

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian pada pasien 1 dilakukan pada hari Jumat, 11 April 2025 pukul 08.30 Wita dengan stroke dan pasien 2 pada hari Selasa, 15 April 2025 pukul 09.00 Wita dengan stroke di Ruang Interna RSUD Waikabubak dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi pada klien.

a. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

No	Identitas	Pasien 1	Pasien 2
	Nama	Ny. B.W	Ny. P.R
	Umur	54	56
	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
	Agama	Kriten Potestan	Kriten Protestan
	Alamat	Tambelar	Omba rade
	Pendidikan	SMP	SD
	Pekerjaan	Petani	Petani
	Diagnosa medis	Stroke Non Hemoragik	Stroke Non Hemoragik
	Tanggal MRS	10 April 2025 Pukul:18.20 Wita	14 April 2025 Pukul:09.00 Wita
	Tanggal/jam pengkajian	11 April 2025 Pukul:08.30 Wita	15 April 2025 Pukul:09.30 Wita
	No. Register	243xxxx	253xxxx
	Sumber Informasi	Pasien, keluarga pasien, dan rekam medis	Pasien, keluarga pasien, dan rekam medis

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa kedua klien mempunyai persamaan yaitu jenis kelamin dan pekerjaan.

b. Riwayat Kesehatan

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan

No.	Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
1.	Keluhan utama	Pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan anggota tubuhnya	Pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan anggota tubuh bagian kiri
2.	Riwayat penyakit sekarang	<p>Pada hari Kamis 09 April 2025 pukul 07.20 Wita pasien merasakan lemah, seluruh tubuh tidak bisa digerakan, serta kaku. Pukul 08.00 Wita pasien dibawa ke Puskesmas Weekarou dengan keluhan pasien merasa lemah, anggota tubuh tidak bisa di gerakan, serta kaku seluruh badan dan batuk berdahak sudah 1 bulan. Hasil pemeriksaan fisik Tekanan darah: 200/100, Nadi: 116x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 37,2⁰C pasien sudah diberikan terapi Captopril 1 tablet 250 mg. Karena tidak ada perubahan.</p> <p>Pada tanggal 10 April 2024 pukul 18.25 Wita pasien dirujuk ke RSUD Waikabubak dan langsung ke UGD RSUD Waikabubak hasil pengkajian anamneses : pasien mengeluh lemah seluruh anggota tubuh tidak bisa digerakan. Hasil pemeriksaan fisik: keadaan umum pasien lemah, kesadaran compos mentis, kekuatan otot ekstremitas 0. Dari hasil pemeriksaan TTV: Tekanan Darah : 182/88 mmHg, Suhu: 36⁰C, Nadi: 80x/menit, RR: 20x/menit. Kekuatan otot</p>	<p>Pada hari Senin 14 April 2025 pukul 08.00 Wita pasien merasakan lemah, tubuh bagian kiri susah digerakandan juga pasien mengalami kejang-kejang. Pukul 09.00 Wita keluarga membawa pasien dibawa ke RSUD Waikabubak dan langsung ke UGD dilakukan pengkajian anamneses: pasien mengatakan merasakan lemas pada tubuh sebelah kiri dan susah digerakan, pasien juga mengatakan sempat mengalami kejang-kejang. Hasil pemeriksaan fisik: tekanan darah: 170/98 mmHg, Suhu: 36,7⁰C, Nadi: 57x/menit, RR: 20x/menit. kekuatan otot ekstremitas kiri 0.</p> <p style="text-align: center;">5 0 —+— 5 0</p> <p>Pasien diberikan terapi IVFD Nacl 0.9% 20 tpm, O₂ Nasal kanul 2 lpm, <i>bed rest</i>, <i>head up</i> 30⁰, miring kanan/kiri setiap 2 jam, Paracetamol 3x500 mg peroral, Ranitidin 2x50 mg IV, cek lab faktor resiko (GDP, GDS, Kolesterol total,</p>

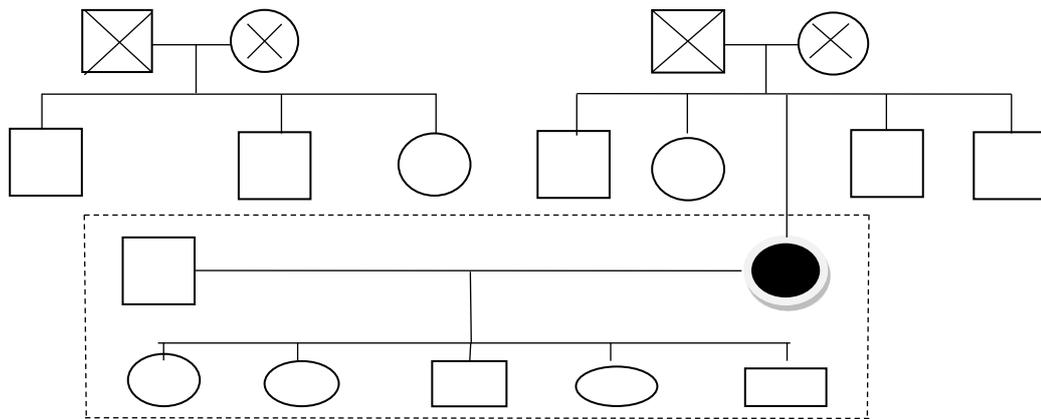
No.	Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
		<p>0 0  0 0</p> <p>Terapi: IVDF RL 20 Tpm, O₂ nasal kanul 3 Lpm, loading Asetosal 320 mg, layani injeksi Citicoline 500 mg, Paracetamol 500 mg, Ranitidine 50 mg.</p> <p>Pada pukul 20.30 Wita pasien dipindahkan ke ruangan Interna. Pada tanggal 11 April 2025 pukul 08.30 Wita dilakukan pengkajian anamnese pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan anggota tubuhnya. Hasil pemeriksaan fisik tekanan darah: 160/88 mmHg, Suhu: 36⁰C, Nadi: 80 x/m, RR: 20 x/m kekuatan otot ekstremitas 0,</p> <p>0 0  0 0</p> <p>Twrapi: IVFD RL 20 tpm, diet BS, melakukan suction, injeksi Asetosal 20 mg, Ranitidin 50 mg, Citicolin 500 mg, melayani obat oral, Paracetamol 500 mg, Ambroxol 30 mg, Simvastatin 0,25 mg dan pasien diberikan obat Dulcolax supp/ supositoria.</p>	<p>Asam urat).</p> <p>Pada pukul 12.00 Wita pasien dipindahkan ke ruangan Interna.</p> <p>Pada tanggal 15 April 2025 dilakukan pengkajian anamneses: pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan anggota tubuh bagian kiri, kekuatan otot ekstremitas kiri 0</p> <p>5 0  5 0</p> <p>dengan hasil pemeriksaan TTV tekanan darah: 116/62 mmHg, Suhu: 36⁰C, Nadi: 70 x/m, RR: 20 x/m kemudian pasien dilayani IVFD NaCL 20 tpm, O₂ Nasal Kanul 2 lpm, <i>bed rest, heap up 30⁰</i>, miring kanan/kiri setiap 2 jam, injeksi Citicoline 500 mg setiap 12 jam, Asetosal 80 mg setiap 24 jam, Simvastatin 40 mg setiap 24 jam, Alpaolam 0,25 mg setiap 24 jam, Dulcolax supp/ supositoria.</p>
3.	Riwayat penyakit dahulu	Keluarga pasien mengatakan sudah mengalami sakit stroke sejak 1 tahun yang lalu, pasien mengatakan mempunyai riwayat	Pasien mengatakan tidak ada riwayat stroke dan baru kali ini pasien merasakan sakit stroke. Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi

