

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu terdapat di Kabupaten Sumba Timur. Rumah sakit ini adalah rumah sakit yang terakreditasi paripurna dengan nilai B yang terdiri dari 2 instalasi yaitu instalasi rawat jalan dan instalasi rawat inap. Instalasi rawat jalan terdiri dari Poli penyakit paru, Poli saraf, Poli penyakit dalam, Poli bedah, Poli anak, poli gigi dan mulut, poli kebidanan dan KB, Poli VCT, Poli mata, dan Poli gizi. Instalasi rawat inap yaitu ruangan dahlia untuk penyakit dalam, Ruang kemuning untuk Kebidanan, ruangan PICU untuk pasien anak-anak dengan masalah kesehatan yang emergency, ruangan Perina untuk pasien bayi baru lahir dengan masalah kesehatan, ruangan ICU untuk pasien emergency, ruangan VIP dan utama untuk semua umur.

##### **4.1.1. Ruang Dahlia**

Ruang Dahlia adalah salah satu instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu yang di khususkan untuk penyakit dalam dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 44 tempat tidur yang terdiri dari 3 kelas perawatan yaitu kelas satu terdiri dari 2 ruangan yaitu ruang rawat untuk pasien laki-laki memiliki 2 tempat tidur dan ruang rawat untuk pasien perempuan memiliki 2 tempat tidur, kelas 2 terdiri dari 2 ruangan dan memiliki 5 tempat tidur untuk pasien laki-laki dan untuk pasien perempuan memiliki 5 tempat tidur, kelas 3 terdiri dari 4 ruangan yaitu 1 ruangan non infeksius untuk pasien laki-laki memiliki 5 tempat tidur,

1 ruangan non infeksius untuk pasien perempuan memiliki 7 tempat tidur, 1 ruangan infeksius untuk pasien laki-laki memiliki 5 tempat tidur, 1 ruangan infeksius untuk perempuan memiliki 5 tempat tidur, dan ruangan perawatan dengan pasien penyakit menular (isolasi) yang terdiri dari 4 ruangan yang masing-masing ruangan memiliki 2 tempat tidur dan ruangan observasi memiliki 2 tempat tidur.

#### 4.1.2. Ketenagaan

Tenaga kerja di Ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu dengan penjabaran sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Ketenagaan Ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu pada bulan Agustus 2024

Jenis Ketenagaan	Jumlah	Presentase
S1	14	35,8%
Perawat vokasional (D III)	17	43,5%
Administrasi (43,5%)	2	5,1%
Cleaning Service (SMA)	6	15,3%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa tenaga kerja yang paling banyak adalah Perawat vokasional 17 orang (43,5%), setelah itu S1 14 orang (35,8%), dan yang paling sedikit adalah Administrasi 2 orang (5,1%) dan Cleaning Service 6 orang (15,3%).

## 4.2. Hasil Studi Kasus

### 4.2.1. Pengkajian

Nama Mahasiswa : Ancas Umbu Marak  
NIM : PO5303203211100  
Ruangan : Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu  
Tanggal Pengkajian : 01 Mei 2024

---

#### IDENTITAS KLIEN

Nama : Tn.B No. Reg/ RM. : 12XXXX  
Umur : 58 tahun Tgl. MRS : 01 Mei 2024  
Jenis Kelamin : Laki-laki Diagnosa Medik MRS: SNH  
Suku/Bangsa : Sumba/Indonesia.  
Agama : Kristen Protestan  
Pekerjaan : Petani  
Pendidikan : SD  
Alamat : Palakahembi  
Penanggung : BPJS

#### IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB KLIEN

Nama : Ny.P  
Umur : 54 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Suku/Bangsa : Sumba/Indonesia  
Agama : Kristen Protestan  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Pendidikan : SMP

Alamat : Palakahembi

Hubungan dengan klien : Istri

## **I. RIWAYAT KESEHATAN**

### **1. Keluhan utama**

Pasien mengatakan tidak dapat menggerakkan tangan kiri dan kedua kakinya.

### **2. Riwayat penyakit sekarang**

Klien mengatakan awalnya di rumah pasien merasa pusing dan tiba-tiba pingsan. Setelah itu pasien di bawa ke puskesmas karena tangan kiri dan ke dua kakinya sulit di gerakkan dan pasien sangat lemas, tapi karena tidak ada perubahan pasien di rujuk ke IGD RSUD Umbu Rara Meha Waingapu menggunakan kendraan Puskesmas (Ambulance), pada tanggal 01 Mei 2024, jam 13.00 WIB. Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan tangan kiri dan kedua kakinya sulit digerakkan, kekuatan otot ektermitas kanan atas 5, ektermitas kiri atas 3, dan kedua ektermitas bawah 1, keluarga pasien menanyakan apakah lama penyembuhan terhadap penyakit klien, dan keluarga pasien tampak bingung terhadap penyakit yang dialami pasien, serta pasien juga tidak mampu melakukan aktivitas biasanya seperti makan, minum, ganti pakaian karena sulit bergerak, semua aktivitas di bantu oleh keluarga, terpasang infus NaCL 0,9%/20 Tpm.

### **3. Riwayat penyakit dahulu**

Pasien belum pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya namun memiliki riwayat hipertensi sejak tahun 2018 dan jarang melakukan pemeriksaan.

#### 4. Riwayat alergi

Pada saat pengkajian pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi apapun baik makanan, minuman dan obat-obatan.

