BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Laporan Kasus Kelolaan Utama dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini adalah asuhan keperawatan risiko jatuh dengan pemberian terapi *Dr.Medomer* dan Tachi *Taisou* pada 2 pasien dengan masalah risiko jatuh di Ruang Yasuragi Panti Jompo Khusus Komyousou yang dilakukan selama 3 minggu pada tanggal 03 November - 24 November 2025. Asuhan keperawatan yang diberikan terdiri dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Asuhan Keperawatan diberikan kepada dua orang pasien, pasien ke-1 berinisial Ny. N dan pasien ke-2 berinisial Tn.O.

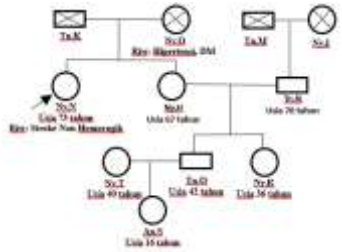
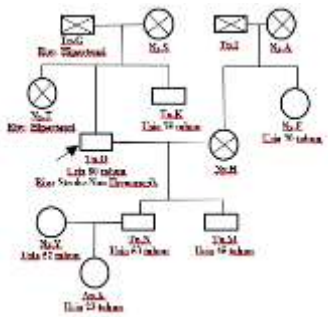
A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan ini diperoleh melalui wawancara langsung dengan pasien, staf kangoshi dan kaigo serta peninjauan data rekam medis pada pasien yang mengalami risiko jatuh di Ruang Yasuragi Panti Jompo Khusus Komyousou. Proses pengkajian dilakukan pada tanggal 3 November 2025 pukul 10.15 JST. Berdasarkan hasil pengkajian terhadap pasien kelolaan tersebut, diperoleh data sebagai berikut:

Table 8
Data Pengkajian Asuhan Keperawatan Risiko Jatuh dengan Terapi Pijat *Dr.Medomer* dan Tachi Taisou pada Lansia Pasca Stroke Iskemik di Ruang Yasuragi Panti Jompo Khusus Komyousou

Data Pengkajian		Pasien I	Pasien II
1		2	3
Data Biografi	Nama Pasien	Ny.N	Tn.O
	Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki
	Tempat & Tanggal Lahir	Osaka, 28 September 1952	Osaka, 5 Maret 1945
	Usia	73 Tahun	80 Tahun
	Berat Badan	53,7 kg	59,0 kg
	Tinggi Badan	145,9 cm	165 cm
	Negara	Jepang	Jepang
	Pendidikan Terakhir	SMA	SMA
	Agama	Shinto	Tidak ada
	Status Perkawinan	Tidak kawin	Kawin
	Pekerjaan	Tidak bekerja	Tidak bekerja
	Diagnosa Medis	Stroke Non-Hemoragik (Iskemik)	Stroke Non-Hemoragik (Iskemik)
	Nama Penanggung Jawab	Ny.S	Tn.R
	Hubungan Penanggung Jawab dengan Pasien	Saudara Perempuan	Putra Sulung
	Alamat Penanggung Jawab	Kota Izumi, Osaka Jepang	Kota Izumi, Osaka Jepang
	No. Telepon Penanggung Jawab	090-6758-xxxx	090-5155-xxxx
Keluhan Utama		Pasien mengungkapkan bahwa ia tidak mampu berdiri kuat, kaki terasa gemetar dan memiliki riwayat jatuh 3 bulan lalu. Lutut terkadang tiba-tiba lemas sehingga menyebabkan duduk secara mendadak. Serta mengungkapkan tidak dapat melihat dengan jelas bila tidak menggunakan kaca mata.	Pasien mengatakan bahwa ia tidak dapat mempertahankan posisi berdiri, kaki terasa gemetar dan pernah mengalami kejadian jatuh 2 bulan lalu, serta (≥ 3 kali) mengalami kejadian hampir jatuh dalam minggu ini.
Riwayat Kesehatan	Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien tampak lemah, saat ini pasien masih memiliki kelemahan pada tangan dan kaki kanan	Pasien tampak lemah dan mengalami keterbatasan dalam bergerak karena kelemahan pada sisi

Data Pengkajian		Pasien I	Pasien II
1		2	3
		sebagai efek sisa dari stroke iskemik. Pasien mengatakan bahwa lututnya terkadang tiba-tiba lemas sehingga menyebabkan dirinya harus duduk secara mendadak, ditambah dengan kondisi tidak bisa melihat jelas bila tidak menggunakan kaca mata. Pasien mengalami penurunan kekuatan ekstermitas: 2111 | 3334 1111 | 3333 Selama tinggal di panti jompo, pasien pernah mengalami beberapa kali jatuh dalam berbagai keadaan saat beraktivitas. Kejadian terbaru terjadi sekitar tiga bulan lalu di toilet, ketika pasien kehilangan stabilitas saat berdiri sehingga mengakibatkan terjatuh. Tidak dijumpai cedera mayor, namun terdapat strain ringan pada tangan kiri yang terjadi akibat upaya pasien menahan tubuh saat mengalami kejadian jatuh. Saat ini pasien membutuhkan pendampingan ketika berpindah posisi agar kejadian serupa tidak terulang.	kanan tubuh (tangan dan kaki) setelah stroke iskemik. Pasien mengalami penurunan kekuatan ekstermitas: 2111 | 4334 1222 | 3333 Riwayat jatuh yang cukup sering membuat pasien kini lebih banyak menggunakan kursi roda dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Insiden jatuh terbaru terjadi sekitar dua bulan lalu kejadian terjadi ketika pasien tertidur saat duduk di kursi roda dan terjatuh ke lantai. Pasien mengalami sedikit luka lecet pada dahi. Kejadian tersebut nyaris sering terjadi beberapa kali namun pasien selalu diawasi oleh staf kaigo. Saat ini pasien memerlukan pengawasan untuk melakukan perpindahan posisi guna mencegah kejadian serupa.
	Riwayat Kesehatan Dahulu	Pasien mengalami stroke iskemik pada tahun 2017 yang menyebabkan kelumpuhan tangan dan kaki kanan. Setelah kejadian stroke, pasien masuk ke panti jompo	Pasien memiliki riwayat stroke iskemik pada tahun 2016 yang mengakibatkan kelumpuhan pada tangan dan kaki kanan, meskipun masih memungkinkan

Data Pengkajian	Pasien I	Pasien II
1	2	3
	kshus komyousou tahun 2018. Pasien awalnya berjalan menggunakan tongkat, namun pada tahun 2019 pasien terjatuh saat hendak akan berjalan menuju kamar dan mengalami luka lecet di dahi. Sejak kejadian tersebut pasien beralih menggunakan kursi roda secara penuh. Pada tahun 2022 pasien kembali mengalami jatuh saat berpindah dari tempat tidur ke kursi roda yang menyebabkan pasien mengalami lebam pada kaki. Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi, gastritis kronis, skoliosis, serta memiliki masalah pada pengelihatan yaitu minus dan silinder. Pasien mendapatkan pengobatan secara rutin.	sedikit pergerakan. Setelah stroke, pasien sempat tinggal dirumah dan dirawat oleh istrinya, namun semenjak istrinya sakit pasien didaftarkan masuk ke panti jompo khusus komyousou tahun 2019. Pasien awalnya sempat berjalan menggunakan tongkat, namun pada tahun 2020 pasien jatuh saat berjalan di area ruang berkumpul dan mengalami luka pada pelipis sehingga harus dilakukan penjahitan. Sejak kejadian tersebut pasien menggunakan kursi roda secara penuh. Pada tahun 2022 pasien kembali terjatuh ketika mencoba berpindah dari tempat tidur ke kursi roda, namun tidak ditemukannya ada luka serius. Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi, fibrasi atrium proksimal (aritmia), dan refluks esofagus yang ditangani dengan obat.
Riwayat Kesehatan Keluarga	**Genogram**  **Keterangan:** Ny.N berusia 73 tahun merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Pasien menceritakan bahwa ibunya dulu	**Genogram**  **Keterangan:** Tn.O berusia 80 tahun merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Istri

Data Pengkajian		Pasien I	Pasien II
1		2	3
		menderita hipertensi dan diabetes melitus, tetapi pasien tidak begitu tahu tentang riwayat penyakit hipertensi pada anggota keluarga lainnya. Pasien memiliki riwayat stroke non-hemoragik (iskemik).	pasien sudah meninggal 5 tahun lalu. Pasien mengatakan ayah dan kakak nya memiliki riwayat hipertensi. Pasien memiliki riwayat stroke non-hemoragik (iskemik).
Pengkajian Fisiologis	Respirasi	Pemeriksaan inspeksi menunjukkan pola napas pasien terlihat teratur tanpa tanda retraksi otot bantu napas. Frekuensi napas 20×/menit. Pemeriksaan palpasi menunjukkan ekspansi dada simetris. Auskultasi menunjukkan suara napas vesikuler normal tanpa wheezing maupun ronki. Tidak ada temuan abnormal pada perkusi.	Pemeriksaan inspeksi menunjukkan pola napas pasien terlihat teratur tanpa tanda retraksi otot bantu napas. Frekuensi napas 18×/menit. Pemeriksaan palpasi menunjukkan ekspansi dada simetris. Auskultasi menunjukkan suara napas vesikuler normal tanpa wheezing maupun ronki. Tidak ada temuan abnormal pada perkusi..
	Sirkulasi	Pasien menunjukkan tekanan darah 130/85 mmHg dan nadi 85 kali per menit, keduanya masih dalam rentang normal. Tidak tampak tanda pucat atau sianosis, dan pengisian kapiler berlangsung cepat dengan CRT < 2 detik.	Pasien menunjukkan tekanan darah 135/80 mmHg dan nadi 95 kali per menit, keduanya masih dalam rentang normal. Tidak tampak tanda pucat atau sianosis, dan pengisian kapiler berlangsung cepat dengan CRT < 2 detik.
	Nutrisi dan Cairan	Kebutuhan nutrisi dan cairan pasien terpenuhi dengan baik. **Nutrisi** Pasien menjalani pola makan teratur tiga kali sehari dengan menu yang sepenuhnya diatur oleh ahli gizi. Pasien memiliki berat badan 53,7 kg dan tinggi badan 145,9 cm, dengan nilai IMT 25,23 yang termasuk kategori	Kebutuhan nutrisi dan cairan pasien terpenuhi dengan baik. **Nutrisi** Pola makan pasien teratur tiga kali sehari, dengan seluruh menu disusun oleh ahli gizi. Pasien memiliki berat badan 59 kg dan tinggi badan 165 cm, dengan nilai IMT 21,67 yang berada dalam rentang normal. Pasien

Data Pengkajian	Pasien I	Pasien II
1	2	3
	kelebihan berat badan. Makanan kesukaan pasien yaitu kue dan es krim, namun pasien harus dibatasi untuk konsumsi makanan manis karena berat badan lebih yang dimilikinya. Paisen tidak memiliki alergi makanan. Nafsu makan dinilai baik dan tidak terdapat perubahan berat badan selama tiga bulan terakhir. **Cairan** Pasien mengonsumsi minuman sekitar delapan kali sehari menggunakan gelas berukuran 250 ml, dengan jenis minuman seperti ocha, jeli, dan susu.	menyukai makanan bolu coklat, serta tidak memiliki pantangan maupun alergi terhadap makanan. Nafsu makan terjaga baik, dan tidak terjadi perubahan berat badan dalam tiga bulan terakhir. **Cairan** Pasien mengonsumsi minuman sekitar delapan kali sehari menggunakan gelas berukuran 250 ml, minuman yang dikonsumsi seperti ocha, jeli, dan susu.
Eliminasi	Pasien menggunakan pampers dan memerlukan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi, baik BAB maupun BAK. Pola defekasi pasien berada dalam batas normal, yaitu 1–2 kali per hari, dengan karakteristik feses berwarna kuning kecoklatan dan konsistensi lembek. Pasien sesekali memerlukan obat pencahar untuk mempermudah proses defekasi. Eliminasi urin juga menunjukkan fungsi yang relatif normal. Namun, frekuensi berkemih tidak dapat ditentukan secara akurat karena	Pasien menggunakan pampers dan memerlukan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi, baik BAB maupun BAK. Pola defekasi pasien berada dalam batas normal, yaitu 1–2 kali per hari, dengan karakteristik feses berwarna kuning kecoklatan dan konsistensi lembek. Pasien sesekali memerlukan obat pencahar untuk mempermudah proses defekasi. Eliminasi urin juga menunjukkan fungsi yang relatif normal. Namun, frekuensi berkemih tidak dapat ditentukan secara akurat karena

Data Pengkajian	Pasien I	Pasien II
1	2	3
	penggunaan pampers, meskipun pasien juga masih memilih berkemih di toilet sekitar 6–7 kali per hari. Warna urin tampak sedikit kekuningan, dengan estimasi volume harian sekitar ±1100 ml. Secara keseluruhan, fungsi eliminasi pasien berada dalam rentang normal.	penggunaan pampers, meskipun pasien juga masih memilih berkemih di toilet sekitar 6–8 kali per hari. Warna urin tampak sedikit kekuningan, dengan estimasi volume harian sekitar ±1100 ml. Secara keseluruhan, fungsi eliminasi pasien berada dalam rentang normal.
Aktivitas Istirahat dan Tidur	Kemandirian aktivitas sehari-hari dievaluasi menggunakan Indeks Katz. Pada aspek mandi dan berpakaian, pasien masih membutuhkan bantuan total. Eliminasi BAB dan BAK juga memerlukan bantuan penuh untuk ke toilet, dan juga menggunakan pempers. Pasien tidak dapat berjalan dan menggunakan kursi roda sebagai alat mobilisasi utama. Selama perpindahan dari kursi roda ke tempat tidur maupun sebaliknya, pasien memerlukan bantuan. Namun, pasien masih mampu makan dan minum secara mandiri menggunakan tangan kiri. Berdasarkan skor Indeks Katz, pasien termasuk kategori F, yaitu mandiri dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan. (hasil pengkajian terlampir).	Kemandirian aktivitas harian dinilai menggunakan Indeks Katz. Pasien masih memerlukan bantuan total untuk mandi dan berpakaian, serta membutuhkan bantuan penuh dalam eliminasi BAB dan BAK, termasuk penggunaan popok sekali pakai. Pasien tidak dapat berjalan dan bergantung pada kursi roda untuk mobilisasi. Pada saat berpindah dari kursi roda ke tempat tidur maupun sebaliknya, pasien tetap membutuhkan bantuan, meskipun ia masih mampu berdiri sejenak; namun pasien mengeluhkan kedua kakinya tidak kuat untuk menopang tubuh dalam waktu lama. Sementara itu, kemampuan makan dan minum masih dapat dilakukan secara mandiri menggunakan tangan kiri. Berdasarkan Indeks Katz, pasien termasuk kategori F, yaitu mandiri dalam aktivitas hidup sehari-

Data Pengkajian	Pasien I	Pasien II
1	2	3
	Dalam rutinitas harian, setelah bangun tidur pasien biasanya mendengarkan radio dan bernyanyi bersama teman sekamar, menonton televisi, berbincang dengan penghuni lain, serta mengikuti sesi rehabilitasi di ruang perawatan. Pasien mengatakan tidur dengan baik selama 8–9 jam setiap malam. Pada waktu siang hari pasien mengatakan jarang untuk tidur siang.	hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan (hasil pengkajian terlampir). Dalam kesehariannya, pasien biasanya menonton televisi, berbincang dengan penghuni lain, berkeliling area kamar menggunakan kursi roda, serta mengikuti sesi rehabilitasi di ruang perawatan. Pasien menyampaikan bahwa pola tidurnya cukup baik, dengan durasi 7–8 jam setiap malam, dan ia juga terbiasa tidur siang sekitar satu jam setiap hari.
Neurosensori	Pengkajian neurosensori menunjukkan bahwa pasien berada dalam keadaan sadar penuh dengan kemampuan komunikasi yang adekuat serta orientasi yang baik terhadap waktu, tempat, dan orang. Pasien menggunakan kacamata akibat kelainan refraksi berupa silinder (1.00D) pada kedua mata serta hipermetropi kanan (+1.50D) dan kiri (+2.00D) sementara fungsi pendengaran berada dalam batas normal. Integritas sensori masih baik, namun teridentifikasi penurunan kekuatan motorik pada ekstremitas kanan, yang	Hasil pengkajian neurosensori menunjukkan bahwa pasien berada dalam kondisi sadar penuh dengan kemampuan komunikasi dan orientasi yang baik terhadap waktu, tempat dan orang. Sensasi dasar masih berfungsi, namun pasien mengalami kelemahan pada kedua tangan dan kaki kanan sehingga tidak mampu berdiri lama dan sepenuhnya bergantung pada kursi roda untuk mobilisasi. Fungsi penglihatan dan pendengaran berada dalam batas normal.