No.	Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
		hipertensi.	dan jantung.
4.	Riwayat penyakit keluarga	Keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga
5.	Keadaan penampilan dan kesan umum	Keadaan pasien tampak lemah, pasien tidak dapat menggerakkan seluruh anggota gerak, pasien tampak sedikit cemas, kesadaran compos mentis dan terpasang O ₂ nasal kanul 3 Lpm	Keadaan pasien tampak lemah, pasien tidak dapat menggerakkan anggota gerak sebelah kiri, pasien tampak cemas.

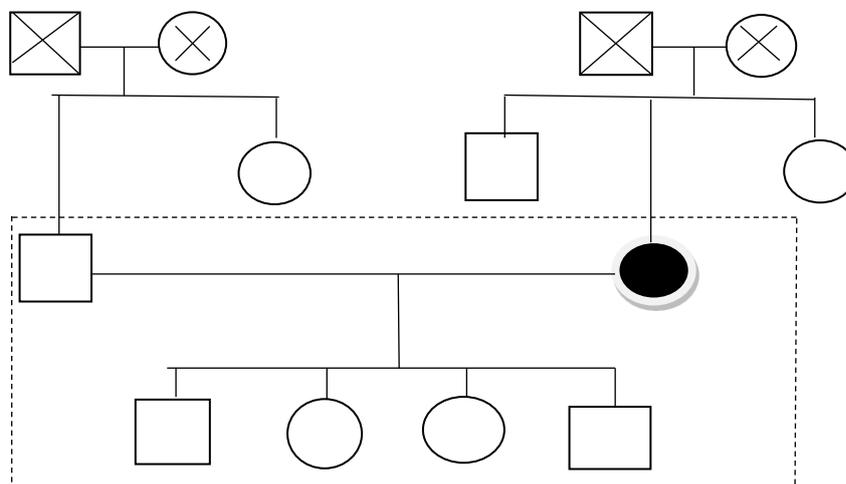
Berdasarkan tabel 4.2 kedua ibu mengalami keluhan yang sama yaitu tidak bisa menggerakkan anggota tubuhnya.

c. Genogram (minimal 3 generasi)

Pasien 1



Pasien 2



Bagan 4.1 Genogram Pasien 1 Dan Pasien 2

Keterangan:

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Pasien
-  : Garis keturunan
-  : Garis perkawinan
-  : Tinggal serumah
-  : Meninggal

d. Riwayat Keperawatan

Tabel 4.3 Riwayat Keperawatan

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1.	Pola penatalaksanaan	Pasien mengatakan tidak terlalu memahami tentang pola hidup sehat dan jarang berkunjung di puskesmas apabila merasa sakit	Pasien mengatakan sedikit memahami tentang pola hidup sehat dan pasien akan ke puskesmas apabila merasa sakit
2.	Pola nutrisi-metabolisme	<p>Dirumah: Pasien mengatakan dirumah makan 3x sehari, 1 porsi dihabiskan, jenis makanan yang dimakan: nasi, sayur, telur, buah-buahan tapi jarang, nafsu makan baik dan pasien memiliki pantang tidak boleh mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi</p> <p>Masalah keperawatan: dari data di atas terdapat masalah bahwa pasien tidak dapat mengonsumsi</p>	<p>Dirumah: Pasien mengatakan dirumah makan 3x sehari, 1 porsi dihabiskan, jenis makanan yang dimakan: nasi, sayur, telur, ikan, buah-buahan tapi jarang, nafsu makan baik dan pasien memiliki pantangan tidak boleh mengonsumsi makanan yang mengandung kadar garam tinggi.</p> <p>Masalah keperawatan: dari data di atas terdapat masalah bahwa pasien tidak dapat mengonsumsi</p>

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
		<p>makanan yang mengandung garam tinggi.</p> <p>Dirumah sakit: Pasien mengatakan makan 3x sehari, 1 porsi dihabiskan, jenis makanan yang dimakan: nasi, sayur dan telur, minum air putih</p>	<p>makanan yang mengandung garam tinggi</p> <p>Dirumah sakit: Pasien mengatakan makan 3x sehari, 1 porsi dihabiskan, jenis makanan yang dimakan: nasi, sayur dan telur, minum air putih</p>
3.	Pola aktivitas (di rumah dan di rumah sakit)	<p>Di rumah: Keluarga pasien mengatakan pasien melakukan aktivitas selalu dibantu</p> <p>Masalah keperawatan: Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan dalam pola aktivitas</p>	<p>Di rumah: Pasien mengatakan kalau aktivitas sehari-hari masih bisa dilakukan sendiri tanpa bantuan dari keluarga baik itu makan, mandi, berpakaian dan toileting.</p> <p>Masalah keperawatan: Dari data di atas tidak terdapat masalah</p>
		<p>Di rumah sakit: Keluarga pasien mengatakan saat melakukan aktivitas sehari-hari selalu dibantu baik itu makan, mandi, berpakaian dan toileting.</p> <p>Masalah keperawatan: Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan dalam pola aktivitas</p>	<p>Di rumah sakit: Pasien mengatakan saat beraktivitas selalu dibantu oleh keluarga baik itu makan, mandi, berpakaian, toileting.</p> <p>Masalah keperawatan: Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan dalam pola aktivitas.</p>

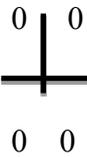
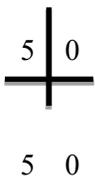
Berdasarkan tabel 4.3 Nutrisi dan metabolisme, pola makan kedua pasien sama dan mempunyai perbedaan yaitu pola aktivitas saat dirumah.

