

BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Dalam karya ilmiah akhir ners ini, penulis memaparkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada dua orang pasien *stroke* dengan gangguan mobilitas fisik yang dilaksanakan pada tanggal 16-22 Januari 2026 di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen. Pasien I dengan inisial Tn. H dan pasien II dengan inisial Tn. A.

A. Pengkajian

Berikut adalah data pengkajian keperawatan untuk dua pasien yang dikelola, yang disajikan dalam tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2
Pengkajian Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Bantuan Mandi pada Tn. H dan Tn. A yang Menderita *Stroke* dengan Alat *Uni Bath* di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen

Data yang dikaji	Pasien I (Tn. H)	Pasien II (Tn. A)
1	2	3
Data	- Nama: Tn. H	- Nama: Tn. A
Biografi	- Jenis kelamin: L	- Jenis kelamin: L
	- Usia: 61 tahun	- Usia: 63 tahun
	- Tgl lahir: 30/01/1965	- Tgl lahir: 26/10/1963
	- Pendidikan terakhir: SMA	- Pendidikan terakhir: SMA
	- Agama: Shinto	- Agama: Shinto
	- Status perkawinan: Cerai	- Status perkawinan: Belum menikah
	- TB/B	- TB/BB: 84,4 kg/185 cm
	- B: 65,8 kg/169 cm	cm
	- Negara: Jepang	- Negara: Jepang
- Diagnosa medis: <i>Stroke</i> iskemik	- Diagnosa medis: <i>Stroke</i> iskemik	

1		2	3
		Penanggungjawab: - Nama: Tn. H - Hub dengan pasien: Ayah - Alamat: Asaka	Penanggungjawab: - Nama: Tn. A - Hub dengan pasien: Ayah - Alamat: Niiza-shi
Riwayat Kesehatan	Keluhan Utama	Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstremitas atas dan bawah pada bagian kanan.	Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstremitas atas dan bawah pada bagian kanan.
	Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien datang ke Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen pada tanggal 16 September 2020 dengan diagnosis medis <i>stroke</i> iskemik. Pasien mengalami ketidakmampuan menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan, namun masih mampu berkomunikasi dengan jelas. Dalam aktivitas mobilisasi, pasien menggunakan tongkat saat berjalan dan memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas perawatan diri, khususnya saat mandi	Pasien datang ke panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen pada tanggal 20 September 2020 dengan diagnosis medis <i>stroke</i> iskemik. Pasien mengalami ketidakmampuan menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan, namun masih mampu berkomunikasi dengan jelas. Dalam aktivitas mobilisasi, pasien menggunakan kursi roda saat berjalan dan memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas perawatan diri, khususnya saat mandi
	Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi	Pasien memiliki riwayat penyakit gagal jantung

	1	2	3
	Riwayat Penyakit Keluarga	Terdapat riwayat penyakit keluarga yaitu hipertensi dan diabetes melitus	Tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit seperti yang dialami pasien
Pengkajian Fisiologis	Respirasi	Hasil pengkajian didapatkan bahwa pasien tidak ditemukan adanya suara napas tambahan. Suara napas terdengar vesikuler, pergerakan dinding dada simetris, tidak tampak penggunaan otot bantu napas seperti pernapasan cuping hidung, serta pasien tidak mengalami kesulitan saat inspirasi maupun ekspirasi	Hasil pengkajian didapatkan bahwa pasien tidak ditemukan adanya suara napas tambahan. Suara napas terdengar vesikuler, pergerakan dinding dada simetris, tidak tampak penggunaan otot bantu napas seperti pernapasan cuping hidung, serta pasien tidak mengalami kesulitan saat inspirasi maupun ekspirasi
	Sirkulasi	Hasil pengkajian didapatkan bahwa tekanan darah 134/79 mmHg, nadi 63x/menit, CRT < 2 detik, serta tidak tampak tanda pucat dan sianosis	Hasil pengkajian didapatkan bahwa tekanan darah 137/78 mmHg, nadi 74x/menit, CRT < 2 detik, serta tidak tampak tanda pucat dan sianosis
	Eliminasi	Frekuensi BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek dan berwarna kecoklatan. Frekuensi BAK 5x sehari dan berwarna kekuningan	Frekuensi BAB 2x sehari dengan konsistensi lembek dan berwarna kecoklatan. Frekuensi BAK 6x sehari dan berwarna kekuningan
	Nutrisi dan Cairan	- Pasien menghabiskan minum ±6 gelas sehari dengan ukuran 200 ml. - Frekuensi makan 3x sehari dan menu makanan diatur oleh	- Pasien menghabiskan minum ±6 gelas sehari dengan ukuran 200 ml. - Frekuensi makan 3x sehari dan menu makanan diatur oleh