Data Pengkajian	Pasien I	Pasien II
1	2	3
	menyebabkan ketidakmampuan pasien untuk berjalan maupun mempertahankan posisi berdiri dalam durasi lama.	
Reproduksi Seksualitas	Pada aspek reproduksi dan seksualitas, pasien belum pernah menikah dan tidak memiliki riwayat kehamilan maupun aktivitas seksual. Pasien tidak mengeluhkan gangguan pada organ reproduksi atau fungsi seksual. Dengan status menopause dan tidak memiliki pasangan, kebutuhan terkait seksualitas lebih mengarah pada aspek psikososial dan penerimaan terhadap perubahan fisiologis akibat penuaan.	Pengkajian reproduksi dan seksualitas pada pasien menunjukkan tidak adanya keluhan terkait sistem reproduksi, termasuk nyeri, gangguan berkemih, atau disfungsi seksual. Pasien mengatakan sudah menikah dan memiliki 2 orang putra. Kondisi mobilitas yang terbatas membuat kebutuhan seksual pasien lebih terkait dengan aspek emosional dan keintiman nonfisik. Tidak ditemukan indikasi gangguan fisik pada organ reproduksi atau fungsi seksual
Personal Hygine	Pasien menjalani mandi dan keramas sesuai jadwal tiap ruangan di panti jompo, yaitu dua kali per minggu, menggunakan bak mandi kabin yang dilengkapi tempat duduk untuk meminimalkan risiko jatuh. Pemotongan kuku dilakukan sekali seminggu, dan pasien menyikat gigi tiga kali sehari.	Pasien mandi dan keramas sesuai jadwal ruangan di panti jompo dua kali per minggu dengan bak mandi kabin yang dilengkapi tempat duduk guna mengurangi risiko jatuh. Pemeliharaan kebersihan kuku dilakukan sekali seminggu, dan pasien menyikat gigi tiga kali dalam sehari.
Rekreasi	Setiap bulan, pasien mengikuti kunjungan singkat ke Sakura Café sebagai bagian dari rekreasi dan untuk menikmati makanan	Setiap bulan, pasien mengikuti kunjungan singkat ke Sakura Café sebagai bagian dari rekreasi dan untuk menikmati makanan

Data Pengkajian		Pasien I	Pasien II
1		2	3
		favoritnya. Aktivitas rekreasi harian mencakup menonton televisi serta berinteraksi dengan teman di sekitar ruangan Yasuragi. Selain itu, pada hari-hari khusus, panti jompo Komyousou menyelenggarakan kegiatan seperti pertunjukan drama, disertai penyajian makanan yang dapat dipilih secara mandiri oleh pasien.	favoritnya. Aktivitas rekreasi harian mencakup menonton televisi serta berinteraksi dengan teman di sekitar ruangan Yasuragi. Selain itu, pada hari-hari khusus, panti jompo Komyousou menyelenggarakan kegiatan seperti pertunjukan drama, disertai penyajian makanan yang dapat dipilih secara mandiri oleh pasien.
Pengkajian Psikologis	Pola Pikir dan Persepsi	Pasien menunjukkan pola pikir yang logis dan konsisten. Persepsi terhadap lingkungan sekitar baik; pasien mampu mengenali orang, waktu, dan tempat dengan tepat. Tidak terdapat tanda halusinasi, delusi, atau gangguan persepsi lainnya.	Pasien menunjukkan pola pikir yang koheren dan logis. Persepsi terhadap lingkungan dan orang sekitar baik; pasien mampu mengenali waktu, tempat, dan orang dengan benar. Tidak ada indikasi halusinasi atau delusi.
	Konsep Diri	Pasien memiliki konsep diri yang stabil dan realistis. Pasien menerima kondisi fisik dan keterbatasan mobilitasnya. Kesadaran terhadap status sosial dan identitas diri sesuai dengan usianya.	Pasien memiliki konsep diri yang realistis dan stabil. Pasien menerima kondisi fisik, keterbatasan mobilitas, serta status kehilangan pasangan. Kesadaran akan peran sosial sebagai lansia dan ayah dari dua anak.
	Emosi	Pasien menunjukkan suasana hati yang tenang dan stabil. Tidak terlihat tanda-tanda depresi, kecemasan berlebihan, atau perubahan mood yang drastis. Pasien mampu mengekspresikan perasaan secara wajar saat berinteraksi.	Pasien cenderung tenang, meski kadang menunjukkan kesedihan terkait kehilangan pasangan. Tidak terdapat tanda depresi klinis atau kecemasan yang berat. Pasien mampu mengekspresikan emosi

Data Pengkajian		Pasien I	Pasien II
1		2	3
			secara wajar saat berinteraksi.
	Adaptasi	Pasien dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan panti jompo, mengikuti jadwal kegiatan, dan menerima bantuan dari staf dengan baik. Penyesuaian terhadap keterbatasan fisik dilakukan dengan menerima dukungan dan penggunaan alat bantu (kursi roda) serta bantuan dari staf kaigo.	Pasien menyesuaikan diri dengan lingkungan panti jompo dan mengikuti jadwal kegiatan dengan baik. Penggunaan kursi roda dan bantuan staf kaigo diterima untuk memfasilitasi mobilitas dan aktivitas sehari-hari.
	Mekanisme Pertahanan Diri	Pasien menggunakan mekanisme pertahanan yang adaptif, seperti penerimaan dan rasionalisasi, untuk menghadapi keterbatasan fisik dan status sosial (belum menikah, lansia). Tidak ditemukan mekanisme pertahanan maladaptif yang signifikan.	Pasien menggunakan mekanisme pertahanan yang adaptif, seperti sublimasi dan penerimaan, untuk mengatasi kesedihan atas kehilangan pasangan serta keterbatasan fisik. Tidak terlihat penggunaan mekanisme pertahanan maladaptif yang signifikan.
Pengkajian Mental dan Kognitif	Fungsi Intelektual	Hasil penilaian fungsi intelektual menggunakan *Short Portable Mental Status Questionaire* (SPMSQ), menunjukkan bahwa pasien hanya memiliki 2 kesalahan dari 10 item pertanyaan, yaitu ketidakmampuan menyebutkan nama presiden sebelumnya dan sekarang. Secara keseluruhan, pasien masih mampu menjawab pertanyaan dengan baik dan sesuai konteks. Berdasarkan jumlah kesalahan tersebut, pasien dikategorikan memiliki	Hasil pengkajian fungsi intelektual dengan Short *Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ), menunjukkan bahwa pasien melakukan 4 kesalahan dari 10 item, meliputi ketidaktahuan mengenai tanggal hari ini, presiden sebelumnya dan saat ini, serta kesalahan dalam melakukan perhitungan mundur 20–3. Berdasarkan jumlah kesalahan tersebut, pasien dikategorikan mengalami gangguan fungsi intelektual ringan sesuai kriteria penilaian SPMSQ

Data Pengkajian	Pasien I	Pasien II
1	2	3
	fungsi intelektual yang masih utuh sesuai kriteria SPMSQ (hasil pengkajian terlampir).	(hasil pengkajian terlampir).
Fungsi Kognitif	Berdasarkan pemeriksaan *Mini - Mental State Exam* (MMSE), pasien mampu menjawab seluruh komponen orientasi waktu (tahun, musim, tanggal, hari, bulan) dan orientasi tempat (negara, perfektur, kota, nama fasilitas, dan lantai) dengan benar. Pada uji registrasi, pasien dapat mengulangi tiga kata yang diberikan. Pada uji perhatian dan kalkulasi, pasien hanya memberikan satu jawaban benar dalam tugas menghitung mundur dari 100 dikurangi 7. Pasien dapat mengingat kembali ketiga kata pada uji memori jangka pendek. Fungsi bahasa berada dalam batas normal, ditunjukkan dengan kemampuan menamai dua objek, mengulang kalimat, mengikuti tiga perintah sederhana, membaca dan melaksanakan instruksi, menulis secara mandiri menggunakan tangan kiri, serta menyalin gambar yang diberikan. Total skor MMSE adalah 26, yang mengindikasikan fungsi kognitif dalam batas normal tanpa tanda gangguan (hasil pengkajian terlampir).	Pada pemeriksaan *Mini - Mental State Exam* (MMSE), pasien juga menunjukkan orientasi waktu dan tempat yang adekuat, mencakup kemampuan menyebut tahun, musim, bulan, hari negara, perfektur, kota, nama fasilitas, dan lantai, namun pasien keliru saat menyebutkan tanggal. Pada uji registrasi, pasien dapat mengulang tiga kata yang diberikan. Namun, pada uji perhatian dan kalkulasi, pasien melakukan kesalahan pada tugas menghitung mundur dari 100 dikurangi 7. Pada uji memori jangka pendek, pasien dapat mengingat kembali dua dari tiga kata yang disebutkan sebelumnya. Fungsi bahasa dinilai baik, ditandai dengan kemampuan menamai objek, mengulang kalimat, mengikuti tiga perintah sederhana, membaca dan melaksanakan instruksi, menulis menggunakan tangan kiri, serta menyalin gambar. Total skor MMSE adalah 23, yang termasuk dalam kategori gangguan kognitif ringan (hasil pengkajian terlampir).

Data Pengkajian	Pasien I	Pasien II
1	2	3
Status Mental	Pasien menyatakan merasa puas dengan kehidupannya saat ini dan tetap dapat menjalankan minat serta hobinya, seperti bernyanyi dan mendengarkan musik, meskipun tinggal di panti jompo. Pasien sesekali merasa bosan, namun tetap menilai kehidupannya baik, menyenangkan, dan dijalani dengan semangat. Hasil penilaian GDS menunjukkan skor 1, yang mengindikasikan status emosional dalam batas normal tanpa tanda depresi (hasil pengkajian terlampir).	Pasien mengatakan bahwa ia puas dengan kehidupannya dan masih dapat melakukan aktivitas yang disukai, seperti bernyanyi bersama teman-teman di panti. Namun, pasien kadang merasa sedih karena mengingat dan merindukan istrinya, serta sesekali mengalami kebosanan. Pasien juga menyebutkan adanya sedikit penurunan daya ingat. Hasil penilaian GDS menunjukkan skor 3, yang berada dalam kategori normal dan tidak mengindikasikan depresi (hasil pengkajian terlampir).
Risiko Jatuh	Pengkajian risiko jatuh menunjukkan bahwa pasien memiliki riwayat jatuh berulang setiap tahunnya, serta memiliki lebih dari satu diagnosis sekunder yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap ketidakseimbangan. Saat ini pasien menggunakan kursi roda dan membutuhkan bantuan penuh dari staf kaigo dalam melakukan mobilisasi, sehingga kemandirian dalam aktivitas fungsional sangat terbatas, serta mengalami kelemahan saat berpindah. Berdasarkan penilaian menggunakan *Morse Fall Scale*, pasien	Pengkajian risiko jatuh menunjukkan bahwa pasien memiliki riwayat jatuh berulang serta lebih dari satu diagnosis sekunder yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap ketidakseimbangan. Saat ini pasien menggunakan kursi roda dan membutuhkan bantuan penuh dari staf kaigo dalam melakukan mobilisasi, sehingga kemandirian dalam aktivitas fungsional sangat terbatas, serta mengalami kelemahan saat berpindah. Berdasarkan penilaian menggunakan *Morse Fall Scale*, pasien memperoleh total skor 50,

Data Pengkajian		Pasien I	Pasien II
1		2	3
		memperoleh total skor 50, yang menunjukkan kategori risiko tinggi untuk jatuh, sedangkan apabila menggunakan quisioner Jepang (*Tentou Risuku Asesumento Shitou)* didapatkan hasil bahwa pasien memiliki skor 30 sehingga dapat dikategorikan rentan mengalami jatuh atau tersandung, maka diperlukan pengawasan selama mobilisasi dan modifikasi lingkungan untuk mencegah kejadian jatuh berulang.	yang menunjukkan kategori risiko tinggi untuk jatuh, sedangkan apabila menggunakan quisioner Jepang (*Tentou Risuku Asesumento Shitou)* didapatkan hasil bahwa pasien memiliki skor 37 sehingga dapat dikategorikan rentan mengalami jatuh atau tersandung, maka diperlukan pengawasan selama mobilisasi dan modifikasi lingkungan untuk mencegah kejadian jatuh berulang.
	Gangguan Tidur	Pasien tidak memiliki masalah pada kualitas tidurnya. Pasien mengatakan tidur 8-9 jam per malam.	Pasien tidak memiliki masalah pada kualitas tidurnya. Pasien mengatakan tidur 7-8 jam per malam.
Pemeriksaan Fisik	Keadaan Umum	Tampak lemah namun kooperatif,berpenampilan bersih dan rapi.	Tampak lemah namun kooperatif,berpenampilan bersih dan rapi.
	Tingkat Kesadaran	Pasien dalam keadaan compos mentis, mampu mengikuti instruksi dengan baik.	Pasien dalam keadaan compos mentis, mampu mengikuti instruksi dengan baik.
	GCS	E (Eye): 4 V (Verbal):5 M (Motorik): 6 GCS= 15 (normal)	E (Eye): 4 V (Verbal):5 M (Motorik): 6 GCS= 15 (normal)
	Tanda- Tanda Vital	TD: 130/85 mm/Hg N: 85x/ menit RR: 20x/ menit S: 36,5˚c	TD: 135/80 mm/Hg N: 90x/ menit RR: 18x/ menit S: 36,3˚c
	Kepala	Rambut hitam beruban, kebersihan baik. Bentuk kepala simetris, tidak ada deformitas. Kulit kepala tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan. Suhu hangat merata.	Rambut hitam beruban, kebersihan baik. Bentuk kepala simetris, tidak ada deformitas. Kulit kepala tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan. Suhu hangat merata.

Data Pengkajian	Pasien I	Pasien II
1	2	3
Mata-Telinga-Hidung	**Mata** Kemampuan pengelihatan berkurang seiring bertambahnya usia, pasien menggunakan kacamata karena memiliki kelainan refraksi berupa silinder (1.00D) pada kedua mata serta hipermetropi kanan (+1.50D) dan kiri (+2.00D). Konjungtiva merah muda, sklera putih. **Telinga** Kemampuan mendengar sedikit berkurang karena faktor usia, tidak terpasang alat bantu dengar. Telinga tampak bersih, simetris, tidak ada secret dan tidak ditemukannya ada kelainan. Daun telinga tidak nyeri tekan. **Hidung** Hidung dalam kondisi normal, simetris, tidak ada polip atau sekret. Tidak menggunakan alat bantu nafas. Daerah sinus tidak nyeri.	**Mata** Kemampuan pengelihatan berkurang seiring bertambahnya usia, namun pasien tidak menggunakan kacamata. Konjungtiva merah muda, sklera putih. **Telinga** Kemampuan mendengar sedikit berkurang karena faktor usia, tidak terpasang alat bantu dengar. Telinga tampak bersih, simetris, tidak ada secret dan tidak ditemukannya ada kelainan. Daun telinga tidak nyeri tekan. **Hidung** Hidung dalam kondisi normal, simetris, tidak ada polip atau sekret. Tidak menggunakan alat bantu nafas. Daerah sinus tidak nyeri.
Mulut Gigi-Lidah-Tenggorokan	Mukosa oral lembab dan merah muda tidak ada lesi. Gigi tampak utuh dan bersih. Lidah lembab, tidak ada tremor. Tonsil tidak membesar. Tidak ada nyeri tekan di rahang/mandibula. Tidak ada masalah dalam menelan maupun mengunyah. Tidak ada inflamasi, edema ataupun perdarahan pada gusi.	Mukosa oral lembab dan merah muda tidak ada lesi. Pasein menggunakan gigi palsu sebelum makan dan melepasnya setiap selesai makan. Lidah lembab, tidak ada tremor. Tonsil tidak membesar. Tidak ada nyeri tekan di rahang/mandibula. Tidak ada masalah dalam menelan maupun mengunyah. Tidak ada inflamasi, edema ataupun perdarahan pada gusi.

Data Pengkajian	Pasien I	Pasien II
1	2	3
Leher	Tidak ada pembengkakan atau pembesaran tiroid, tidak ada deviasi trakea. Kelenjar limfa tidak membesar. Tidak ada nyeri tekan.Tidak terdengar bruit karotis, nadi karoris teraba, tidak ada lesi atau kelainan pada bagian leher.	Tidak ada pembengkakan atau pembesaran tiroid, tidak ada deviasi trakea. Kelenjar limfa tidak membesar. Tidak ada nyeri tekan.Tidak terdengar bruit karotis, nadi karoris teraba, tidak ada lesi atau kelainan pada bagian leher..
Dada dan Punggung	**Dada** Bentuk dada simetris. Tidak ada retraksi ataupun benjolan pada dada. Perkusi terdengar sonor, suara nafas vesikuler, pasien tidak ada batuk ataupun pilek serta tidak ada sumbatan jalan nafas. Tidak ada keluhan nyeri dada, nadi 85x/ menit, irama jantung teratur. **Punggung** Punggung skoliosis sejak imobilisasi pasca stroke, pasien mengatakan punggung sedikit pegal namun membaik setelah diberi tapes penghangat, selain itu tidak ditemukan adanya lesi ataupun benjolan.	**Dada** Bentuk dada simetris. Tidak ada retraksi ataupun benjolan pada dada. Perkusi terdengar sonor, suara nafas vesikuler, pasien tidak ada batuk ataupun pilek serta tidak ada sumbatan jalan nafas. Tidak ada keluhan nyeri dada, nadi 95x/ menit, irama jantung teratur. **Punggung** Bentuk tulang belakang normal, tidak ditemukan adanya lesi ataupun benjolan.
Abdomen dan Pinggang	Abdomen datar, tidak distensi. Tidak ada nyeri tekan. Perkusi menunjukkan tympani dominan (normal). Bising usus (+/+) dengan frekuensi normal yaitu sekitar 15 kali per menit.	Abdomen datar, tidak distensi. Tidak ada nyeri tekan. Perkusi menunjukkan tympani dominan (normal). Bising usus (+/+) dengan frekuensi normal yaitu sekitar 17 kali per menit
Ekstermitas atas dan bawah	Pasien menunjukkan kelumpuhan (hemiplegia) pada ekstremitas kanan, mencakup tangan kanan dan kaki kanan. Kedua	Pasien mengalami kelumpuhan (hemiplegia) pada ekstremitas kanan. Tangan kanan sama sekali tidak dapat digerakkan

Data Pengkajian	Pasien I	Pasien II
1	2	3
	ekstremitas tampak kaku (spastis) dan tidak dapat digerakkan, baik secara spontan maupun atas perintah. Rentang gerak (ROM) terbatas, CRT < 2 detik, akral hangat. 2111 | 3334 1111 | 3333	dan tampak kaku (spastis), sedangkan kaki kanan masih dapat mengangkat sedikit, meskipun gerakannya sangat terbatas. Rentang gerak (ROM) terbatas, CRT < 2 detik, akral hangat. 2111 | 4334 1222 | 3333
Sistem imun	Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tanda infeksi (demam, kemerahan, pembengkakan).	Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tanda infeksi (demam, kemerahan, pembengkakan).
Genetalia	Tidak ada keluhan ataupun lesi di area genetalia.	Tidak ada keluhan ataupun lesi di area genetalia.
Reproduksi	Pasien sudah menopause sesuai usia, tidak ada keluhan dalam berkemih ataupun disfungsi seksual.	Pasien tidak ada keluhan dalam berkemih ataupun disfungsi seksual.
Persarafan	Hasil pemeriksaan system saraf Ny.N sebagai berikut: N1 (*Olfaktorius):* normal, mampu mencium bau minyak angin dan makanan. N2 *(Optikus):* pengelihatan menurun seiring bertambahnya usia. Pasien mengalami kelainan refraksi berupa silinder (1.00D) pada kedua mata serta hipermetropi kanan (+1.50D) dan kiri (+2.00D), pasien menggunakan kaca mata. N3 *(Okulomotorius):* normal mampu mengangkat kelopak	Hasil pemeriksaan system saraf Tn.O sebagai berikut: N1 (*Olfaktorius):* normal, mampu mencium bau minyak angin dan makanan. N2 *(Optikus):* pengelihatan menurun seiring bertambahnya usia, namun pasien tidak menggunakan kacamata. N3 *(Okulomotorius):* normal mampu mengangkat kelopak mata, respon pupil normal. N4 *(Troklearis):* gerakan bola mata kebawah normal. N5 *(Trigeminus):* sensorik wajah baik,

Data Pengkajian	Pasien I	Pasien II
1	2	3
	mata, respon pupil normal. N4 *(Troklearis):* gerakan bola mata kebawah normal. N5 *(Trigeminus):* sensorik wajah baik, refleks kornea baik, kekuatan otot rahang baik. N6 *(Abdusens):* gerak mata lateral normal. N7 *(Fasialis):* wajah simetris, tidak ada deviasi wajah dapat mengangkat alis dan tersenyum. N8 *(Vestibulokoklearis):* indra pendengaran sedikit menurun seiring bertambahnya usia, namun tidak menggunakan alat bantu dengar. Keseimbangan terganggu akibat kelumpuhan ekstermitas. N9 *(Glosofaringeus)*: tidak ada keluhan pengecapan, pasien mampu merasakan kelima rasa. N10 *(Vagus):* refleks menelan baik, suara jelas. N11 *(Aksesorius):* kekuatan otot bahu pada sisi kiri lemah tidak mampu melawan tahanan namun bisa menggerakkan atau mengangkat melawan gravitasi. Pada sisi kanan mengalami kelumpuhan sehingga tidak mampu menggerakkan bahu melawan gravitasi.	refleks kornea baik, kekuatan otot rahang baik. N6 *(Abdusens):* gerak mata lateral normal. N7 *(Fasialis):* wajah simetris, tidak ada deviasi wajah dapat mengangkat alis dan tersenyum. N8 *(Vestibulokoklearis):* indra pendengaran sedikit menurun seiring bertambahnya usia, namun tidak menggunakan alat bantu dengar. Keseimbangan terganggu akibat kelumpuhan ekstermitas. N9 *(Glosofaringeus)*: tidak ada keluhan pengecapan, pasien mampu merasakan kelima rasa. N10 *(Vagus):* refleks menelan baik, suara jelas. N11 *(Aksesorius):* pasien bisa mengangkat bahu dan mampu melawan sedikit tahanan namun kekuatan otot lemah. Pada sisi kanan mengalami hemiplegia sehingga tidak mampu menggerakkan bahu melawan gravitasi. N12 *(Hipoglosus):* lidah dapat digerakkan simetris, tidak deviasi.