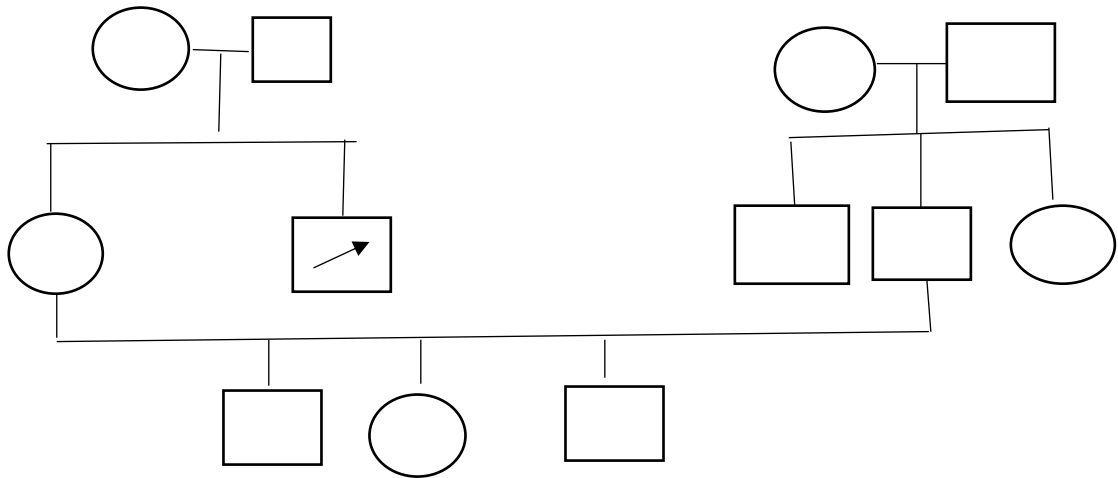
#### 5. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit yang sama di alami oleh pasien.






#### 6. Riwayat penyakit tropis

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit Malaria, DBD, atau penyakit tropik lainnya baik itu pasien sendiri maupun keluarga.

#### 7. Genogram (bagan 3 turunan dan keterangan).



#### Keterangan

2.  : Laki-laki
3.  : Perempuan
4.   : Meninggal
5.   : Pasien

## 8. Riwayat psikososial dan spiritual

### Sosial/Interaksi :

Perawat dan pasien tidak saling kenal, dukungan keluarga aktif, ada kontak mata pasien saat interaksi, tidak ada konflik yang terjadi selama interaksi.

### Spiritual

Pasien percaya bahwa Tuhan itu ada, pasien percaya bahwa sumber kekuatan/harapan saat sakit adalah Tuhan, ritual agama yang dilakukan saat sakit adalah berdoa, pasien mengatakan tidak ada upaya kesehatan yang bertentangan dengan keyakinan agama, pasien percaya bahwa Tuhan akan menolong dalam menghadapi situasi seperti saat ini dan percaya bahwa sakit saat ini dapat disembuhkan.

## II. POLA FUNGSI KESEHATAN

Tabel 2.1. Pola fungsi kesehatan

Hal Yang Dikaji	Pola kebiasaan	
	Sebelum Sakit	Di Rumah Sakit/ Saat Ini
<b>1. Pola nutrisi metabolik</b>		
<b>a) Antropometri (BB, TB, IMT)</b>	Sebelum masuk rumah sakit berat badan pasien 60 kg, tinggi badan 165 cm, indeks masa tubuh Pasien 22,4.	Sesudah masuk rumah sakit berat badan pasien 55 kg, tinggi badan 165 cm, indeks masa tubuh Pasien 20,4.
<b>b) Clinical</b>	Sebelum masuk rumah sakit pasien mencuci rambut 2-3 kali seminggu rambut bersih tidak berbau rambut berwarna hitam. Turgor kulit kembali <2 detik, mukosa bibir lembab, konjungtiva merah muda.	Sesudah masuk rumah sakit pasien mengatakan belum mencuci rambut, rambut tampak kotor, tidak berbau rambut berwarna hitam. Turgor kulit kembali >2 detik, mukosa bibir kering, konjungtiva anemis.

