

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Tahap Pengkajian (Triangulasi Data & Patofisiologi)

Melalui pendekatan triangulasi data, teridentifikasi bahwa Bp. S.W. (68 tahun) menderita Hipertensi Primer yang telah menyebabkan komplikasi berupa Penyakit Jantung Hipertensif (Hypertensive Heart Disease/HHD) serta Hemiparese Sinistra yang diduga akibat Stroke Non Hemoragik (SNH) berulang, disertai dengan Acute Renal Failure (ARF) pada Chronic Renal Failure (CRF). Gangguan ini mengakibatkan penurunan fungsi neurologis, kardiovaskular, dan ginjal yang berdampak pada keterbatasan aktivitas fisik pasien. Secara klinis, pasien menunjukkan kelemahan pada ekstremitas kiri, penurunan kekuatan otot, keterbatasan mobilisasi, ketergantungan dalam menjalani aktivitas sehari-hari, serta cepat merasa lelah saat beraktivitas. Tekanan darah yang masih berfluktuasi selama perawatan menunjukkan bahwa kondisi hemodinamik pasien belum stabil, sehingga aktivitas fisik harus dilakukan secara bertahap dan sesuai dengan toleransi. Dari sudut pandang patofisiologis, hipertensi kronis menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah yang meningkatkan risiko terjadinya stroke berulang, sementara gangguan perfusi serebral mengakibatkan hemiparese yang berkontribusi terhadap penurunan kemampuan mobilisasi pasien.

5.1.2 Tahap Diagnosis Keperawatan

Penetapan diagnosis keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik yang berkaitan dengan gangguan neuromuskular (hemiparese sinistra) telah sesuai dengan pedoman SDKI, didukung oleh data mayor yang mencakup kelemahan ekstremitas kiri, keterbatasan mobilisasi, penurunan kekuatan otot, dan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari. Selain itu, diagnosis Risiko Jatuh dan Risiko Gangguan Integritas Kulit juga berpotensi muncul akibat keterbatasan mobilisasi dan tirah baring yang dialami pasien, sehingga perlu dipertimbangkan sebagai diagnosis pendukung selama proses perawatan.

5.1.3 Tahap Perencanaan (Intervensi)

Perencanaan keperawatan telah berlandaskan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), khususnya dalam Manajemen Mobilisasi dan Dukungan Mobilisasi. Namun, terdapat kesenjangan dalam penyusunan hasil keperawatan karena indikator SLKI belum dirumuskan dengan cara yang spesifik, terukur, dapat dicapai, realistis, dan berbatas waktu (SMART). Rencana tindakan di lapangan masih didominasi oleh intervensi kolaboratif seperti fisioterapi dan pemantauan tanda-tanda vital, sementara intervensi mandiri perawat seperti latihan rentang gerak (ROM), mobilisasi bertahap, pencegahan komplikasi imobilisasi, serta edukasi kepada pasien dan keluarga belum direncanakan dengan optimal.

5.1.4 Tahap Implementasi dan Evaluasi (Kesenjangan Klinis)

Pelaksanaan implementasi menunjukkan bahwa perawat telah melaksanakan tindakan kolaboratif seperti fisioterapi, reposisi pasien, pemantauan kondisi neurologis, tekanan darah, dan pemberian terapi sesuai dengan program medis. Namun, implementasi tindakan mandiri keperawatan seperti latihan ROM secara terjadwal, latihan mobilisasi progresif, serta edukasi kepada keluarga mengenai teknik mobilisasi yang aman belum dilakukan secara berkesinambungan. Pada tahap evaluasi, kondisi pasien menunjukkan adanya peningkatan dalam kemampuan aktivitas fisik, tetapi pasien masih memerlukan bantuan dalam berpindah posisi, duduk, berdiri, maupun melakukan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, status evaluasi yang paling tepat adalah "Tujuan Tercapai Sebagian", karena indikator luaran terkait kemandirian aktivitas fisik belum tercapai secara optimal.