Data Pengkajian		Pasien I	Pasien II
1		2	3
		N12 *(Hipoglosus):* lidah dapat digerakkan simetris, tidak deviasi.	
	Pengecapan	Tidak ada keluhan terhadap pengecapan. Pasien masih biasa merasakan rasa manis, asin, pait, asam, dan pedas.	Tidak ada keluhan terhadap pengecapan. Pasien masih biasa merasakan rasa manis, asin, pait, asam, dan pedas.
	Kulit	Kulit bersih, tidak ada lesi memar, atau ruam baru. Turgor kulit baik sesuai usia, akral hangat.	Kulit bersih, tidak ada lesi memar, atau ruam baru. Turgor kulit baik sesuai usia, akral hangat.
Terapi Obat		1. Amlodipine 5 mg 1x1 setelah makan siang 2. Candisartan 8 mg 1 x1 setelah makan siang 3. Tablet Takecab 10 mg 1x1 sebelum sarapan 4. Domperidone 10 mg 3x1 (sebelum makan) 5. Tetes mata hialuronat 0,1% "*Senju"* 1x 1 6. Zicthoru Tapes 75 mg 1 x1	1. Amlodipine 5 mg 1x1 setelah makan siang 2. Tablet Bisoprolol Fumart) 2,5 mg 1x1 setelah sarapan 3. Famotidin 20 mg 2 x 1 sebelum sarapan dan makan malam 4. Kapsul pradaksa 110 mg 2x1 (setelah sarapan dan makan malam).

B. Diagnosis Keperawatan

1. Analisis Data

Table 9
Analisa Data Pengkajian Asuhan Keperawatan Risiko Jatuh dengan Terapi Pijat *Dr.Medomer* dan Tachi Taisou pada Lansia Pasca Stroke Iskemik di Ruang Yasuragi Panti Jompo Khusus Komyousou

Analisis Data	Data Fokus	Interpretasi (Etiologi)	Masalah Keperawatan
1	2	3	4
Pasien I (Ny.N)	DS: - Pasien mengungkapkan bahwa ia tidak mampu berdiri kuat, kaki terasa gemetar dan memiliki riwayat jatuh 3 bulan lalu. Lutut terkadang tiba-tiba lemas sehingga menyebabkan duduk secara mendadak. Serta mengungkapkan tidak dapat melihat dengan jelas bila tidak menggunakan kaca mata. DO: - Pasien berusia 73 tahun - Pasien tampak menggunakan kursi roda secara penuh dalam melakukan mobilisasi. - Pasien tampak lemah - Hemiplegia sisi kanan (tangan dan kaki) pasca stroke iskemik.	Hipertensi ↓ Pembentukan plak atau bekuan darah ↓ Penyempitan/ sumbatan pembuluh darah ↓ Aliran darah ke otak terhambat ↓ Penurunan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan otak ↓ Stroke non hemoragik ↓ Kerusakan area motorik otak ↓ Hemiplegia ekstermitas kanan ↓ Ketidakseimbangan tubuh, control postural menurun ↓ Ketidakmampuan menopang beban tubuh ↓ Kaki mudah gemetar/ lelah saat berdiri ↓ Sulit mempertahankan posisi berdiri	Risiko Jatuh (D.0143)

Analisis Data	Data Fokus	Interpretasi (Etiologi)	Masalah Keperawatan
1	2	3	4
	- Kekuatan otot ekstermitas menurun 2111 | 3334 1111 | 3333	↓ Ketergantungan alat bantu (kursi roda) ↓ Mobilitas menurun dan kesulitan berpindah posisi secara mandiri ↓ Riwayat jatuh berulang ↓ Risiko Jatuh	
Pasien II (Tn.O)	DS: - Pasien mengatakan bahwa ia tidak dapat mempertahankan posisi berdiri, kaki terasa gemetar dan pernah mengalami kejadian jatuh 2 bulan lalu, serta (≥ 3 kali) mengalami kejadian hampir jatuh dalam minggu ini. DO: - Pasien berusia 80 tahun - Pasien menunjukkan mengalami penurunan fungsi kognitif ringan. - Pasien tampak menggunakan kursi roda secara penuh dalam melakukan mobilisasi.	Hipertensi ↓ Pembentukan plak atau bekuan darah ↓ Penyempitan/ sumbatan pembuluh darah ↓ Aliran darah ke otak terhambat ↓ Penurunan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan otak ↓ Stroke non hemoragik ↓ Kerusakan area motorik otak ↓ Hemiplegia ekstermitas kanan ↓ Ketidakseimbangan tubuh, control postural menurun ↓	Risiko Jatuh (D.0143)

Analisis Data	Data Fokus	Interpretasi (Etiologi)	Masalah Keperawatan
1	2	3	4
	- Pasien tampak lemah. - Hemiplegia sisi kanan (tangan dan kaki) pasca stroke iskemik. - Kekuatan otot ekstermitas menurun 2111 | 4334 1222 | 3333	Ketidakmampuan menopang beban tubuh ↓ Kaki mudah gemetar/ lelah saat berdiri ↓ Sulit mempertahankan posisi berdiri ↓ Ketergantungan alat bantu (kursi roda) ↓ Mobilitas menurun dan kesulitan berpindah posisi secara mandiri ↓ Riwayat jatuh berulang ↓ Risiko Jatuh	

2. Rumusan Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis data dan identifikasi masalah keperawatan pada kedua pasien kelolaan utama yang merupakan lansia pasca stroke, dapat disimpulkan bahwa masalah utama yang muncul adalah Risiko jatuh (D.0143) dibuktikan dengan usia ≥ 65 tahun, memiliki riwayat jatuh, penggunaan alat bantu berjalan (kursi roda), perubahan fungsi kogitif ringan, kekuatan otot menurun, gangguan keseimbangan, gangguan pengelihatan (silinder dan hipermetropi), akibat kondisi klinis penyakit serebrovaskular (stroke), yang berdampak pada penurunan stabilitas postural dan peningkatan kecenderungan terjadinya jatuh.

C. Rencana Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan pada kedua pasien lansia pasca stroke sebagai klien utama, disusun rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sebagai berikut:

Table 10
Rencana Asuhan Keperawatan Risiko Jatuh dengan Terapi Pijat *Dr.Medomer* dan Tachi Taisou pada Lansia Pasca Stroke Iskemik di Ruang Yasuragi Panti Jompo Khusus Komyousou

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kreteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Risiko Jatuh (D.0143) **Definisi** Risiko jatuh (D.0143) dibuktikan dengan usia ≥ 65 tahun, memiliki riwayat jatuh, penggunaan alat bantu berjalan (kursi roda), perubahan fungsi kogitif ringan, kekuatan otot menurun, gangguan keseimbangan, gangguan pengelihatan (silinder dan hipermetropi),akibat kondisi klinis penyakit serebrovaskular (stroke).	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 10 kali pertemuan maka diharapkan **Tingkat Jatuh (L.14138)** menurun dengan kriteria hasil: 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat dipindahkan menurun 5. Jatuh saat dikamar mandi menurun 6. Jatuh saat membungkuk menurun **Keseimbangan (L. 05039)** Meningkat dengan kreteria hasil: 1. Kemampuan bangkit dari posisi duduk meningkat 2. Keseimbangan saat berdiri meningkat 3. Perasaan bergoncang menurun **Mobilitas Fisik (L.05042)** meningkat dengan kriteria hasil:	**Intervensi Utama** **Pencegahan Jatuh (I.14540)** **Observasi** 1. Identifikasi faktor risiko jatuh (mis.usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, difisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan pengelihatan, neuropati). 2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shif atau sesuai dengan kebijakan institusi. 3. Identifikasi risiko lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis.lantai licin, penerangan kurang). 4. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. *Fall Morse Scale dan Tentou Risuku Asesumento Shitou)* 5. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya. **Terapeutik**

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kreteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
	1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak ROM meingkat 4. Gerakan terbatas menurun 5. Kelemahan fisik menurun	1. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci. 2. Pasang handril tempat tidur. 3. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah. 4. Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pemantauan perawat dari *nurse station)* 5. Gunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda) 6. Dekatkan bel pemanggil *(sensaamatto)* dalam jangkauan pasien. **Edukasi** 1. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah. 2. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh. 3. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri. 4. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat **Intervensi Pendukung** **Dukungan Mobilisasi (I.05173)** **Observasi** 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kreteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
		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) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, *jika perlu* **Edukasi** 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) **Intervensi Tambahan** 1. Kolaborasi dalam pemberian obat sesuai terapi **Intervensi Inovasi** 1. Terapi *Dr.Medomer* dan *Tachi Taisou dilaksanakan selama 3 minggu dengan 10 kali pertemuan* (≥ 25 menit setiap pertemuan) dalam seminggu.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan rencana tindakan yang telah disusun. Intervensi yang diberikan terdiri dari intervensi utama berupa pencegahan jatuh dan intervensi pendukung berupa dukungan mobilisasi. Seluruh intervensi diterapkan pada kedua pasien kelolaan utama selama 3 minggu, yaitu pada tanggal 3–24 November 2025, bertempat di Panti Jompo Khusus Komyousou, pukul 10.15–19.00 JST. Selain intervensi dasar keperawatan, diberikan pula intervensi inovasi berupa terapi *Dr.Medomer* dan *Tachi Taisou* sebanyak 3 kali setiap minggu dengan durasi ≥ 25 menit selama periode implementasi. Terapi pijat *Dr.Medomer* diberikan dengan mode pijatan *Wave mode* (gelombang/ *momiage),* dengan kekuatan tekanan no 2 dalam waktu 20 menit. Sedangkan *Tachi Taisou* diberikan sesuai dengan kemampuan pasien. Rincian pelaksanaan tindakan keperawatan pada masing-masing pasien sebagai berikut:

Table 11
Implementasi Asuhan Keperawatan Risiko Jatuh dengan Terapi Pijat *Dr.Medomer* dan Tachi Taisou pada Lansia Pasca Stroke Iskemik di Ruang Yasuragi Panti Jompo Khusus Komyousou

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
Senin, 3 November 2025					
Mengidentifikasi faktor risiko jatuh (mis.usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, difisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan pengelihatan, neuropati).	Pukul 10.15 JST	DS: - Pasien mengungkapkan bahwa ia tidak mampu berdiri kuat, kaki terasa gemetar dan memiliki riwayat jatuh 3 bulan lalu. Lutut terkadang tiba-tiba lemas sehingga menyebabkan duduk secara mendadak. Serta mengungkapkan tidak dapat melihat dengan jelas bila tidak menggunakan kaca mata. DO: - Pasien berusia 73 tahun - Pasien tampak menggunakan kursi roda secara penuh dalam melakukan mobilisasi. - Pasien tampak lemah - Hemiplegia sisi kanan (tangan dan kaki) pasca stroke iskemik.	Pukul 10.38 JST	DS: - Pasien mengatakan bahwa ia tidak dapat mempertahankan posisi berdiri, kaki terasa gemetar dan pernah mengalami kejadian jatuh 2 bulan lalu, serta (≥ 3 kali) mengalami kejadian hampir jatuh dalam minggu ini. DO: - Pasien berusia 80 tahun - Pasien menunjukkan mengalami penurunan fungsi kognitif ringan. - Pasien tampak menggunakan kursi roda secara penuh dalam melakukan mobilisasi. - Pasien tampak lemah.	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		- Kekuatan otot ekstermitas bawah menurun 2111 | 3334 1111 | 3333		- Hiemiplegia sisi kanan (tangan dan kaki) pasca stroke iskemik. - Kekuatan otot ekstermitas menurun 2111 | 4334 1222 | 3333	
Mengidentifikasi risiko lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis.lantai licin, penerangan kurang).	Pukul 10.18 JST	DS: - Pasien mengatakan bahwa pencahayaan di ruangan sudah memadai. DO: - Lantai dan lorong pencahayaan di ruangan terlihat dalam kondisi baik. - Alas kaki yang dipakai pasien aman digunakan dan tidak mudah menyebabkan terpeleset. - Terdapat pegangan (handrail) pada area yang diperlukan, seperti di kamar mandi atau sepanjang lorong.	Pukul 10.42 JST	DS: - Pasien mengatakan penerangan di ruangan sudah baik. DO: - Lantai dan sistem pencahayaan di ruangan terlihat dalam kondisi baik. - Alas kaki yang dipakai pasien aman digunakan dan tidak mudah menyebabkan terpeleset. - Terdapat pegangan (handrail) pada area yang diperlukan, seperti di kamar mandi atau sepanjang lorong.	Trisa
- Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan	Pukul 10.20 JST	DS: - Pasien mengatakan sempat jatuh	Pukul 10.44 JST	DS: - Pasien mengatakan sempat	

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
skala (*Fall Morse Scale* dan *Tentou Risuku Asesumento Shitou)* - Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shif atau sesuai dengan kebijakan institusi.		beberapa kali, riwayat jatuh terakhir terjadi 3 bulan lalu - Pasien mengatakan bahwa lututnya terkadang tiba-tiba terasa lemas sehingga menyebabkan pasien harus segera duduk secara mendadak DO: - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Fall Morse Scale* yaitu 50 sehingga dapat dikatakan Ny.N memiliki risiko tinggi untuk jatuh. - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Tentou Risuku Asesumento Shitou* yaitu 30 sehingga dapat dikatakan Ny.N rentan mengalami jatuh atau tersandung.		terjatuh beberapa kali, riwayat jatuh terakhir terjadi 2 bulan lalu DO: - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Fall Morse Scale* yaitu 50 yang berarti Tn.O juga dikatakan memiliki risiko tinggi untuk jatuh. - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Tentou Risuku Asesumento Shitou* yaitu 37 yang berarti Tn.O juga dikatakan rentan mengalami jatuh atau tersandung.	Trisa
Menempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat	Pukul 10.30 JST	DS: - DO:	Pukul 10.52 JST	DS: - DO:	

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
dengan pemantauan perawat dari *(nurse station)*		- Penempatan lokasi duduk pasien tampak sudah dekat dengan pemantauan perawat dari *(nurse station)* - Tampak terpasang camera CCTV di kamar pasien untuk mendukung pengawasan keselamatan.		- Posisi tempat duduk pasien telah diatur berada dekat area pemantauan perawat *(nurse station)* - Terlihat adanya pemasangan kamera CCTV di kamar pasien untuk mendukung pengawasan keselamatan	Trisa
Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	Pukul 10.32 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan nyeri, hanya merasa sedikit pegal pada punggung namun membaik setelah diberi tapes penghangat. DO: - Ekspresi wajah pasien tampak rileks, tidak menunjukkan tanda-tanda nyeri	Pukul 10.54 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan nyeri. DO: - Ekspresi wajah pasien tampak rileks, tidak menunjukkan tanda-tanda nyeri	 Trisa
Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	Pukul 10.34 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak kuat untuk berdiri terlalu lama, kaki terasa gemetar.	Pukul 10.56 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak kuat berdiri terlalu lama, kaki terasa gemetar.	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		- Pasien mengatakan menggunakan kursi roda untuk beraktivitas dan mendapat bantuan kaigo saat ke toilet maupun saat melakukan perpindahan DO: - Pasien mengalami *hemiplegia* sisi kanan (tangan dan kaki) pasca stroke non hemoragik - Pasien tampak memerlukan bantuan untuk bangkit dari kursi roda. - Pasien tampak cepat lelah saat mencoba berdiri dan membutuhkan bantuan untuk mempertahankan posisi. - Pasien terlihat kurang stabil saat berdiri ditandai dengan osilasi tubuh (berguncang) saat mencapai posisi berdiri.		- Pasien mengatakan menggunakan kursi roda untuk beraktivitas dan mendapat bantuan kaigo saat ke toilet maupun saat melakukan perpindahan DO: - Pasien mengalami *hemiplegia* sisi kanan (tangan dan kaki) pasca stroke non hemoragik - Pasien tampak memerlukan sedikit bantuan untuk bangkit dari kursi roda. - Pasien tampak lemah saat mencoba berdiri. - Pasien terlihat sedikit kurang stabil saat berdiri ditandai dengan osilasi tubuh (berguncang) saat mencapai posisi berdiri.	
Berkolaborasi dalam pemberian obat:	Pukul 12.30 JST	DS: - Pasien mengatakan	Pukul 12.35 JST	DS: - Pasien mengatakan	