- e. Pemeriksaan fisik per sistem (inspeksi, palpasi dan auskultasi)

Tabel 4.4 Riwayat Keperawatan

No	Observation	Pasien 1	Pasien 2
1.	Tanda-tanda vital:		
	Tekanan darah	160/88 mmHg	116/62 mmHg
	Nadi	80x/ menit	70x/menit
	<i>Respiratory rate</i>	20x/ menit	20x/menit
	Suhu	36 ⁰ C	36,2 ⁰ C
	SPO ₂	90%	90%
	Sistem peredaran darah dan sirkulasi	<p>1) Inspeksi Bentuk dada simetris, adanya tarikan dinding dada,tidak ada kelaianan di dada,tidak ada oedema</p> <p>2) Palpasi Tidak ada kelaianan pada lesi atau kulit,tidak ada nyeri tekan,frekuensi nadi 86x/menit,irama</p>	<p>Inspeksi: Inspeksi</p> <p>Bentuk dada dan pergerakan dada simetris,adanya tarikan dinding dada, tidak menggunakan alat bantu napas,pernapasan cuping</p>

	<p>teratur,tekanan darah 160/80MmHg, CRT<2 detik</p> <p>3) Perkusi</p> <p>Suara S1 S2 lub-dub,tidak ada suara tambahan</p>	<p>hidung.</p> <p>Palpasi:</p> <p>Tidak ada kelaianan pada lesi atau kulit,tidak ada nyeri tekan,frekuensi nadi 84x/menit,iram a teratur,tekanan darah 145/70MmHg, CRT<2 detik</p> <p>Perkusi :</p> <p>Suara S1 S2 lub-dub, tidak ada suara tambahan.</p>	
	<p>Palpasi: tidak ada kelainan atau lesi pada kulit, tidak ada nyeri tekan, frekuensi nadi 80x/menit, irama teratur, tekanan darah 160/88 mmHg, CRT <2 detik</p>	<p>Palpasi: tidak ada kelainan atau lesi pada kulit, tidak ada nyeri tekan, frekuensi nadi 70x/menit, irama teratur, tekanan darah 116/62 mmHg, CRT <2 detik</p>	
	<p>Perkusi: Pekak</p> <p>Auskultasi: suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara tambahan</p>	<p>Perkusi: Pekak</p> <p>Auskultasi: suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara tambahan</p>	
2.	Sistem persyarafan	<p>Pemeriksaan GCS: E4, V3, M1</p> <p>Eye: Membuka mata dengan</p>	<p>Pemeriksaan GCS: E4, V5,</p>

		spontan, pupil reflek terhadap cahaya Verbal: kata-kata tidak tepat Motorik: tidak ada respon	M6 Eye: Membuka mata dengan spontan, pupil reflek terhadap cahaya Verbal: Berorientasi dengan baik Motorik: Mengikuti perintah
3.	Sistem Muskuloskeletal	Kekuatan otot:  Keterangan: 0: tidak ada kontraksi otot sama sekali 1: terdapat sedikit kontraksi otot namun tidak dapat menggerakkan persendian 2: dapat digerakkan namun tidak mampu melawan gaya berat/gravitasi 3: dapat melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan dari pemeriksa 4: dapat melawan gaya berat dan melawan tahanan ringan dari pemeriksa 5: seluruh gerakan dapat dilakukan dengan tahanan maksimal/normal	Kekuatan otot  Keterangan : 0 : Paralisis sempurna 1: Tidak ada gerakan, kontraksi otot dapat dipalpasi atau dilihat 2: Gerakan otot penuh melawan gravitasi dengan topangan 3: Gerakan yang normal melawan gravitasi 4: Gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan melawan tahanan minimal 5: Kekuatan normal, gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan

			tahanan penuh Kelainan pada ekstremitas atas dan bawah: Tangan dan kaki kiri tidak bisa digerakkan
4.	ROM	Pasif	Pasif
5.	Sistem endokrin	Inspeksi: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid	Inspeksi: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
		Palpasi: Tidak ada nyeri tekan saat menelan	Palpasi: Tidak ada nyeri tekan saat menelan
6.	Sistem integumen		
	Kulit	Warna kulit sawo matang	Warna kulit sawo matang
	Turgor kulit	Turgor kulit elastis	Turgor kulit elastis
	Kelembapan	Mukosa kulit lembab	Mukosa kulit lembab
	Oedema	Tidak ada oedema pada tubuh pasien	Tidak ada oedema pada tubuh pasien
	Kelainan	Tidak ada kelainan pada tubuh pasien	Tidak ada kelainan pada tubuh pasien
7.	Sistem panca Indera		
	Mata		
	Jumlah	2 bola mata	2 bola mata
	Bentuk	Simetris	Simetris
	Posisi	Sejajar	Sejajar
	Pupil	Isokor	Isokor
	Konjungtiva	Berwarna merah muda	Berwarna merah muda
	Sklera	Anikterik	Anikterik
	Kotoran	Tidak terdapat kotoran pada mata	Tidak terdapat kotoran pada mata
	Penglihatan	Ketajaman mata berkurang/rabun dan hanya mampu melihat jarak dekat, tidak menggunakan kacamata	Ketajaman mata baik, tidak menggunakan kacamata

Telinga		
Bentuk	Simetris	Simetris
Ukuran	Normal	Normal
Kebersihan	Telinga tampak bersih dan tidak ada serumen	Telinga tampak bersih dan tidak ada serumen
Pendengaran	Pasien kurang mendengar dengan baik	Pasien masih bisa mendengar dengan baik
Penggunaan alat bantu	Tidak menggunakan alat bantu pendengaran	Tidak menggunakan alat bantu pendengaran
Lidah dan mulut		
Bentuk	Simetris	Simetris
Kemampuan merasa	Tidak menggunakan alat bantu pendengaran	Tidak menggunakan alat bantu pendengaran
Kebersihan mulut	Mulut pasien tampak bersih	Mulut pasien tampak bersih
Kelainan	Tidak ada kelainan pada mulut	Tidak ada kelainan pada mulut
Peraba	Pasien masih refleks terhadap stimulus panas, dingin, tajam, tumpul dan tampak menarik tangan/ menghindari dari stimulus tersebut	Pasien masih refleks terhadap stimulus panas, dingin, tajam, tumpul dan tampak menarik tangan/ menghindari dari stimulus tersebut
Hidung		
Bentuk	Simetris, pernapasan cuping hidung dan penggunaan otot bantu napas	Simetris, pernapasan cuping hidung dan penggunaan otot bantu napas
Kotoran	Hidung pasien tampak bersih	Hidung pasien

		dan tidak ada kotoran	tampak bersih dan tidak ada kotoran
	Kelainan	Tidak ada kelainan pada hidung	Tidak ada kelainan pada hidung