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Perawat Pelaksana (Bangsal Elisabeth Gruyters Lantai 1)

Perawat diharapkan dapat memaksimalkan perannya sebagai pendidik dengan memberikan pendidikan kesehatan yang terstruktur kepada pasien dan keluarganya mengenai latihan rentang gerak (ROM), mobilisasi bertahap, teknik perubahan posisi yang benar, pencegahan risiko jatuh, serta pentingnya kepatuhan dalam pengendalian hipertensi. Selain itu, perawat perlu

mendokumentasikan perkembangan kemampuan mobilisasi pasien secara objektif berdasarkan indikator SLKI, seperti kekuatan otot, tingkat kemandirian dalam aktivitas, dan toleransi terhadap aktivitas.

5.2.1 Untuk Manajemen Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat mengadakan pelatihan secara berkala mengenai penerapan SDKI, SLKI, dan SIKI pada pasien stroke, hipertensi, serta gangguan mobilitas fisik. Pelatihan ini perlu menekankan pentingnya keseimbangan antara tindakan kolaboratif dan tindakan mandiri dalam keperawatan untuk rehabilitasi pasien.

5.2.3 Untuk Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan untuk berkomitmen melanjutkan latihan mobilisasi secara bertahap di rumah sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, melakukan latihan ROM secara rutin, membantu pasien dalam aktivitas sehari-hari dengan teknik yang aman, mematuhi terapi antihipertensi, menjaga pola hidup sehat, serta melakukan kontrol kesehatan secara berkala untuk mencegah terjadinya stroke berulang dan komplikasi lainnya.

5.2.4 Rekomendasi untuk Institusi Pendidikan dan Peneliti Selanjutnya

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat berfungsi sebagai acuan dalam pengembangan asuhan keperawatan bagi pasien hipertensi yang mengalami komplikasi stroke dan masalah mobilitas fisik. Penelitian mendatang disarankan untuk mengembangkan intervensi rehabilitatif yang berfokus pada keluarga (family-centered care) serta menilai efektivitas latihan mobilisasi dini dalam meningkatkan kemandirian aktivitas pasien pascastroke.

HASIL WAWANCARA

Pedoman Wawancara Terkait Gangguan Aktivitas Fisik pada Pasien Hipertensi

1. Apakah Bapak merasa cepat lelah saat menjalani aktivitas sehari-hari ?
"Pasien mengatakan bahwa ia merasa cepat lelah saat beraktivitas dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk beristirahat dibandingkan sebelumnya."
2. Apakah Bapak mengalami kesulitan saat berjalan, berdiri, atau berpindah posisi?
"Pasien mengungkapkan bahwa ia mengalami kesulitan dalam berjalan dan berpindah posisi karena bagian tubuh sebelah kiri tiba-tiba terasa lemas, sehingga memerlukan bantuan dari anggota keluarga dan istri."
3. Apakah Bapak masih dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri, seperti mandi, berpakaian atau makan?
"Pasien menyatakan bahwa beberapa aktivitas masih dapat dilakukan secara mandiri, namun untuk aktivitas tertentu ia masih memerlukan bantuan karena kekuatan tubuh di sisi kiri mulai menurun."
4. Apakah Bapak merasa pusing, sesak, atau berdebar saat beraktivitas? "Pasien mengakui bahwa terkadang ia merasa pusing dan cepat lelah saat melakukan aktivitas yang terlalu banyak."
5. Sejak kapan Bapak merasakan keterbatasan dalam aktivitas fisik? "Pasien menjelaskan bahwa keterbatasan aktivitas mulai dirasakan setelah mengalami serangan stroke yang mengakibatkan kelemahan pada sisi tubuh kiri."
6. Apakah Bapak secara rutin mengonsumsi obat hipertensi yang diresepkan oleh dokter? "Pasien menyatakan bahwa ia mengonsumsi obat sesuai dengan anjuran dokter selama menjalani perawatan dan berusaha untuk meminum obat secara teratur agar tekanan darahnya tetap terkontrol."
7. Apakah Bapak mengalami kelemahan atau kesulitan dalam menggerakkan tangan dan kaki? "Pasien menyatakan bagian sisi kiri, baik kaki maupun tangan, terasa lemah dan mengalami kesulitan untuk digerakkan dibandingkan dengan sisi kanan tubuh."
8. Apakah bapak memerlukan bantuan saat berjalan atau berpindah tempat? "Pasien mengatakan bahwa ia memerlukan bantuan saat berjalan dan berpindah tempat karena takut jatuh dan keseimbangan tubuhnya belum stabil."