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
Pasien I: - Domperidone 10 mg - Amlodipine 5 mg - Candisartan 8 mg - Tetes mata hialuronat 0,1% "*Senju"* - Zicthoru Tapes 75 mg Pasien II: - (Amlodipine) 5 mg		tidak mengalami keluhan setelah minum obat seperti pusing ataupun mual. DO: - Pasien tampak kooperatif saat pemberian obat. - Tidak tampak adanya reaksi alergi atau efek samping setelah pemberian obat.		tidak mengalami keluhan setelah minum obat seperti pusing ataupun mual. DO: - Pasien tampak kooperatif saat pemberian obat. - Tidak tampak adanya reaksi alergi atau efek samping setelah pemberian obat.	Trisa
- Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan - Menggunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda)	Pukul 13.10 JST	DS: - Pasien mengatakan memahami tujuan mobilisasi yang diberikan untuk mencegah kekakuan. DO: - Pasien tampak kooperatif	Pukul 13.55 JST	DS: - Pasien mengatakan mengerti pentingnya mobilisasi dini untuk mencegah kekauan otot. DO: - Pasien tampak kooperatif	 Trisa
- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	Pukul 13.15 JST	DS: - Pasein mengatakan dalam kondisi baik dan tidak ada keluhan. DO: - Tekanan darah pasien 130/85 mmHg - Frekuensi jantung 85x/ menit - Suhu pasien 36,5℃	Pukul 14.00 JST	DS: - Pasein mengatakan dalam kondisi baik dan tidak ada keluhan. DO: - Tekanan darah pasien 135/80 mmHg - Frekuensi jantung 90x/ menit - Suhu pasien 36,3℃	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
- Memberikan terapi pijat *Dr.Medomer* - Memfasilitasi melakukan pergerakan *Tachi Taisou* - Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.	Pukul 13.23 JST	DS: - Pasien mengatakan merasa nyaman saat diberikan pijatan dari alat yang diberikan. - Pasien mengatakan tidak kuat untuk berdiri terlalu lama, kaki terasa gemetar. DO: - Pasien tampak nyaman saat menggunakan alat pijat *Dr.Medomer.* - Pasien tampak kelelahan saat mencoba berdiri dan membutuhkan bantuan untuk mempertahankan posisi. - Kaki pasien terlihat gemetar saat berdiri, pasien hanya mampu berdiri sampai menit pertama.	Pukul 14.08 JST	DS: - Pasien mengatakan merasa lebih rileks saat diberikan pijatan dari alat yang diberikan. - Pasien mengatakan tidak bisa untuk berdiri terlalu lama, kaki terasa gemetar. DO: - Pasien tampak nyaman saat menggunakan alat pijat *Dr.Medomer.* - Pasien tampak lemah saat mencoba berdiri dan membutuhkan sedikit bantuan untuk mempertahankan posisi. - Kaki pasien terlihat gemetar saat berdiri, pasien hanya mampu berdiri sampai pada menit kedua.	Trisa
Berkolaborasi dalam pemberian obat: Pasien I: - Domperidone 10 mg Pasien II:	Pukul 18.02 JST	DS: - Pasien mengungkapkan setelah mengonsumsi obat tidak muncul keluhan	Pukul 18.06 JST	DS: - Pasien menyampaikan bahwa setelah minum obat tidak timbul keluhan,	Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
- Famotidin 20 mg - Kapsul pradaksa 110		seperti pusing maupun mual. DO: - Tidak terlihat adanya respon negatif, alergi, atau tanda efek samping setelah obat diminum.		termasuk pusing atau rasa mual. DO: - Tidak tampak tanda-tanda efek samping maupun reaksi alergi setelah pemberian obat.	
- Menganjurkan melakukan mobilisasi dini - Memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci. - Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pagar tempat tidur) - Memonitor kemampuan berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya.	Pukul 18.30 JST	DS: - Pasien mengatakan kakinya terasa seperti tidak kuat menopang tubuh. DO: - Pasien tampak tidak stabil saat berdiri; terlihat kaki gemetar dan memerlukan bantuan untuk mempertahankan keseimbangan.	Pukul 18.45 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak mampu berdiri terlalu lama karena kaki terasa lemah dan gemetar. DO: - Pasien tampak kesulitan mempertahankan keseimbangan saat berdiri dan memerlukan bantuan saat berpindah dari kursi roda ke tempat tidur.	Trisa
- Memasang handril tempat tidur. - Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah. - Mendekatkan bel pemanggil *(sensaamatto)* dalam	Pukul 18.40 JST	DS: - Pasien mengatakan sudah mengerti instruksi yang disampaikan DO: - Handrail tempat tidur terpasang dengan baik pada kedua sisi tempat tidur	Pukul 18.53 JST	DS: - Pasien menyampaikan bahwa ia memahami penjelasan yang diberikan. DO: - Handrail terpasang dengan baik untuk	Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
jangkauan pasien - Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah.		- Tempat tidur mekanis terlihat berada pada posisi paling rendah untuk mengurangi risiko jatuh. - Bel pemanggil *(sensaamatto)* tampak terpasang dengan baik.		mencegah pasien terjatuh dari tempat tidur. - Tempat tidur mekanis terlihat berada pada posisi paling rendah untuk mengurangi risiko jatuh. - Bel pemanggil *(sensaamatto)* tampak terpasang dengan baik.	
Rabu, 5 November 2025					
- Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (*Fall Morse Scale* dan *Tentou Risuku Asesumento Shitou)* - Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shif atau sesuai dengan kebijakan institusi.	Pukul 10.10 JST	DS: - Pasien menyampaikan bahwa kejadian jatuh terakhir dialami sekitar pertengahan 3 bulan yang lalu, dan sejak saat itu tidak terdapat insiden jatuh maupun kejadian nyaris jatuh. - Pasien mengatakan terkadang lututnya masih terasa lemas sehingga menyebabkan dirinya harus segera duduk	Pukul 10.20 JST	DS: - Pasien menyatakan bahwa peristiwa jatuh terakhir terjadi pada sekitar 2 bulan yang lalu, dan saat ini tidak ada lagi kejadian jatuh ataupun insiden nyaris jatuh. DO: - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Fall Morse Scale* yaitu 50 yang berarti Tn.O juga dikatakan	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		secara mendadak. DO: - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Fall Morse Scale* yaitu 50 sehingga dapat dikatakan Ny.N memiliki risiko tinggi untuk jatuh. - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Tentou Risuku Asesumento Shitou* yaitu 23 sehingga dapat dikatakan Ny.N berpotensi mengalami jatuh atau tersandung		memiliki risiko tinggi untuk jatuh. - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Tentou Risuku Asesumento Shitou* yaitu 37 yang berarti Tn.O dikatakan rentan mengalami jatuh atau tersandung.	
Mengidentifiksi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	Pukul 10.15 JST	DS: - Pasien mengungkapkan tidak terdapat keluhan nyeri, tetapi hanya merasakan ketidaknyamanan berupa pegal ringan pada punggung namun membaik setelah diberi tapes penghangat. DO:	Pukul 10.25 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan nyeri. DO: - Ekspresi wajah pasien tampak rileks, tidak menunjukkan tanda-tanda nyeri	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		- Ekspresi wajah pasien tampak rileks, tidak menunjukkan tanda-tanda nyeri			
Mengidentifiksi toleransi fisik melakukan pergerakan	Pukul 10.18 JST	DS: - Pasien mengatakan masih tidak kuat untuk berdiri terlalu lama, kaki terasa gemetar. - Pasien mengatakan masih menggunakan kursi roda untuk beraktivitas. DO: - Pasien mengalami *hemiplegia* sisi kanan (tangan dan kaki) pasca stroke non hemoragik - Pasien masih tampak memerlukan bantuan untuk bangkit dari kursi roda. - Pasien masih tampak cepat lelah saat mencoba berdiri dan membutuhkan bantuan untuk mempertahankan posisi.	Pukul 10.24 JST	DS: - Pasien mengatakan masih belum bisa berdiri terlalu lama, kaki terasa gemetar. - Pasien mengatakan masih menggunakan kursi roda untuk beraktivitas. DO: - Pasien mengalami *hemiplegia* sisi kanan (tangan dan kaki) pasca stroke non hemoragik - Pasien masih tampak memerlukan sedikit bantuan untuk bangkit dari kursi roda. - Pasien masih tampak lemah saat mencoba berdiri. - Pasien masih terlihat sedikit kurang stabil saat berdiri	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		- Pasien masih terlihat kurang stabil saat berdiri ditandai dengan osilasi tubuh (berguncang) saat mencapai posisi berdiri. - Kekuatan otot 2111 | 3334 1111 | 3333		ditandai dengan osilasi tubuh (berguncang) saat mencapai posisi berdiri. - Kekuatan otot 2111 | 4334 1222 | 3333	
Berkolaborasi dalam pemberian obat: Pasien I: - Domperidone 10 mg - Amlodipine 5 mg - Candisartan 8 mg - Tetes mata hialuronat 0,1% "*Senju"* - Zicthoru Tapes 75 mg Pasien II: - (Amlodipine) 5 mg	Pukul 12.30 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan setelah minum obat seperti pusing ataupun mual. DO: - Pasien tampak kooperatif saat pemberian obat. - Tidak tampak adanya reaksi alergi atau efek samping setelah pemberian obat.	Pukul 12.35 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan setelah minum obat seperti pusing ataupun mual. DO: - Pasien tampak kooperatif saat pemberian obat. - Tidak tampak adanya reaksi alergi atau efek samping setelah pemberian obat.	 Trisa
- Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan - Menggunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda)	Pukul 13.20 JST	DS: - Pasien mengatakan memahami tujuan mobilisasi yang diberikan untuk mencegah kekakuan. DO: - Pasien terlihat mampu mengikuti	Pukul 14.05 JST	DS: - Pasien mengatakan mengerti pentingnya mobilisasi dini untuk mencegah kekauan otot. DO: - Pasien terlihat mampu mengikuti	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		instruksi mobilisasi secara bertahap, ditunjukkan dengan upaya menggerakkan kursi roda secara mandiri di bawah pengawasan perawat.		instruksi mobilisasi secara bertahap, ditunjukkan dengan upaya menggerakkan kursi roda secara mandiri di bawah pengawasan perawat.	
- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	Pukul 13.28 JST	DS: - Pasein mengatakan dalam kondisi baik dan tidak ada keluhan. DO: - Tekanan darah pasien 125/85 mmHg - Frekuensi jantung 82x/ menit - Suhu pasien 36,4℃	Pukul 14.14 JST	DS: - Pasein mengatakan dalam kondisi baik dan tidak ada keluhan. DO: - Tekanan darah pasien 130/80 mmHg - Frekuensi jantung 86x/ menit - Suhu pasien 36,6℃	Trisa
- Memberikan terapi pijat *Dr.Medomer* - Memfasilitasi melakukan pergerakan *Tachi Taisou* - Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.	Pukul 13.34 JST	DS: - Pasien menyatakan merasa lebih rileks dan nyaman setelah mendapatkan terapi pijat - Pasien mengatakan masih tidak kuat untuk berdiri terlalu lama, kaki terasa gemetar. DO:	Pukul 14,20 JST	DS: - Pasien mengatakan merasa lebih rileks saat diberikan pijatan dari alat yang diberikan. - Pasien mengatakan masih belum terlalu kuat untuk berdiri terlalu lama, kaki terasa gemetar.	Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		- Pasien tampak nyaman saat menggunakan alat pijat *Dr.Medomer.* - Pasien masih tampak lemah saat mencoba berdiri dan masih membutuhkan bantuan untuk mempertahankan posisi. - Kaki pasien terlihat masih gemetar saat berdiri, pasien masih hanya mampu berdiri sampai menit pertama.		DO: - Pasien tampak nyaman saat menggunakan alat pijat *Dr.Medomer.* - Pasien masih tampak lemah saat mencoba mempertahankan posisis berdiri. - Kaki pasien terlihat masih gemetar saat berdiri, pasien masih hanya mampu berdiri sampai pada menit kedua.	
Berkolaborasi dalam pemberian obat: Pasien I: - Domperidone 10 mg Pasien II: - Famotidin 20 mg - Kapsul pradaksa 110	Pukul 18.05 JST	DS: - Pasien mengungkapkan setelah mengonsumsi obat tidak muncul keluhan seperti pusing maupun mual. DO: - Tidak terlihat adanya respon negatif, alergi, atau tanda efek samping setelah obat diminum.	Pukul 18.10 JST	DS: - Pasien menyampaikan bahwa setelah minum obat tidak timbul keluhan, termasuk pusing atau rasa mual. DO: - Tidak tampak tanda-tanda efek samping maupun reaksi alergi setelah pemberian obat.	 Trisa
- Menganjurkan melakukan mobilisasi dini	Pukul 18.15 JST	DS: - Pasien mengatakan kakinya masih	Pukul 18.26 JST	DS: - Pasien mengatakan belum mampu	

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
- Memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci. - Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pagar tempat tidur) - Memonitor kemampuan berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya.		terasa seperti belum kuat menopang tubuh saat melakukan perpindahan dari kursi roda ke tempat tidur secara mandiri. DO: - Pasien tampak belum stabil saat berdiri; terlihat kaki gemetar dan memerlukan bantuan untuk mempertahankan keseimbangan.		berdiri terlalu lama karena kaki terasa lemah dan gemetar. DO: - Pasien masih tampak kesulitan mempertahankan keseimbangan saat berdiri dan memerlukan bantuan saat berpindah dari kursi roda ke tempat tidur.	Trisa
- Memasang handril tempat tidur. - Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah. - Mendekatkan bel pemanggil *(sensaamatto)* dalam jangkauan pasien - Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah.	Pukul 18.21 JST	DS: - Pasien mengatakan sudah mengerti instruksi yang disampaikan DO: - Handrail tempat tidur terpasang dengan baik pada kedua sisi tempat tidur - Tempat tidur mekanis terlihat berada pada posisi paling rendah untuk mengurangi risiko jatuh. - Bel pemanggil *(sensaamatto)* tampak terpasang dengan baik.	Pukul 18.35 JST	DS: - Pasien menyampaikan bahwa ia memahami penjelasan yang diberikan. DO: - Handrail terpasang dengan baik untuk mencegah pasien terjatuh dari tempat tidur. - Tempat tidur mekanis terlihat berada pada posisi paling rendah untuk mengurangi risiko jatuh.	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
				- Bel pemanggil *(sensaamatto)* tampak terpasang dengan baik.	
Jumat, 7 November 2025					
- Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (*Fall Morse Scale* dan *Tentou Risuku Asesumento Shitou)* - Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shif atau sesuai dengan kebijakan institusi.	Pukul 10.12 JST	DS: - Pasien mengatakan selama seminggu ini tidak ada riwayat jatuh maupun insiden nyaris jatuh. - Pasien mengatakan terkadang lututnya masih terasa lemas sehingga menyebabkan dirinya harus segera duduk secara mendadak. DO: - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Fall Morse Scale* yaitu 50 sehingga dapat dikatakan Ny.N memiliki risiko tinggi untuk jatuh.	Pukul 10.20 JST	DS: - Pasien mengatakan selama seminggu ini tidak ada riwayat jatuh maupun insiden nyaris jatuh. DO: - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Fall Morse Scale* yaitu 50 yang berarti Tn.O juga dikatakan memiliki risiko tinggi untuk jatuh. - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Tentou Risuku Asesumento Shitou* yaitu 30 yang berarti Tn.O juga dikatakan rentan	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		- Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Tentou Risuku Asesumento Shitou* yaitu 23 sehingga dapat dikatakan Ny.N berpotensi mengalami jatuh atau tersandung.		mengalami jatuh atau tersandung.	
- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	Pukul 10.16 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan nyeri, hanya merasa sedikit pegal pada punggung namun membaik setelah diberi tapes penghangat DO: - Ekspresi wajah pasien tampak rileks, tidak menunjukkan tanda-tanda nyeri	Pukul 10.25 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan nyeri. DO: - Ekspresi wajah pasien tampak rileks, tidak menunjukkan tanda-tanda nyeri	 Trisa
- Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	Pukul 10.18 JST	DS: - Pasien mengatakan masih tidak kuat untuk berdiri terlalu lama, kaki masih terasa gemetar. - Pasien mengatakan	Pukul 10.24 JST	DS: - Pasien mengatakan masih belum kuat untuk berdiri terlalu lama, kaki masih terasa gemetar bila	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		selalu menggunakan kursi roda untuk beraktivitas. DO: - Pasien mengalami *hemiplegia* sisi kanan (tangan dan kaki) pasca stroke non hemoragik - Pasien masih tampak memerlukan bantuan untuk bangkit dari kursi roda. - Pasien masih tampak cepat lelah saat mencoba berdiri dan membutuhkan bantuan untuk mempertahankan posisi. - Pasien masih terlihat kurang stabil saat berdiri ditandai dengan osilasi tubuh (berguncang) saat mencapai posisi berdiri. - Kekuatan otot 2111 | 3334 1111 | 3333		berdiri terlalu lama. - Pasien mengatakan selalu menggunakan kursi roda untuk beraktivitas. DO: - Pasien mengalami *hemiplegia* sisi kanan (tangan dan kaki) pasca stroke non hemoragik - Pasien masih tampak memerlukan sedikit bantuan untuk bangkit dari kursi roda. - Pasien masih tampak lemah saat mencoba mempertahankan posisi berdiri. - Pasien masih terlihat sedikit belum stabil saat berdiri ditandai dengan osilasi tubuh (berguncang) saat mencapai posisi berdiri. - Kekuatan otot 2111 | 4334 1222 | 3333	
Berkolaborasi dalam pemberian obat:	Pukul 12.30 JST	DS: - Pasien mengatakan	Pukul 12.35 JST	DS: - Pasien mengatakan	