<p><b>c) Diet</b></p>	<p>Sebelum masuk rumah sakit nafsu makan pasien baik, jenis makanan pokok nasi dan lauk pauk, porsi yang dihabiskan banyak, makan 3-4 kali sehari.</p>	<p>Sesudah masuk rumah sakit nafsu makan pasien berkurang, jenis makanan Bubur dan lauk pauk, porsi yang dihabiskan sedikit, makan 3-4 kali sehari, diet rendah garam.</p>																																													
<p><b>d) Mual/muntah</b></p>	<p>Sebelum masuk rumah sakit pasien tidak mengalami mual muntah dan tidak ada sariawan</p>	<p>Sesudah masuk rumah sakit pasien mengatakan tidak mual muntah dan tidak ada sariawan</p>																																													
<p><b>e) Minum (frekuensi, jumlah, jenis)</b></p>	<p>Sebelum masuk rumah sakit pasien minum 5-6 kali sehari, menghabiskan 1 gelas penuh sekali minum, jenis minum yaitu air putih.</p>	<p>Sesudah masuk rumah sakit pasien minum bertambah menjadi 6-8 kali sehari, menghabiskan 1 gelas penuh sekali minum, jenis minum yaitu air putih.</p>																																													
<p><b>2. Pola Eliminasi</b></p>	<p>Sebelum masuk rumah sakit pasien BAK 5-7 kali sehari, warna kuning, tidak ada keluhan gangguan kencing, dan tidak menggunakan alat bantu.</p>	<p>Sesudah masuk rumah sakit pasien BAK 4-6 kali sehari, warna kuning, tidak ada keluhan gangguan kencing, dan menggunakan pempres</p>																																													
<p>a) BAK</p>	<p>Sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan BAB 1 2x/hari, warna khas, tidak ada keluhan dan tidak menggunakan alat bantu.</p>	<p>Sesudah masuk rumah sakit pasien mengatakan BAB 1x/hari, warna khas, tidak ada keluhan dan menggunakan pempres.</p>																																													
<p>b) BAB</p>	<p>Sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan mandi 2x/sehari, sikat gigi 2x/sehari dipagi hari, cuci rambut 2-3 kali seminggu, mengganti pakaian 2x/sehari, penampilan umum bersih.</p>	<p>Sesudah masuk rumah sakit pasien tidak mengatakan mandi (lap badan), tidak sikat gigi, tidak cuci rambut, mengganti pakaian 1x/sehari, penampilan umum kurang rapi dan bersih.</p>																																													
<p><b>3. Pola Personal Hygiene</b></p>	<p><b>4. Pola Aktivitas dan Latihan</b></p>																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ADL</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>Keterangan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Makan/minum</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td rowspan="6">           0: Mandiri            1: Dengan alat bantu            2: Dibantu orang lain.            3: Dibantu orang orang lain dan alat bantu            4: Tergantung total.         </td> </tr> <tr> <td>Toileting</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mobilisasi dari tempat tidur</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpakaian</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpindah</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ambulasi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ADL	0	1	2	3	4	Keterangan	Makan/minum			√			0: Mandiri 1: Dengan alat bantu 2: Dibantu orang lain. 3: Dibantu orang orang lain dan alat bantu 4: Tergantung total.	Toileting				√		Mobilisasi dari tempat tidur			√			Berpakaian			√			Berpindah			√			Ambulasi			√				<p>Sebelum masuk rumah skit pasien mengatakan semua pola aktivitas dan latihan dilakukan secara mandiri mulai dari makan/minum, toileting, mobilisasi dari tempat tidur, berpakaian, berpindah dan ambulasi.</p>	<p>Sesudah masuk rumah sakit pasien mengatakan makan/ minum disuapi istri, aktivitas toileting ditempat tidur menggunakan pempres, mobilisasi dari tempat tidur dibantu, berpakaian dibantu, berpindah dibantu, ambulasi berjalan</p>
ADL	0	1	2	3	4	Keterangan																																									
Makan/minum			√			0: Mandiri 1: Dengan alat bantu 2: Dibantu orang lain. 3: Dibantu orang orang lain dan alat bantu 4: Tergantung total.																																									
Toileting				√																																											
Mobilisasi dari tempat tidur			√																																												
Berpakaian			√																																												
Berpindah			√																																												
Ambulasi			√																																												

<b>5. Pola istirahat dan tidur</b>	Sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan tidur sinag tidak menentu, tidur malam 6-8 jam, tidak ada ritual sebelum tidur, tidak ada keluhan atau gangguan tidur.	dibantu menggunakan kursi roda. Selama di rumah sakit pasien mengatakan tidur siang tidak menentu, tidur malam 5-6 jam, tidak ada ritual sebelum tidur, tidak ada keluhan atau gangguan tidur.
<b>6. Pola peran-Hubungan</b>	Sebelum masuk rumah sakit pasien berperan sebagai kepala keluarga dan tidak ada perubahan peran.	Setelah di rumah sakit pasien berperan sebagai kepala keluarga dan tidak ada perubahan peran.
<b>7. Pola seksualitas-Reproduksi</b>	Tidak dilakukan pengkajian	Tidak dilakukan pengkajian
<b>8. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan</b>	Sebelum masuk rumah sakit Pasien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan.	Selama di rumah sakit Pasien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan.

### III. PEMERIKSAAN FISIK

**3.1. Keadaan umum :**Tampak sakit sedang

#### **3.2. Tanda-tanda vital**

TD : 150/90mmHg

N : 92x/mnt

S : 36,5 0C

RR : 22x/mnt

SPO2 : 98%.



### 3.3. Body Systems :

#### 1) Pernapasan (B1: Breathing)

Hidung : Bentuk simetris, tidak ada perdarahan, tidak ada nyeri, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada suara napas tambahan.

Dada : Bentuk dada simetris kanan dan kiri, tidak ada edema, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, tidak ada lesi pada dada.

#### 2) Kardiovaskuler (B2: Bleeding)

Inspeksi : tidak ada lesi

Palpasi : ictus cordis teraba

Perkusi : suara redup, tidak terdapat pembengkakan

Auskultasi : suara napas vesikuler

#### 3) Persyarafan (B3: Brain)

Pada saat dikaji kesadaran pasien composmentis, GCS ( E: 4, V: 5, M: 6) nilai total 15.

PARAMETER	RESPON / REAKSI	SKOR
<b>Mata/eye</b> (E)	• Membuka mata spontan	4
	• Membuka mata karena diajak berbicara	3
	• Membuka mata karena rangsangan nyeri	2
	• Tidak ada respon	1
<b>Verbal</b> (V)	• Orientasi baik, dapat berbicara dengan lancar	5
	• Bingung	4
	• Kata- kata tidak sesuai.	3
	• Suara tidak jelas	2
<b>MOTORIK</b> (M)	• Tidak ada respon	1
	• Mematuhi perintah	6
	• Melokalisir nyeri	5
	• Menghindari nyeri	4
	• Fleksi abnormal	3
	• Ekstensi abnormal	2
• Tidak ada respon	1	

**Keterangan :**

Composmentis: skor GCS 14-15

Apatis : skor GCS 12-13

Delirium : skor GCS10-11

Somnolen : skor GCS7-9

Stupor : skor GCS 4-6

Koma : skor GCS 3

Kepala : simetris, penyebaran rambut merata, tidak ada nyeri tekan

Wajah : asimetris kiri dan kanan, bibir tampak mencong ke kiri

Mata: bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan

Sklera : Putih

Conjungctiva : Pucat

Pupil : Anisokor

Leher (sebutkan) : Tidak ada peradangan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada kelenjar getah bening, dan tidak ada nyeri tekan

**Persepsi Sensori :**

Pendengaran : Bentuk telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, pasien dapat mendengar dengan baik tanpa menggunakan alat bantu.