9. Apakah Bpk pernah menerima edukasi tentang mobilisasi atau latihan fisik di rumah? “Pasien mengatakan bahwa ia pernah mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan mengenai latihan gerak dan pentingnya melakukan aktivitas secara bertahap untuk mendukung proses pemulihan.”
10. Apakah Bpk melakukan latihan fisik atau olahraga secara teratur sebelum mengalami sakit?“ Pasien mengatakan bahwa sebelum sakit, ia masih menjalani aktivitas sehari-hari secara mandiri, tetapi tidak memiliki jadwal olahraga yang tetap seperti jalan pagi selama 30 menit di sekitar rumah. Setelah mengalami kelemahan tubuh akibat stroke, aktivitas fisik menjadi sangat terbatas.”

PEDOMAN OBSERVASI

- a. Bagaimana kesadaran umum dan kondisi fisik pasien? (lemah, cukup kuat, atau tampak tidak berdaya)

Pasien menunjukkan kesadaran penuh (compos mentis), tetapi terlihat lemah dan mengalami keterbatasan dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Sebagian besar aktivitas pasien masih memerlukan bantuan dari istri dan keluarga karena kelemahan pada ekstremitas kiri.

- b. Apa hasil pengukuran antropometri pasien saat ini? (BB dan TB)

Berat badan pasien saat ini adalah 72 kg dan tinggi badan 161 cm.

- c. Bagaimana kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi?

Pasien mengalami keterbatasan mobilisasi akibat hemiparese sinistra. Pasien memerlukan bantuan saat berpindah posisi, duduk, berdiri, dan berjalan untuk menghindari risiko jatuh.

- d. Bagaimana kondisi kekuatan otot pasien?

Kekuatan otot ekstremitas kanan terlihat lebih baik dibandingkan dengan ekstremitas kiri. Pada sisi kiri, terdapat kelemahan yang mengakibatkan keterbatasan gerak dan aktivitas.

- e. Bagaimana hasil pemantauan tanda-tanda vital pasien?

Tekanan darah masih berada di atas rentang normal dan cenderung fluktuatif. Nadi, frekuensi napas, suhu tubuh, dan saturasi oksigen dalam batas yang relatif stabil selama observasi.

- f. Apakah pasien memerlukan alat bantu atau bantuan orang lain saat mobilisasi?

Pasien memerlukan bantuan keluarga atau tenaga kesehatan saat melakukan mobilisasi dan aktivitas sehari-hari karena keseimbangan tubuh belum optimal.

- g. Bagaimana toleransi pasien terhadap aktivitas fisik?

Toleransi terhadap aktivitas mengalami penurunan, yang ditandai dengan adanya keterbatasan dalam melakukan aktivitas secara mandiri, cepat

merasa lelah, serta kebutuhan untuk beristirahat setelah melakukan aktivitas yang ringan.

- h. Apakah terdapat risiko jatuh saat pasien melakukan mobilisasi?

Ya, pasien berisiko jatuh karena adanya kelemahan pada ekstremitas kiri dan gangguan keseimbangan saat berjalan atau berpindah posisi.

- i. Seberapa besar kemandirian pasien dalam menjalankan kegiatan sehari-hari (ADL)?

Pasien menunjukkan ketergantungan sebagian dalam melakukan kegiatan sehari-hari, seperti berpindah lokasi, berjalan, beberapa aktivitas perawatan diri tertentu, yang disebabkan oleh keterbatasan fisik yang dialami.

