyeri tekan (-), hepatomegaly (-) b) Sistem Genetaurinariue : Frekuensi kencing ± 4-5 kali sehari, warna kuning jernih dan bau khas urine. Pasien mampu mengontrol urinenya.
10	Ekstremitas atas dan bawah	a) Ekstremitas atas : Bentuk simetris, nyeri tekan (-), pergerakan optimal pada kedua tangan b) Ekstremitas bawah Bentuk simetris, nyeri tekan (-), pergerakan tidak optimal pada kedua kaki, reflek patella +/+	a) Ekstremitas atas : Bentuk simetris, nyeri tekan (-), pergerakan optimal pada kedua tangan b) Ekstremitas bawah Bentuk simetris, nyeri tekan (-), pergerakan tidak optimal pada kedua kaki, reflek patella +/+
11	Sistem imun	Sistem imun pasien mulai menurun karena faktor usia	Sistem imun pasien mulai menurun karena faktor usia
12	Genetalia	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
13	Reproduksi	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah

14	Persarafan	Saat pengkajian pasien tampak baik, pasien tampak tidak mengalami gangguan persarafan	Saat pengkajian pasien tampak baik, pasien tampak tidak mengalami gangguan persarafan
15	Pengecapan	Pasien tampak tidak memiliki masalah dengan pengecapan. Pasien mampu merasakan rasa makanan secara normal	Pasien tampak tidak memiliki masalah dengan pengecapan. Pasien mampu merasakan rasa makanan secara normal
16	Kulit	Turgor kulit elastis, tidak ada laserasi, warna kulit sawo matang	Turgor kulit elastis, tidak ada laserasi, warna kulit sawo matang

11. Hasil pengkajian kognitif dan mental

a. *Short Porteble Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*

Pengkajian sederhana (SPMSQ) yang digunakan untuk menilai fungsi intelektual dan mental dari lansia. Pengkajian SPMSQ pada pasien kelolaan disajikan pada tabel 14.

Tabel 14
Hasil pengkajian SPMSQ pasien di ruang Dei Saabisu Shijonawatesou

Short Porteble Mental Status Questionnaire (SPMSQ)						
SKOR B S	No	Pertanyaan	Pasien 1		Pasien 2	
			Benar	Salah	Benar	Salah
√	1	Jam berapa sekarang ? Pasien 1 : 09.30 Pasien 2 : 10.30	√		√	
√	2	Tanggal berapa sekarang ? Pasien 1 : tanggal 4 Pasien 2 : tanggal 4	√		√	
√	3	Bulan berapa sekarang ? Pasien 1 : November Pasien 2 : November	√		√	
√	4	Tahun berapa sekarang ? Pasien 1 : 2024 Pasien 2 : 2024	√		√	
√	5	Kapan Bapak lahir ? Pasien 1 : 17 Mei 1945	√		√	

		Pasien 2 : 20 September 1937		
√	6	Berapa umur Bapak ? Pasien 1 : 79 tahun Pasien 2 : 87 tahun	√	√
√	7	Dimana alamat Bapak sekarang? Pasien 1 : Osaka, Shijonawate-shi, Kariyakita-machi, Leoplace 13-2 Pasien 2 : Osaka, Shijonawate-shi, Kariyaminami-machi, Leoplace 11-2	√	√
√	8	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak? Pasien 1 : 6 orang Pasien 2 : 4 orang	√	√
√	9	Siapa anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak? Pasien 1 : istri, anak laki-laki, menantu, 2 cucu Pasien 2 : anak laki-laki, menantu 1 cucu	√	√
√	10	Coba hitung terbalik dari 20 ke 1 ? Pasien 1 : 20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1. Pasien 2 : 20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1.	√	√
Jumlah kesalahan total			0	0
Kesimpulan			Skor yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu didapatkan tidak ada salah sehingga	Skor yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu didapatkan tidak ada salah sehingga

	disimpulkan pasien memiliki fungsi intelektual utuh.	disimpulkan pasien memiliki fungsi intelektual utuh.
--	---	---

Analisa hasil :

Kesalahan 0-2	: Fungsi intelektual utuh
Kesalahan 3-4	: Kerusakan intelektual ringan
Kesalahan 5-7	: Kerusakan intelektual sedang
Kesalahan 8-10	: Kerusakan intelektual berat

b. Mini – Mental State Exam (MMSE)

Pengkajian mini – mental state exam (MMSE) dilakukan untuk mengetahui status kognitif lansia. Pengkajian MMSE pada pasien kelolaan disajikan pada tabel 15.