1	2	3
	Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen - Berat badan: 65,8 kg - Tinggi badan: 169 cm - IMT: 23 (kelebihan berat badan) - Makanan yang disukai: Daging sapi, daging babi - Makanan yang tidak disukai: Tidak ada - Makanan pantangan: Makanan yang mengandung tinggi garam - Nafsu makan: baik - Perubahan BB 3 bulan terakhir: tetap	Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen - Berat badan: 84,4 kg - Tinggi badan: 185 cm - IMT: 24,6 (kelebihan berat badan) - Makanan yang disukai: Daging sapi, natto - Makanan yang tidak disukai: Tidak ada - Makanan pantangan: Makanan yang mengandung tinggi garam - Nafsu makan: baik - Perubahan BB 3 bulan terakhir: tetap
Aktivitas dan Istirahat	Pasien senang jika diajak jalan-jalan ke taman saat waktu luang bersama perawat. Pasien membutuhkan bantuan saat mandi. Hasil Indeks Katz menunjukkan jumlah 85 yaitu ketergantungan sebagian. Adapun tabel pengkajian Indeks Katz Tn. H terlampir. Pasien tidur selama 10 jam sehari (siang 1 jam dan malam 21.00-06.00)	Pasien sering melakukan aktivitas di dalam kamar seperti bermain permainan tv. Pasien membutuhkan bantuan saat mandi. Hasil Indeks Katz menunjukkan jumlah 85 yaitu ketergantungan sebagian. Adapun tabel pengkajian Indeks Katz Tn. A terlampir. Pasien tidur selama 9 jam sehari (21.00-06.00)

	1	2	3
Neurosensori	Hasil pengkajian didapatkan bahwa fungsi penglihatan pasien dibantu dengan penggunaan kacamata dalam aktivitas sehari-hari. Tingkat kesadaran pasien compos mentis, serta fungsi pendengaran masih dalam batas normal	Hasil pengkajian didapatkan bahwa fungsi penglihatan pasien dibantu dengan penggunaan kacamata dalam aktivitas sehari-hari. Tingkat kesadaran pasien compos mentis, serta fungsi pendengaran masih dalam batas normal	Hasil pengkajian didapatkan bahwa fungsi penglihatan pasien dibantu dengan penggunaan kacamata dalam aktivitas sehari-hari. Tingkat kesadaran pasien compos mentis, serta fungsi pendengaran masih dalam batas normal
Reproduksi Seksualitas	Pasien mengatakan sudah cerai	Pasien mengatakan sudah menikah	Pasien mengatakan sudah menikah
Rekreasi	Pasien sering melakukan rekreasi di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen seperti bermain boccha dan jalan-jalan ke taman	Pasien sering berlatih jari tangan di kamarnya dengan bermain permainan tv	Pasien sering berlatih jari tangan di kamarnya dengan bermain permainan tv
Pengkajian Psikologis	Pola Pikir dan Persepsi	Pasien mengatakan sakit yang dideritanya ini dikarenakan oleh pasien sering merokok (5 batang sehari) dan pasien menerima keadaannya	Pasien mengatakan sakit yang dideritanya ini dikarenakan oleh pasien memiliki riwayat penyakit gagal jantung dan pasien menerima keadaannya
Konsep Diri	Pasien menunjukkan persepsi diri yang positif serta mengungkapkan rasa syukur terhadap kondisi kesehatan yang dialaminya saat ini. Pasien juga mampu menerima keberadaan dan kehadiran orang lain dengan baik	Pasien menunjukkan persepsi diri yang positif serta mengungkapkan rasa syukur terhadap kondisi kesehatan yang dialaminya saat ini. Pasien juga mampu menerima keberadaan dan kehadiran orang lain dengan baik	Pasien menunjukkan persepsi diri yang positif serta mengungkapkan rasa syukur terhadap kondisi kesehatan yang dialaminya saat ini. Pasien juga mampu menerima keberadaan dan kehadiran orang lain dengan baik

1	2	3
Emosi	Keadaan emosi pasien stabil dan mampu untuk mengontrol emosinya sendiri	Keadaan emosi pasien stabil dan mampu untuk mengontrol emosinya sendiri
Adaptasi	Pasien mampu beradaptasi dengan orang lain dan selalu tersenyum kepada orang lain	Pasien mampu beradaptasi dengan orang lain dan selalu tersenyum kepada orang lain
Mekanisme Pertahanan Diri	Pengambilan keputusan dilakukan oleh diri sendiri dan dibantu oleh perawat	Pengambilan keputusan dilakukan oleh diri sendiri dan dibantu oleh perawat
Pengkajian Fungsi Mental dan Kognitif	Pengkajian fungsi intelektual pada pasien menggunakan <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ). Hasil SPMSQ pada Tn. H didapatkan bahwa jumlah kesalahan total yaitu 3 yang berarti kerusakan intelektual ringan. Adapun pengkajian <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ) terlampir	Pengkajian fungsi intelektual pada pasien menggunakan <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ). Hasil SPMSQ pada Tn. A didapatkan bahwa jumlah kesalahan total yaitu 2 yang berarti fungsi intelektual utuh. Adapun pengkajian <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ) terlampir
Fungsi Kognitif	Pengkajian fungsi kognitif menggunakan <i>Mini-Mental State Exam</i> (MMSE). Hasil MMSE pada Tn. H didapatkan bahwa jumlah skor yaitu 27 atau aspek kognitif dari fungsi mental baik. Adapun pengkajian <i>Mini - Mental</i>	Pengkajian fungsi kognitif menggunakan <i>Mini-Mental State Exam</i> (MMSE). Hasil MMSE pada Tn. A didapatkan bahwa jumlah skor yaitu 26 atau aspek kognitif dari fungsi mental baik. Adapun pengkajian <i>Mini - Mental</i>