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
Pasien I: - Domperidone - Amlodipine 5 mg - Candisartan 8 mg - Tetes mata hialuronat 0,1% "*Senju"* - Zicthoru Tapes 75 mg Pasien II: - Amlodipine 5 mg		tidak mengalami keluhan setelah minum obat seperti pusing ataupun mual. DO: - Pasien tampak kooperatif saat pemberian obat. - Tidak tampak adanya reaksi alergi atau efek samping setelah pemberian obat.		tidak mengalami keluhan setelah minum obat seperti pusing ataupun mual. DO: - Pasien tampak kooperatif saat pemberian obat. - Tidak tampak adanya reaksi alergi atau efek samping setelah pemberian obat.	Trisa
- Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan - Menggunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda)	Pukul 13.20 JST	DS: - Pasien mengatakan memahami tujuan mobilisasi yang diberikan untuk mencegah kekakuan. DO: - Pasien mampu melakukan mobilisasi sederhana berpindah menggunakan kursi roda secara mandiri	Pukul 14.05 JST	DS: - Pasien mengatakan memahami tujuan mobilisasi yang diberikan untuk mencegah kekakuan. DO: - Pasien menunjukkan kemampuan melakukan mobilisasi sederhana secara mandiri dengan berpindah menggunakan kursi roda.	Trisa
- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	Pukul 13.28 JST	DS: - Pasein mengatakan dalam kondisi baik dan tidak ada keluhan. DO:	Pukul 14.14 JST	DS: - Pasein mengatakan dalam kondisi baik dan tidak ada keluhan. DO:	Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi		- Tekanan darah pasien 128/80 mmHg - Frekuensi jantung 82x/ menit - Suhu tubuh 36,3℃		- Tekanan darah pasien 135/80 mmHg - Frekuensi jantung 88x/ menit - Suhu tubuh 36,5℃	
- Memberikan terapi pijat *Dr.Medomer* - Memfasilitasi melakukan pergerakan *Tachi Taisou* - Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.	Pukul 13.34 JST	DS: - Pasien menyatakan merasa lebih rileks dan nyaman setelah mendapatkan terapi pijat - Pasien mengatakan masih tidak kuat untuk berdiri terlalu lama, kaki terasa gemetar. DO: - Pasien tampak nyaman saat menggunakan alat pijat *Dr.Medomer.* - Pasien masih tampak lemah saat mencoba berdiri dan masih membutuhkan bantuan untuk mempertahankan posisi. - Kaki pasien terlihat masih gemetar saat berdiri, pasien masih hanya	Pukul 14,20 JST	DS: - Pasien mengatakan merasa lebih rileks saat diberikan pijatan dari alat yang diberikan. - Pasien mengatakan masih belum terlalu kuat untuk berdiri terlalu lama, kaki terasa gemetar. DO: - Pasien tampak nyaman saat menggunakan alat pijat *Dr.Medomer.* - Pasien masih tampak lemah saat mencoba mempertahankan posisis berdiri. - Kaki pasien terlihat masih gemetar saat berdiri, pasien masih hanya mampu berdiri	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		mampu berdiri sampai menit pertama.		sampai pada menit kedua.	
Berkolaborasi dalam pemberian obat: Pasien I: - Domperidone 10 mg Pasien II: - Famotidin 20 mg - Kapsul pradaksa 110 mg	Pukul 18.05 JST	DS: - Pasien mengungkapkan setelah mengonsumsi obat tidak muncul keluhan seperti pusing maupun mual. DO: - Tidak terlihat adanya respon negatif, alergi, atau tanda efek samping setelah obat diminum.	Pukul 18.10 JST	DS: - Pasien menyampaikan bahwa setelah minum obat tidak timbul keluhan, termasuk pusing atau rasa mual. DO: - Tidak tampak tanda-tanda efek samping maupun reaksi alergi setelah pemberian obat.	Trisa
- Menganjurkan melakukan mobilisasi dini - Memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci. - Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pagar tempat tidur) - Memonitor kemampuan berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya.	Pukul 18.15 JST	DS: - Pasien mengatakan kakinya masih terasa seperti belum kuat menopang tubuh saat melakukan perpindahan dari kursi roda ke tempat tidur secara mandiri. DO: - Pasien tampak belum stabil saat berdiri; terlihat kaki gemetar dan memerlukan bantuan untuk mempertahankan keseimbangan.	Pukul 18.26 JST	DS: - Pasien mengatakan belum mampu berdiri terlalu lama karena kaki terasa lemah dan gemetar. DO: - Pasien masih tampak kesulitan mempertahankan keseimbangan saat berdiri dan memerlukan bantuan saat berpindah dari kursi roda ke tempat tidur.	Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
- Memasang handril tempat tidur. - Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah. - Mendekatkan bel pemanggil *(sensaamatto)* dalam jangkauan pasien - Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah.	Pukul 18.21 JST	DS: - Pasien mengatakan sudah mengerti instruksi yang disampaikan DO: - Handrail tempat tidur terpasang dengan baik pada kedua sisi tempat tidur - Tempat tidur mekanis terlihat berada pada posisi paling rendah untuk mengurangi risiko jatuh. - Bel pemanggil *(sensaamatto)* tampak terpasang dengan baik.	Pukul 18.35 JST	DS: - Pasien menyampaikan bahwa ia memahami penjelasan yang diberikan. DO: - Handrail terpasang dengan baik untuk mencegah pasien terjatuh dari tempat tidur. - Tempat tidur mekanis terlihat berada pada posisi paling rendah untuk mengurangi risiko jatuh. - Bel pemanggil *(sensaamatto)* tampak terpasang dengan baik.	 Trisa
Senin, 10 November 2025					
- Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (*Fall Morse Scale* dan *Tentou Risuku Asesumento Shitou)* - Mengidentifikasi risiko	Pukul 10.11 JST	DS: - Pasien mengatakan selama seminggu ini tidak ada riwayat jatuh maupun insiden nyaris jatuh. - Pasien mengatakan	Pukul 10.22 JST	DS: - Pasien mengatakan selama seminggu ini tidak ada riwayat jatuh maupun insiden nyaris jatuh. DO:	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
jatuh setidaknya sekali setiap shif atau sesuai dengan kebijakan institusi.		terkadang lututnya masih terasa lemas sehingga menyebabkan dirinya harus segera duduk secara mendadak. DO: - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Fall Morse Scale* yaitu 50 sehingga dapat dikatakan Ny.N memiliki risiko tinggi untuk jatuh. - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Tentou Risuku Asesumento Shitou* yaitu 23 sehingga dapat dikatakan Ny.N berpotensi mengalami jatuh atau tersandung.		- Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Fall Morse Scale* yaitu 50 yang berarti Tn.O juga dikatakan memiliki risiko tinggi untuk jatuh. - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Tentou Risuku Asesumento Shitou* yaitu 30 yang berarti Tn.O juga dikatakan rentan mengalami jatuh atau tersandung.	
Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	Pukul 10.15 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan nyeri, hanya merasa sedikit pegal pada punggung,	Pukul 10.27 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan nyeri. DO: - Ekspresi wajah pasien tampak	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		namun membaik setelah diberi tapes penghangat. DO: - Ekspresi wajah pasien tampak rileks, tidak menunjukkan tanda-tanda nyeri		rileks, tidak menunjukkan tanda-tanda nyeri	
Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	Pukul 10.17 JST	DS: - Pasien mengatakan masih tidak kuat untuk berdiri terlalu lama, kaki masih terasa gemetar. - Pasien mengatakan selalu menggunakan kursi roda untuk beraktivitas. DO: - Pasien mengalami *hemiplegia* sisi kanan (tangan dan kaki) pasca stroke non hemoragik - Pasien masih tampak memerlukan bantuan untuk bangkit dari kursi roda. - Pasien masih tampak cepat lelah saat mencoba berdiri	Pukul 10.29 JST	DS: - Pasien mengatakan masih belum kuat untuk berdiri terlalu lama, kaki masih terasa gemetar bila berdiri terlalu lama. - Pasien mengatakan selalu menggunakan kursi roda untuk beraktivitas. DO: - Pasien mengalami *hemiplegia* sisi kanan (tangan dan kaki) pasca stroke non hemoragik - Pasien masih tampak memerlukan sedikit bantuan untuk bangkit dari kursi roda.	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		dan membutuhkan bantuan untuk mempertahankan posisi. - Pasien masih terlihat kurang stabil saat berdiri ditandai dengan osilasi tubuh (berguncang) saat mencapai posisi berdiri. - Kekuatan otot 2111 | 3334 1111 | 3333		- Pasien masih tampak lemah saat mencoba mempertahankan posisi berdiri. - Pasien masih terlihat sedikit belum stabil saat berdiri ditandai dengan osilasi tubuh (berguncang) saat posisi berdiri. - Kekuatan otot 2111 | 4334 1222 | 3333	
Berkolaborasi dalam pemberian obat: Pasien I: - Domperidone - Amlodipine 5 mg - Candisartan 8 mg - Tetes mata hialuronat 0,1% "*Senju"* - Zicthoru Tapes 75 mg Pasien II: - Amlodipine 5 mg	Pukul 12.30 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan setelah minum obat seperti pusing ataupun mual. DO: - Pasien tampak kooperatif saat pemberian obat. - Tidak tampak adanya reaksi alergi atau efek samping setelah pemberian obat.	Pukul 12.35 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan setelah minum obat seperti pusing ataupun mual. DO: - Pasien tampak kooperatif saat pemberian obat. - Tidak tampak adanya reaksi alergi atau efek samping setelah pemberian obat.	Trisa
- Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan - Menggunakan alat bantu	Pukul 13.20 JST	DS: - Pasien mengatakan memahami tujuan mobilisasi yang diberikan untuk	Pukul 14.05 JST	DS: - Pasien mengatakan mengerti pentingnya mobilisasi dini untuk	Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
berjalan (mis. kursi roda)		mencegah kekakuan. DO: - Pasien mampu melakukan mobilisasi sederhana berpindah menggunakan kursi roda secara mandiri dengan pengawasan.		mencegah kekauan otot. DO: - Pasien mampu melakukan mobilisasi sederhana berpindah menggunakan kursi roda secara mandiri dengan pengawasan.	
- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	Pukul 13.28 JST	DS: - Pasein mengatakan dalam kondisi baik dan tidak ada keluhan. DO: - Tekanan darah pasien 127/80 mmHg - Frekuensi jantung 83x/ menit - Suhu tubuh 36,2℃	Pukul 14.14 JST	DS: - Pasein mengatakan dalam kondisi baik dan tidak ada keluhan. DO: - Tekanan darah pasien 130/80 mmHg - Frekuensi jantung 86x/ menit - Suhu tubuh 36,4℃	 Trisa
- Memberikan terapi pijat *Dr.Medomer* - Memfasilitasi melakukan pergerakan *Tachi Taisou* - Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.	Pukul 13.34 JST	DS: - Pasien menyatakan merasa lebih rileks dan nyaman setelah mendapatkan terapi pijat - Pasien mengatakan masih tidak kuat untuk berdiri terlalu lama, kaki terasa gemetar. DO:	Pukul 14,20 JST	DS: - Pasien mengatakan merasa lebih rileks saat diberikan pijatan dari alat yang diberikan. - Pasien mengatakan masih belum terlalu kuat untuk berdiri terlalu lama, kaki masih terasa gemetar.	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		- Pasien tampak nyaman saat menggunakan alat pijat *Dr.Medomer.* - Pasien masih tampak lemah saat mencoba berdiri dan masih membutuhkan bantuan untuk mempertahankan posisi. - Kaki pasien terlihat masih gemetar saat berdiri, pasien masih hanya mampu berdiri sampai menit pertama.		DO: - Pasien tampak nyaman saat menggunakan alat pijat *Dr.Medomer.* - Pasien masih tampak lemah saat mencoba mempertahankan posisis berdiri. - Kaki pasien terlihat masih gemetar saat berdiri, pasien masih hanya mampu berdiri sampai pada menit kedua.	
Berkolaborasi dalam pemberian obat: Pasien I: - Domperidone 10 mg Pasien II: - Famotidin 20 mg - Kapsul pradaksa 110 mg	Pukul 18.05 JST	DS: - Pasien mengungkapkan setelah mengonsumsi obat tidak muncul keluhan seperti pusing maupun mual. DO: - Tidak terlihat adanya respon negatif, alergi, atau tanda efek samping setelah obat diminum.	Pukul 18.10 JST	DS: - Pasien menyampaikan bahwa setelah minum obat tidak timbul keluhan, termasuk pusing atau rasa mual. DO: - Tidak tampak tanda-tanda efek samping maupun reaksi alergi setelah pemberian obat.	 Trisa
- Menganjurkan melakukan mobilisasi dini	Pukul 18.15 JST	DS: - Pasien mengatakan kakinya masih	Pukul 18.26 JST	DS: - Pasien mengatakan belum mampu	

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
- Memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci. - Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pagar tempat tidur) - Memonitor kemampuan berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya.		terasa seperti belum kuat menopang tubuh saat melakukan perpindahan dari kursi roda ke tempat tidur secara mandiri. DO: - Pasien tampak belum stabil saat berdiri; terlihat kaki gemetar dan memerlukan bantuan untuk mempertahankan keseimbangan.		berdiri terlalu lama karena kaki terasa lemah dan gemetar. DO: - Pasien masih tampak kesulitan mempertahankan keseimbangan saat berdiri dan memerlukan bantuan saat berpindah dari kursi roda ke tempat tidur.	Trisa
- Memasang handril tempat tidur. - Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah. - Mendekatkan bel pemanggil *(sensaamatto)* dalam jangkauan pasien - Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah.	Pukul 18.21 JST	DS: - Pasien mengatakan sudah mengerti instruksi yang disampaikan DO: - Handrail tempat tidur terpasang dengan baik pada kedua sisi tempat tidur - Tempat tidur mekanis terlihat berada pada posisi paling rendah untuk mengurangi risiko jatuh. - Bel pemanggil *(sensaamatto)* tampak terpasang dengan baik.	Pukul 18.35 JST	DS: - Pasien menyampaikan bahwa ia memahami penjelasan yang diberikan. DO: - Handrail terpasang dengan baik untuk mencegah pasien terjatuh dari tempat tidur. - Tempat tidur mekanis terlihat berada pada posisi paling rendah untuk mengurangi risiko jatuh.	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
				- Bel pemanggil *(sensaamatto)* tampak terpasang dengan baik.	
Rabu, 12 November 2025					
- Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (*Fall Morse Scale* dan *Tentou Risuku Asesumento Shitou)* - Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shif atau sesuai dengan kebijakan institusi.	Pukul 10.11 JST	DS: - Pasien mengatakan selama seminggu ini tidak ada riwayat jatuh maupun insiden nyaris jatuh. - Pasien mengatakan terkadang lututnya masih terasa lemas sehingga menyebabkan dirinya harus segera duduk secara mendadak. DO: - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Fall Morse Scale* yaitu 50 sehingga dapat dikatakan Ny.N memiliki risiko tinggi untuk jatuh. - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan	Pukul 10.20 JST	DS: - Pasien mengatakan selama seminggu ini tidak ada riwayat jatuh maupun insiden nyaris jatuh. DO: - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Fall Morse Scale* yaitu 50 yang berarti Tn.O juga dikatakan memiliki risiko tinggi untuk jatuh. - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Tentou Risuku Asesumento Shitou* yaitu 30 yang berarti Tn.O dikatakan rentan mengalami jatuh atau tersandung.	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		Tentou Risuku Asesumento Shitou yaitu 23 sehingga dapat dikatakan Ny.N berpotensi mengalami jatuh atau tersandung.			
Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	Pukul 10.15 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan nyeri, hanya merasa sedikit pegal pada punggung, namun membaik setelah diberi tapes penghangat. DO: - Ekspresi wajah pasien tampak rileks, tidak menunjukkan tanda-tanda nyeri	Pukul 10.25 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan nyeri. DO: - Ekspresi wajah pasien tampak rileks, tidak menunjukkan tanda-tanda nyeri	Trisa
Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	Pukul 10.17 JST	DS: - Pasien mengatakan masih tidak kuat untuk berdiri terlalu lama, kaki masih terasa gemetar. - Pasien mengatakan selalu menggunakan kursi roda untuk beraktivitas. DO:	Pukul 10.24 JST	DS: - Pasien mengatakan masih belum begitu kuat untuk berdiri terlalu lama, kaki masih terasa gemetar bila berdiri terlalu lama. - Pasien mengatakan selalu menggunakan	Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		- Pasien mengalami *hemiplegia* sisi kanan (tangan dan kaki) pasca stroke non hemoragik - Pasien masih tampak memerlukan bantuan untuk bangkit dari kursi roda. - Pasien masih tampak cepat lelah saat mencoba berdiri dan membutuhkan bantuan untuk mempertahankan posisi. - Pasien masih terlihat kurang stabil saat berdiri ditandai dengan osilasi tubuh (berguncang) saat mencapai posisi berdiri. - Kekuatan otot 2111 | 3334 1111 | 3333		kursi roda untuk beraktivitas. DO: - Pasien mengalami *hemiplegia* sisi kanan (tangan dan kaki) pasca stroke non hemoragik - Pasien masih tampak memerlukan sedikit bantuan untuk bangkit dari kursi roda. - Pasien masih tampak lemah saat mencoba mempertahankan posisi berdiri. - Pasien masih terlihat sedikit belum stabil saat berdiri ditandai dengan osilasi tubuh (berguncang) saat posisi berdiri. - Kekuatan otot 2111 | 4334 1222 | 3333	
Berkolaborasi dalam pemberian obat: Pasien I: - Domperidone 10 mg - Amlodipine 5 mg	Pukul 12.30 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan setelah minum obat seperti pusing ataupun mual. DO:	Pukul 12.35 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan setelah minum obat seperti pusing ataupun mual.	Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
- Candisartan 8 mg - Tetes mata hialuronat 0,1% "*Senju"* - Zicthoru Tapes 75 mg Pasien II: - Amlodipine 5 mg		- Pasien tampak kooperatif saat pemberian obat. - Tidak tampak adanya reaksi alergi atau efek samping setelah pemberian obat.		DO: - Pasien tampak kooperatif saat pemberian obat. - Tidak tampak adanya reaksi alergi atau efek samping setelah pemberian obat.	
- Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan - Menggunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda)	Pukul 13.20 JST	DS: - Pasien mengatakan memahami tujuan mobilisasi yang diberikan untuk mencegah kekakuan. DO: - Pasien mampu melakukan mobilisasi sederhana berpindah menggunakan kursi roda secara mandiri dengan pengawasan.	Pukul 14.05 JST	DS: - Pasien mengatakan mengerti pentingnya mobilisasi dini untuk mencegah kekauan otot. DO: - Pasien mampu melakukan mobilisasi sederhana berpindah menggunakan kursi roda secara mandiri dengan pengawasan.	 Trisa
- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	Pukul 13.28 JST	DS: - Pasein mengatakan dalam kondisi baik dan tidak ada keluhan. DO: - Tekanan darah pasien 127/80 mmHg - Frekuensi jantung 83x/ menit	Pukul 14.14 JST	DS: - Pasein mengatakan dalam kondisi baik dan tidak ada keluhan. DO: - Tekanan darah pasien 130/80 mmHg - Frekuensi jantung 86x/ menit	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		- Suhu tubuh 36,3℃		- Suhu tubuh 36,4℃	
- Memberikan terapi pijat *Dr.Medomer* - Memfasilitasi melakukan pergerakan *Tachi Taisou* - Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.	Pukul 13.34 JST	DS: - Pasien menyatakan merasa lebih rileks dan nyaman setelah mendapatkan terapi pijat - Pasien mengatakan masih tidak kuat untuk berdiri terlalu lama, kaki terasa gemetar. DO: - Pasien tampak nyaman saat menggunakan alat pijat *Dr.Medomer.* - Pasien masih tampak lemah saat mencoba berdiri dan masih membutuhkan bantuan untuk mempertahankan posisi. - Kaki pasien terlihat masih gemetar saat berdiri, pasien masih hanya mampu berdiri sampai menit pertama.	Pukul 14,20 JST	DS: - Pasien mengatakan merasa lebih rileks saat diberikan pijatan dari alat yang diberikan. - Pasien mengatakan masih belum terlalu kuat untuk berdiri terlalu lama, kaki masih terasa gemetar. DO: - Pasien tampak nyaman saat menggunakan alat pijat *Dr.Medomer.* - Pasien masih tampak lemah saat mencoba mempertahankan posisis berdiri. - Kaki pasien terlihat masih gemetar saat berdiri, pasien masih hanya mampu berdiri sampai pada menit kedua.	Trisa
Berkolaborasi dalam pemberian obat:	Pukul 18.05 JST	DS: - Pasien mengungkapkan	Pukul 18.10 JST	DS: - Pasien menyampaikan	