Tabel 15
Hasil pengkajian MMSE pasien di ruang Dei Saabisu Shijonawatesou

No	Item Penilaian	Pasien 1		Pasien 2	
		Benar (1)	Salah (0)	Benar (1)	Salah (0)
1	ORIENTASI				
	1. Tahun berapa sekarang?	√		√	
	2. Musim apa sekarang?	√		√	
	3. Tanggal berapa sekarang?	√		√	
	4. Hari apa sekarang?	√		√	
	5. Bulan apa sekarang?	√		√	
	6. Di negara mana anda tinggal?	√		√	
	7. Di prefektur mana anda tinggal?	√		√	
	8. Di kota/shi apa anda tinggal?	√		√	
2	REGISTRASI				
	Minta klien menyebutkan 3 obyek				
	1. <i>U de dokei</i> (jam tangan)	√		√	
	2. <i>T sukue</i> (meja)	√		√	
	3. <i>Gomi bako</i> (kotak sampah)	√		√	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI				
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang	-		-	

misal “上着(uwagi)”				
1. I	√		√	
2. G	√		√	
3. A	√		√	
4. W	√		√	
5. U	√		√	
4 MENINGAT				
Minta klien mengulang obyek diatas				
1. 腕時計 (ude dokei)	√		√	
2. 机 (tsukue)	√		√	
3. ゴミ箱 (gomibako)	√		√	
5 BAHASA				
a. Penamaan				
Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan				
1. <i>Koppu</i> (gelas)	√		√	
2. <i>Enpitsu</i> (pensil)	√		√	
b. Pengulangan				
Minta klien mengulangi 3 kalimat berikut :				
1. “ <i>Fuku o kiteimasu</i> ” (menggunakan pakaian)	√		√	
2. “ <i>Gohan tabeta</i> ” (sudah makan nasi)				
3. “ <i>Onaka ga ippai desu</i> ” (perut kenyang)				
c. Perintah 3 langkah				
1. Angkat tangan!	√		√	
2. Gerakkan tangan!	√		√	
3. Coba berdiri!	√		√	
d. Turuti hal berikut				
1. Buka mulut	√		√	
2. Mengangguk	√		√	
3. Angkat tangan	√		√	
JUMLAH	30	0	30	0
Kesimpulan	Skor yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu 30 Skor yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu 30 sehingga didapatkan skor 30			

disimpulkan pasien sehingga
masuk dalam kategori disimpulkan pasien
status kognitif masuk dalam
normal. kategori status
kognitif normal.

Keterangan :

Skor 24-30 : Status kognitif normal
Skor 17-23 : Kemungkinan gangguan kognitif
Skor 0-16 : Gangguan kognitif

c. Inventaris Depresi GDS

Skala depresi geriatrik/Geriatric Depression Scale (GDS) merupakan pengukuran tingkat depresi pada lansia. Pengkajian GDS pada pasien kelolaan disajikan pada tabel 16.

Tabel 16
Hasil pengkajian inventaris depresi GDS pasien di ruang Dei Saabisu
Shijonawatesou

No	Pertanyaan	Nilai Respon			
		Pasien 1		Pasien 2	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda ?	1	0	1	0
2.	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda ?	1	0	1	0
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong ?	0	1	0	1
4.	Apakah anda sering merasa bosan ?	1	0	1	0
5.	Apakah anda masih memiliki semangat hidup ?	1	0	1	0
6.	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	1	0	1	0

7.	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda ?	1	0	1	0
8.	Apakah anda sering merasa tidak berdaya ?	0	1	0	1
9.	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah, daripada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru ?	0	1	0	1
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan orang lain ?	0	1	0	1
11.	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan ?	1	0	1	0
12.	Apakah anda merasa tidak berharga ?	0	1	0	1
13.	Apakah anda merasa penuh semangat ?	1	0	1	0
14.	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan ?	0	1	0	1
15.	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda ?	0	1	0	1
SKOR		2		2	
Kesimpulan		Skor yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu didapatkan skor 2 sehingga disimpulkan pasien masuk dalam kategori normal (tidak depresi)		Skor yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu didapatkan skor 2 sehingga disimpulkan pasien masuk dalam kategori normal (tidak depresi)	

Analisa hasil :