1		2		3	
		<i>State Exam</i> (MMSE) terlampir		<i>State Exam</i> (MMSE) terlampir	
Status Mental		Pengkajian status mental menggunakan <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS). Hasil GDS pada Tn. H didapatkan bahwa jumlah skor 4 (normal). Adapun hasil pengkajian <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS) terlampir		Pengkajian status mental menggunakan <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS). Hasil GDS pada Tn. A didapatkan bahwa jumlah skor 6 (kemungkinan besar depresi). Adapun hasil pengkajian <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS) terlampir	
	Resiko Jatuh	Hasil pengkajian risiko jatuh menggunakan <i>Morse Fall Scale</i> (MFS). Hasil MFS pada Tn. H didapatkan bahwa jumlah skor 65 (risiko tinggi). Adapun hasil pengkajian <i>Morse Fall Scale</i> (MFS) terlampir		Hasil pengkajian risiko jatuh menggunakan <i>Morse Fall Scale</i> (MFS). Hasil MFS pada Tn. A didapatkan bahwa jumlah skor 50 (risiko tinggi). Adapun hasil pengkajian <i>Morse Fall Scale</i> (MFS) terlampir	
Pemeriksaan Fisik	Keadaan Umum	Baik		Baik	
	Tingkat Kesadaran	Composmentis		Composmentis	
	GCS	E4V5M6		E4V5M6	
	Tanda-Tanda Vital	- TD: 134/79 mmHg - Nadi: 63x/menit - RR: 20x/menit - Suhu: 36,5 °C		- TD: 137/78 mmHg - Nadi: 74x/menit - RR: 20x/menit - Suhu: 36,1 °C	
	Kepala	Bentuk kepala normocephal, tidak ada lesi/luka, rambut hitam		Bentuk kepala normocephal, tidak ada lesi/luka, rambut hitam	

1	2	3
	sedikit beruban, tidak ada nyeri tekan	sedikit beruban, tidak ada nyeri tekan
Mata- Telinga- Hidung	<ul style="list-style-type: none"> - Mata: sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, mata simetris dan tidak tampak katarak - Telinga: telinga pasien tampak bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi/benjolan, telinga simetris, tidak ada serumen, dan pasien tidak menggunakan alat bantu dengar - Hidung: bentuk hidung normal, tidak ada secret/darah/polip, tidak ada tarikan cuping hidung, hidung tampak bersih. Pasien mengatakan penciumannya tidak ada masalah 	<ul style="list-style-type: none"> - Mata: sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, mata simetris dan tidak tampak katarak - Telinga: telinga pasien tampak bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi/benjolan, telinga simetris, tidak ada serumen, dan pasien tidak menggunakan alat bantu dengar - Hidung: bentuk hidung normal, tidak ada secret/darah/polip, tidak ada tarikan cuping hidung, hidung tampak bersih. Pasien mengatakan penciumannya tidak ada masalah
Mulut, Lidah, dan Tenggorokan	Warna bibir dan lidah merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran tonsil, tidak ada peradangan maupun perdarahan pada gusi	Warna bibir dan lidah merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran tonsil, tidak ada peradangan maupun perdarahan pada gusi
Leher	Tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada lesi, nadi	Tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada lesi, nadi

1	2	3
	karotis teraba, tidak ada pembesaran limfoid	karotis teraba, tidak ada pembesaran limfoid
Dada dan Punggung	<ul style="list-style-type: none"> - Jantung: nadi 63x/menit, kekuatan jantung kuat, irama jantung teratur - Paru: frekuensi napas teratur, RR 20x/menit, suara napas vesikuler, tidak ada bantuan otot pernapasan - Punggung: tidak ada luka, tidak ada benjolan maupun nyeri tekan 	<ul style="list-style-type: none"> - Jantung: nadi 74x/menit, kekuatan jantung kuat, irama jantung teratur - Paru: frekuensi napas teratur, RR 20x/menit, suara napas vesikuler, tidak ada bantuan otot pernapasan - Punggung: tidak ada luka, tidak ada benjolan maupun nyeri tekan
Abdomen dan Pinggang	Bentuk abdomen simetris, tidak ada asites, tidak ada benjolan, tidak ada luka/jejas, bising usus 12x/menit, tidak ada nyeri tekan, perkusi timpani, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri pada perkusi ginjal, dan tidak ada kesulitan dalam berkemih	Bentuk abdomen simetris, tidak ada asites, tidak ada benjolan, tidak ada luka/jejas, bising usus 12x/menit, tidak ada nyeri tekan, perkusi timpani, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri pada perkusi ginjal, dan tidak ada kesulitan dalam berkemih
Ekstremitas Atas dan Bawah	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak dapat menggerakkan ekstremitas atas dan bawah pada bagian kanan (hemiplegi), CRT < 2 detik, akral hangat, tidak ada edema. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak dapat menggerakkan ekstremitas atas dan bawah pada bagian kanan (hemiplegi), CRT < 2 detik, akral hangat, tidak ada edema.