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
Pasien I: - Domperidone 10 mg Pasien II: - Famotidin 20 mg - Kapsul pradaksa 110 mg		setelah mengonsumsi obat tidak muncul keluhan seperti pusing maupun mual. DO: - Tidak terlihat adanya respon negatif, alergi, atau tanda efek samping setelah obat diminum.		bahwa setelah minum obat tidak timbul keluhan, termasuk pusing atau rasa mual. DO: - Tidak tampak tanda-tanda efek samping maupun reaksi alergi setelah pemberian obat.	Trisa
- Menganjurkan melakukan mobilisasi dini - Memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci. - Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pagar tempat tidur) - Memonitor kemampuan berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya.	Pukul 18.15 JST	DS: - Pasien mengatakan kakinya masih terasa seperti belum kuat menopang tubuh saat melakukan perpindahan dari kursi roda ke tempat tidur secara mandiri. DO: - Pasien tampak belum stabil saat berdiri; terlihat kaki gemetar dan memerlukan bantuan untuk mempertahanka n keseimbangan.	Pukul 18.26 JST	DS: - Pasien mengatakan belum mampu berdiri terlalu lama karena kaki terasa lemah dan gemetar. DO: - Pasien masih tampak kesulitan mempertahanka n keseimbangan saat berdiri dan memerlukan bantuan saat berpindah dari kursi roda ke tempat tidur.	 Trisa
- Memasang handril tempat tidur. - Mengatur tempat tidur mekanis pada	Pukul 18.21 JST	DS: - Pasien mengatakan sudah mengerti instruksi yang disampaikan DO:	Pukul 18.35 JST	DS: - Pasien menyampaikan bahwa ia memahami penjelasan yang diberikan.	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
posisi terendah. - Mendekatkan bel pemanggil *(sensaamatto)* dalam jangkauan pasien - Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah.		- Handrail tempat tidur terpasang dengan baik pada kedua sisi tempat tidur - Tempat tidur mekanis terlihat berada pada posisi paling rendah untuk mengurangi risiko jatuh. - Bel pemanggil *(sensaamatto)* tampak terpasang dengan baik.		DO: - Handrail terpasang dengan baik untuk mencegah pasien terjatuh dari tempat tidur. - Tempat tidur mekanis terlihat berada pada posisi paling rendah untuk mengurangi risiko jatuh. - Bel pemanggil *(sensaamatto)* tampak terpasang dengan baik.	
Jumat, 14 November 2025					
- Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (*Fall Morse Scale* dan *Tentou Risuku Asesumento Shitou)* - Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shif atau sesuai dengan kebijakan institusi.	Pukul 10.13 JST	DS: - Pasien mengatakan selama seminggu ini tidak ada riwayat jatuh maupun insiden nyaris jatuh. - Pasien mengatakan terkadang lututnya masih terasa lemas sehingga menyebabkan dirinya harus segera duduk	Pukul 10.23 JST	DS: - Pasien mengatakan selama seminggu ini tidak ada riwayat jatuh maupun insiden nyaris jatuh. DO: - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Fall Morse Scale* yaitu 50 yang berarti Tn.O juga dikatakan	Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		secara mendadak. DO: - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Fall Morse Scale* yaitu 50 sehingga dapat dikatakan Ny.N memiliki risiko tinggi untuk jatuh. - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Tentou Risuku Asesumento Shitou* yaitu 23 sehingga dapat dikatakan Ny.N berpotensi mengalami jatuh atau tersandung.		memiliki risiko tinggi untuk jatuh. - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Tentou Risuku Asesumento Shitou* yaitu 30 yang berarti Tn.O dikatakan rentan mengalami jatuh atau tersandung.	
Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	Pukul 10.18 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan nyeri, hanya merasa sedikit pegal pada punggung, namun membaik setelah diberi tapes penghangat. DO: - Ekspresi wajah pasien tampak rileks, tidak	Pukul 10.28 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan nyeri. DO: - Ekspresi wajah pasien tampak rileks, tidak menunjukkan tanda-tanda nyeri	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		menunjukkan tanda-tanda nyeri			
Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	Pukul 10.20 JST	DS: - Pasien mengatakan masih tidak kuat untuk berdiri terlalu lama, kaki masih terasa gemetar. - Pasien mengatakan selalu menggunakan kursi roda untuk beraktivitas. DO: - Pasien mengalami *hemiplegia* sisi kanan (tangan dan kaki) pasca stroke non hemoragik - Pasien masih tampak memerlukan bantuan untuk bangkit dari kursi roda. - Pasien masih tampak cepat lelah saat mencoba berdiri dan membutuhkan bantuan untuk mempertahankan posisi. - Pasien masih terlihat kurang stabil saat	Pukul 10.30 JST	DS: - Pasien mengatakan masih belum begitu kuat untuk berdiri terlalu lama, kaki masih terasa gemetar bila berdiri terlalu lama. - Pasien mengatakan selalu menggunakan kursi roda untuk beraktivitas. DO: - Pasien mengalami *hemiplegia* sisi kanan (tangan dan kaki) pasca stroke non hemoragik - Pasien masih tampak memerlukan sedikit bantuan untuk bangkit dari kursi roda. - Pasien masih tampak lemah saat mencoba mempertahankan posisi berdiri. - Pasien masih terlihat sedikit belum stabil	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		berdiri ditandai dengan osilasi tubuh (berguncang) saat mencapai posisi berdiri. - Kekuatan otot 2111 | 3334 1111 | 3333		saat berdiri ditandai dengan osilasi tubuh (berguncang) saat posisi berdiri. - Kekuatan otot 2111 | 4334 1222 | 3333	
Berkolaborasi dalam pemberian obat: Pasien I: - Domperidone - Amlodipine 5 mg - Candisartan 8 mg - Tetes mata hialuronat 0,1% "*Senju"* - Zicthoru Tapes) 75 mg Pasien II: - Amlodipine 5 mg	Pukul 12.30 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan setelah minum obat seperti pusing ataupun mual. DO: - Pasien tampak kooperatif saat pemberian obat. - Tidak tampak adanya reaksi alergi atau efek samping setelah pemberian obat.	Pukul 12.34 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan setelah minum obat seperti pusing ataupun mual. DO: - Pasien tampak kooperatif saat pemberian obat. - Tidak tampak adanya reaksi alergi atau efek samping setelah pemberian obat.	Trisa
- Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan - Menggunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda)	Pukul 13.20 JST	DS: - Pasien mengatakan memahami tujuan mobilisasi yang diberikan untuk mencegah kekakuan. DO: - Pasien mampu melakukan mobilisasi sederhana berpindah menggunakan	Pukul 14.05 JST	DS: - Pasien mengatakan mengerti pentingnya mobilisasi dini untuk mencegah kekauan otot. DO: - Pasien mampu melakukan mobilisasi sederhana berpindah menggunakan	Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		kursi roda secara mandiri dengan pengawasan.		kursi roda secara mandiri dengan pengawasan.	
- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	Pukul 13.28 JST	DS: - Pasein mengatakan dalam kondisi baik dan tidak ada keluhan. DO: - Tekanan darah pasien 127/80 mmHg - Frekuensi jantung 83x/ menit - Suhu tubuh 36,3℃	Pukul 14.14 JST	DS: - Pasein mengatakan dalam kondisi baik dan tidak ada keluhan. DO: - Tekanan darah pasien 130/80 mmHg - Frekuensi jantung 86x/ menit - Suhu tubuh 36,4℃	 Trisa
- Memberikan terapi pijat *Dr.Medomer* - Memfasilitasi melakukan pergerakan *Tachi Taisou* - Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.	Pukul 13.34 JST	DS: - Pasien menyatakan merasa lebih rileks dan nyaman setelah mendapatkan terapi pijat - Pasien mengatakan masih tidak kuat untuk berdiri terlalu lama, kaki terasa gemetar. DO: - Pasien tampak nyaman saat menggunakan alat pijat *Dr.Medomer.* - Pasien masih tampak lemah saat mencoba	Pukul 14,20 JST	DS: - Pasien mengatakan merasa lebih rileks saat diberikan pijatan dari alat yang diberikan. - Pasien mengatakan masih belum terlalu kuat untuk berdiri terlalu lama, kaki masih terasa gemetar. DO: - Pasien tampak nyaman saat menggunakan alat pijat *Dr.Medomer.* - Pasien masih tampak lemah	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		berdiri dan masih membutuhkan bantuan untuk mempertahankan posisi. - Kaki pasien terlihat masih gemetar saat berdiri, pasien masih hanya mampu berdiri sampai menit pertama.		saat mencoba mempertahankan posisis berdiri. - Kaki pasien terlihat masih gemetar saat berdiri, pasien masih hanya mampu berdiri sampai pada menit kedua.	
Berkolaborasi dalam pemberian obat: Pasien I: - Domperidone 10 mg Pasien II: - Famotidin 20 mg - Kapsul pradaksa 110 mg	Pukul 18.05 JST	DS: - Pasien mengungkapkan setelah mengonsumsi obat tidak muncul keluhan seperti pusing maupun mual. DO: - Tidak terlihat adanya respon negatif, alergi, atau tanda efek samping setelah obat diminum.	Pukul 18.10 JST	DS: - Pasien menyampaikan bahwa setelah minum obat tidak timbul keluhan, termasuk pusing atau rasa mual. DO: - Tidak tampak tanda-tanda efek samping maupun reaksi alergi setelah pemberian obat.	 Trisa
- Menganjurkan melakukan mobilisasi dini - Memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci. - Memfasilitasi aktivitas mobilisasi	Pukul 18.15 JST	DS: - Pasien mengatakan kakinya masih terasa seperti belum kuat menopang tubuh saat melakukan perpindahan dari kursi roda ke tempat tidur secara mandiri.	Pukul 18.26 JST	DS: - Pasien mengatakan belum mampu berdiri terlalu lama karena kaki terasa lemah dan gemetar. DO: - Pasien masih tampak	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
dengan alat bantu (pagar tempat tidur) - Memonitor kemampuan berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya.		DO: - Pasien tampak belum stabil saat berdiri; terlihat kaki gemetar dan memerlukan bantuan untuk mempertahankan keseimbangan.		kesulitan mempertahankan keseimbangan saat berdiri dan memerlukan bantuan saat berpindah dari kursi roda ke tempat tidur.	
- Memasang handril tempat tidur. - Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah. - Mendekatkan bel pemanggil *(sensaamatto)* dalam jangkauan pasien - Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah.	Pukul 18.21 JST	DS: - Pasien mengatakan sudah mengerti instruksi yang disampaikan DO: - Handrail tempat tidur terpasang dengan baik pada kedua sisi tempat tidur - Tempat tidur mekanis terlihat berada pada posisi paling rendah untuk mengurangi risiko jatuh. - Bel pemanggil *(sensaamatto)* tampak terpasang dengan baik.	Pukul 18.35 JST	DS: - Pasien menyampaikan bahwa ia memahami penjelasan yang diberikan. DO: - Handrail terpasang dengan baik untuk mencegah pasien terjatuh dari tempat tidur. - Tempat tidur mekanis terlihat berada pada posisi paling rendah untuk mengurangi risiko jatuh. - Bel pemanggil *(sensaamatto)* tampak terpasang dengan baik.	Trisa
Senin, 17 November 2025					
- Menghitung risiko jatuh dengan	Pukul 10.15 JST	DS: - Pasien mengatakan	Pukul 10.26 JST	DS: - Pasien mengatakan	