- j. Bagaimana pemeriksaan tanda-tanda vital.

Tanda-tanda vital :

Tanggal 04/06/2026					
jam	TD	Nadi	Respirasi	Saturasi	Suhu
04.30	165/72	59	20	98%	36,3
07.30	172/79	65	20	98%	36,3
11.30	156/72	66	15	96%	36,5
14.05	167/47	58	15	98%	36,3
16.05	158/77	58	11	96%	36,9
18.30	144/77	79	15	97%	36,6
21.05	157/79	93	15	95%	36,2
23.30	157/90	108	20	95%	37,2

Tanggal 05/06/2026					
jam	TD	Nadi	Respirasi	Saturasi	Suhu
04.30	166/81	58	20	98%	36,3
07.30	134/72	95	21	95%	36,2
11.30	137/68	83	21	96%	36,1

14.05	139/81	92	20	98%	36,8
16.05	128/80	93	20	98%	36,2
18.30	145/81	79	20	97%	36,3
21.05	141/86	106	20	97%	36,2
23.30	142/71	91	20	99%	36,2

Tanggal 06/06/2026					
jam	TD	Nadi	Respirasi	Saturasi	Suhu
04.30	147/73	59	20	98%	36,8
07.30	152/68	66	20	90%	36,6
11.30	132/98	68	20	98%	36,6
14.05	179/50	68	20	100%	36,2
16.05	158/73	65	20	98%	36,7
18.30	144/78	76	20	97%	36,7
21.05	143/86	65	20	98%	36,3
23.30	138/65	81	20	97%	36,1

Tanggal 04/06/2026 jam 11.30					
Infus	Makan	Minum	Intake	Urin	Output
300cc	250cc	400cc	960cc	450cc	750cc
Balance : 200cc					
Tanggal 04/06/2026 Jam 16.30					
350cc	250cc	100cc	1000cc	550cc	600cc
Balance : 200cc					
Tanggal 05/06/2026 Jam 11.35					
200 cc	250cc	300cc	600cc	450cc	700cc
Balance : 250					
Tanggal 06/06/2026 Jam 11.25					
350cc	250cc	400cc	1000cc	500cc	750cc
Balance : 250cc					

Nama pasien : Bp S.W
Nomor RM :26066256

STUDI DOKUMENTASI

1. Pengkajian

Nama : Bp.S.W

Usia : 68 Tahun

Diagnosa medik : Hemiparese sinistra SUPO, SNH ulang, Arf on crp Hipertens (primer) HHD.

No RM : 26066256

Keluhan utama	pasien mengatakan badannya lemas dan pusing, tidak nafsu makan.minggu 31/5/2026 kurang lebih pukul 15.00. Kemudian melakukan pemeriksaan ke IGD RS. Panti Rapih. Di IGD pasien dilakukan pemeriksaan CT scan kepala, rontgen thorax, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan EKG 12 lead, pemberian obat obatan, pemberian oksigenasi 3 lpm binasal, pemberian terpai cairan intravena. Dari hasil pemeriksaan tersebut, advice opname. Pasien masuk ke ruang perawatan EG 2 Stroke Unit, kamar 214C.
Riwayat penyakit sekarang	pasien mengatakan badannya lemas dan pusing, tidak nafsu makan.minggu 31/5/2026 kurang lebih pukul 15.00.
Riwayat Penyakit Dahulu	Riwayat stroke pengobatan dengan dr. M. Agus Riwayat penyakit jantung pengobatan dengan dr. Kris Dinarti Riwayat AKI, pengobatan dengan dr. Triharnoto. Riwayat IHD, tanggal 14/5/2025 ECHO, hasil EF 58%.