Penciuman: Bentuk lubang hidung simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada ulcer, tidak ada pernapasan cuping hidung, dan pasien dapat membedakan aroma disekitar seperti bau minyak telon, kopi dan susu.

Pengecapan: Warna lidah merah muda, tidak ada ulcer, tidak ada lesi, dan pasien dapat membedakan manis, asin, dan pahit.

Penglihatan: Bentuk mata simetris kanan dan kiri, sklera putih, konjungtiva merah muda, pupil isokor, dan pasien dapat melihat dengan baik tanpa menggunakan alat bantu apa pun.

Perabaan: Pasien dapat membedakan panas dan dingin.

#### **4) Perkemihan-Eliminasi Uri (B4: Bladder)**

Pada saat dikaji, pasien mengatakan BAK 4-6 kali sehari, warna kuning, tidak ada keluhan gangguan kencing, BAK ditempat tidur menggunakan pempres.

#### **5) Pencernaan-Eliminasi Alvi (B5: Bowel)**

##### **Mulut dan tenggorok (Inspeksi/ Olfaksi) :**

Warna bibir pucat, mukosa bibir kering, mulut bau, gigi masih utuh dan tampak kotor

##### **Abdomen**

Inspeksi : Pergerakan dinding abdomen simetris, tidak ada asites.

Auskultasi : Bising usus 15x/menit.

Palpasi : tidak ada pembesaran hepar dan tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : Terdapat suara timpani.

BAB : 1 x/ hari Konsistensi encer.

#### **6) Tulang-Otot-Integumen (B6: Bone)**

##### **Kemampuan pergerakan sendi**

- Paralise : ya (✓) tidak ( )

- Parese : ya (✓) tidak ( )

**Ekstremitas**

-Atas : kiri Ada gerakan sendi, tidak dapat melawan tahanan minimal gravitasi

Kanan tidak ada kelainan

-Bawah : kontraksi otot minimal (gerakan ujung jari).

Kekuatan otot :

555	333
111	111

Ket:

5 (100%) = Normal

4 (75%) = Dapat melawan gaya berat gravitasi dan tahanan ringan sedang dari pemeriksa

3 (50%) = Dapat melawan gaya gravitasi tapi tidak dapat melawan tahanan dari pemeriksa

2 (25%) = Ada gerakan sendi, tidak dapat melawan tahanan minimal gravitasi

1 (10%) = Kontraksi otot minimal (gerakan ujung jari)

0 (0%) = Paralisis, Tidak ada gerakan/ tidak ada kontraksi otot

**7) Sistem Endokrin**

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, nafas tidak berbau keton, tidak ada luka gangren.

**8) Sistem Reproduksi**

Jenis kelamin laki-laki dan menggunakan alat bantu (pempres) untuk BAK dan BAB.

## PEMERIKSAAN PENUNJANG

### Laboratorium/ X Ray/ USG/ EKG

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Pemeriksaan Penunjang Subyek Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu Pada Bulan Mei 2024

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Rujukan	Satuan	
01 Mei 2024	<b>HEMATOLOGI</b>				
	Hemoglobin	11.7	15.5-175	g/dL	
	Hematokrit	32.3	33.0-45.0	%	
	Lekosit	9.06	4.50 – 11.00	Ribu/ul	
	Trombosit	226	150 – 450	Ribu/ul	
	Eritrosit	4.74	4.50 – 5.90	Juta//uL	
	<b>HITUNG JENIS</b>				
	Basofil	0.3	0.0-2.0	%	
	Eosinofil	1.1	0.0-4.0	%	
	Segmen	79.5	55.0-80.0	%	
	Limfosit	11.9	22.0 – 44.0	%	
	Monosit	7.2	0.0 – 7.0	%	
	<b>KIMIA KLINIK</b>				
	<b>FUNGSI GINJAL</b>				
	Urea	25	<42	Mg/dL	
	Kreatinin	0.9	0.9 – 1.3	Mg/dL	
	<b>ELEKTROLIT</b>				
	<b>DARAH</b>				
			1.32	136 – 145	Mmol/L
		Natrium	3.07	3.30 – 5.10	Mmol/L
	Kalium	103	98 - 106	Mmol/L	
	Klorida				
<b>Jenis Pemeriksaan</b>		<b>Kesan</b>			
<b>CT Scan Kepala</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Multiple subacut ischemic cerebral infarction di corteks-subcorteks parietal dekstra.</li> <li>❖ Gliosis di fossa anterior hemisphre dekstre.</li> <li>❖ Subacut ischemic cerebral infarction di ganglia basalis dekstra.</li> </ul>			

Sumber: Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Wangaipu, 2024

## TERAPI

Berdasarkan terapi farmakologi yang didapatkan pada pasien di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Terapi Farmakologi Pasien Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu Pada Bulan Mei 2024.