Berdasarkan tabel 4.4 Riwayat Keperawatan, Kedua pasien mempunyai perbedaan yaitu pada sistem muskuloskeletal dan persamaan yaitu sistem persyarafan, sistem panca indera, ROM, hidung, telinga, lidah dan mulut.

f. Pemeriksaan penunjang

Tabel 4.5 Pemeriksaan Penunjang

Jenis pemeriksaan	Pasien1 (Tanggal 10 April 2025/Jam 13.38 Wita)	Pasien2 (Tanggal 14 April 2025/Jam 12.15 Wita)	Nilai rujukan	Satuan
Darah lengkap				
Eritrosit (RBC)	4.73	3.96	L=4.4-5.5 P=4.0-5.0	Jt/ul
Hemoglobine(HGB)	11.8	11.9	L=13.0-16.0 P=12.0-14.0	Jt/ul
Hematokrit(HCT)	34.2	34.5	L=45-55 P= 40-50	%
Leukosit(WBC)	7.7	7.0	4.0-5.0	103/ul
MCV	80.0	76.1	76-90	Fl
MCH	27.6	25.6	27-31	pg
MCHC	34.5	33.7	32-36	g/dl
RDWsd	59.8	58.5	39-47	Fl
RDWcv	12.9	13.5	11-16	%
Trombosit(PLT)	186	318	150-400	103/ul
Kimiaklinik				
Guladarah sewaktu	121		70-200	Mg/dl
Pemeriksaan tetes tebal Malaria (TT)		NEGATIF	NEGATIF	
O		1/320	NEGATIF	
H		1/80	NEGATIF	
AO		1/320	NEGATIF	
BO			NEGATIF	

g. Terapi Medis

Tabel 4.6 Terapi Medis

Pasien 1

Nama obat	Dosis	Rute	Indikasi
Ringer Laktat	20 tpm	IV	Untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang
Asetosal	1x20 mg	IV	Untuk meredakan nyeri ringan – sedang
Paracetamol	3x500 mg	Oral	Untuk meredakan rasa nyeri dan menurunkan demam
Ranitidin	2x50 mg	IV	Untuk mengobati tukak lambung dan usus, serta mencegahnya datang kembali setelah sembuh
Ambroxol	2x30 mg	PO	Untuk mengencerkan dahak
Alprazolam	3x0,25 mg		Obat penenang untuk mengatasi gangguan kecemasan dan gangguan panik
Simvastatin	1x40 mg	PO	Untuk menurunkan kadar kolesterol total, dan meningkatkan kadar hdl dalam darah
Citicolin	2x500mg	IV	Untuk mengatasi gangguan memori atau peralu yang di sebabkan oleh penuaan, stroke, atau cedera kepala

Pasien 2

Nama obat	Dosis	Rute	Indikasi
IVFD	20 tpm	IV	Untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang
Citicolin	2x500mg	IV	Untuk mengatasi gangguan memori atau peralu yang di sebabkan oleh penuaan, stroke, atau cedera kepala
Asetosal	1x20mg	IV	Untuk meredakan nyeri ringan – sedang
Simvastatin	1x40 mg	PO	Untuk menurunkan kadar kolesterol total, dan meningkatkan kadar hdl dalam darah
Alprazolam	3x0,25 mg		Obat penenang untuk mengatasi gangguan kecemasan dan gangguan panik
Ranitidin	2x50 mg	Oral	Untuk mengobati tukak lambung dan usus, serta mencegahnya datang kembali setelah sembuh

h. Pengelompokan Data

Tabel 4.7 Pengelompokan Data

Pasien 1
Data Subjektif: Pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan seluruh anggota tubuhnya, aktivitas dibantu keluarga
Data Objektif: Pasien tampak lemah,ekstremitas atas dan bawah tidak bisa di gerakan dan bibir tampak miring. TTV : TD: 160/80 MmHG N: 80X/Menit S: 36 ⁰ C SPO ² : 90%
Pasien 2
Data Subjektif: Pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan anggota tubuh bagian kiri atas/bawah Data Objektif: Pasien tampak lemah,tidak bisa menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kiri. TTV : 161/70 MmHg N : 70 x/Menit S : 36,1 ⁰ C SPO ₂ : 90%

i. Analisa Data

Tabel 4.8 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
Pasien 1			
1.	<p>Data subjektif: Pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan seluruh anggota tubuhnya, aktivitas dibantu keluarga</p> <p>Data objektif: Pasien tampak lemah, ekstremitas atas dan bawah tidak bisa di gerakan dan bibir tampak miring TTV : TD : 160/80 Mmhg N : 80 x/ Menit S : 36⁰ C SPO₂: 90%</p>	<p>Penurunan kekuatan otot</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>
Pasien 2			
	<p>Data subjektif: Pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan anggota tubuh bagian kiri, aktivitas dibantu keluarga</p> <p>Data Objektif: Pasien tampaak lemah, tidak bisa menggerakkan ekstremitas bagian kiri</p> <p>TTV : TD : 161/70 Mmhg N : 70 x/ Menit S : 36⁰ 1 C SPO₂: 90%</p>	<p>Penurunan kekuatan otot</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>

2. Diagnosa Keperawatan

Pasien 1: Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

Pasien 2: Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 9 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Pasien 1			
Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil 1. Pergerakan ekstremitas cukup menurun 2. Kekuatan otot cukup menurun 3. Rentang gerak (ROM) cukup menurun	Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 5. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) 6. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	Observasi 1. Untuk mengetahui nyeri dan keluhan pasien 2. Untuk mengetahui intoleransi fisik saat bergerak 3. Untuk mengetahui frekuensi jantung dan tekanan darah saat akan melakukan mobilitas fisik 4. Untuk mengetahui kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik 5. Untuk membantu aktivitas pasien dengan gangguan mobilisasi 6. Untuk membantu dalam pergerakan untuk mendukung pasien 7. dalam meningkatkan pergerakan untuk melatih kekuatan otot