Pemeriksaan penunjang

Radiologi			
Komponen yang di periksa	Hasil	Nilai normal	Satuan
Epitel Tubulus	0.3	0.0-1.0	
Leukosit	8.2	0.0-20.0	
Silinder Hyalin	0.2	0.0-1.2	
Silinder patologis	0.2	0.0-0.2	
Bakterial	383.7	0.0-0.5	
Konduktifitas	12.7	3.1-27.0	
Eritrosit	10.4	0.0-25.0	
Sel Epitel	1.4	0.0-40.0	
Epitel Squamous	1.0	0.0-31.0	
Epitel Transisional	0.0	0.0-1.0	
MCV	88.5	80.0-96.0	
MCH	28.0	32.0-36.0	
Ureum	56	10-50	
creatinin	1.68	0.70-1.20	
Asam Urat	8.2	3.4 -7.0	

Pengobatan

Obat	Dosis	Jam pemberian
Amlodipine	1x5mg	08.00
Lazoprazole	1x1 ampl	08.00
Bikarbonat natritus	3x100mg	08.00, 12.00
Candesartan	1x8	08.00
Acetelicyln 200mg	5x2tab	06.00, 10.00, 14.00, 18.00
Vesparis 40 mg tab	3x1	08.00, 12.00
Warfarin	1x1/2	08.00.12.00
Alprazolam	-x1	08.00

Atorvastatin	1x1	08.00
Furosemide	1x1	08.00
Bisoprolol	1x1	06.00

2. Diagnosis

Diagnosis yang seharusnya muncul adalah Gangguan Mobilitas Fisik (SDKI kode D.0054)

Kemungkinan penyebab : akibat stroke

-Tanda dan gejala mayor

Subjektif :	Objektive :
. Mudah lelah saat beraktivitas. Sulit berjalan dan berpindah posisi. . Tubuh sebelah kiri terasa lemah.	a. Hemiparese sinistra (kelemahan ekstremitas kiri). b. Mobilisasi terbatas. c. Memerlukan bantuan dalam aktivitas sehari-hari.

-Tanda gejala minor

Subjektif	Objektif
a. Cepat lelah saat beraktivitas. b. Mengeluh membutuhkan bantuan saat bergerak.	a. Rentang gerak terbatas. b. Kekuatan otot menurun pada ekstremitas kiri. c. Aktivitas dilakukan dengan bantuan keluarga/perawat. d. Tampak lambat saat melakukan mobilisasi.

Diagnosis pada pasien :

3. Gangguan Aktivitas Fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular (hemiparese sinistra) ditunjukkan oleh keluhan pasien yang merasa cepat lelah saat

beraktivitas, mengalami kesulitan dalam berjalan dan berpindah posisi, merasakan kelemahan pada sisi kiri tubuh, memiliki mobilisasi yang terbatas, serta memerlukan bantuan dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

4. Evaluasi keperawatan

Subjektif	Pasien mengatakan mampu melakukan aktivitas ringan secara bertahap dan merasa tenaga tubuhnya sudah lebih baik dibandingkan sebelumnya.
Objektif	Kondisi pasien sudah tidak lemas lagi, pasien tak tampak dapat melakukan aktivitas ringan secara bertahap. Tekanan darah 138/61mmHg, nadi 83x/menit, respirasi 18x/menit, saturasi 98%, suhu 36,6 intake 150 cc, Output: 2550 cc.
Analisis	Tujuan teratasi
Planing	Lanjutkan pemantauan toleransi aktivitas pasien.

5. Wawancara perawat

a. Mengapa perawat memilih diagnosis Gangguan mobilitas fisik?

Jawaban: Perawat menjelaskan bahwa tanda dan gejala yang teridentifikasi lebih mendukung penetapan diagnosis gangguan mobilitas fisik, karena selama pengkajian, pasien mengungkapkan bahwa tubuhnya terasa lemas, cepat lelah, dan mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas serta mobilisasi yang dilakukan secara mandiri. Selain itu, pasien juga menunjukkan penurunan kekuatan fisik yang mengakibatkan keterbatasan dalam kemampuan bergerak. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan pada kemampuan pasien untuk bergerak secara bebas dan terarah, sehingga intervensi keperawatan diperlukan untuk mendukung peningkatan mobilitas fisik pasien.

b. Rencana tindakan apa yang dilakukan oleh perawat?