1	2	3
	- Kekuatan otot	- Kekuatan otot
	5555 0000	5555 0000
	5555 0000	5555 0000
Sistem Imun	Pasien tidak memiliki gangguan sistem imun	Pasien tidak memiliki gangguan sistem imun
Genetalia	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
Reproduksi	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
Persarapan	Pasien tampak tidak mengalami gangguan pernapasan	Pasien tampak tidak mengalami gangguan pernapasan
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
Kulit	Turgor kulit elastis, tidak ada laserasi, tidak ada luka, warna kulit putih	Turgor kulit elastis, tidak ada laserasi, tidak ada luka, warna kulit putih

B. Diagnosis Keperawatan

1. Analisis Data

Tabel 3
Analisis Data Pengkajian Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Bantuan Mandi pada Tn. H dan Tn. A yang Menderita *Stroke* dengan Alat *Uni Bath* di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen

Analisis Data	Data Fokus	Interpretasi (Etiologi)	Masalah Keperawatan
1	2	3	4
Pasien I (Tn. H)	<p>Data Subjektif:</p> <p>Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstremitas atas dan bawah pada bagian kanan sehingga mengalami kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari, terutama mandi.</p> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menggunakan tongkat saat berjalan - Kekuatan otot menurun pada ekstremitas atas dan bawah bagian kanan - Pasien membutuhkan bantuan saat mandi - Hasil skor Indeks Katz: 85 (ketergantungan sebagian) - Skala risiko jatuh: 65 (risiko tinggi) 	<p>Merokok</p> <p>↓</p> <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Mempercepat aterosklerosis</p> <p>↓</p> <p>Aliran darah ke otak berkurang</p> <p>↓</p> <p><i>Stroke</i> Iskemik</p> <p>↓</p> <p>Penurunan kekuatan otot dan rentang gerak pada ekstremitas kanan</p> <p>↓</p> <p>Menggunakan tongkat saat berjalan</p> <p>↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik (D.0054)</p>

1	2	3	4
Pasien II (Tn. A)	<p>Data Subjektif:</p> <p>Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstremitas atas dan bawah pada bagian kanan sehingga mengalami kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari, terutama mandi.</p> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menggunakan kursi roda saat berjalan - Kekuatan otot menurun pada ekstremitas kanan - Pasien membutuhkan bantuan saat mandi - Hasil skor Indeks Katz: 85 (ketergantungan sebagian) - Skala risiko jatuh: 50 (risiko tinggi) 	<p>Gagal jantung</p> <p>↓</p> <p>Pompa jantung melemah</p> <p>↓</p> <p>Aliran darah ke otak berkurang</p> <p>↓</p> <p><i>Stroke</i> iskemik</p> <p>↓</p> <p>Penurunan kekuatan otot dan rentang gerak pada ekstremitas kanan</p> <p>↓</p> <p>Menggunakan kursi roda saat berjalan</p> <p>↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik (D.0054)</p>

2. Rumusan Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis terhadap permasalahan keperawatan yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa permasalahan yang dialami oleh kedua pasien kelolaan adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas dan bawah, kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun.

C. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan pada kedua pasien kelolaan, dilakukan penyusunan perencanaan keperawatan yang disajikan dalam Tabel 4 berikut.

Tabel 4
Rencana Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Bantuan Mandi pada Tn. H dan Tn. A yang Menderita *Stroke* dengan Alat *Uni Bath* di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
SDKI (D.0054) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas dan bawah, kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun	SLKI (L.05042) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam maka Mobilitas Fisik Meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat	SIKI (I.05173) Dukungan Mobilisasi Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur)
		Edukasi




1	2	3
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) <p>Intervensi Pendukung SIKI (I.11352) Dukungan Perawatan Diri: Mandi <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan 2. Monitor kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku) 3. Monitor integritas kulit <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan peralatan mandi (mis. sabun, sikat gigi, <i>shampoo</i>, pelembab kulit) 2. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman 3. Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan 4. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri

1	2	3
		5. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian Edukasi 1. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan Intervensi Inovasi <i>Uni Bath (3x15 menit)</i>

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya. Pelaksanaan implementasi keperawatan pada pasien I Tn. H dan pasien II Tn. A dilakukan dalam tiga kali pertemuan, masing-masing selama 55 menit, bertempat di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen. Rincian implementasi yang diberikan kepada pasien I Tn. H dan pasien II Tn. A disajikan pada tabel 5 dan 6 berikut.