		<p>8. Melakukan latihan <i>Range Of Motion</i> atau latihan rentang gerak sendi</p> <p>Edukasi</p> <p>9. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>10. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>11. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi kepada dokter dan perawat untuk pemberian obat Alparazolam, simvastasin, paracetamol.</p>	<p>8. untuk mencegah terjadinya kekakuan otot</p> <p>Edukasi</p> <p>9. Agar pasien mengetahui tujuan dari mobilisasi</p> <p>10. Agar pasien dapat melakukan mobilisasi segera mungkin</p> <p>11. Agar pasien mampu melakukan mobilisasi sederhana secara mandiri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi kepada dokter dan perawat dalam pemberian terapi obat, simvastasin, ranitidin.</p>
Pasien 2			
Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x24 jam maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil A. Pergerakan ekstremitas	Observasi	Observasi
		<p>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p>	<p>1. Untuk mengetahui nyeri dan keluhan pasien</p> <p>2. Untuk mengetahui intoleransi fisik saat bergerak</p> <p>3. Untuk mengetahui frekuensi jantung dan tekanan darah saat akan melakukan mobilitas fisik</p>

	<p>menurun</p> <p>B. Kekuatan otot cukup menurun</p> <p>C. Rentang gerak (ROM) cukup menurun</p>	<p>4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur)</p> <p>6. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</p> <p>7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>8. Melakukan latihan <i>Range Of Motion</i> atau latihan rentang gerak sendi</p> <p>Edukasi</p> <p>9. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>10. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>11. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p> <p>Kolaborasi Kolaborasi kepada dokter dan perawat untuk pemberian obat Alparazolam,simvastasin,paracetamol.</p>	<p>4. Untuk mengetahui kondisi umum selama melakukan ambulasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. Untuk membantu aktivitas pasien dengan gangguan mobilisasi</p> <p>6. Untuk membantu dalam pergerakan</p> <p>7. Untuk mendukung pasien dalam meningkatkan pergerakan untuk melatih kekuatan otot</p> <p>8. Untuk mencegah terjadinya kekakuan otot</p> <p>Edukasi</p> <p>9. Agar pasien mengetahui tujuan dari mobilisasi</p> <p>10. Agar pasien dapat melakukan mobilisasi segera mungkin</p> <p>11. Agar pasien mampu melakukan mobilisasi sederhana secara mandiri</p> <p>Kolaborasi Kolaborasi kepada dokter dan perawat dalam pemberian terapi obat,simvastasin,ranitidin</p>
--	--	--	---

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.10 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pasien 1
Pasien 1 Hari Pertama

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal/jam	Implementasi	Hari/tanggal/jam	Evaluasi
1.	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot	Rabu, 08 Mei 2024		Jumat, 11 April 2025	<p>S: Pasien mengatakan masih belum bisa menggerakkan seluruh anggota tubuh, pasien meminta keluarga untuk merubah posisi pasien tetapi keluarga masih takut dan meminta perawat untuk merubah posisi pasien, pasien masih merasakan nyeri pada tubuh bagian belakang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TTV TD : : 160/80 MmHg N : 80 x/ Menit S : 36⁰C
		08.40 Wita	1. Menanyakan adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya pada pasien	13.00 Wita	
		08.55 Wita	2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan		
		08.56 Wita	3. Mengukur tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi		
		08.57 Wita	4. Memantau kondisi umum selama melakukan mobilisasi		
		09.00 Wita	5. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi yaitu duduk di tempat tidur dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur)		
		09.32 Wita	6. Memfasilitasi melakukan pergerakan mobilisasi di tempat tidur seperti miring kiri/miring kanan		
		09.40 Wita	7. Melibatkan keluarga dalam pengaturan posisi untuk tindakan latihan ROM		
		10.00 Wita	8. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi kepada pasien dan		

			keluarga		
		10.30 Wita	9. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini		
		12.00 Wita	10. Melakukan latihan <i>Range Of Motion</i> atau latihan rentang gerak sendi 11. Kolaborasi pemberian obat alparazolam,simvastasin,paraceta mol		<p>Spo2 : 90%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lemah, ekstremitas atas dan bawah tidak bisa di gerakan dan bibir tampak miring • Kekuatan otot 0 dan ROM pasif (bahu (adduksi : 0), siku (fleksi : 0), pergelangan tangan (fleksi : 0, ekstensi 0, hiperekstensi : 0, abduksi : 0, adduksi : 0), tangan dan jari (fleksi : 0, ekstensi : 0, hiperekstensi: 0, abduksi : 0, adduksi : 0), lutut (fleksi : 0, hiperekstensi : 0), kaki dan pergelangan kaki (dorsofleksi : 0, plantarfleksi : 0, eversi : 0, inversi : 0, abduksi : 0, adduksi : 0).

					<p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10</p>
		16.30 Wita	1. Menanyakan adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya pada pasien	17.00 Wita	<p>S: Pasien mengatakan masih belum bisa menggerakkan seluruh anggota tubuh, pasien meminta keluarga untuk merubah posisi pasien tetapi keluarga masih takut dan meminta perawat untuk merubah posisi pasien, pasien masih merasakan nyeri pada tubuh bagian belakang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TTV TD : 154/90 MmHg N :75 x/ Menit S : 36⁰C Spo2 : 90% • Lemah berkurang, ekstremitas atas dan bawah, mulai bisa digerakkan, bibir tampak miring • Kekuatan otot 0 dan ROM pasif (bahu (adduksi : 0), siku
		16.35 Wita	2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan		
		16.40 Wita	3. Mengukur tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi		
		16.45 Wita	4. Memantau kondisi umum selama melakukan mobilisasi		
		16.50 Wita	5. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi yaitu duduk di tempat tidur dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur)		
		17.00 Wita	6. Memfasilitasi melakukan pergerakan mobilisasi di tempat tidur seperti miring kiri/miring kanan		
		17.05 Wita	7. Melibatkan keluarga dalam pengaturan posisi untuk tindakan latihan ROM		
		17.10 Wita	8. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi kepada pasien dan keluarga		
		17.15 Wita	9. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini		
		17.20 Wita	10. Melakukan latihan <i>Range Of Motion</i> atau latihan rentang gerak sendi 11. Kolaborasi pemberian obat alparazolam,simvastasin,paraceta		

			mol		<p>(fleksi : 0), pergelangan tangan (fleksi : 0, ekstensi 0, hiperekstensi : 0, abduksi : 0, adduksi : 0), tangan dan jari (fleksi : 0, ekstensi : 0, hiperekstensi: 0, abduksi : 0, adduksi : 0), lutut (fleksi : 0, hiperekstensi : 0), kaki dan pergelangan kaki (dorsofleksi : 0, plantarfleksi : 0, everssi : 0, inversi : 0, abduksi : 0, adduksi : 0).</p> <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10</p>
--	--	--	-----	--	--