Tanggal Resep Dibuat	Nama Obat dan Dosis	Manfaat
01 Mei 2024	Pantoprazole 2x40 Mg/Iv	Meredakan gejala akibat peningkatan asam lambung, asam lambung naik, atau sulit menelan.
	Captopril 2x25 Mg/Po	Menurunkan tekanan darah serta meningkatkan persediaan darah dan oksigen ke jantung.
	Asfilet 1x8 Mg/Po	Mencegah terjadinya serangan jantung, angina pektoris, atau stroke berulang pada orang yang berisiko mengalaminya.
	Amlodipine 1x1	Menurunkan tekanan darah tinggi, membantu mencegah stroke, dan serangan jantung.
	NaCL 0,9% 500cc/20 TPM	Digunakan untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi.

*Sumber: Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha*

*Wangaipu, 2024*

**KLASIFIKASI DATA (Data Fokus)**

<b>Tgl/ Jam</b>	<b>Data Subyektif (DS)</b>	<b>Data Obyektif (DO)</b>				
01 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tangan kiri dan kedua kakinya sulit di gerakkan.</li> <li>- Pasien mengatakn semua aktifitas nya di bantu oleh keluarga.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- Pasien tampak hanya berbaring di tempat tidur</li> <li>- Pasien tampak sulit menggerakkan tangan kiri dan kedua kakinya</li> <li>- Pasien mengalami kelemahan dan penurunan kekuatan otot.</li> <li>- Kekuatan otot.</li> </ul>				
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>555</td> <td>333</td> </tr> <tr> <td>111</td> <td>111</td> </tr> </table>	555	333	111	111
555	333					
111	111					
01 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga menanyakan apakah lama penyembuhan terhadap penyakit klien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV</li> <li>- TD : 150/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 92x/menit.</li> <li>- Suhu : 36,5oC.</li> <li>- RR : 22x/menit</li> <li>- SPO2 : 98%</li> <li>- Terpasang infus NaCL 20 tpm.</li> <li>- Keluarga tampak bingung terhadap penyakit yang dialami pasien</li> <li>- TTV</li> <li>- TD : 150/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 92x/menit.</li> <li>- Suhu : 36,5oC.</li> <li>- RR : 22x/menit</li> <li>- SPO2 : 98%</li> <li>- Terpasang infus NaCL 20 tpm.</li> </ul>				

## ANALISIS DATA

DATA (DS & DO)	Masalah (Problem)	PENYEBAB (Etiologi)
<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan tangan kiri dan kedua kakinya sulit di gerakkan.</li> <li>• Pasien mengatakn semua aktifitasnya di bantu oleh keluarga.</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak lemas.</li> <li>• Pasien tampak hanya berbaring di tempat tidur.</li> <li>• Pasien tampak sulit menggerakkan tangan kiri dan kedua kakinya.</li> <li>• Pasien mengalami kelemahan dan penurunan kekuatan otot.</li> <li>• Kekuatan otot</li> </ul> <p>555 333 111 111</p>	Gangguan Mobilitas Fisik	Penurunan Kekuatan Otot
<p><b>TTV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 150/90 mmHg</li> <li>• Nadi : 86x/menit</li> <li>• Suhu : 36,5oC</li> <li>• RR : 22x/menit</li> <li>• SPO2 :98%</li> <li>• Terpasang infus NaCL 20 tpm.</li> </ul>		
<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga menanyakan apakah lama penyembuhan terhadap penyakit klien</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga tampak bingung terhadap penyakit yang dialami pasien</li> </ul> <p><b>TTV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 150/90 mmHg</li> <li>• Nadi : 86x/menit</li> <li>• Suhu : 36,5oC</li> <li>• RR : 22x/menit</li> <li>• SPO2 :98%</li> <li>• Terpasang infus NaCL 20 tpm.</li> </ul>	Defisit Pengetahuan	Kurang Terpapar Informasi



## DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama pasien : Tn.B

No. RM : 12xxxx

Ruangan : Dahlia

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI) (Berdasarkan Prioritas)
1.	(D.0054) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan rentang gerak (ROM) menurun.
2.	(D.0111) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

### 4.2.2. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.6. Intervensi Keperawatan

Dx. Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
(D.0054) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan rentang gerak (ROM) menurun.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan (L.05042) mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstermitas meningkat. 2. Kekuatan otot meningkat. 3. Rentang gerak (ROM) meningkat.	(I.05173) Dukungan Mobilisasi Terapi Relaksasi Otot Progresif Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. a. Monitor tanda-tanda vital sebelum memulai mobilisasi. Terapeutik a. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur dan atau bantal). b. Berikan posisi bersandar pada tempat tidur. c. Lakukan mobilisasi Terapi relaksasi otot progresif. Edukasi a. Jelaskan tujuan dan prosedur Relaksasi otot progresif b. Anjurkan melakukan Relaksasi otot progresif secara mandiri oleh keluarga dan pasien.	Membantu menentukan derajat kerusakan kesulitan terhadap keadaan yang dialami. Mengetahui kondisi dan keadaan pasien. Untuk memfasilitasi mobilisasi dengan alat bantu Agar tindakan yang dilakukan dapat diketahui oleh keluarga pasien. Kekuatan otot pasien meningkat. Agar keluarga pasien dapat memahami tujuan dan prosedur teknik manajemen relaksasi otot progresif. Supaya keluarga pasien dapat melakukan latihan secara mandiri pada pasien di rumah.