Jawaban: Perawat menyatakan bahwa rencana tindakan yang paling penting untuk pasien adalah melakukan pemantauan terhadap kemampuan mobilisasi dan aktivitas fisik pasien secara rutin, mengidentifikasi tingkat kelemahan yang dialami

pasien, dan juga memantau tanda-tanda vital sebelum serta setelah melaksanakan aktivitas. Selain itu, perawat juga membantu pasien dalam proses mobilisasi sesuai dengan kemampuan yang dimiliki pasien, mendorong pasien untuk melakukan latihan rentang gerak (ROM) dan melakukan aktivitas secara bertahap, serta memberikan waktu istirahat yang cukup di antara aktivitas untuk mencegah kelelahan.

c. Mengapa dalam implementasi tidak semua di lakukan, berikan alasannya?

Perawat menyatakan bahwa tidak semua rencana tindakan yang tertera dalam SIKI dapat dilaksanakan, karena pelaksanaannya harus disesuaikan dengan kondisi pasien, kebutuhan pasien, serta tujuan yang ingin dicapai. Intervensi yang dipilih merupakan tindakan yang paling relevan dengan masalah gangguan mobilitas fisik yang dialami pasien. Sebagai contoh, penggunaan alat bantu mobilisasi tidak diterapkan karena pasien masih dapat melakukan mobilisasi secara mandiri dengan pengawasan. Di samping itu, kolaborasi dengan fisioterapis belum dilaksanakan karena kondisi pasien menunjukkan perbaikan dan kemampuan mobilitas pasien telah meningkat.

PEDOMAN WAWANCARA PERAWAT

1. PENGKAJIAN

- a. Bagaimana perawat melakukan evaluasi terhadap kemampuan aktivitas fisik pasien hipertensi saat mereka pertama kali masuk ke ruangan?

Jawaban: Perawat menjelaskan bahwa langkah awal yang diambil adalah melakukan anamnesis kepada setiap pasien baru yang datang. Dalam konteks ini, perawat menyatakan bahwa mereka melakukan pengkajian terhadap kemampuan aktivitas fisik dan mobilitas pasien, termasuk kemampuan berjalan, berpindah posisi, serta menjalankan kegiatan sehari-hari seperti mandi, makan, dan berpakaian. Selain itu, perawat juga menanyakan adanya keluhan seperti pusing, lemas, cepat lelah, atau sakit kepala saat beraktivitas. Perawat juga menilai apakah pasien memerlukan bantuan dalam melaksanakan aktivitas.

- b. Data objektif apa saja yang diprioritaskan oleh perawat untuk menegakkan masalah gangguan aktivitas fisik?

Jawaban: Perawat menyatakan bahwa data objektif yang diprioritaskan adalah kemampuan pasien dalam bergerak dan melakukan aktivitas secara mandiri, kekuatan otot, rentang gerak (ROM), keseimbangan tubuh, tingkat kelelahan, serta kemampuan ambulasi pasien. Perawat juga menekankan pentingnya pemantauan tanda-tanda vital, terutama tekanan darah, sebelum dan sesudah melakukan aktivitas untuk mengevaluasi toleransi pasien terhadap aktivitas fisik.

- c. Bagaimana cara perawat mengidentifikasi tanda dan gejala dari gangguan aktivitas fisik?

Jawaban: Perawat menyatakan bahwa tanda dan gejala yang teramati meliputi keluhan pasien mengenai rasa lemas, kelelahan yang cepat, pusing saat melakukan aktivitas, serta adanya batasan dalam menjalani kegiatan sehari-hari. Selain itu, perawat juga mengamati bahwa pasien terlihat berjalan lebih lambat dan memerlukan bantuan dalam beberapa aktivitas tertentu.

2. DIAGNOSIS

- a. Berdasarkan hasil analisis, diagnosis keperawatan utama apa saja yang biasanya diangkat oleh Perawat?