Pasien 1 Hari Kedua

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal/jam	Implementasi	Hari/tanggal/jam	Evaluasi
a.	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot	Sabtu, 12 April 2025		Sabtu, 12 April 2025	<p>S: Pasien mengatakan masih belum bisa menggerakkan seluruh anggota tubuh, pasien meminta perawat untuk merubah posisi pasien, pasien masih merasakan nyeri pada tubuh bagian belakang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD: 155/90mmHg • Lemah berkurang, terdapat pergerakan otot • Kekuatan otot 1 dan ROM pasif (bahu (adduksi : 1), siku (fleksi : 1), pergelangan tangan (fleksi : 1, ekstensi 1, hiperekstensi : 1, abduksi : 1, adduksi
		08.30 Wita	1. Menanyakan adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya pada pasien	13.00 Wita	
		08.55 Wita	2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan		
		08.56 Wita	3. Mengukur tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi		
		08.57 Wita	4. Memantau kondisi umum selama melakukan mobilisasi		
		09.00 Wita	5. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi yaitu duduk di tempat tidur dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur)		
		09.32 Wita	6. Memfasilitasi melakukan pergerakan mobilisasi di tempat tidur seperti miring kiri/miring kanan		

		09.40 Wita	7. Melibatkan keluarga dalam pengaturan posisi untuk tindakan latihan ROM		: 1), tangan dan jari (fleksi : 1, ekstensi : 1, hiperekstensi: 1, abduksi : 1, adduksi : 1), lutut (fleksi : 1, hiperekstensi : 1), kaki dan pergelangan kaki (dorsofleksi : 0, plantarfleksi : 0, eversi : 0, inversi : 0, abduksi : 0, adduksi : 0). A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,9,10
		10.00 Wita	8. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi kepada pasien dan keluarga		
		10.30 Wita	9. Mengajukan melakukan mobilisasi dini		
		12.00 Wita	10. Melakukan latihan <i>Range Of Motion</i> atau latihan rentang gerak sendi 11. Kolaborasi pemberian obat alparazolam, simvastatin, parasetamol		
		16.30 Wita	1. Menanyakan adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya pada pasien	17.00 Wita	S: Pasien mengatakan masih belum bisa menggerakkan seluruh anggota tubuh, pasien masih merasakan nyeri pada tubuh bagian belakang O: • TD: 156/95 mmHg
		16.35 Wita	2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan		
		16.40 Wita	3. Mengukur tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi		

		16.45 Wita	4. Memantau kondisi umum selama melakukan mobilisasi		<ul style="list-style-type: none"> • Lemah berkurang, terdapat pergerakan otot • Kekuatan otot 1 dan ROM pasif (bahu (adduksi : 1), siku (fleksi : 1), pergelangan tangan (fleksi : 1, ekstensi 1, hiperekstensi : 1, abduksi : 1, adduksi : 1), tangan dan jari (fleksi : 1, ekstensi : 1, hiperekstensi: 1, abduksi : 1, adduksi : 1), lutut (fleksi : 1, hiperekstensi : 1), kaki dan pergelangan kaki (dorsofleksi : 0, plantarfleksi : 0, eversi : 0, inversi : 0, abduksi : 0, adduksi : 0). <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,9,10</p>
		16.50 Wita	5. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi yaitu duduk di tempat tidur dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur)		
		16.55 Wita	6. Memfasilitasi melakukan pergerakan mobilisasi di tempat tidur seperti miring kiri/miring kanan		
		17.00 Wita	7. Melibatkan keluarga dalam pengaturan posisi untuk tindakan latihan ROM		
		17.05 Wita	8. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi kepada pasien dan keluarga		
		17.15 Wita	9. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini		
		17.20 Wita	10. Melakukan latihan <i>Range Of Motion</i> atau latihan rentang gerak sendi 11. Kolaborasi pemberian obat alparazolam, simvastasin, paraceta mol		

Pasien 1 Hari Ketiga

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal/jam	Implementasi	Hari/tanggal/jam	Evaluasi
a.	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot	Minggu, 13 April 2025		Minggu, 13 April 2025	<p>S: Pasien mengatakan masih belum bisa menggerakkan seluruh anggota tubuh, pasien masih merasakan nyeri pada tubuh bagian belakang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD: 158/90 mmHg • Lemah berkurang, terdapat pergerakan otot • Kekuatan otot 1 dan ROM pasif (bahu (adduksi : 1), siku (fleksi : 1), pergelangan tangan (fleksi : 1, ekstensi 1, hiperekstensi : 1, abduksi : 1, adduksi : 1), tangan dan jari
		08.30 Wita	1. Menanyakan adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya pada pasien	13.00 Wita	
		08.55 Wita	2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan		
		08.56 Wita	3. Mengukur tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi		
		08.57 Wita	4. Memantau kondisi umum selama melakukan mobilisasi		
		09.00 Wita	5. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi yaitu duduk di tempat tidur dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur)		
		09.32 Wita	6. Memfasilitasi melakukan pergerakan mobilisasi di tempat tidur seperti miring kiri/miring kanan		

		09. 40 Wita	7. Melibatkan keluarga dalam pengaturan posisi untuk tindakan latihan ROM		(fleksi : 1, ekstensi : 1, hiperekstensi: 1, abduksi : 1, adduksi : 1), lutut (fleksi : 0, hiperekstensi : 0), kaki dan pergelangan kaki (dorsofleksi : 0, plantarfleksi : 0, eversi : 0, inversi : 0, abduksi : 0, adduksi : 0). A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dihentikan
		10.00 Wita	8. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi kepada pasien dan keluarga		
		10.30 Wita	9. Mengajukan melakukan mobilisasi dini		
		12.00 Wita	10. Melakukan latihan <i>Range Of Motion</i> atau latihan rentang gerak sendi 11. Kolaborasi pemberian obat alparazolam, simvastasin, paraceta mol		