---

(D.0111) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan (L.12111) Tingkat Pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat.	(I.12383) Edukasi Kesehatan Tindakan Observasi a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik a. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi a. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan menerima informasi Agar keluarga pasien dapat lebih memahami tentang materi yang dijelaskan. Supaya keluarga pasien dapat mengetahui faktor resiko yang mempengaruhi stroke. Supaya keluarga pasien dapat menerapkan perilaku.
---	--	---	---

---

### 4.2.3. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.7. Implementasi Keperawatan

#### Implementasi Hari Pertama

Dx. Keperawatan	Hari/tanggal	Jam	Tindakan
(D.0054) Gangguan mobilitas fisik berhubungan penurunan kekuatan otot ditandai dengan rentang gerak (ROM) menurun.	01 Mei 2024	09.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Timbang terima shift pagi</li> <li>- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.</li> <li>Respon: Klien mengatakan tidak ada nyeri namun susah menggerakkan tangan kiri dan kedua kakinya.</li> <li>- Memonitor kondisi umum dan tanda-tanda vital.</li> <li>Respon:</li> <li>KU: Tampak sakit sedang</li> <li>TTV</li> <li>TD: 150/90 mmHg</li> <li>Nadi: 92x/menit</li> <li>Suhu: 36,5oC</li> <li>Respirasi: 22x/menit</li> <li>SPO2: 98%</li> <li>- Memfasilitasi aktivitas mobilisasi</li> <li>Respon: Menaikan pagar tempat tidur dan memasang bantal disisi tempat tidur</li> </ul>
		09.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan tujuan dan prosedur teknik relaksasi otot progresif.</li> <li>Respon: Klien dan keluarga tampak paham setelah di jelaskan prosedur teknik relaksasi otot progresif.</li> <li>- Melakukan latihan teknik relaksasi otot progresif</li> <li>Respon: klien dan keluarga tampak bekerjasama dengan baik</li> </ul>
(D.0111) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.	01 Mei 2024	10.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</li> <li>Respon: keluarga pasien mengatakan bersedia untuk menerima informasi tentang penyakit yang dialami pasien.</li> <li>- Memberikan kesempatan untuk bertanya.</li> <li>Respon: keluarga pasien bertanya tentang yang dialami klien.</li> <li>- Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.</li> <li>Respon: keluarga pasien tampak memahami.</li> <li>- Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.</li> <li>Respon: keluarga klien memahami dan mengerti.</li> </ul>

## Implementasi Hari Kedua

Dx. Keperawatan	Hari/ tanggal	Jam	Tindakan
(D.0054) Gangguan mobilitas fisik berhubungan penurunan kekuatan otot ditandai dengan rentang gerak (ROM) menurun.	02 Mei 2024	15.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. Respon: Klien mengatakan tidak ada nyeri namun susah menggerakkan tangan kiri dan kedua kakinya.</li> <li>- Memonitor kondisi umum dan tanda-tanda vital. Respon: KU: Tampak sakit sedang TTV TD: 140/90 mmHg Nadi: 97x/menit Suhu: 36,5oC Respirasi: 20x/menit SPO2: 98%</li> <li>- Memfasilitasi aktivitas mobilisasi Respon: Menaikan pagar tempat tidur dan memasang bantal disisi tempat tidur.</li> </ul>
		15.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan tujuan dan prosedur teknik relaksasi otot progresif Respon: klien dan keluarga tampak paham setelah di jelaskan prosedur teknik relaksasi otot progresif</li> <li>- Melakukan latihan teknik relaksasi otot progresif. Respon: klien dan keluarga tampak bekerjasama dengan baik.</li> </ul>
(D.0111) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.	02 Mei 2024.	16.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Respon: keluarga pasien mengatakan bersedia untuk menerima informasi tentang penyakit yang dialami pasien.</li> <li>- Memberikan kesempatan untuk bertanya. Respon: keluarga pasien bertanya tentang penyakit yang dialami klien</li> <li>- Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. Respon: keluarga pasien tampak memahami.</li> <li>- Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Respon: keluarga dan pasien memahami dan mengerti.</li> </ul>

## Implementasi Hari Ketiga

Dx. Keperawatan	Hari/ tanggal	Jam	Tindakan
(D.0054) Gangguan mobilitas fisik berhubungan penurunan kekuatan otot ditandai dengan rentang gerak (ROM) menurun.	03 Mei 2024	08.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.</li> <li>Respon: klien mengatakan tidak ada nyeri namun susahmenggerakkan tangan kanan dan kedua kakinya.</li> <li>- Memonitor kondisi umum dan tanda-tanda vital.</li> <li>Respon:</li> <li>KU: Tampak sakit sedang</li> <li>TTV</li> <li>TD: 120/90 mmHg</li> <li>Nadi: 97x/menit</li> <li>Suhu: 36,5oC</li> <li>Respirasi: 20x/menit</li> <li>SPO2: 98%</li> <li>- Memfasilitasi aktivitas mobilisasi.</li> <li>Respon: Menaikan pagar tempat tidur dan memasang bantal disisi tempat tidur</li> </ul>
		08.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan tujuan dan prosedur teknik relaksasi otot progresif</li> <li>Respon: Klien dan keluarga tampak paham setelah di jelaskan prosedur relaksasi otot progresif</li> <li>- Melakukan latihan teknik relaksasi otot progresif.</li> <li>Respon: klien dan keluarga tampak bekerjasama dengan baik.</li> </ul>
(D.0111) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.	03 Mei 2024	09.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</li> <li>Respon: keluarga pasien mengatakan bersedia untuk menerima informasi tentang penyakit yang dialami pasien.</li> <li>- Memberikan kesempatan untuk bertanya.</li> <li>Respon: keluarga pasien bertanya tentang penyakit yang dialami klien.</li> <li>- Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.</li> <li>Respon: keluarga pasien tampak memahami.</li> <li>- Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.</li> <li>Respon: keluarga dan pasien memahami dan mengerti.</li> </ul>

