

BAB 2

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

1.1 Pengkajian

1.1.1 Klien 1

Klien Ny.S berusia 66 tahun tinggal di panti werdha UPT PMKS Pesanggrahan “Majapahit” Mojokerto sekitar sejak 3 tahun lalu, klien dibawa oleh anaknya atas permintaannya sendiri ke panti werdha karena tidak mau merepotkan anaknya dan juga kesepian dirumah karena anaknya sudah memiliki keluarga semua. Saat dilakukan pengkajian tanggal 31 Mei 2024 di Asrama 1 klien, **klien mengatakan kaki kanannya susah saat digerakkan dan terasa sakit jika digerakkan, dan kaki kananya terasa kaku, cemas saat bergerak, serta klien juga mengeluh sendi pada lutut dan tungkai bawah terasa kaku. Kekuatan otot klien pada ekstremitas bawah adalah $\frac{3}{4}$, klien mengalami penurunan rentang gerak, gerakan terbatas dan mengalami kelemahan fisik.** Klien tidak memiliki alergi obat.

Klien berasal dari suku jawa dan kesehariannya menggunakan bahasa jawa dan bahasa indonesia. Orang tua klien sudah meninggal, suami klien juga sudah meninggal 9 tahun yang lalu, klien memiliki anak 2, 1 laki-laki dan 1 perempuan, setiap 1 bulan sekali anaknya menjenguk ke panti dan membawakan makanan untuknya.

Saat dilakukan pengkajian fisik didapatkan status fisiologi didapatkan hasil **tanda – tanda vital yaitu; Tekanan darah TD : 130/80 , N : 83 x/menit, RR : 20 x/ menit, S : 36,7°C, SPO2 : 98%, BB 57kg, TB 159 Cm.** Pada pengkajian Head To Toe didapatkan bagian kepala bentuk kepala simetris, posisi kepala terhadap tubuh tegak lurus digaris tubuh. Kulit kepala bersih namun terdapat ketombe. Pertumbuhan rambut tidak rata, keadaan rambut rontok. Warna rambut putih, struktur wajah simetris. Pada bagaian mata kedua mata lengkap dan simetris, namun mata sebelah kiri mengalami kecacatan sejak lahir. Alis dan bulu mata simetris, kelopak mata ada dan tidak ada pembengkakan. Konjungtiva tidak pucat, dan bulu mata simetris, kelopak mata ada dan tidak ada pembengkakan. Konjungtiva tidak pucat, sklera

kuning dan tidak ada peradangan pada sklera. Reflek pupil baik, besar pupil tidak bisa dinilai karena hanya bisa melihat pupil sebelah kanan. Tidak ada peradangan pada kornea dan iris, gerakan bola mata sebelah kanan normal, sebelah kiri tidak bisa dikaji. Penglihatan kabur karena proses penuan. Pada bagian hidung, bentuk tulang hidung tidak ada pembengkakan. Lubang hidung tidak ada sekret, tidak ada sumbatan, tidak ada inflamasi, selaput lendir kering. Pada bagian mata dan tenggorokan, Bibir pasien tidak sianosis, kering dan tidak ada luka. Gusi dan gigi normal, tidak terdapat sisa makanan, terdapat caries. Tidak ada peradangan pada rongga mulut, tonsil tidak mengalami peradangan. Pada telinga Bentuk telinga simetris, lubang telinga terdapat serumen, membran telinga utuh. Ketajaman pendengaran menurun karena proses penuan. Pada bagian dada dan toraks Inspeksi: bentuk thoraks normal, ukuran dinding dada simetris, kulit tidak ada lesi, tidak ada bendungan vena atau tidak. Tidak ada otot bantu napas, tidak ada nyeri dada. Tidak batuk. Palpasi: vibrasi ringan teraba pada dinding dada selama bersuara dan selama ekspansi dada lateral simetris. Perkusi: terdengar bunyi sonor. Auskultasi: bunyi napas vasikuler, dan tidak terdapat suara napas tambahan. Pada bagian abdomen Inspeksi: kulit perut tipis, keriput, dan tidak terdapat luka bekas jahitan atau luka bakar. Warna kulit tidak kuning, tidak ada pelebaran pembuluh darah vena. Bentuk perut simetris, gerakan dinding perut normal. Auskultasi: terdengar suara peristaltik usus. Perkusi: tidak terdapat pembesaran organ, terdengar suara timpani. Palpasi: tidak ada ketegangan otot, tidak ada nyeri tekan. **Pada bagian muskuloskeletal Inspeksi: gaya berjalan tidak normal, cara berpindah menggunakan walker, tidak ada fraktur, terdapat pembengkakan pada ekstremitas kanan bawah, tampak kemerahan dan bengkak pada lutut dan telapak kaki. Palpasi: terdapat nyeri tekan. Kekuatan otot ekstremitas atas skala 4/4 (tidak dapat melakukan ROM secara penuh dan dapat melawan tahanan sedang). Kekuatan otot ekstremitas bawah skala 3/4 (tidak dapat melakukan ROM secara penuh dan dapat melawan tahanan minimal).** Pada bagian genetalian Inspeksi: penyebaran rambut rata, pola pertumbuhan rambut normal, keadaan