1) Normal : 0-4

- 2) Depresi ringan : 5-8
- 3) Depresi sedang : 9-11
- 4) Depresi berat : 12-15

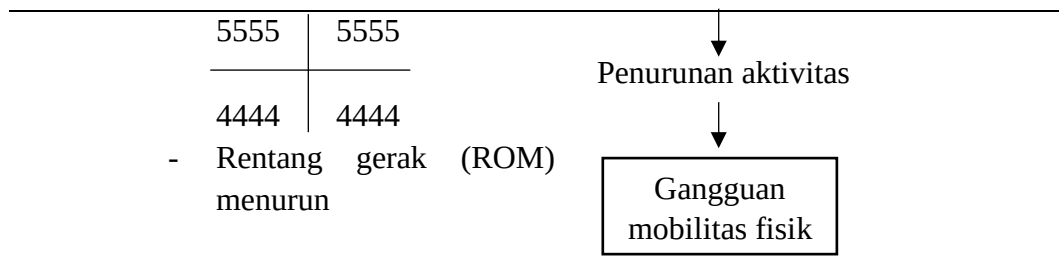
B. Diagnosis Keperawatan

1. Analisa data

Berdasarkan data pengkajian perawatan yang telah dikumpulkan maka selanjutnya dilakukan analisis data untuk merumuskan diagnosis keperawatan yang dialami oleh kedua pasien kelolaan. Adapun analisis data terhadap pasien kelolaan disajikan pada tabel 17.

Tabel 17
Analisa data pasien di ruang Dei Saabisu Shijonawatesou

Analisa Data	Data (Sign/Symptom)	Interpretasi (Etiologi)	Masalah (Problem)
1	2	3	4
Pasien 1	Data subyektif: - Pasien 1 mengatakan sulit menggerakkan kaki kanan dan kiri secara spontan. Data obyektif: - Kekuatan otot menurun 5555 5555 4444 4444 - Rentang gerak (ROM) menurun	Lansia ↓ Perubahan biologis/fisik ↓ Penurunan kekuatan otot ↓ Penurunan aktivitas ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik
Pasien 2	Data subyektif: - Pasien 2 mengatakan sulit menggerakkan kaki kanan dan kiri secara spontan. Data obyektif: - Kekuatan otot menurun	Lansia ↓ Perubahan biologis/fisik ↓ Penurunan kekuatan otot	Gangguan mobilitas fisik



2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan analisis data masalah keperawatan di atas dapat disimpulkan bahwa masalah yang terjadi pada kedua pasien kelolaan adalah Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan pasien 1 dan pasien 2 mengatakan sulit menggerakkan kaki kanan dan kiri secara spontan, kekuatan otot menurun, dan rentang gerak (ROM) menurun.

C. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kedua pasien kelolaan, maka ditetapkan perencanaan keperawatan seperti pada tabel 18 berikut.

Tabel 18
Intervensi keperawatan pasien di ruang Dei Saabisu Shijonawatesou

Diagnosis keperawatan (SDKI)	Kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
1	2	3
Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan pasien mengatakan sulit menggerakkan kaki kanan dan kiri secara spontan, kekuatan otot menurun, dan rentang gerak (ROM) menurun.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x30 menit diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat (5)	Intervensi utama : Dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi

2. Kekuatan otot meningkat (5)	3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
3. Rentang gerak (ROM) meningkat (5)	Terapeutik 4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu <i>heikoubou</i>
	Edukasi 5. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
	Intervensi pendukung Teknik latihan penguatan otot (I.05184)
	Observasi 1. Identifikasi risiko latihan 2. Identifikasi jenis dan durasi aktivitas pemanasan/ pendinginan 3. Monitor efektifitas latihan
	Terapeutik 4. Lakukan latihan sesuai program yang ditentukan 5. Lakukan terapi pijat <i>medoma</i>
	Edukasi 6. Jelaskan fungsi otot, fisiologi olahraga, dan konsekuensi tidak digunakannya otot 7. Ajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan (mis. kelemahan,

kelelahan ekstrem,
angina, palpitasi)

D. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan merupakan tindakan yang telah direncanakan sebelumnya. Mencakup observasi, terapeutik, edukasi, dan terapi adalah beberapa tugas yang dilakukan. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 x 30 menit sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya. Pemberian terapi dilakukan sebanyak 1 kali sehari dengan tekanan 45 selama 15 menit. Adapun tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien kelolaan disajikan pada tabel 19.