#### 4.2.4. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.8 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Evaluasi (SOAP)				
(D.0054) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan rentang gerak (ROM) menurun.	01 Mei 2024 10.00	<p><b>S:</b> pasien mengatakan tangan kiri dan kedua kakinya sulit di gerakkan.</p> <p><b>O:</b> pasien tampak lemas, terbaring di tempat tidur dan semua aktifitas dibantu keluarga</p> <p>Kekuatan otot</p> <table border="1"> <tr> <td>555</td> <td>333</td> </tr> <tr> <td>111</td> <td>111</td> </tr> </table> <p>TTV            TD: 150/90 mmHg            Nadi: 92x/menit            Suhu: 36,5oC.            RR: 22x/menit            SPO2: 98%</p> <p><b>A:</b> Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi.  <b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.</li> <li>- Monitor kondisi umum dan tanda-tanda vital.</li> <li>- Fasilitasi aktivitas mobilisasi.</li> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur teknik relaksasi otot progresif</li> <li>- Lakukan melatih teknik relaksasi otot progresif</li> <li>- Anjurkan melakukan latihan relaksasi otot progresif secara mandiri dan dibantu oleh keluarga.</li> </ul>	555	333	111	111
	555	333				
111	111					
02 Mei 2024 17.00	<p><b>S:</b> pasien mengatakan tangan kiri dan kedua kakinya sulit di gerakkan.</p> <p><b>O:</b> pasien tampak lemas, terbaring di tempat tidur dan semua aktifitas dibantu keluarga.</p> <p>Kekuatan otot</p> <table border="1"> <tr> <td>555</td> <td>333</td> </tr> <tr> <td>111</td> <td>111</td> </tr> </table> <p>TTV            TD: 140/90 mmHg            Nadi: 97x/menit.            Suhu: 36,5oC.            RR: 20x/menit            SPO2: 98%</p> <p><b>A:</b> Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi.  <b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.</li> <li>- Monitor kondisi umum dan tanda-tanda vital.</li> <li>- Fasilitasi aktivitas mobilisasi.</li> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur teknik relaksasi otot progresif</li> <li>- Lakukan melatih teknik relaksasi otot progresif.</li> <li>- Anjurkan melakukan latihan relaksasi otot progresif secara mandiri dan dibantu oleh keluarga.</li> </ul>	555	333	111	111	
555	333					
111	111					
	03 Mei 2024 10.00	<p><b>S:</b> pasien mengatakan tangan kiri dan kedua kakinya sudah bisa digerakkan.</p> <p><b>O:</b> kekuatan otot</p> <table border="1"> <tr> <td>555</td> <td>444</td> </tr> <tr> <td>222</td> <td>222</td> </tr> </table>	555	444	222	222
555	444					
222	222					

---

		<p>TTV          TD: 120/80 mmHg          Nadi: 74x/menit.          Suhu: 36,5oC.          RR: 20x/menit          SPO2: 98%</p> <p><b>A:</b> Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian.  <b>P:</b> Intervensi dihentikan.          Edukasi pada pasien dan keluarga tentang manfaat melakukan relaksasi otot progresif          Motivasi melakukan relaksasi otot progresif secara mandiri dirumah.</p>
(D.0111) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.	01 Mei 2024 13.30	<p><b>S:</b> keluarga menanyakan apakah lama penyembuhan terhadap penyakit klien  <b>O:</b> keluarga tampak bingung terhadap penyakit yang dialami pasien          TTV          TD: 150/90 mmHg          Nadi: 92x/menit.          Suhu: 36,5oC.          RR: 22x/menit          SPO2: 98%</p> <p><b>A:</b> Masalah defisit pengetahuan belum teratasi.  <b>P:</b> Intervensi dilanjutkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</li> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya.</li> <li>- Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.</li> <li>- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.</li> </ul>
	02 Mei 2024 17.30	<p><b>S:</b> keluarga pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit stroke yang diderita pasien, namun belum terlalu memahami tentang latihan relaksasi otot progresif pada pasien untuk dilakukan di rumah.  <b>O:</b> TTV          TD: 140/90 mmHg          Nadi: 97x/menit.          Suhu: 36,5oC.          RR: 20x/menit          SPO2: 98%</p> <p><b>A:</b> Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian.  <b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</li> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya.</li> <li>- Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.</li> <li>- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.</li> </ul>
	03 Mei 2024 10.30	<p><b>S:</b> keluarga pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit stroke yang diderita pasien, dan sudah memahami tentang latihan relaksasi otot progresif pada pasien, untuk dilakukan di rumah.  <b>O:</b> TTV          TD: 120/90 mmHg          Nadi: 74x/menit.          Suhu: 36,5oC.          RR: 20x/menit          SPO2: 98%</p> <p><b>A:</b> Masalah defisit pengetahuan sudah teratasi  <b>P:</b> Intervensi dihentikan.</p>

---

### **4.3. PEMBAHASAN**

Pada tahap ini penulis akan membahas hasil studi kasus yang di peroleh dengan teori. Dimana dalam laporan tugas akhir ini penulis mengambil kasus pada pasien dengan *stroke non hemoragik* di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu di mulai dari tanggal 01 Mei sampai dengan 03 Mei 2024. Dalam pembahasan ini juga ditemukan beberapa persamaan antara teori yang ada dengan data yang didapatkan.

#### **4.3.1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 01 Mei 2024 jam 08.00 di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu, dari pengkajian didapatkan hasil keluhan utama responden adalah klien mengatakan tangan kiri dan ke dua kakinya sulit di gerakkan. Kenyataan ini sesuai dengan teori Pudiastuti, (2021) pasien dengan *stroke* dapat menyebabkan aliran darah ke otak menjadi terganggu sehingga oksigen dan nutrisi tidak dapat dikirim. Kondisi ini akan mengakibatkan kerusakan sel otak sehingga mengakibatkan seseorang penderita akan mengalami kelemahan kekuatan otot.