bersih. Labia mayora imetris, warna mukus normal merah muda, tidak ada iritasi, dan tidak ada benjolan Inspeksi anus : tidak ada benjolan, dan bersih. Pada bagian integuemn Warna kulit sawo matang, terdapat lesi dan kemerahan karena gatal gatal.

Pada pengkajian psikososial didapatkan pasien tampak tidak cemas namun terkadang klien mengeluh jika merindukan anak dan cucunya. Klien mengatakan bahwa dipanti terkadang jika tidak ada anak praktek mersa kesepian seklai dan tidak ada kegiatan yang bisa dilakukan selain mandi makan dan tidur. Klien bisa melakukan semua aktivitas nya secara mandiri, emosi klien stabil. Pada memeriksa skala depresi geriatrik didapatkan skor 4 dengan intrepretasi hasil tidak mengalami depresi. Pada penilain depresi menurut beck & bevk RW didaptkan nilai skor 6 deperesi ringan. pada skrining apgar keluarga didapatkan skor 7 yaitu fungsi baik. pada pengkajian SPMSQ didapatkan skor 5 yaitu fungsi intelektual kerusakan ringan, pada pengkajian MMSE didapatkan skor 23 yang memunnjukkan bahwa normal/tidak ada gangguan kognitif pada pasien.

Pada pengkajian perilaku kesehatan diadapatkan bahwa klien tidak memiliki riwayat merokok, makan 3 kali sehari, jumlah makanan yang dihabiskan 1 porsi, jika ada makanan tambahan seperti camilan kadang dihabiskan. Frekuensi minum klien < 3 gelas dalam sehari karena klien terbiasa hanya minum sedikit, jenis minuman yang diminum adalah air putih, susu, kopi dan teh. Pada pengkajian determinan nutrisi didapatkan hasil skor 0 yang menunjukkan bahwa nutrisi baik. Klien memiliki kebiasaan tidur 5-7 jam. Pola eliminasi BAB 1 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek dan tidak ada gangguan dalam BAB. Pola BAK 2-4 kali sehari berwarna kuning jernih. Pola aktifitas klien tidak melakukan kegiatan produktif apapun. Pola pemenuhan kebersihan diri klien mandi 2 kali sehari memakai sabun dan menggosok gigi 2 kali sehari menggunakan pasta gigi, kebiasaan berganti pagian setiap selesai mandi. Klien mengeluh kulitnya gatal gatal sehingga menimbulkan bekas luka , gatal gatal dirasakan sudah 2 minggu terakhir ini , gatal bertambah parah ketika malam hari.

Pada pengkajian fungsional berdasarkan barthel indeks didapatkan skor 80 yang menyatakan ketergantungan lansia sedang, pada indeks KATZ dengan hasil indeks C yaitu Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan. Hasil pengkajian keseimbangan (Tinneti, ME, dan Ginter,SF, 1998) didapatkan hasil 7 dengan kriteria hasil resiko jatuh sedang. Hasil pengkajian TUG Test didapatkan hasil skor 22 detik yang menyatakan resiko jatuh sedang – resiko tinggi.