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
menggunakan skala (*Fall Morse Scale* dan *Tentou Risuku Asesumento Shitou)* - Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shif atau sesuai dengan kebijakan institusi.		selama seminggu ini tidak ada riwayat jatuh maupun insiden nyaris jatuh. - Pasien mengatakan bahwa lututnya sesekali masih terasa lemas hingga membuatnya perlu segera duduk secara tiba-tiba, namun frekuensi kejadian tersebut kini sudah lebih jarang dibandingkan sebelumnya. DO: - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Fall Morse Scale* yaitu 50 sehingga dapat dikatakan Ny.N memiliki risiko tinggi untuk jatuh. - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Tentou Risuku Asesumento*		selama seminggu ini tidak ada riwayat jatuh maupun insiden nyaris jatuh. DO: - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Fall Morse Scale* yaitu 50 yang berarti Tn.O juga dikatakan memiliki risiko tinggi untuk jatuh. - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Tentou Risuku Asesumento Shitou* yaitu 25 yang berarti Tn.O juga dikatakan berpotensi mengalami jatuh atau tersandung.	Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		Shitou yaitu 23 sehingga dapat dikatakan Ny.N berpotensi mengalami jatuh atau tersandung.			
- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	Pukul 10.20 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan nyeri, hanya merasa sedikit pegal pada punggung, namun membaik setelah diberi tapes penghangat. DO: - Ekspresi wajah pasien tampak rileks, tidak menunjukkan tanda-tanda nyeri	Pukul 10.32 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan nyeri. DO: - Ekspresi wajah pasien tampak rileks, tidak menunjukkan tanda-tanda nyeri	 Trisa
- Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	Pukul 10.23 JST	DS: - Pasien mengatakan masih belum kuat untuk berdiri terlalu lama, kaki masih terasa gemetar. - Pasien mengatakan selalu menggunakan kursi roda untuk beraktivitas. DO: - Pasien mengalami	Pukul 10.34 JST	DS: - Pasien mengatakan sudah mampu sedikit stabil saat berdiri tetapi masih belum mampu berdiri lama dan kaki masih terasa sedikit gemetar. - Pasien mengatakan selalu menggunakan kursi roda	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		hemiplegia sisi kanan (tangan dan kaki) pasca stroke non hemoragik - Pasien masih tampak memerlukan bantuan untuk bangkit dari kursi roda. - Pasien masih tampak kelelahan saat mencoba berdiri dan membutuhkan bantuan untuk mempertahankan posisi. - Pasien masih terlihat kurang stabil saat berdiri ditandai dengan osilasi tubuh (berguncang) saat mencapai posisi berdiri. - Kekuatan otot 2111 | 3334 1111 | 3333		untuk beraktivitas. DO: - Pasien mengalami *hemiplegia* sisi kanan (tangan dan kaki) pasca stroke non hemoragik - Pasien masih tampak memerlukan sedikit bantuan untuk bangkit dari kursi roda. - Pasien masih tampak lemah saat mencoba mempertahankan posisi berdiri namun sudah lebih baik dari sebelumnya. - Pasien terlihat sedikit lebih stabil saat berdiri ditandai dengan osilasi tubuh (berguncang) saat posisi berdiri sedikit berkurang. - Kekuatan otot 2111 | 4334 1222 | 4333	
Berkolaborasi dalam pemberian obat: Pasien I: - Domperidone	Pukul 12.30 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan setelah minum obat	Pukul 12.36 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan setelah	Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
- Amlodipine 5 mg - Candisartan 8 mg - Tetes mata hialuronat 0,1% "*Senju"* - Zicthoru Tapes 75 mg Pasien II: - Amlodipine 5 mg		seperti pusing ataupun mual. DO: - Pasien tampak kooperatif saat pemberian obat. - Tidak tampak adanya reaksi alergi atau efek samping setelah pemberian obat.		minum obat seperti pusing ataupun mual. DO: - Pasien tampak kooperatif saat pemberian obat. - Tidak tampak adanya reaksi alergi atau efek samping setelah pemberian obat.	
- Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan - Menggunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda)	Pukul 13.20 JST	DS: - Pasien mengatakan memahami tujuan mobilisasi yang diberikan untuk mencegah kekakuan. DO: - Pasien mampu melakukan mobilisasi sederhana berpindah menggunakan kursi roda secara mandiri dengan pengawasan.	Pukul 14.05 JST	DS: - Pasien mengatakan mengerti pentingnya mobilisasi dini untuk mencegah kekauan otot. DO: - Pasien mampu melakukan mobilisasi sederhana berpindah menggunakan kursi roda secara mandiri dengan pengawasan.	 Trisa
- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama	Pukul 13.28 JST	DS: - Pasein mengatakan dalam kondisi baik dan tidak ada keluhan. DO: - Tekanan darah pasien 127/80 mmHg	Pukul 14.16 JST	DS: - Pasein mengatakan dalam kondisi baik dan tidak ada keluhan. DO: - Tekanan darah pasien 130/80 mmHg	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
melakukan mobilisasi		- Frekuensi jantung 83x/ menit - Suhu tubuh 36,6℃		- Frekuensi jantung 86x/ menit - Suhu tubuh 36,6℃	
- Memberikan terapi pijat *Dr.Medomer* - Memfasilitasi melakukan pergerakan *Tachi Taisou* - Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.	Pukul 13.34 JST	DS: - Pasien menyatakan merasa lebih rileks dan nyaman setelah mendapatkan terapi pijat kelemahan pada kaki terasa berkurang. - Pasien mengatakan masih tidak kuat untuk berdiri terlalu lama, kaki terasa gemetar. DO: - Pasien tampak nyaman saat menggunakan alat pijat *Dr.Medomer* - Pasien masih tampak lemah saat mencoba berdiri dan masih membutuhkan bantuan untuk mempertahankan posisi. - Kaki pasien terlihat masih gemetar saat berdiri, pasien masih hanya	Pukul 14.20 JST	DS: - Pasien mengatakan merasa lebih rileks saat diberikan pijatan dari alat yang diberikan kelemahan pada kaki terasa berkurang. - Pasien mengatakan masih belum terlalu kuat untuk berdiri terlalu lama, kaki masih terasa gemetar, namun sudah sedikit stabil dari sebelumnya. DO: - Pasien tampak nyaman saat menggunakan alat pijat *Dr.Medomer* - Pasien tampak masih sedikit lemah saat mencoba mempertahankan posisis berdiri, namun sudah sedikit	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		mampu berdiri sampai menit pertama.		stabil dari sebelumnya. - Kaki pasien terlihat masih sedikit gemetar saat berdiri, pasien masih hanya mampu berdiri sampai pada menit kedua.	
Berkolaborasi dalam pemberian obat: Pasien I: - Domperidone 10 mg Pasien II: - Famotidin 20 mg - Kapsul pradaksa 110 mg	Pukul 18.05 JST	DS: - Pasien mengungkapkan setelah mengonsumsi obat tidak muncul keluhan seperti pusing maupun mual. DO: - Tidak terlihat adanya respon negatif, alergi, atau tanda efek samping setelah obat diminum.	Pukul 18.10 JST	DS: - Pasien menyampaikan bahwa setelah minum obat tidak timbul keluhan, termasuk pusing atau rasa mual. DO: - Tidak tampak tanda-tanda efek samping maupun reaksi alergi setelah pemberian obat.	Trisa
- Menganjurkan melakukan mobilisasi dini - Memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci. - Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pagar tempat tidur)	Pukul 18.15 JST	DS: - Pasien mengatakan kakinya masih terasa seperti belum kuat menopang tubuh saat melakukan perpindahan dari kursi roda ke tempat tidur secara mandiri. DO: - Pasien tampak belum stabil saat	Pukul 18.26 JST	DS: - Pasien mengatakan belum mampu berdiri terlalu lama karena kaki terasa lemah dan gemetar. DO: - Pasien masih tampak kesulitan mempertahanka n	Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
- Memonitor kemampuan berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya.		berdiri; terlihat kaki gemetar dan memerlukan bantuan untuk mempertahankan keseimbangan.		keseimbangan saat berdiri, namun sudah sedikit stabil dari sebelumnya - Pasien masih memerlukan bantuan minimal saat berpindah dari kursi roda ke tempat tidur.	
- Memasang handril tempat tidur. - Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah. - Mendekatkan bel pemanggil *(sensaamatto)* dalam jangkauan pasien - Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah.	Pukul 18.21 JST	DS: - Pasien mengatakan sudah mengerti instruksi yang disampaikan DO: - Handrail tempat tidur terpasang dengan baik pada kedua sisi tempat tidur - Tempat tidur mekanis terlihat berada pada posisi paling rendah untuk mengurangi risiko jatuh. - Bel pemanggil *(sensaamatto)* tampak terpasang dengan baik.	Pukul 18.35 JST	DS: - Pasien menyampaikan bahwa ia memahami penjelasan yang diberikan. DO: - Handrail terpasang dengan baik untuk mencegah pasien terjatuh dari tempat tidur. - Tempat tidur mekanis terlihat berada pada posisi paling rendah untuk mengurangi risiko jatuh. - Bel pemanggil *(sensaamatto)* tampak terpasang dengan baik	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
Rabu, 19 November 2025					
- Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (*Fall Morse Scale* dan *Tentou Risuku Asesumento Shitou)* - Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shif atau sesuai dengan kebijakan institusi.	Pukul 10.15 JST	DS: - Pasien mengatakan selama seminggu ini tidak ada riwayat jatuh maupun insiden nyaris jatuh. - Pasien menyampaikan bahwa lututnya sesekali masih terasa lemas hingga membuatnya perlu segera duduk secara tiba-tiba, namun frekuensi kejadian tersebut kini sudah lebih jarang dibandingkan sebelumnya. DO: - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Fall Morse Scale* yaitu 50 sehingga dapat dikatakan Ny.N memiliki risiko tinggi untuk jatuh.	Pukul 10.26 JST	DS: - Pasien mengatakan selama seminggu ini tidak ada riwayat jatuh maupun insiden nyaris jatuh. DO: - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Fall Morse Scale* yaitu 50 yang berarti Tn.O juga dikatakan memiliki risiko tinggi untuk jatuh. - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Tentou Risuku Asesumento Shitou* yaitu 25 yang berarti Tn.O juga dikatakan berpotensi mengalami jatuh atau tersandung.	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		- Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Tentou Risuku Asesumento Shitou* yaitu 23 sehingga dapat dikatakan Ny.N berpotensi mengalami jatuh atau tersandung.			
- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	Pukul 10.20 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan nyeri, hanya merasa sedikit pegal pada punggung namun membaik setelah diberi tapes penghangat DO: - Ekspresi wajah pasien tampak rileks, tidak menunjukkan tanda-tanda nyeri	Pukul 10.32 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan nyeri. DO: - Ekspresi wajah pasien tampak rileks, tidak menunjukkan tanda-tanda nyeri.	Trisa
- Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	Pukul 10.23 JST	DS: - Pasien mengatakan masih belum begitu kuat untuk berdiri terlalu lama, kaki masih terasa sedikit gemetar, namun	Pukul 10.34 JST	DS: - Pasien mengatakan sudah mampu mampu berdiri lebih lama dari sebelumnya, namun kaki masih terasa sedikit gemetar	Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		sudah lebih baik dari sebelumnya. - Pasien mengatakan selalu menggunakan kursi roda untuk beraktivitas. DO: - Pasien mengalami *hemiplegia* sisi kanan (tangan dan kaki) pasca stroke non hemoragik - Pasien masih tampak memerlukan bantuan minimal untuk bangkit dari kursi roda. - Pasien masih tampak sedikit lemah saat mencoba berdiri dan membutuhkan sedikit bantuan untuk mempertahankan posisi. - Pasien masih terlihat sedikit kurang stabil saat berdiri ditandai dengan masih sedikit mengalami osilasi tubuh (berguncang)		bila berdiri dalam waktu lama. - Pasien mengatakan selalu menggunakan kursi roda untuk beraktivitas. DO: - Pasien mengalami *hemiplegia* sisi kanan (tangan dan kaki) pasca stroke non hemoragik - Pasien secara perlahan tampak sudah mampu untuk bangkit dari kursi roda secara mandiri. - Pasien tampak sudah mampu mempertahankan posisi berdiri sedikit lebih lama, namun masih tampak sedikit gemetar. - Pasien terlihat lebih stabil saat berdiri ditandai dengan osilasi tubuh (berguncang) saat posisi berdiri sudah berkurang. - Kekuatan otot	

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		saat mencapai posisi berdiri. - Kekuatan otot 2111 | 4334 1111 | 3333		2111 | 4334 1222 | 4433	
Berkolaborasi dalam pemberian obat: Pasien I: - Domperidone - Amlodipine 5 mg - Candisartan 8 mg - Tetes mata hialuronat 0,1% "*Senju"* - Zicthoru Tapes 75 mg Pasien II: - Amlodipine 5 mg	Pukul 12.30 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan setelah minum obat seperti pusing ataupun mual. DO: - Pasien tampak kooperatif saat pemberian obat. - Tidak tampak adanya reaksi alergi atau efek samping setelah pemberian obat.	Pukul 12.36 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan setelah minum obat seperti pusing ataupun mual. DO: - Pasien tampak kooperatif saat pemberian obat. - Tidak tampak adanya reaksi alergi atau efek samping setelah pemberian obat.	Trisa
- Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan - Menggunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda)	Pukul 13.20 JST	DS: - Pasien mengatakan memahami tujuan mobilisasi yang diberikan untuk mencegah kekakuan. DO: - Pasien mampu melakukan mobilisasi sederhana berpindah menggunakan kursi roda secara mandiri dengan pengawasan.	Pukul 14.05 JST	DS: - Pasien mengatakan mengerti pentingnya mobilisasi dini untuk mencegah kekauan otot. DO: - Pasien mampu melakukan mobilisasi sederhana berpindah menggunakan kursi roda secara mandiri dengan pengawasan.	Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	Pukul 13.28 JST	DS: - Pasein mengatakan dalam kondisi baik dan tidak ada keluhan. DO: - Tekanan darah pasien 125/85 mmHg - Frekuensi jantung 85x/ menit - Suhu tubuh 36,5℃	Pukul 14.16 JST	DS: - Pasein mengatakan dalam kondisi baik dan tidak ada keluhan. DO: - Tekanan darah pasien 128/80 mmHg - Frekuensi jantung 86x/ menit - Suhu tubuh 36,4℃	Trisa
- Memberikan terapi pijat *Dr.Medomer* - Memfasilitasi melakukan pergerakan *Tachi Taisou* - Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.	Pukul 13.34 JST	DS: - Pasien menyatakan merasa lebih rileks dan nyaman setelah mendapatkan terapi pijat serta kelemahan pada kaki terasa berkurang. - Pasien mengatakan masih tidak begitu kuat untuk berdiri terlalu lama, kaki masih terasa sedikit gemetar. DO: - Pasien tampak nyaman saat menggunakan alat pijat *Dr.Medomer* - Pasien masih tampak sedikit	Pukul 14.20 JST	DS: - Pasien mengatakan merasa lebih rileks saat diberikan pijatan dari alat yang diberikan serta kelemahan pada kaki terasa berkurang. - Pasien mengatakan sudah mampu berdiri lebih lama dari sebelumnya, namun kaki masih terasa sedikit gemetar bila berdiri dalam waktu lama. DO: - Pasien tampak nyaman saat menggunakan	Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		lemah saat mencoba berdiri dan masih membutuhkan bantuan untuk mempertahankan posisi. - Kaki pasien terlihat masih gemetar saat berdiri, pasien masih hanya mampu berdiri pada menit pertama.		alat pijat *Dr.Medomer* - Pasien tampak sudah mampu mempertahankan posisi berdiri dan tampak lebih stabil dari sebelumnya. - Kaki pasien terlihat masih sedikit gemetar saat berdiri, pasien saat ini sudah mampu berdiri sampai pada menit krtiga.	
Berkolaborasi dalam pemberian obat: Pasien I: - Domperidone 10 mg Pasien II: - Famotidin 20 mg - Kapsul pradaksa 110 mg	Pukul 18.05 JST	DS: - Pasien mengungkapkan setelah mengonsumsi obat tidak muncul keluhan seperti pusing maupun mual. DO: - Tidak terlihat adanya respon negatif, alergi, atau tanda efek samping setelah obat diminum.	Pukul 18.10 JST	DS: - Pasien menyampaikan bahwa setelah minum obat tidak timbul keluhan, termasuk pusing atau rasa mual. DO: - Tidak tampak tanda-tanda efek samping maupun reaksi alergi setelah pemberian obat.	 Trisa
- Menganjurkan melakukan mobilisasi dini - Memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu	Pukul 18.15 JST	DS: - Pasien mengatakan kakinya terasa masih belum begitu kuat menopang tubuh untuk berpindah	Pukul 18.26 JST	DS: - Pasien mengatakan mampu berdiri sejenak saat berpindah posisi, meskipun	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
dalam kondisi terkunci. - Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pagar tempat tidur) - Memonitor kemampuan berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya.		dari kursi roda ke tempat tidur. DO: - Pasien tampak masih belum begitu stabil saat berdiri; terlihat kaki masih sedikit gemetar dan masih memerlukan bantuan untuk mempertahankan keseimbangan saat berpindah posisi dari kursi roda ke tempat tidur.		masih mengalami getaran ringan pada tungkai. DO: - Pasien tampak mampu secara mandiri berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, namun masih memerlukan bantuan minimal dan pengawasan saat proses perpindahan.	
- Memasang handril tempat tidur. - Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah. - Mendekatkan bel pemanggil *(sensaamatto)* dalam jangkauan pasien - Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah.	Pukul 18.21 JST	DS: - Pasien mengatakan sudah mengerti instruksi yang disampaikan DO: - Handrail tempat tidur terpasang dengan baik pada kedua sisi tempat tidur - Tempat tidur mekanis terlihat berada pada posisi paling rendah untuk mengurangi risiko jatuh. - Bel pemanggil *(sensaamatto)* tampak terpasang dengan baik.	Pukul 18.35 JST	DS: - Pasien menyampaikan bahwa ia memahami penjelasan yang diberikan. DO: - Handrail terpasang dengan baik untuk mencegah pasien terjatuh dari tempat tidur. - Tempat tidur mekanis terlihat berada pada posisi paling rendah untuk mengurangi risiko jatuh.	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
				- Bel pemanggil *(sensaamatto)* tampak terpasang dengan baik.	
Jumat, 21 November 2025					
- Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (*Fall Morse Scale* dan *Tentou Risuku Asesumento Shitou)* - Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shif atau sesuai dengan kebijakan institusi.	Pukul 10.07 JST	DS: - Pasien mengatakan selama seminggu ini tidak ada riwayat jatuh maupun insiden nyaris jatuh. - Pasien menyampaikan bahwa lututnya sudah lebih baik dari sebelumnya dan akhir-akhir ini tidak mengalami duduk mendadak lagi. DO: - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Fall Morse Scale* yaitu 50 sehingga dapat dikatakan Ny.N memiliki risiko tinggi untuk jatuh. - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan	Pukul 10.20 JST	DS: - Pasien mengatakan selama seminggu ini tidak ada riwayat jatuh maupun insiden nyaris jatuh. DO: - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Fall Morse Scale* yaitu 40 yang berarti Tn.O dikatakan memiliki risiko rendah untuk jatuh. - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Tentou Risuku Asesumento Shitou* yaitu 24 yang berarti Tn.O juga dikatakan berpotensi mengalami	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		Tentou Risuku Asesumento Shitou yaitu 18 sehingga dapat dikatakan Ny.N berpotensi mengalami jatuh atau tersandung.		jatuh atau tersandung.	
- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	Pukul 10.16 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan nyeri, hanya merasa sedikit pegal pada punggung namun membaik setelah diberi tapes penghangat DO: - Ekspresi wajah pasien tampak rileks, tidak menunjukkan tanda-tanda nyeri	Pukul 10.26 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan nyeri. DO: - Ekspresi wajah pasien tampak rileks, tidak menunjukkan tanda-tanda nyeri.	 Trisa
- Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	Pukul 10.18 JST	DS: - Pasien mengatakan saat ini sudah mampu berdiri lebih lama dari sebelumnya, namun kaki masih terasa sedikit gemetar. - Pasien mengatakan selalu menggunakan	Pukul 10.29 JST	DS: - Pasien mengatakan saat ini sudah lebih stabil saat berdiri, namun kaki masih terasa sedikit gemetar bila berdiri dalam waktu lama. - Pasien mengatakan selalu	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		kursi roda untuk beraktivitas. DO: - Pasien mengalami *hemiplegia* sisi kanan (tangan dan kaki) pasca stroke non hemoragik - Pasien tampak sudah mampu untuk bangkit dari kursi roda secara perlahan dengan bantuan minimal. - Pasien tampak sudah mampu mempertahankan posisi berdiri sedikit lebih lama dari sebelumnya, namun masih tampak sedikit gemetar. - Pasien masih terlihat sedikit kurang stabil saat berdiri ditandai dengan masih sedikit mengalami osilasi tubuh (berguncang) saat mencapai posisi berdiri, namun sudah lebih baik dari sebelumnya. - Kekuatan otot		menggunakan kursi roda untuk beraktivitas. DO: - Pasien mengalami *hemiplegia* sisi kanan (tangan dan kaki) pasca stroke non hemoragik - Pasien secara perlahan tampak sudah mampu untuk bangkit dari kursi roda secara mandiri. - Pasien tampak sudah mampu mempertahankan posisi berdiri dengan stabil, namun masih tampak sedikit gemetar. - Pasien terlihat lebih stabil saat berdiri ditandai dengan osilasi tubuh (berguncang) saat posisi berdiri sudah berkurang. - Kekuatan otot 2111 | 4434 1222 | 4433	

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		2111 | 4334 1112 | 4333			
Berkolaborasi dalam pemberian obat: Pasien I: - Domperidone 10 mg - Amlodipine 5 mg - Candisartan 8 mg - Tetes mata hialuronat 0,1% "*Senju"* - Zicthoru Tapes 75 mg Pasien II: - Amlodipine 5 mg	Pukul 12.30 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan setelah minum obat seperti pusing ataupun mual. DO: - Pasien tampak kooperatif saat pemberian obat. - Tidak tampak adanya reaksi alergi atau efek samping setelah pemberian obat.	Pukul 12.34 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan setelah minum obat seperti pusing ataupun mual. DO: - Pasien tampak kooperatif saat pemberian obat. - Tidak tampak adanya reaksi alergi atau efek samping setelah pemberian obat.	Trisa
- Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan - Menggunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda)	Pukul 13.20 JST	DS: - Pasien mengatakan memahami tujuan mobilisasi yang diberikan untuk mencegah kekakuan. DO: - Pasien mampu melakukan mobilisasi sederhana berpindah menggunakan kursi roda secara mandiri dengan pengawasan.	Pukul 14.07 JST	DS: - Pasien mengatakan mengerti pentingnya mobilisasi dini untuk mencegah kekauan otot. DO: - Pasien mampu melakukan mobilisasi sederhana berpindah menggunakan kursi roda secara mandiri dengan pengawasan.	Trisa
- Memonitor frekuensi jantung dan	Pukul 13.28 JST	DS: - Pasein mengatakan	Pukul 14.16 JST	DS: - Pasein mengatakan	