Pada riwayat kesehatan sekarang klien mengatakan awalnya di rumah pasien tiba-tiba merasa pusing dan pingsan. Setelah pasien sadar tangan kiri dan ke dua kakinya sulit di gerakkan dan pasien sangat lemas, pasien juga tidak mampu melakukan aktivitas biasanya seperti makan, minum, ganti pakaian karena sulit bergerak, semua aktivitas di bantu oleh keluarga. Kondisi tersebut terjadi karena adanya penyumbatan akibat bekuan darah dan penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan suplay darah ke otak



berkurang. Berdasarkan teori Wijaya & Putri, 2021 Gumpalan darah dapat menghentikan aliran darah menuju bagian otak tertentu sehingga terjadi sumbatan dan menyebabkan terjadinya stroke.

Pada riwayat kesehatan dahulu Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi pada tahun 2018, namun jarang melakukan pemeriksaan. Hipertensi merupakan penyakit faktor penyebab yang dapat diubah yang menyebabkan terjadinya stroke. Hal tersebut sama dengan teori, Ningrum, 2020 bahwa faktor penyebab terjadinya stroke yang dapat di ubah adalah hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, obesitas, dan kolesterol tinggi.

Pada pemeriksaan sistem muskuloskeletal pasien tampak sulit menggerakkan tangan kiri dan kedua kakinya, rentang gerak menurun dan pasien mengalami kelemahan dan penurunan kekuatan otot, semua aktivitas pasien tampak dibantu oleh keluarga, pasien hanya berbaring di tempat tidur.

Hasil pemeriksaan sistem muskuloskeletal pasien mengalami penurunan kekuatan otot dan kesulitan menggerakkan tangan kiri dan kedua kakinya, keadaan ini disebabkan karena suplai darah ke otak terganggu sehingga menyebabkan sel-sel otak mati dan menyebabkan kerusakan neuromuskuler, jika neuromuskuler rusak akan menyebabkan hemiparese dan membuat kemampuan motorik pasien berkurang. Sesuai dengan teori Setyopranoto (2021) *stroke non hemoragik* menyebabkan berbagai defisit neurologik, gejala yang muncul akibat daerah otak tertentu berfungsi akibat

terganggunya aliran darah ke tempat tersebut dan gejala tersebut antara lain hemiparese (kelumpuhan separuh badan).

#### **4.3.2. Diagnosa Keperawatan**

Dari data pasien mengeluhkan kelemahan anggota gerak, kekakuan tubuh satu sisi, keterbatasan aktivitas, dan ketidakmampuan melakukan perawatan diri dan di dukung dengan data objektif seperti mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekakuan otot menurun, rentang gerak menurun. Dari daftar masalah Tn. B dapat di angkat diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri, gangguan mobilitas fisik disebabkan karena penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, gangguan muskuloskeletal gangguan neuromuskular. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

#### **4.3.3. Intervensi Keperawatan**

Salah satu bentuk latihan rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien stroke adalah latihan teknik relaksasi otot progresif (Agusrianto, 2020). Secara konsep, latihan teknik relaksasi otot progresif dapat mencegah terjadinya penurunan fleksibilitas sendi dan kekakuan sendi (Rahayu, 2021).

Pada responden dilakukan intervensi dukungan mobilisasi melalui pemberian latihan relaksasi otot progresif pada diagnosa gangguan mobilitas fisik hal tersebut dikarenakan responden mengalami penurunan kekuatan otot. dengan dilakukan teknik relaksasi otot progresif diharapkan

dapat meningkatkan kekuatan otot klien, sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018)

#### **4.3.4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan ini juga meliputi pengumpulan data yang berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Nikmatur, 2019).

Setelah dilakukan implementasi teknik relaksasi otot progresif selama 3 hari dimana kekuatan otot klien meningkat di hari kedua yaitu pada ekstremitas kiri atas yang sebelumnya nilai kekuatan otot 3 menjadi 4, sedangkan ekstremitas bawah mengalami peningkatan kekuatan otot pada hari ketiga dimana sebelumnya nilai kekuatan otot dari 1 menjadi 2.

Sejalan dengan hasil penelitian Agusrianto & Rantesigi (2022) yaitu terjadi peningkatan kekuatan otot pada ekremitas pasien setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif pagi dan sore. Hal ini membuktikan bahwa teknik relaksasi otot progresif berpengaruh dalam meningkatkan kekuatan otot pada ekstremitas atas maupun bawah responden. Artinya bahwa terdapat perbedaan kekuatan otot tangan dan kaki sebelum dan sesudah pemberian terapi relaksasi otot progresif.

#### **4.3.5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi setelah melaksanakan implementasi selama 3 hari dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik dimana kekuatan otot meningkat pada hari kedua yaitu pada ekstremitas atas sebelah kiri menjadi 4 dimana

kekuatan otot sebelumnya adalah 3, sedangkan kekuatan otot ekstremitas bawah meningkat pada hari ketiga menjadi 2 yang sebelumnya adalah 1. Hal ini terjadi karena motivasi dan dukungan keluarga serta kepatuhan dari responden dalam melakukan terapi berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot.

Berdasarkan teori Sulistyaningsi (2019) menjelaskan faktor yang mempengaruhi peningkatan kekuatan otot yaitu faktor subjektif, faktor ini meliputi hasil pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh, adanya penyakit, tingkat aktivitas dan usia. Faktor psikologis, status kognitif, harapan, motivasi, depresi, tekanan dan kecemasan menjadi faktor yang mempengaruhi kekuatan otot.