Pada pengkajian lingkungan yang ditinggali klien ditemukan bentuk bangunan yaitu asrama, jenis bangunan permanen, atap rumah genting, dinding tembok, lantai keramik dan kebersihan lantai baik, ventilasi 15% luas lantai, pencahayaan baik, penataan prabot baik dan rapi dan kelengkapan alat rumah tangga lengkap. Sanitasi pada asrama penyediaan air bersih dari sumur, penyediaan air minum beli galon aqua, pengolahan jamban kelompok jenis jamban yang digunakan cemplung terbuka, jarak dengan sumber air.

1.1.2 Klien 2

Klien Ny.B berusia 63 tahun tinggal di panti werdha UPT PMKS Pesanggrahan “Majapahit” Mojokerto sekitar sejak 4 tahun lalu, klien dibawa oleh kepala dusun dan kader desa ke panti werdha karena tidak memiliki keluarga dan sanak saudara. Saat dilakukan pengkajian tanggal 31 Mei 2024 di Asrama 1 klien **mengeluh sulit menggerakkan kaki sebelah kiri dan kaki terasa nyeri saat digerakkan. Menurut klien nyeri bertambah jika banyak berjalan atau banyak melakukan aktivitas, kaki kiri susah dan sakit saat digerakkan dirasakan sudah sekitar 2 tahun, klien juga mengatakan sendi pada lututnya terasa kaku serta klien juga cemas saat melakukan pergerakan. Pada klien tampak rentang gerak (ROM) menurun, gerakan klien terbatas dan fisik tampak lemah.** Klien tidak memiliki alergi obat apapun.

Klien berasal dari suku jawa dan kesehariannya menggunakan bahasa jawa dan bahasa indonesia. Orang tua klien sudah meninggal, klien sudah bercerai dengan suaminya sejak 6 tahun yang lalu. Klien tidak memiliki anak sehingga klien sebatangkara dirumahnya. Karena tidak ada yang merawat kepala Rt membawa klien ke panti agar ada yang merawat klien.

Saat dilakukan pengkajian fisik didapatkan status fisiologi didapatkan hasil **tanda – tanda vital yaitu; Tekanan darah TD : 150/90 , N : 89 x/menit, RR : 22 x/ menit, S : 36,5°C, SPO2 : 98 %**, BB 61 kg, TB 160 Cm. Pada pengkajian Head To Toe didapatkan bagian kepala bentuk kepala simetris, posisi kepala terhadap tubuh tegak lurus digaris tubuh. Kulit kepala bersih namun terdapat ketombe. Pertumbuhan rambut tidak rata, keadaan rambut rontok. Warna rambut cenderung hitam, struktur wajah simetris. Pada bagaian mata Kedua mata lengkap dan simetris, namun mata sebelah kiri mengalami kecacatan sejak lahir. Alis dan bulu mata simetris, kelopak mata ada dan tidak ada pembengkakan. Konjungtiva tidak pucat, dan bulu mata simetris, kelopak mata ada dan tidak ada pembengkakan. Konjungtiva tidak pucat, sklera kuning dan tidak ada peradangan pada sklera. Reflek pupil baik, besar pupil tidak bisa dinilai karena hanya bisa melihat pupil sebelah kanan. Tidak ada peradangan pada kornea dan iris, gerakan bola mata sebelah kanan normal, sebelah kiri tidak bisa dikaji. Penglihatan kabur karena proses penuaan. Pada bagian hidung Bentuk tulang hidung tidak ada pembengkakan. Lubang hidung tidak ada sekret, tidak ada sumbatan, tidak ada inflamasi, selaput lendir kering. Pada bagiana mata dan tenggorokan, Bibir pasien tidak sianosis, kering dan tidak ada luka. Gusi dan gigi normal, tidak terdapat sisa makanan, terdapat caries. Tidak ada peradangan pada rongga mulut, tonsil tidak mengalami peradangan. Pada telinga Bentuk telinga simetris, lubang telinga terdapat serumen, membran telinga utuh. Ketajaman pendengaran menurun karena proses penuaan. Pada bagian dada dan toraks Inspeksi : bentuk thoraks normal, ukuran dinding dada simetris, kulit tidak ada lesi, tidak ada bendungan vena atau tidak. Tidak ada otot bantu napas, tidak ada nyeri dada. Tidak batuk. Palpasi : vibrasi ringan teraba pada dinding dada selama bersuara dan selama bersuara dan ekspansi dada lateral simetris. Perkusi : terdengar bunyi sonor. Auskultasi : bunyi napas vasikuler, dan tidak terdapat suara napas tambahan. Pada bagian abdomen Inspeksi: kulit perut tipis, keriput, dan tidak terdapat luka bekas jahitan atau luka bakar. Warna kulit tidak kuning, tidak ada pelebaran pembuluh darah vena. Bentuk perut simetris, gerakan dinding perut normal. Auskultasi: terdengar suara