Tabel 4. 11 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pasien 2
Pasien 2 hari pertama

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal/jam	Implementasi	Hari/tanggal/jam	Evaluasi
1.	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot	Selasa, 15 April 2025	1. Menanyakan adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya pada pasien 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Mengukur tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi 4. Memantau kondisi umum selama melakukan mobilisasi 5. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi	Selasa, 15 April 2025	S: Pasien mengatakan masih belum bisa menggerakkan tangan dan kaki kiri, pasien meminta keluarga untuk merubah posisi pasien tetapi keluarga masih takut dan meminta perawat untuk merubah posisi pasien, pasien masih
		09.30 Wita		13.00 Wita	
		09.55 Wita			
		10.00 Wita			
		10.04 Wita			

			yaitu duduk di tempat tidur dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur)		merasakan nyeri pada tubuh bagian belakang
		10.05 Wita	6. Memfasilitasi melakukan pergerakan mobilisasi di tempat tidur seperti miring kiri/miring kanan		O :
		10.32 Wita	7. Melibatkan keluarga dalam pengaturan posisi untuk tindakan latihan ROM		<ul style="list-style-type: none"> • TD : 161/80 MmHg • Kekuatan otot 0 dan ROM pasif (bahu (adduksi : 0), siku (fleksi : 0), pergelangan tangan (fleksi : 0, ekstensi 0, hiperekstensi : 0, abduksi : 0, adduksi : 0), tangan dan jari (fleksi : 0, ekstensi : 0, hiperekstensi: 0, abduksi : 0, adduksi : 0), lutut (fleksi : 0, hiperekstensi : 0), kaki dan pergelangan kaki (dorsofleksi : 0, plantarfleksi : 0, eversi : 0, inversi : 0, abduksi : 0, adduksi : 0).
		10.52 Wita	8. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi kepada pasien dan keluarga		TD : 110/90mmHg
		10.53 Wita	9. Mengajukan melakukan mobilisasi dini		A: Masalah belum teratasi
		10.54 Wita	10. Melakukan latihan <i>Range Of Motion</i> atau latihan rentang gerak sendi		P: Intervensi dilanjutkan
		12.00 Wita	11. Kolaborasi pemberian obat alparazolam,simvastasin,paraceta mol		

					1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
		16.30 Wita	1. Menanyakan adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya pada pasien	17.00 Wita	<p>S: Pasien mengatakan masih belum bisa menggerakkan tangan dan kaki kiri, pasien meminta keluarga untuk merubah posisi pasien tetapi keluarga masih takut dan meminta perawat untuk merubah posisi pasien, pasien masih merasakan nyeri pada tubuh bagian belakang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD: 110/70mmHg • Kekuatan otot 0 dan ROM pasif (bahu (adduksi : 0), siku (fleksi : 0), pergelangan tangan (fleksi : 0, ekstensi 0, hiperekstensi : 0, abduksi : 0, adduksi : 0), tangan dan jari (fleksi : 0, ekstensi : 0, hiperekstensi: 0, abduksi : 0, adduksi : 0), lutut (fleksi : 0, hiperekstensi : 0),
		16.35 Wita	2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan		
		16.40 Wita	3. Mengukur tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi		
		16.45 Wita	4. Memantau kondisi umum selama melakukan mobilisasi		
		16.50 Wita	5. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi yaitu duduk di tempat tidur dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur)		
		17.00 Wita	6. Memfasilitasi melakukan pergerakan mobilisasi di tempat tidur seperti miring kiri/miring kanan		
		17.05 Wita	7. Melibatkan keluarga dalam pengaturan posisi untuk tindakan latihan ROM		
		17.10 Wita	8. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi kepada pasien dan keluarga		
		17.15 Wita	9. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini		
		17.20 Wita	10. Melakukan latihan <i>Range Of Motion</i> atau latihan rentang gerak sendi 11. Kolaborasi pemberian obat alparazolam, simvastasin, paraceta mol		

					<p>kaki dan pergelangan kaki (dorsofleksi : 0, plantarfleksi : 0, eversi : 0, inversi : 0, abduksi : 0, adduksi : 0).</p> <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10</p>
--	--	--	--	--	---

Pasien 2 Hari Kedua

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal/jam	Implementasi	Hari/tanggal/jam	Evaluasi
A.	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot	Rabu,16 April 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya pada pasien 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Mengukur tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi 4. Memantau kondisi umum selama melakukan mobilisasi 5. Memfasilitasi aktivitas 	Rabu,16 April 2025	<p>S: Pasien mengatakan masih belum bisa menggerakkan tangan dan kaki kiri, pasien meminta perawat untuk merubah posisi pasien, pasien masih merasakan nyeri pada tubuh bagian belakang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 120/90mmHg • Kekuatan otot 0 dan ROM pasif (bahu (adduksi : 0), siku (fleksi : 0), pergelangan tangan (fleksi : 0, ekstensi 0, hiperekstensi : 0, abduksi : 0, adduksi : 0), tangan dan jari
		09.30 Wita		13.00 Wita	
		09.55 Wita			
		10.00 Wita			
		10.04 Wita			
		10.05 Wita			
		10.32 Wita			

		10.52 Wita	mobilisasi yaitu duduk di tempat tidur dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) 6. Memfasilitasi melakukan pergerakan mobilisasi di tempat tidur seperti miring kiri/miring kanan		(fleksi : 0, ekstensi : 0, hiperekstensi: 0, abduksi : 0, adduksi : 0), lutut (fleksi : 0, hiperekstensi : 0), kaki dan pergelangan kaki (dorsofleksi : 0, plantarfleksi : 0, eversi : 0, inversi : 0, abduksi : 0, adduksi : 0). A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,9,10
		10.53 Wita			
		10.54 Wita			
		12.00 Wita		7. Melibatkan keluarga dalam pengaturan posisi untuk tindakan latihan ROM	
		16.30 Wita	8. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi kepada pasien dan keluarga	17.00 Wita	S: Pasien mengatakan masih belum bisa menggerakkan tangan dan kaki kiri, pasien meminta perawat untuk merubah posisi pasien, pasien masih merasakan nyeri pada tubuh bagian belakang O: <ul style="list-style-type: none"> • TD: 117/90 mmHg • Kekuatan otot 0 dan ROM pasif (bahu (adduksi : 0), siku (fleksi : 0), pergelangan tangan (fleksi : 0, ekstensi 0, hiperekstensi : 0, abduksi : 0, adduksi : 0), tangan dan jari (fleksi : 0, ekstensi : 0, hiperekstensi: 0, abduksi : 0, adduksi : 0), lutut (fleksi : 0, hiperekstensi : 0), kaki dan pergelangan kaki (dorsofleksi : 0, plantarfleksi : 0, eversi :
		16.35 Wita			
		16.40 Wita	9. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini		
		16.45 Wita	10. Melakukan latihan <i>Range Of Motion</i> atau latihan rentang gerak sendi		
		16.50 Wita	11. Kolaborasi kepada dokter dan perawat dalam pemberian terapi obat, simvastasin, ranitidin		
		17. 00 Wita			
		17.05 Wita	1. Menanyakan adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya pada pasien 2. Mengidentifikasi		
		17.10 Wita			
		17.15 Wita			
		17.20 Wita			