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi		dalam kondisi baik dan tidak ada keluhan. DO: - Tekanan darah pasien 127/82 mmHg - Frekuensi jantung 80x/ menit - Suhu tubuh 36.4℃		dalam kondisi baik dan tidak ada keluhan. DO: - Tekanan darah pasien 129/84 mmHg - Frekuensi jantung 83x/ menit - Suhu tubuh 36.3℃	Trisa
- Memberikan terapi pijat *Dr.Medomer* - Memfasilitasi melakukan pergerakan *Tachi Taisou* - Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.	Pukul 13.34 JST	DS: - Pasien menyatakan merasa lebih rileks dan nyaman setelah mendapatkan terapi pijat serta kelemahan pada kaki terasa berkurang. - Pasien mengatakan saat ini kekuatan berdiri terasa lebih baik dari sebelumnya, namun kaki masih terasa sedikit gemetar bila berdiri terlalu lama. DO: - Pasien tampak nyaman saat menggunakan alat pijat *Dr.Medomer* Pasien tampak sudah lebih baik dari	Pukul 14.20 JST	DS: - Pasien mengatakan merasa lebih rileks saat diberikan pijatan dari alat yang diberikan serta kelemahan pada kaki terasa berkurang. - Pasien mengatakan sudah mampu lebih stabil saat berdiri, namun kaki masih terasa sedikit gemetar bila berdiri dalam waktu lama. DO: - Pasien tampak nyaman saat menggunakan alat pijat *Dr.Medomer* Pasien tampak sudah mampu mempertahanka n posisi berdiri	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		sebelumnya, dan mampu mempertahankan posisi berdiri lebih lama dari sebelumnya. - Kaki pasien terlihat masih sedikit gemetar, pasien mampu berdiri sampai menit kedua.		dan tampak stabil dari sebelumnya. - Kaki pasien terlihat masih sedikit gemetar saat berdiri, pasien masih hanya mampu berdiri sampai pada menit ketiga.	
Berkolaborasi dalam pemberian obat: Pasien I: - Domperidone 10 mg Pasien II: - Famotidin 20 mg - Kapsul pradaksa 110 mg	Pukul 18.05 JST	DS: - Pasien mengungkapkan setelah mengonsumsi obat tidak muncul keluhan seperti pusing maupun mual. DO: - Tidak terlihat adanya respon negatif, alergi, atau tanda efek samping setelah obat diminum.	Pukul 18.10 JST	DS: - Pasien menyampaikan bahwa setelah minum obat tidak timbul keluhan, termasuk pusing atau rasa mual. DO: - Tidak tampak tanda-tanda efek samping maupun reaksi alergi setelah pemberian obat.	Trisa
- Menganjurkan melakukan mobilisasi dini - Memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci. - Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat	Pukul 18.15 JST	DS: - Pasien mengatakan kini mampu berdiri sejenak menopang tubuh untuk berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, namun dengan sedikit bantuan dari kaigo. DO:	Pukul 18.26 JST	DS: - Pasien mengatakan mampu berdiri sejenak saat berpindah posisi, meskipun masih mengalami getaran ringan pada tungkai. DO:	Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
bantu (pagar tempat tidur) - Memonitor kemampuan berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya.		- Pasien tampak lebih stabil dari sebelumnya namun kaki masih sedikit gemetar dan masih memerlukan bantuan minimal untuk mempertahankan keseimbangan saat berpindah posisi dari kursi roda ke tempat tidur.		- Pasien tampak mampu secara mandiri berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, namun masih memerlukan pengawasan saat proses perpindahan.	
- Memasang handril tempat tidur. - Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah. - Mendekatkan bel pemanggil *(sensaamatto)* dalam jangkauan pasien - Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah.	Pukul 18.21 JST	DS: - Pasien mengatakan sudah mengerti instruksi yang disampaikan DO: - Handrail tempat tidur terpasang dengan baik pada kedua sisi tempat tidur - Tempat tidur mekanis terlihat berada pada posisi paling rendah untuk mengurangi risiko jatuh. - Bel pemanggil *(sensaamatto)* tampak terpasang dengan baik.	Pukul 18.35 JST	DS: - Pasien menyampaikan bahwa ia memahami penjelasan yang diberikan. DO: - Handrail terpasang dengan baik untuk mencegah pasien terjatuh dari tempat tidur. - Tempat tidur mekanis terlihat berada pada posisi paling rendah untuk mengurangi risiko jatuh. - Bel pemanggil *(sensaamatto)* tampak	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
				terpasang dengan baik.	
Senin, 24 November 2025					
Mengidentifikasi faktor risiko jatuh (mis.usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, difisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan pengelihatan, neuropati).	Pukul 10.05 JST	DS: - Pasien mengatakan saat ini sudah mampu untuk berdiri lebih lama dari sebelumnya, namun kaki masih sedikit terasa gemetar. - Pasien mengatakan pandangan masih kabur bila tidak menggunakan kaca mata. DO: - Pasien berusia 73 tahun - Selama bulan ini pasien tidak memiliki riwayat jatuh maupaun insiden nyaris jatuh, riwayat jatuh terakhir terjadi 3 bulan lalu. - Kekuatan otot ekstermitas bawah meningkat 2111 | 4334 1122 | 4333	Pukul 10.26 JST	DS: - Pasien mengatakan dapat mempertahankan posisi berdiri lebih lama daripada sebelumnya dan gemetar pada kaki sudah berkurang. DO: - Pasien berusia 80 tahun - Selama bulan ini pasien tidak memiliki riwayat jatuh maupaun insiden nyaris jatuh, riwayat jatuh terakhir terjadi 2 bulan lalu. - Pasien mengalami gangguan kognitif ringan. - Kekuatan otot ekstermitas bawah meningkat 2111 | 4434 2222 | 4433	Trisa
- Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan	Pukul 10.11 JST	DS: - Pasien mengatakan selama bulan	Pukul 10.30 JST	DS: - Pasien mengatakan selama bulan	

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
skala (*Fall Morse Scale* dan *Tentou Risuku Asesumento Shitou)* - Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shif atau sesuai dengan kebijakan institusi.		ini tidak ada riwayat jatuh maupun insiden nyaris jatuh. - Pasien menyampaikan bahwa lututnya sudah lebih baik dari sebelumnya dan sudah tidak mengalami duduk mendadak lagi. DO: - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Fall Morse Scale* yaitu 40 sehingga dapat dikatakan Ny.N memiliki risiko rendah untuk jatuh. - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Tentou Risuku Asesumento Shitou* yaitu 18 sehingga dapat dikatakan Ny.N berpotensi mengalami jatuh atau tersandung.		ini tidak ada riwayat jatuh maupun insiden nyaris jatuh. DO: - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Fall Morse Scale* yaitu 40 yang berarti Tn.O juga dikatakan memiliki risiko rendah untuk jatuh. - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Tentou Risuku Asesumento Shitou* yaitu 24 yang berarti Tn.O juga dikatakan berpotensi mengalami jatuh atau tersandung.	Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	Pukul 10.20 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan nyeri, hanya merasa sedikit pegal pada punggung namun membaik setelah diberi tapes penghangat DO: - Ekspresi wajah pasien tampak rileks, tidak menunjukkan tanda-tanda nyeri	Pukul 10.38 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan nyeri. DO: - Ekspresi wajah pasien tampak rileks, tidak menunjukkan tanda-tanda nyeri.	 Trisa
Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	Pukul 10.22 JST	DS: - Pasien mengatakan saat ini sudah mampu berdiri lebih lama dari sebelumnya, namun kaki masih terasa sedikit gemetar. - Pasien mengatakan selalu menggunakan kursi roda untuk beraktivitas. DO: - Pasien mengalami *hemiplegia* sisi kanan (tangan dan kaki) pasca stroke non hemoragik	Pukul 10.40 JST	DS: - Pasien mengatakan sudah lebih stabil saat berdiri, dan gemetar pada kaki sudah berkurang. - Pasien mengatakan selalu menggunakan kursi roda untuk beraktivitas. DO: - Pasien mengalami *hemiplegia* sisi kanan (tangan dan kaki) pasca stroke non hemoragik	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		- Pasien tampak sudah mampu untuk bangkit dari kursi roda secara perlahan dengan bantuan minimal. - Pasien tampak sudah mampu mempertahankan posisi berdiri sedikit lebih lama dari sebelumnya, namun masih tampak sedikit gemetar. - Pasien terlihat sudah sedikit lebih stabil saat berdiri dari sebelumnya, ditandai dengan osilasi tubuh (berguncang) saat mencapai posisi berdiri, sudah berkurang.		- Pasien tampak sudah mampu untuk bangkit dari kursi roda secara mandiri, namun tetap dalam pengawasan. - Pasien tampak sudah mampu mempertahankan posisi berdiri dengan stabil, dan gemetar pada kaki tampak sudah berkurang. - Pasien terlihat lebih stabil saat berdiri ditandai dengan osilasi tubuh (berguncang) saat posisi berdiri sudah berkurang.	
Berkolaborasi dalam pemberian obat: Pasien I: - Domperidone 10 mg - Amlodipine 5 mg - Candisartan 8 mg - Tetes mata hialuronat 0,1% "*Senju"*	Pukul 12.20 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan setelah minum obat seperti pusing ataupun mual. DO: - Pasien tampak kooperatif saat pemberian obat. - Tidak tampak adanya reaksi	Pukul 12.25 JST	DS: - Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan setelah minum obat seperti pusing ataupun mual. DO: - Pasien tampak kooperatif saat pemberian obat.	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
- Zicthoru Tapes 75 mg Pasien II: - Amlodipine 5 mg		alergi atau efek samping setelah pemberian obat.		- Tidak tampak adanya reaksi alergi atau efek samping setelah pemberian obat.	
- Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan - Menggunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda)	Pukul 13.04 JST	DS: - Pasien mengatakan memahami tujuan mobilisasi yang diberikan untuk mencegah kekakuan. DO: - Pasien mampu melakukan mobilisasi sederhana berpindah menggunakan kursi roda secara mandiri dengan pengawasan.	Pukul 13.47 JST	DS: - Pasien mengatakan mengerti pentingnya mobilisasi dini untuk mencegah kekauan otot. DO: - Pasien mampu melakukan mobilisasi sederhana berpindah menggunakan kursi roda secara mandiri dengan pengawasan.	Trisa
- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	Pukul 13.12 JST	DS: - Pasein mengatakan dalam kondisi baik dan tidak ada keluhan. DO: - Tekanan darah pasien 126/85 mmHg - Frekuensi jantung 82x/ menit - Suhu tubuh 36.4℃	Pukul 13.56 JST	DS: - Pasein mengatakan dalam kondisi baik dan tidak ada keluhan. DO: - Tekanan darah pasien 128/85 mmHg - Frekuensi jantung 85x/ menit - Suhu tubuh 36.3℃	Trisa
- Memberikan terapi pijat *Dr.Medomer*	Pukul 13.16 JST	DS: - Pasien menyatakan	Pukul 14.01 JST	DS: - Pasien mengatakan	

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
- Memfasilitasi melakukan pergerakan *Tachi Taisou* - Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.		mengalami rasa nyaman dan releks setelah dilakukan terapi pijat serta kelemahan pada kaki terasa berkurang. - Pasien mengungkapkan ada peningkatan kemampuan berdiri, meskipun kaki masih mengalami gemetar ringan saat mempertahankan posisi berdiri yang lama. DO: - Pasien tampak nyaman saat menggunakan alat pijat *Dr.Medomer* - Pasien tampak sudah lebih baik dari sebelumnya, dan mampu mempertahankan posisi berdiri lebih lama dari sebelumnya. - Kaki pasien terlihat masih sedikit gemetar saat berdiri, dan mampu berdiri sampai menit ketiga.		merasa lebih nyaman dan rileks ketika mendapatkan pijatan dari alat terapi serta kelemahan pada kaki terasa berkurang. - Pasien mengatakan sudah mampu lebih stabil saat berdiri, dan perasaan gemetar pada kaki sudah berkurang. DO: - Pasien tampak nyaman saat menggunakan alat pijat *Dr.Medomer* - Pasien tampak sudah mampu mempertahankan posisi berdiri dan tampak stabil dari sebelumnya. - Gemetar pada kaki sudah berkurang, terlihat pasien mampu berdiri dengan stabil, dan pasien mampu berdiri sampai menit keempat.	Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
Berkolaborasi dalam pemberian obat: Pasien I: - Domperidone 10 mg Pasien II: - Famotidin 20 mg - Kapsul pradaksa 110 mg	Pukul 18.15 JST	DS: - Pasien mengungkapkan setelah mengonsumsi obat tidak muncul keluhan seperti pusing maupun mual. DO: - Tidak terlihat adanya respon negatif, alergi, atau tanda efek samping setelah obat diminum.	Pukul 18.19 JST	DS: - Pasien menyampaikan bahwa setelah minum obat tidak timbul keluhan, termasuk pusing atau rasa mual. DO: - Tidak tampak tanda-tanda efek samping maupun reaksi alergi setelah pemberian obat.	 Trisa
- Menganjurkan melakukan mobilisasi dini - Memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci. - Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pagar tempat tidur) - Memonitor kemampuan berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya.	Pukul 18.21 JST	DS: - Pasien mengatakan kini mampu berdiri sejenak menopang tubuh dan mampu untuk berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, dengan batuan minimal. DO: - Pasien tampak lebih stabil dari sebelumnya, mampu berpindah secara perlahan dari kursi roda ke tempat tidur dengan bantuan minimal, namun kaki masih sedikit gemetar dan memerlukan	Pukul 18.35 JST	DS: - Pasien mengatakan mampu berdiri lebih baik dari sebelumnya dan mampu berpindah ke tempat tidur. DO: - Pasien tampak mampu secara mandiri berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, namun masih memerlukan pengawasan saat proses perpindahan.	 Trisa

Tindakan Keperawatan	Evaluasi				Paraf
	Waktu Pasien I	Pasien I	Waktu Pasien II	Pasien II	
1	2	3	4	5	6
		pengawasan saat proses perpindahan.			
- Memasang handril tempat tidur. - Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah. - Mendekatkan bel pemanggil *(sensaamatto)* dalam jangkauan pasien - Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah.	Pukul 18.30 JST	DS: - Pasien mengatakan sudah mengerti instruksi yang disampaikan DO: - Handrail tempat tidur terpasang dengan baik pada kedua sisi tempat tidur - Tempat tidur mekanis terlihat berada pada posisi paling rendah untuk mengurangi risiko jatuh. - Bel pemanggil *(sensaamatto)* tampak terpasang dengan baik.	Pukul 18.44 JST	DS: - Pasien menyampaikan bahwa ia memahami penjelasan yang diberikan. DO: - Handrail terpasang dengan baik untuk mencegah pasien terjatuh dari tempat tidur. - Tempat tidur mekanis terlihat berada pada posisi paling rendah untuk mengurangi risiko jatuh. - Bel pemanggil *(sensaamatto)* tampak terpasang dengan baik.	 Trisa

E. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan pelaksanaan intervensi keperawatan yang telah diberikan, diperoleh hasil evaluasi pada kedua pasien kelolaan utama pada lansia pasca stroke yang menggambarkan efektivitas tindakan keperawatan sebagai berikut.

Table 12
Evaluasi Asuhan Keperawatan Risiko Jatuh dengan Terapi Pijat *Dr.Medomer* dan Tachi Taisou pada Lansia Pasca Stroke di Ruang Yasuragi Panti Jompo Khusus Komyousou Osaka Tahun 2025

Hari/Tanggal	Pasien	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
Senin, 24 November 2025	I (Ny.N)	**Subjektif :** - Pasien mengatakan saat ini sudah mampu untuk berdiri lebih lama dari sebelumnya, namun kaki masih sedikit terasa gemetar. - Pasien mengatakan mengalami rasa nyaman dan releks setelah dilakukan terapi pijat serta kelemahan pada kaki terasa berkurang. **Objektif:** - Tidak terdapat kejadian jatuh dari tempat tidur - Tidak terdapat kejadian jatuh saat berdiri - Tidak terdapat kejadian jatuh saat duduk - Tidak terdapat kejadian jatuh saat berpindah - Tidak terdapat kejadian jatuh dikamar mandi - Tidak terdapat kejadian jatuh saat membungkuk - Kemampuan bangkit dari posisi duduk cukup meningkat - Keseimbangan saat berdiri cukup meningkat, pasien tampak sudah mampu mempertahankan posisi berdiri sampai menit ketiga, namun masih sedikit gemetar. - Perasaan berguncang cukup menurun - Pergerakan ekstermitas sedang - Kekuatan otot sedang 2111 | 4334 1122 | 4333	 Trisa

Hari/Tanggal	Pasien	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
		- Rentang gerak ROM sedang - Keterbatasan gerakan sedang - Kelemahan fisik cukup menurun - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Fall Morse Scale* yaitu 40 sehingga dapat dikatakan Ny.N memiliki risiko rendah untuk jatuh. - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Tentou Risuku Asesumento Shitou* yaitu 18 sehingga dapat dikatakan Ny.N berpotensi mengalami jatuh atau tersandung. **Assessment:** - Masalah risiko jatuh teratasi sebagian **Planning:** - Lanjutkan intervensi terapi pijat terapi pijat *Dr.Medomer* dan *Tachi Taisou*	
Senin 24 November 2025	II (Tn.O)	**Subjektif :** - Pasien mengatakan sudah mampu lebih stabil saat berdiri, dan perasaan gemetar pada kaki sudah berkurang. - Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan rileks ketika mendapatkan pijatan dari alat terapi serta kelemahan pada kaki terasa berkurang. **Objektif:** - Tidak terdapat kejadian jatuh dari tempat tidur - Tidak terdapat kejadian jatuh saat berdiri - Tidak terdapat kejadian jatuh saat duduk - Tidak terdapat kejadian jatuh saat berpindah - Tidak terdapat kejadian jatuh dikamar mandi - Tidak terdapat kejadian jatuh saat membungkuk - Kemampuan bangkit dari posisi duduk meningkat - Keseimbangan saat berdiri cukup meningkat pasien tampak sudah mampu mempertahankan posisi berdiri sampai menit keempat.	 Trisa

Hari/Tanggal	Pasien	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
		- Perasaan berguncang menurun - Pergerakan ekstermitas sedang - Kekuatan otot sedang 2111 | 4434 2222 | 4433 - Rentang gerak ROM sedang - Keterbatasan gerakan sedang - Kelemahan fisik cukup menurun - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Fall Morse Scale* yaitu 40 yang berarti Tn.O dikatakan memiliki risiko rendah untuk jatuh. - Hasil pengukuran risiko jatuh menggunakan *Tentou Risuku Asesumento Shitou* yaitu 24 yang berarti Tn.O juga dikatakan berpotensi mengalami jatuh atau tersandung. **Assessment:** - Masalah risiko jatuh teratasi sebagian **Planning:** - Lanjutkan intervensi terapi pijat terapi pijat *Dr.Medomer* dan *Tachi Taisou*	