peristaltik usus. Perkusi: tidak terdapat pembesaran organ, terdengar suara timpani. Palpasi: tidak ada ketegangan otot, tidak ada nyeri tekan. **Pada bagian muskuloskeletal Inspeksi: gaya berjalan tidak normal, cara berpindah menggunakan walker, terdapat pembengkakan pada ekstremitas kiri bawah. Kekuatan otot ekstremitas atas Palpasi: terdapat nyeri tekan pada area lutut dan telapak kaki. Kekuatan otot ekstremitas atas skala 4/4 (dapat melakukan ROM secara penuh dan dapat melawan tahanan minimal). Kekuatan otot ekstremitas bawah skala 4/3 (tidak dapat melakukan ROM secara penuh dan tidak dapat melawan tahanan).** Pada bagian genitalia Inspeksi: penyebaran rambut rata, pola pertumbuhan rambut normal, keadaan bersih. Labia mayora imetris, warna mukus normal merah muda, tidak ada iritasi, dan tidak ada benjolan Inspeksi anus: tidak ada benjolan, dan bersih. Pada bagian integuemn Warna kulit sawo matang , terdapat lesi dan kemerahan karena gatal gatal.

Pada pengkajian psikososial didapatkan pasien tampak tidak cemas namun terkadang klien mengeluh jika merindukan anak dan cucunya. Klien mengatakan bahwa dipanti terkadang jika tidak ada anak praktek mersa kesepian seklai dan tidak ada kegiatan yang bisa dilakukan selain mandi makan dan tidur. Klien bisa melakukan semua aktivitas nya secara mandiri, emosi klien stabil. Pada memriksaan skala depresi geriatrik didapatkan skor 4 dengan intrepretasi hasil tidak mengalami depresi. Pada penilain depressi menurut beck & bevk RW didaptkan nilai skor 6 deperesi ringan . pada skrining apgar keluarga didapatkan skor 7 yaitu fungsi baik . pada pengkajian SPMSQ didapatkan skor 5 yaitu fungsi intelektual kerusakan ringan . pada pengkajian MMSE didapatkan skor 23 yang memunnjukkan bahwa normal/ tidak ada gangguan kognitif pada pasien.

Pada pengkajian perilaku kesehatan diadapatkan bahwa klien tidak memiliki riwayat merokok, makan 3 kali sehari, jumlah makanan yang dihabiskan 1 porsi, jika ada makanan tambahan seperti camilan kadang dihabiskan. Frekuensi minum klien < 3 gelas dalam sehari karena klien terbiasa hanya minum sedikit, jenis minuman yang diminum adalah air putih, susu dan kopi serta the. Pada pengkajian determinan nutrisi didapatkan hasil skor 0 yang

menunjukkan bahwa nutrisi baik. Klien memiliki kebiasaan tidur 4-6 jam. Pola eliminasi BAB 1 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek dan tidak ada gangguan dalam BAB. Pola BAK 1-3 kali sehari berwarna kuning jernih. pola aktifitas klien tidak melakukan kegiatan produktif apapun. pola pemenuhan kebersihan diri klien mandi 2 kali sehari memakai sabun dan menggosok gigi 2 kali sehari menggunakan pasta gigi, kebiasaan berganti pagian setiap selesai mandi. Klien mengeluh kulitnya gatal gatal sehingga menimbulkan bekas luka , gatal gatal dirasakan sudah 2 minggu terakhir ini , gatal bertambah parah ketika malam hari.

Pada pengkajian fungsional berdasarkan barthel indeks didapatkan skor 80 yang menyatakan ketergantungan lansia sedang, pada indeks KATZ dengan hasil kemandirian lansia dalam kategori C dengan interpretasi hasil Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan. Hasil pengkajian TUG Test didapatkan hasil skor 20 detik yang menyatakan resiko jatuh sedang-resiko tinggi.