Tabel 19
Implementasi keperawatan pasien di ruang Dei Saabisu Shijonawatesou

Tgl/jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi		Paraf
		Pasien 1	Pasien 2	
Senin, 4 November 2024 09.00	1. Menjalin Hubungan Percaya antara perawat dan pasien	Data Subyektif : - Data Obyektif : - Pasien dapat menerima perawat dengan baik - Pasien menyapa dan menjawab sapaan dari perawat	Data Subyektif : - Data Obyektif : - Pasien dapat menerima perawat dengan baik - Pasien menyapa dan menjawab sapaan dari perawat	 (Sintyanti)
	2. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	Data Subyektif : - Pasien mengatakan sulit	Data Subyektif : - Pasien mengatakan sulit	
09.05	2. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	menggerakkan kaki kanan dan kirinya secara spontan Data Obyektif	menggerakkan kaki kanan dan kirinya secara spontan Data Obyektif	 (Sintyanti)

	3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	- Keadaan umum pasien baik - Tanda-tanda vital : S : 36,3⁰C N : 78 x/mnt TD : - Berdiri : 130/71 mmHg - Duduk : 127/67 mmHg - Berbaring : 125/63 mmHg RR : 20 x/mnt - Kekuatan otot : 5555 5555 4444 4444	- Keadaan umum pasien baik - Tanda-tanda vital : S : 36,1⁰C N : 82 x/mnt TD : - Berdiri : 123/65 mmHg - Duduk : 120/65 mmHg - Berbaring : 120/63 mmHg RR : 20 x/mnt - Kekuatan otot : 5555 5555 4444 4444	
09.10	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Menjelaskan fungsi otot, fisiologi olahraga, dan konsekuensi tidak digunakannya otot 3. Mengajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan (mis. kelemahan, kelelahan ekstrem, angina, palpitasi)	Data Subyektif : - Pasien mengatakan paham dengan apa yang dijelaskan dan diajarkan perawat Data Obyektif : - Pasien tampak kooperatif dalam mendengarkan penjelasan dari perawat	Data Subyektif : - Pasien mengatakan paham dengan apa yang dijelaskan dan diajarkan perawat Data Obyektif : - Pasien tampak kooperatif dalam mendengarkan penjelasan dari perawat	 (Sintyani)
09.15	1. Melakukan terapi pijat <i>medoma</i>	Data Subyektif : - Pasien mengatakan	Data Subyektif : - Pasien mengatakan	 (Sintyani)

	2. Memonitor efektifitas latihan	setelah dilakukan	setelah dilakukan	
	3. Mengidentifikasi risiko latihan	terapi pijat <i>medoma</i> kaki	terapi pijat <i>medoma</i> kaki	
	4. Menetapkan jadwal terapi selanjutnya tanggal 5 November 2024.	terasa lebih ringan Data Obyektif : - Pasien tampak melakukan terapi dengan baik - Kontrak terapi selanjutnya tanggal 5 November 2024 pukul 09.30 sebelum masuk ofuro.	terasa lebih ringan Data Obyektif : - Pasien tampak melakukan terapi dengan baik - Kontrak terapi selanjutnya tanggal 5 November 2024 pukul 10.30 sebelum masuk ofuro.	
Selasa, 5 November 2024 09.30 / 10.30	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	Data Subyektif : - Pasien mengatakan sulit	Data Subyektif : - Pasien mengatakan sulit	 (Sintyani)
	2. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	menggerakkan kaki kanan dan kirinya secara spontan Data Obyektif :	menggerakkan kaki kanan dan kirinya secara spontan Data Obyektif :	
	3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	- Keadaan umum pasien tampak baik - Tanda-tanda vital : S : 36,2°C N : 80x/mnt TD : - Berdiri : 125/72 mmHg - Duduk : 124/71 mmHg	- Keadaan umum pasien tampak baik - Tanda-tanda vital : S : 36,4°C N : 83x/mnt TD : - Berbaring : 135/79 mmHg - Duduk : 132/78 mmHg	