Tabel 5
Hasil implementasi Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Bantuan Mandi pada Tn. H yang Menderita *Stroke* dengan Alat *Uni Bath* di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen

Hari/Tanggal	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4
Jumat, 16 Januari 2026 Pukul 09.00	<ol style="list-style-type: none"> Membina hubungan saling percaya antara pasien dan perawat Melakukan pengkajian kepada pasien Melakukan kontrak waktu kepada pasien 	<p>DS: Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstremitas pada bagian kanan sehingga mengalami kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari, terutama mandi</p> <p>DO: Kekuatan otot pasien tampak menurun pada ekstremitas kanan</p>	 Dika
Sabtu, 17 Januari 2026 Pukul 13.00	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 	<p>DS: Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstremitas pada bagian kanan</p> <p>DO: Pasien tampak menggunakan tongkat saat berjalan</p>	 Dika
Sabtu, 17 Januari 2026 Pukul 13.05	<ol style="list-style-type: none"> Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) 	<p>DS: Pasien mengatakan merasa sedikit cemas sebelum melakukan aktivitas dan memastikan kondisinya aman</p> <p>DO: Tanda-Tanda Vital:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah: 134/79 mmHg • Nadi: 63x/menit • RR: 20x/menit 	 Dika

1	2	3	4
		• Suhu: 36,5 °C	
Sabtu, 17 Januari 2026 Pukul 13.15	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur)	DS: Pasien mengatakan bersedia mencoba melakukan mobilisasi dengan bantuan perawat DO: pasien tampak memperhatikan, kemudian mempraktikkan dengan bimbingan	<i>gcmms</i> Dika
Sabtu, 17 Januari 2026 Pukul 13.30	1. Mengidentifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan 2. Memonitor kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku) 3. Memonitor integritas kulit	DS: Pasien mengatakan membutuhkan bantuan saat mandi DO: - Pasien tampak membutuhkan bantuan perawat saat mandi dan berpindah posisi - Tidak ditemukan luka terbuka	<i>gcmms</i> Dika
Sabtu, 17 Januari 2026 Pukul 13.35	1. Menyediakan peralatan mandi (mis. sabun dan <i>shampoo</i>) 2. Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman	DS: - DO: - Peralatan mandi pasien tampak sudah lengkap - Suhu ruangan dan air mandi sesuai kebutuhan pasien	<i>gcmms</i> Dika
Sabtu, 17 Januari 2026 Pukul 13.40-13.55	1. Memfasilitasi mandi, sesuai kebutuhan dengan alat <i>Uni Bath</i> 2. Mempertahankan kebiasaan kebersihan diri	DS: Pasien mengatakan ingin tetap menjaga kebersihan meskipun memiliki keterbatasan fisik DO:	<i>gcmms</i> Dika




1	2	3	4
	3. Memberikan bantuan sesuai tingkat kemandirian	- Kebersihan tubuh pasien tampak terjaga - Pasien merasa senang	
	4. Menjelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan	diberikan bantuan mandi dengan alat <i>Uni Bath</i>	
Selasa, 20 Januari 2026 Pukul 13.00	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	DS: Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstremitas pada bagian kanan DO: Pasien tampak menggunakan tongkat saat berjalan	<i>gcmms</i> Dika
Selasa, 20 Januari 2026 Pukul 13.05	1. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 3. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur)	DS: Pasien mengatakan merasa sedikit cemas sebelum melakukan aktivitas dan memastikan kondisinya aman DO: Tanda-Tanda Vital: • Tekanan darah: 130/80 mmHg • Nadi: 70x/menit • RR: 20x/menit • Suhu: 36,5 °C	<i>gcmms</i> Dika
Selasa, 20 Januari 2026 Pukul 13.15	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di	DS: Pasien mengatakan bersedia mencoba melakukan mobilisasi dengan bantuan perawat DO: pasien tampak memperhatikan, kemudian mempraktikkan dengan bimbingan	<i>gcmms</i> Dika