Pada pengkajian lingkungan yang ditinggali klien ditemukan bentuk bangunan yaitu asrama, jenis bangunan permanen, atap rumah genting, dinding tembok, lantai keramik dan kebersihan lantai baik, ventilasi 15% luas lantai, pencahayaan baik, penataan prabot baik dan rapi dan kelengkapan alat rumah tangga lengkap. Sanitasi pada asrama penyediaan air bersih dari sumur, penyediaan air minum beli galon aqua, pengolahan jamban kelompok jenis jamban yang digunakan cemplung terbuka, jarak dengan sumber air.

1.2 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
Klien 1			
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sulit beraktivitas karena lutut dan telapak kaki kanannya bengkak. • Klien mengatakan kakinya sakit saat digerakkan • Klien mengatakan takut saat melakukan pergerakan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak kesakitan saat mobilisasi • Adanya kekakuan sendi lutut dan tungkai sebelah kanan • Kekuatan otot ekstremitas bawah klien 3/4 • Ketika berjalan klien tampak kesulitan • Ketika berjalan klien tampak menyeret kaki kanannya • Klien berjalan menggunakan bantuan walker • Gerakan mobilisasi klien terbatas • Skor indeks barthel 80 : ketergantungan lansia sedang • Observasi TTV <ul style="list-style-type: none"> - TD : 130/80 mmHg - N : 83 x/menit - RR : 20 x/menit 	<p>Faktor predisposisi</p> <p>↓</p> <p>Rheumatoid arthritis</p> <p>↓</p> <p>Fagositosi</p> <p>↓</p> <p>Leukotrien dan protaglandin</p> <p>↓</p> <p>Kolagenase</p> <p>↓</p> <p>Menimbulkan edema, proliferasi membran sinovial</p> <p>↓</p> <p>Erosi kartilago artrikular</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>	Gangguan Mobilitas Fisik

Klien 2			
No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan sulit beraktivitas karena telapak kaki kanannya terasa sakit saat digerakkan Klien mengatakan takut saat melakukan pergerakan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak kesusahan saat berjalan Klien menggunakan alat bantu jalan walker Kekuatan otot klien pada ekstremitas bawah 4/3 Adanya kekakuan sendi pada tungkai sebelah kiri Rentang gerak klien menurun Gerakan klien saat mobilisasi tampak terbatas Skor indeks barthel 80 : ketergantungan lansia sedang Observasi TTV <ul style="list-style-type: none"> - TD : 150/90 mmHg - N : 89 x/menit - RR : 22 x/menit - 	<p>Faktor predisposisi</p> <p>↓</p> <p>Rheumatoid arthritis</p> <p>↓</p> <p>Fagositosi</p> <p>↓</p> <p>Leukotrien dan protaglandin</p> <p>↓</p> <p>Kolagenase</p> <p>↓</p> <p>Menimbulkan edema, proliferasi membran sinovial</p> <p>↓</p> <p>Erosi kartilago artrikular</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>	Gangguan Mobilitas Fisik

1.3 Diagnosa Keperawatan

- 1) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan pasien mengeluh tidak bisa dan sakit saat menggerakkan kaki kanannya, sendi terasa kaku, kekuatan otot ekstremitas bawah 4/3.
- 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan pasien mengatakan sulit dan sakit saat menggerakkan kaki kirinya, sendi terasa kaku, kekuatan otot ekstremitas bawah 3/4.

1.4 Rencana Keperawatan

Rencana Intervensi	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Terapi ROM (Range Of Motion)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Kaku sendi menurun 5. Gerakan terbatas menurun 6. Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi (1.05173)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 6) Fasilitasi melakukan pergerakan 7) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 9) Anjurkan melakukan mobilisasi dini 10) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