			- Berbaring : 122/68 mmHg RR : 20 x/mnt	- Berbaring : 128/78 mmHg RR : 20 x/mnt	
			- Kekuatan otot : 5555 5555 4444 4444	- Kekuatan otot : 5555 5555 4444 4444	
09.35 10.35	/	1. Melakukan latihan sesuai program yang ditentukan 2. Melakukan terapi pijat <i>medoma</i>	Data Subyektif : - Pasien mengatakan kaki terasa lebih ringan Data Obyektif : - Pasien tampak melakukan terapi dengan baik	Data Subyektif : - Pasien mengatakan kaki terasa lebih ringan dan lebih mudah digerakkan Data Obyektif : - Pasien tampak melakukan terapi dengan baik	 (Sintyani)
09.55 10.55	/	1. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu <i>heikoubou</i> 2. Menetapkan kontrak terapi selanjutnya tanggal 6 November 2024	Data Subyektif : - Pasien mengatakan kedua kaki lebih mudah digerakkan Data Obyektif : - Pasien tampak melakukan aktivitas mobilisasi dengan <i>heikoubou</i> dengan baik - Kontrak terapi selanjutnya akan dilaksanakan pada tanggal 6 November	Data Subyektif : - Pasien mengatakan kedua kaki lebih mudah digerakkan Data Obyektif : - Pasien tampak melakukan aktivitas mobilisasi dengan <i>heikoubou</i> dengan baik - Kontrak terapi selanjutnya akan dilaksanakan	 (Sintyani)

			2024 pukul 09.30 sebelum masuk ofuro	pada tanggal 6 November 2024 pukul 10.30 sebelum masuk ofuro	
Rabu, 6 November 2024 09.30 / 10.30	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	Data Subyektif : - Pasien mengatakan kaki terasa lebih ringan dan lebih mudah digerakkan, namun belum bisa digerakkan dengan spontan	Data Subyektif : - Pasien mengatakan kaki terasa lebih ringan dan lebih mudah digerakkan, namun belum bisa digerakkan dengan spontan	 (Sintyani)	
	2. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi				
	3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	Data Obyektif : - Keadaan umum pasien tampak baik - Tanda-tanda vital : S : 36,6 ⁰ C N : 86 x/mnt TD : - Berdiri : 130/76 mmHg - Duduk : 128/76 mmHg - Berbaring : 128/74 mmHg RR : 20 x/mnt - Kekuatan otot: 5555 5555 4444 4444	Data Obyektif : - Keadaan umum pasien tampak baik - Tanda-tanda vital : S : 36,3 ⁰ C N : 74 x/mnt TD : - Berdiri : 127/76 mmHg - Duduk : 125/69 mmHg - Berbaring : 122/64 mmHg RR : 20 x/mnt - Kekuatan otot: 5555 5555 4444 4444		

09.45 / 10.45	1. Melakukan terapi pijat <i>medoma</i>	Data Subyektif :	Data Subyektif :	 (Sintyani)
	2. Memonitor efektifitas latihan	- Pasien mengatakan kaki terasa lebih ringan dan bisa digerakkan dengan mudah, namun belum bisa digerakkan secara spontan	- Pasien mengatakan kaki terasa lebih ringan dan bisa digerakkan dengan mudah, namun belum bisa digerakkan secara spontan	
		Data Obyektif :	Data Obyektif :	
		- Pasien tampak melakukan terapi dengan baik	- Pasien tampak melakukan terapi dengan baik	
		- Kekuatan otot :	- Kekuatan otot :	
		5555 5555	5555 5555	
		4444 4444	4444 4444	
		- Rentang gerak (ROM) secara aktif meningkat	- Rentang gerak (ROM) secara aktif meningkat	

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi strategi penanganan gangguan mobilitas fisik pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik. Pendekatan SOAP ditunjukkan pada tabel 20.

Tabel 20
Evaluasi keperawatan pasien di ruang Dei Saabisu Shijonawatesou

Tanggal/ Jam	Evaluasi		Paraf
	Pasien 1	Pasien 2	
Rabu, 6 November 2024	S : - Pasien mengatakan kaki terasa lebih ringan dan	S : - Pasien mengatakan kaki terasa lebih ringan dan bisa	

11.00	bisa digerakkan dengan mudah, namun belum bisa digerakkan secara spontan (3)	digerakkan dengan mudah, namun belum bisa digerakkan secara spontan (3)
	O :	O :
	- Kekuatan otot : (3)	- Kekuatan otot : (3)
	5555 5555	5555 5555
	4444 4444	4444 4444
	- Rentang gerak (ROM) secara aktif cukup meningkat (4)	- Rentang gerak (ROM) secara aktif cukup meningkat (4)
	A :	A :
	- Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian	- Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian
	P :	P :
	- Lanjutkan intervensi teknik latihan penguatan otot	- Lanjutkan intervensi teknik latihan penguatan otot
	- Lakukan terapi pijat <i>medoma</i>	- Lakukan terapi pijat <i>medoma</i>