1	2	3	4
	tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur)		
Selasa, 20 Januari 2026 Pukul 13.30	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan Memonitor kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku) Memonitor integritas kulit 	<p>DS: Pasien mengatakan membutuhkan bantuan saat mandi</p> <p>DO: - Pasien tampak membutuhkan bantuan perawat saat mandi dan berpindah posisi - Tidak ditemukan luka terbuka</p>	<p><i>gramm9</i> Dika</p>
Selasa, 20 Januari 2026 Pukul 13.35	<ol style="list-style-type: none"> Menyediakan peralatan mandi (mis. sabun dan <i>shampoo</i>) Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman 	<p>DS: -</p> <p>DO: - Peralatan mandi pasien tampak sudah lengkap - Suhu ruangan dan air mandi sesuai kebutuhan pasien</p>	<p><i>gramm9</i> Dika</p>
Selasa, 20 Januari 2026 Pukul 13.40-13.55	<ol style="list-style-type: none"> Memfasilitasi mandi, sesuai kebutuhan dengan alat <i>Uni Bath</i> Mempertahankan kebiasaan kebersihan diri Memberikan bantuan sesuai tingkat kemandirian Menjelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan 	<p>DS: Pasien mengatakan ingin tetap menjaga kebersihan meskipun memiliki keterbatasan fisik</p> <p>DO: - Kebersihan tubuh pasien tampak terjaga Pasien merasa senang diberikan bantuan mandi dengan alat <i>Uni Bath</i></p>	<p><i>gramm9</i> Dika</p>

1	2	3	4
Kamis, 22 Januari 2026 Pukul 13.00	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 	<p>DS: Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstremitas pada bagian kanan</p> <p>DO: Pasien tampak menggunakan tongkat saat berjalan</p>	<p><i>gcmms</i> Dika</p>
Kamis, 22 Januari 2026 Pukul 13.05	<ol style="list-style-type: none"> Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) 	<p>DS: Pasien mengatakan merasa sedikit cemas sebelum melakukan aktivitas dan memastikan kondisinya aman</p> <p>DO: Tanda-Tanda Vital:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah: 137/83 mmHg • Nadi: 69x/menit • RR: 20x/menit • Suhu: 36,3 °C 	<p><i>gcmms</i> Dika</p>
Kamis, 22 Januari 2026 Pukul 13.15	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Menganjurkan melakukan mobilisasi dini Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur) 	<p>DS: Pasien mengatakan bersedia mencoba melakukan mobilisasi dengan bantuan perawat</p> <p>DO: pasien tampak memperhatikan, kemudian mempraktikkan dengan bimbingan</p>	<p><i>gcmms</i> Dika</p>
Kamis, 22 Januari 2026 Pukul 13.30	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan 	<p>DS: Pasien mengatakan membutuhkan bantuan saat mandi</p>	<p><i>gcmms</i> Dika</p>

1	2	3	4
	2. Memonitor kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku)	DO: - Pasien tampak membutuhkan bantuan perawat saat mandi dan berpindah posisi	
	3. Memonitor integritas kulit	- Tidak ditemukan luka terbuka	
Kamis, 22 Januari 2026 Pukul 13.35	1. Menyediakan peralatan mandi (mis. sabun dan <i>shampoo</i>)	DS: - DO:	<i>gammg</i> Dika
	2. Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman	- Peralatan mandi pasien tampak sudah lengkap - Suhu ruangan dan air mandi sesuai kebutuhan pasien	
Kamis, 22 Januari 2026 Pukul 13.40-13.55	1. Memfasilitasi mandi, sesuai kebutuhan dengan bantuan alat <i>Uni Bath</i>	DS: Pasien mengatakan ingin tetap menjaga kebersihan meskipun memiliki keterbatasan fisik	<i>gammg</i> Dika
	2. Mempertahankan kebiasaan kebersihan diri	DO:	
	3. Memberikan bantuan sesuai tingkat kemandirian	- Kebersihan tubuh pasien tampak terjaga - Pasien merasa senang	
	4. Menjelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan	diberikan bantuan mandi dengan alat <i>Uni Bath</i>	

Tabel 6
Hasil implementasi Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Bantuan Mandi pada Tn. A yang Menderita *Stroke* dengan Alat *Uni Bath* di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen

Hari/Tanggal	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4
Jumat, 16 Januari 2026 Pukul 10.00	<ol style="list-style-type: none"> Membina hubungan saling percaya antara pasien dan perawat Melakukan pengkajian kepada pasien Melakukan kontrak waktu kepada pasien 	<p>DS: Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstremitas pada bagian kanan sehingga mengalami kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari, terutama mandi</p> <p>DO: Kekuatan otot pasien tampak menurun pada ekstremitas kanan</p>	 Dika
Sabtu, 17 Januari 2026 Pukul 14.00	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 	<p>DS: Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstremitas pada bagian kanan</p> <p>DO: Pasien tampak menggunakan kursi roda saat berjalan</p>	 Dika
Sabtu, 17 Januari 2026 Pukul 14.05	<ol style="list-style-type: none"> Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) 	<p>DS: Pasien mengatakan merasa sedikit cemas sebelum melakukan aktivitas dan memastikan kondisinya aman</p> <p>DO: Tanda-Tanda Vital:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah: 137/78 mmHg • Nadi: 74x/menit • RR: 20x/menit • Suhu: 36,1 °C 	 Dika