1.5 Implementasi Tindakan Keperawatan

No Dx	Tanggal & Jam	Implementasi	TTD
Klien 1			
1.	31 Mei 2024 09.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji adanya nyeri atau keluhan lainnya Respon : Klien mengatakan kakinya kanannya terasa sakit saat digerakkan 2. Mengkaji toleransi fisik melakukan pergerakan Respon : klien mampu menggerakkan ekstremitas atas dengan baik, sedangkan ekstremitas bawah sebelah kanan nyeri saat digerakkan 3. Memonitor frekuensi jantung sebelum memulai mobilisasi TD : 130/80 mmHg 4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat R : klien mobilisasi menggunakan bantuan walker 5. Mengajarkan latihan ROM sederhana yang harus dilakukan (menggeser-geser kaki kekanan lalu ke kiri) Respon : klien mengerti yang diajarkan dan mempraktekkannya 	
2.	01 Juni 2024 10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji adanya nyeri atau keluhan lainnya R : klien mengatakan kaki kanannya masih terasa sakit saat digerakkan 2. Mengkaji toleransi fisik melakukan pergerakan R : klien mengatakan kaki kanannya masih terasa nyeri ketika digerakkan. 3. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat R : klien mobilisasi menggunakan bantuan walker 4. Mengajarkan terapi ROM sederhana yang harus dilakukan (menggerakkan punggung kaki ke atas lalu ke bawah) 	

		Respon : klien mengerti yang diajarkan dan mempraktekkannya	
3.	03 Juni 2024 09.45	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji adanya nyeri atau keluhan lainnya R : klien mengatakan kaki kanannya sudah tidak terlalu sakit saat digerakkan 2. Mengkaji toleransi fisik melakukan pergerakan R : klien mengatakan kaki kanannya sudah mulai bisa digerakkan sedikit-sedikit 3. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat R : klien mobilisasi menggunakan bantuan walker 4. Mengajarkan terapi ROM sederhana yang harus dilakukan (menggerakkan kaki dan tungkai ke depan lalu ke belakang) Respon : klien mengerti yang diajarkan dan mempraktekkannya 	
4.	04 Juni 2024 09.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji adanya nyeri atau keluhan lainnya R : klien mengatakan kaki kanannya sudah tidak terasa sakit saat digerakkan 2. Mengkaji toleransi fisik melakukan pergerakan R : klien mengatakan kaki kanannya sudah bisa digerakkan. 3. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat R : klien mobilisasi menggunakan bantuan walker 4. Mengajarkan terapi ROM sederhana yang harus dilakukan (menggerakkan kaki dan tungkai ke samping luar tubuh) Respon : klien mengerti yang diajarkan dan mempraktekkannya 	
Klien 2			
1.	31 Mei 2024 09.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji adanya nyeri atau keluhan lainnya 	

		<p>R : klien mengatakan kaki kirinya terasa sakit saat digerakkan</p> <p>2. Mengkaji toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>R : klien sulit menggerakkan kaki kirinya</p> <p>3. Memonitor frekuensi jantung sebelum memulai mobilisasi</p> <p>TD : 150/90 mmHg</p> <p>4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat</p> <p>R : klien mobilisasi menggunakan bantuan walker</p> <p>5. Mengajarkan latihan ROM sederhana yang harus dilakukan (menggeser-geser kaki kekanan lalu ke kiri)</p> <p>R : klien mengerti yang diajarkan dan mempraktekannya</p>	
2.	01 Juni 2024 10.00	<p>1. Mengkaji adanya nyeri atau keluhan lainnya</p> <p>R : klien mengatakan masih susah menggerakkan kaki kirinya dan terasa sakit</p> <p>2. Mengkaji toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>R : klien masih sulit menggerakkan kaki kirinya</p> <p>3. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat</p> <p>R : klien mobilisasi menggunakan bantuan walker</p> <p>4. Mengajarkan terapi ROM sederhana yang harus dilakukan (menggerakkan punggung kaki ke atas lalu ke bawah)</p> <p>R : klien mengerti yang diajarkan dan mempraktekannya</p>	
3.	03 Juni 2024 09.45	<p>1. Mengkaji adanya nyeri atau keluhan lainnya</p> <p>R : klien mengatakan nyerinya mulai berkurang saat kaki kirinya digerakkan</p> <p>2. Mengkaji toleransi fisik melakukan pergerakan</p>	