Jawaban: Perawat menyatakan bahwa diagnosis yang sering diangkat meliputi Gangguan Aktivitas Fisik yang berkaitan dengan kelemahan fisik, Intoleransi Aktivitas, dan Gangguan Mobilitas Fisik. Diagnosis tersebut ditentukan berdasarkan kemampuan pasien dalam melaksanakan aktivitas serta respons tubuh terhadap aktivitas fisik.

- b. Bagaimana cara perawat membedakan antara Gangguan Aktivitas Fisik dan Gangguan Mobilitas Fisik?

Jawaban: Menurut perawat, Gangguan Aktivitas Fisik ditandai dengan gejala cepat lelah, pusing, dan ketidakmampuan untuk melaksanakan aktivitas secara optimal. Sementara itu, Gangguan Mobilitas Fisik lebih berfokus pada keterbatasan gerakan, seperti kesulitan dalam berjalan, berpindah posisi, atau adanya gangguan pada fungsi muskuloskeletal.

3. RENCANA

- a. Apa saja kriteria hasil (target) yang ditetapkan oleh Perawat untuk mengatasi masalah pasien?

Jawaban: Perawat menyatakan bahwa target yang ditetapkan berdasarkan SLKI adalah peningkatan toleransi terhadap aktivitas. Kriteria hasil yang diharapkan menurut Perawat adalah pasien mampu melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri, tidak mudah merasa lelah, tidak mengalami pusing saat beraktivitas, serta tekanan darah yang stabil sebelum dan sesudah melakukan aktivitas.

- b. Bagaimana bentuk kolaborasi yang dilakukan Perawat dengan tim kesehatan lainnya?

Jawaban: Perawat menjelaskan bahwa mereka melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pengaturan terapi antihipertensi dan dengan fisioterapis untuk menentukan latihan aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisi pasien. Selain itu, Perawat juga bekerja sama dengan ahli gizi untuk mendukung diet rendah garam

yang bertujuan membantu stabilisasi tekanan darah dan meningkatkan kemampuan aktivitas pasien.

4. IMPLEMENTASI

- a. Tindakan keperawatan mandiri yang dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan aktivitas fisik pasien meliputi pemantauan aktivitas pasien, membantu mobilisasi sesuai dengan kemampuan individu, memberikan latihan rentang gerak (ROM), mengatur waktu istirahat yang cukup, serta memberikan motivasi kepada pasien agar melakukan aktivitas secara bertahap sesuai dengan kemampuan toleransi yang dimiliki.
- b. Dalam memberikan edukasi mengenai aktivitas fisik mandiri, Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarganya tentang pentingnya aktivitas fisik bagi pasien dengan hipertensi, mengajarkan aktivitas ringan seperti berjalan santai, menghindari aktivitas berat secara tiba-tiba, serta mengajarkan cara mengenali tanda-tanda kelelahan atau peningkatan tekanan darah saat beraktivitas.
- c. Tindakan apa yang harus dilakukan jika pasien mengeluhkan masalah saat beraktivitas?

Jawaban: Perawat akan segera menghentikan aktivitas pasien, menyarankan untuk beristirahat, menempatkan pasien dalam posisi yang nyaman, memantau tekanan darah, serta mengevaluasi kondisi pasien. Jika diperlukan, perawat akan berkolaborasi dengan dokter untuk mendapatkan penanganan yang lebih lanjut.

5. EVALUASI

- a. Apa indikator yang digunakan untuk menunjukkan bahwa gangguan aktivitas fisik pasien telah teratasi?

Jawaban: Perawat menyatakan bahwa evaluasi dilakukan dengan metode SOAP. Indikator keberhasilan yang diungkapkan oleh perawat adalah pasien tidak mengalami keluhan pusing atau lemas saat beraktivitas, mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, tidak mudah merasa lelah, serta tekanan darah berada rentang dalam batas normal atau terkontrol sebelum dan sesudah melakukan aktivitas