1	2	3	4
Sabtu, Januari 2026 Pukul 14.15	17 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur)	DS: Pasien mengatakan bersedia mencoba melakukan mobilisasi dengan bantuan perawat DO: pasien tampak memperhatikan, kemudian mempraktikkan dengan bimbingan	<i>gcmms</i> Dika
Sabtu, Januari 2026 Pukul 14.30	17 1. Mengidentifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan 2. Memonitor kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku) 3. Memonitor integritas kulit	DS: Pasien mengatakan membutuhkan bantuan saat mandi DO: - Pasien tampak membutuhkan bantuan perawat saat mandi dan berpindah posisi - Tidak ditemukan luka terbuka	<i>gcmms</i> Dika
Sabtu, Januari 2026 Pukul 14.35	17 1. Menyediakan peralatan mandi (mis. sabun dan <i>shampoo</i>) 2. Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman	DS: - DO: - Peralatan mandi pasien tampak sudah lengkap - Suhu ruangan dan air mandi sesuai kebutuhan pasien	<i>gcmms</i> Dika
Sabtu, Januari 2026 Pukul 14.40- 14.55	17 1. Memfasilitasi mandi, sesuai kebutuhan dengan alat <i>Uni Bath</i> 2. Mempertahankan kebiasaan kebersihan diri	DS: Pasien mengatakan ingin tetap menjaga kebersihan meskipun memiliki keterbatasan fisik DO:	<i>gcmms</i> Dika

1	2	3	4
	3. Memberikan bantuan sesuai tingkat kemandirian	- Kebersihan tubuh pasien tampak terjaga - Pasien merasa senang	
	4. Menjelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan	diberikan bantuan mandi dengan alat <i>Uni Bath</i>	
Selasa, 20 Januari 2026 Pukul 14.00	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	DS: Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstremitas pada bagian kanan DO: Pasien tampak menggunakan tongkat saat berjalan	<i>gcmmg</i> Dika
Selasa, 20 Januari 2026 Pukul 14.05	1. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 3. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur)	DS: Pasien mengatakan merasa sedikit cemas sebelum melakukan aktivitas dan memastikan kondisinya aman DO: Tanda-Tanda Vital: • Tekanan darah: 128/76 mmHg • Nadi: 66x/menit • RR: 20x/menit • Suhu: 36,5 °C	<i>gcmmg</i> Dika
Selasa, 20 Januari 2026 Pukul 14.15	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Mengajarkan mobilisasi sederhana	DS: Pasien mengatakan bersedia mencoba melakukan mobilisasi dengan bantuan perawat DO: pasien tampak memperhatikan, kemudian mempraktikkan dengan bimbingan	<i>gcmmg</i> Dika

1	2	3	4
	yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur)		
Selasa, 20 Januari 2026 Pukul 14.30	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan Memonitor kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku) Memonitor integritas kulit 	<p>DS: Pasien mengatakan membutuhkan bantuan saat mandi</p> <p>DO: - Pasien tampak membutuhkan bantuan perawat saat mandi dan berpindah posisi - Tidak ditemukan luka terbuka</p>	<p><i>gammg</i> Dika</p>
Selasa, 20 Januari 2026 Pukul 14.35	<ol style="list-style-type: none"> Menyediakan peralatan mandi (mis. sabun dan <i>shampoo</i>) Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman 	<p>DS: -</p> <p>DO: - Peralatan mandi pasien tampak sudah lengkap - Suhu ruangan dan air mandi sesuai kebutuhan pasien</p>	<p><i>gammg</i> Dika</p>
Selasa, 20 Januari 2026 Pukul 14.40-14.55	<ol style="list-style-type: none"> Memfasilitasi mandi, sesuai kebutuhan dengan alat <i>Uni Bath</i> Mempertahankan kebiasaan kebersihan diri Memberikan bantuan sesuai tingkat kemandirian Menjelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan 	<p>DS: Pasien mengatakan ingin tetap menjaga kebersihan meskipun memiliki keterbatasan fisik</p> <p>DO: - Kebersihan tubuh pasien tampak terjaga - Pasien merasa senang diberikan bantuan mandi dengan alat <i>Uni Bath</i></p>	<p><i>gammg</i> Dika</p>


1	2	3	4
Kamis, 22 Januari 2026 Pukul 14.00	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	DS: Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstremitas pada bagian kanan DO: Pasien tampak menggunakan tongkat saat berjalan	<i>gcmms</i> Dika
Kamis, 22 Januari 2026 Pukul 14.05	1. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 3. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur)	DS: Pasien mengatakan merasa sedikit cemas sebelum melakukan aktivitas dan memastikan kondisinya aman DO: Tanda-Tanda Vital: • Tekanan darah: 138/84 mmHg • Nadi: 78x/menit • RR: 20x/menit • Suhu: 36 °C	<i>gcmms</i> Dika
Kamis, 22 Januari 2026 Pukul 14.15	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur)	DS: Pasien mengatakan bersedia mencoba melakukan mobilisasi dengan bantuan perawat DO: pasien tampak memperhatikan, kemudian mempraktikkan dengan bimbingan	<i>gcmms</i> Dika
Kamis, 22 Januari 2026 Pukul 14.30	1. Mengidentifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan	DS: Pasien mengatakan membutuhkan bantuan saat mandi	<i>gcmms</i> Dika