		<p>R : klien mengatakan sudah mulai bisa menggerakkan kaki kirinya sedikit-sedikit</p> <p>3. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat R : klien mobilisasi menggunakan bantuan walker</p> <p>4. Mengajarkan terapi ROM sederhana yang harus dilakukan (menggerakkan kaki dan tungkai ke depan lalu ke belakang) R : klien mengerti yang diajarkan dan mempraktekkannya</p>	
4.	04 Juni 2024 09.30	<p>1. Mengkaji adanya nyeri atau keluhan lainnya R : klien mengatakan kaki kirinya sudah tidak sakit saat digerakkan</p> <p>2. Mengkaji toleransi fisik melakukan pergerakan R : klien sudah bisa menggerakkan kaki kirinya</p> <p>3. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat R : klien mobilisasi menggunakan bantuan walker</p> <p>4. Mengajarkan terapi ROM sederhana yang harus dilakukan (menggerakkan kaki dan tungkai ke samping luar tubuh) R : klien mengerti yang diajarkan dan mempraktekkannya</p>	

1.6 Evaluasi Keperawatan

No Dx	Tanggal & Waktu	S-O-A-P	TTD
Klien 1			
1.	31 Mei 2024 10.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kakinya masih sakit ketika digerakkan dan sendinya kaku <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekstremitas bawah klien susah untuk ditekuk - Klien tampak meringis saat diminta menggerakkan kakinya - Kekuatan otot <p>A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji adanya nyeri atau keluhan lainnya - Kaji toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Fasilitasi aktivitas mobilisasi 	
2.	01 Juni 2024 10.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kakinya masih terasa sakit ketika digerakkan dan sendinya kaku <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekstremitas bawah klien susah untuk ditekuk - Klien tampak meringis saat diminta menggerakkan kakinya - Kekuatan otot <p>A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji adanya nyeri atau keluhan lainnya - Kaji toleransi fisik melakukan pergerakan - Fasilitasi aktivitas mobilisasi 	
3.	03 Juni 2024 10.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bahwa ketika kakinya digerakkan nyerinya mulai berkurang - Klien mengatakan sudah melakukan latihan ROM <p>O :</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> - Ekstremitas bawah klien masih sedikit susah untuk ditekuk - Klien masih tampak meringis kesakitan saat diminta menggerakkan kakinya - Klien sudah bisa melakukan ROM aktif secara mandiri - Kekuatan otot <p>A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji adanya nyeri atau keluhan lainnya - Fasilitasi aktivitas mobilisasi 	
4	04 Juni 2024 10.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mulai bisa menggerakkan ekstremitas bawah meskipun masih terasa sedikit nyeri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah bisa menggerakkan ekstremitas bawahnya - Klien sudah bisa melakukan ROM secara mandiri - Kekuatan otot <p>A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
Klien 2			
1.	31 Mei 2024 10.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kakinya terasa sakit dan sendinya kaku - Klien mengatakan susah melakukan aktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekstremitas bawah klien susah untuk ditekuk - Klien tampak meringis saat diminta menggerakkan ekstremitas bawahnya - Kekuatan otot <p>A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji adanya nyeri atau keluhan lainnya 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Kaji toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Fasilitasi aktivitas mobilisasi 	
2.	01 Juni 2024 10.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kakinya masih terasa sakit dan sendinya kaku - Klien mengatakan susah melakukan aktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekstremitas bawah masih susah untuk ditekuk - Klien tampak meringis kesakitan saat diminta menggerakkan ekstremitas bawah - Kekuatan otot <p>A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji adanya nyeri atau keluhan lainnya - Kaji toleransi fisik melakukan pergerakan - Fasilitasi aktivitas mobilisasi 	
3.	03 Juni 2024 10.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kakinya masih sedikit sakit saat digerakkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mengeluh tentang kondisi kakinya - Klien masih tampak meringis kesakitan saat diminta menggerakkan ekstremitas bawahnya - Kekuatan otot <p>A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji adanya nyeri atau keluhan lainnya - Fasilitasi aktivitas mobilisasi 	
4.	04 Juni 2024 10.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kakinya sudah bisa digerakkan meskipun masih sedikit sakit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sudah bisa menggerakkan kakinya 	

		<ul style="list-style-type: none">- Klien bisa melakukan ROM aktif secara mandiri- Kekuatan otot <p>A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
--	--	---	--