1	2	3	4
	2. Memonitor kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku)	DO: - Pasien tampak membutuhkan bantuan perawat saat mandi dan berpindah posisi	
	3. Memonitor integritas kulit	- Tidak ditemukan luka terbuka	
Kamis, 22 Januari 2026 Pukul 14.35	1. Menyediakan peralatan mandi (mis. sabun dan <i>shampoo</i>)	DS: - DO:	<i>gcmmg</i> Dika
	2. Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman	- Peralatan mandi pasien tampak sudah lengkap - Suhu ruangan dan air mandi sesuai kebutuhan pasien	
Kamis, 22 Januari 2026 Pukul 14.40-14.55	1. Memfasilitasi mandi, sesuai kebutuhan dengan alat <i>Uni Bath</i>	DS: Pasien mengatakan ingin tetap menjaga kebersihan meskipun memiliki keterbatasan fisik	<i>gcmmg</i> Dika
	2. Mempertahankan kebiasaan kebersihan diri	DO: - Kebersihan tubuh pasien tampak terjaga	
	3. Memberikan bantuan sesuai tingkat kemandirian	- Pasien merasa senang diberikan bantuan mandi	
	4. Menjelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan	dengan alat <i>Uni Bath</i>	

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan pada kedua pasien kelolaan setelah diberikan intervensi keperawatan disajikan pada Tabel 7 berikut.

Tabel 7
Evaluasi Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Bantuan Mandi pada Tn. H dan Tn. A yang Menderita *Stroke* dengan Alat *Uni Bath* di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen

Hari/Tanggal	Pasien	Evaluasi	Paraf dan Nama
1	2	3	4
Kamis, 22 Januari 2026	Pasien I S: (Tn. H)	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih mengalami kesulitan menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan, namun merasa lebih percaya diri dan aman melakukan mobilisasi terutama saat mandi dengan bantuan perawat dan alat <i>Uni Bath</i> - Pasien menyatakan ingin tetap menjaga kebersihan diri meskipun memiliki keterbatasan fisik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu melakukan mobilisasi sederhana (duduk di tempat tidur/duduk di sisi tempat tidur) - Kebersihan tubuh terjaga dan tidak ditemukan gangguan integritas kulit - Pasien tampak senang saat diberikan bantuan mandi menggunakan alat <i>Uni Bath</i> - Tanda-Tanda Vital: <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah: 133/74 mmHg • Nadi: 68x/menit • RR: 20x/menit • Suhu: 36,5 °C 	 Dika

1	2	3	4
		<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan ekstremitas kanan teratasi sebagian - Pasien menunjukkan peningkatan toleransi aktivitas dan mampu melakukan perawatan diri dengan bantuan alat <i>Uni Bath</i> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan pemberian intervensi inovasi yaitu bantuan mandi menggunakan alat <i>Uni Bath</i> - Memantau tanda-tanda vital sebelum melakukan mobilisasi - Menganjurkan latihan mobilisasi bertahap sesuai toleransi - Mempertahankan penggunaan alat bantu untuk mencegah risiko jatuh 	
Kamis, 22 Januari 2026	Pasien II (Tn. A)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih sulit menggerakkan ekstremitas kanan, namun merasa lebih aman dan nyaman saat melakukan mobilisasi dan mandi dengan bantuan alat <i>Uni Bath</i> serta pendampingan perawat - Pasien menyatakan alat <i>Uni Bath</i> tersebut membantu mengurangi risiko jatuh <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menggunakan kursi roda saat mobilisasi - Kebersihan tubuh terjaga dan tidak ditemukan luka terbuka 	<p><i>gemma</i> Dika</p>

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak nyaman saat diberikan bantuan menggunakan alat <i>Uni Bath</i> - Tanda-Tanda Vital: <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah: 125/70 mmHg • Nadi: 75x/menit • RR: 20x/menit • Suhu: 36,5 °C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan ekstremitas kanan teratasi sebagian - Pasien menunjukkan peningkatan toleransi aktivitas dan mampu melakukan perawatan diri dengan bantuan alat <i>Uni Bath</i> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan pemberian intervensi inovasi yaitu bantuan mandi menggunakan alat <i>Uni Bath</i> - Memantau tanda-tanda vital sebelum melakukan mobilisasi - Menganjurkan latihan mobilisasi bertahap sesuai toleransi - Mempertahankan penggunaan alat bantu untuk mencegah risiko jatuh 	