			<p>toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengukur tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi 4. Memantau kondisi umum selama melakukan mobilisasi 5. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi yaitu duduk di tempat tidur dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) 6. Memfasilitasi melakukan pergerakan mobilisasi di tempat tidur seperti miring kiri/miring kanan 7. Melibatkan keluarga dalam pengaturan posisi untuk tindakan latihan ROM 8. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi kepada pasien dan keluarga 9. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini 10. Melakukan latihan <i>Range Of Motion</i> atau latihan 		<p>0, inversi : 0, abduksi : 0, adduksi : 0).</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,9,10</p>
--	--	--	---	--	--

			rentang gerak sendi 11. Kolaborasi kepada dokter dan perawat dalam pemberian terapi obat, simvastatin, ranitidin		
--	--	--	---	--	--

Pasien 2 Hari Ketiga

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal/jam	Implementasi	Hari/tanggal/jam	Evaluasi
(1)	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot	Kamis, 17 April 2025	<ol style="list-style-type: none"> Menanyakan adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya pada pasien Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Mengukur tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi Memantau kondisi umum selama melakukan mobilisasi Memfasilitasi aktivitas mobilisasi yaitu duduk di tempat tidur dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) Memfasilitasi melakukan pergerakan mobilisasi di 	Kamis, 17 April 2025 13.00 Wita	<p>S: Pasien mengatakan masih belum bisa menggerakkan tangan dan kaki kiri, pasien masih merasakan nyeri pada tubuh bagian belakang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> TD: 114/90 mmHg Kekuatan otot 1 dan ROM pasif (bahu (adduksi : 1), siku (fleksi : 1), pergelangan tangan (fleksi : 1, ekstensi 1, hiperekstensi : 1, abduksi : 1, adduksi : 1), tangan dan jari (fleksi : 1, ekstensi : 1, hiperekstensi: 1, abduksi : 1, adduksi : 1), lutut (fleksi : 0, hiperekstensi : 0), kaki dan pergelangan kaki
		09.30 Wita			
		09.55 Wita			
		10.00 Wita			
		10.04 Wita			
		10.05 Wita			
		10.32 Wita			
		10.52 Wita			
		10.53 Wita			

		10.54 Wita	tempat tidur seperti miring kiri/miring kanan		(dorsofleksi : 0, plantarfleksi : 0, eversi : 0, inversi : 0, abduksi : 0, adduksi : 0).
		12.00 Wita	7. Melibatkan keluarga dalam pengaturan posisi untuk tindakan latihan ROM		A: Masalah teratasi sebagian
			8. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi kepada pasien dan keluarga		P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,9,10
		16.30 Wita	9. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini	17.00 Wita	S: Pasien mengatakan masih belum bisa menggerakkan tangan dan kaki kiri, nyeri pada tubuh bagian belakang sudah berkurang
		16.35 Wita	10. Melakukan latihan <i>Range Of Motion</i> atau latihan rentang gerak sendi		O:
		16.40 Wita	11. Kolaborasi kepada dokter dan perawat dalam pemberian terapi		<ul style="list-style-type: none"> • TD: 110/90 mmHg • Kekuatan otot 1 dan ROM pasif (bahu (adduksi : 1), siku (fleksi : 1), pergelangan tangan (fleksi : 1, ekstensi 1, hiperekstensi : 1, abduksi : 1, adduksi : 1), tangan dan jari (fleksi : 1, ekstensi : 1, hiperekstensi: 1, abduksi : 1, adduksi : 1, lutut (fleksi : 0, hiperekstensi : 0), kaki dan pergelangan kaki (dorsofleksi : 0, plantarfleksi : 0, eversi : 0, inversi : 0, abduksi : 0, adduksi : 0).
		16.45 Wita	1. Menanyakan adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya pada pasien		A: Masalah teratasi sebagian
		16.50 Wita	2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan		
		17.00 Wita	3. Mengukur tekanan darah sebelum melakukan		
		17.05 Wita			
		17.10 Wita			
		17.15 Wita			
		17.20 Wita			

			<p>mobilisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memantau kondisi umum selama melakukan mobilisasi 5. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi yaitu duduk di tempat tidur dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) 6. Memfasilitasi melakukan pergerakan mobilisasi di tempat tidur seperti miring kiri/miring kanan 7. Melibatkan keluarga dalam pengaturan posisi untuk tindakan latihan ROM 8. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi kepada pasien dan keluarga 9. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini 10. Melakukan latihan <i>Range Of Motion</i> atau latihan rentang gerak sendi 11. Kolaborasi kepada dokter dan perawat dalam 		<p>P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,9,10</p>
--	--	--	---	--	--

			pemberian terapi obat,simvastasin,ranitidin		
--	--	--	---	--	--

Pasien 2 Hari Keempat

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal/jam	Implementasi	Hari/tanggal/jam	Evaluasi
1.	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot	Jumat, 18 April 2025		Jumat, 18 April 2025	<p>S: Pasien mengatakan masih belum bisa menggerakkan tangan dan kaki kiri</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD: 118/90 mmHg • Kekuatan otot 1 dan ROM pasif (bahu (adduksi : 1), siku (fleksi : 1), pergelangan tangan (fleksi : 1, ekstensi 1, hiperekstensi : 1, abduksi : 1, adduksi : 1), tangan dan jari (fleksi : 1, ekstensi : 1, hiperekstensi: 1, abduksi : 1, adduksi : 1), lutut (fleksi : 0, hiperekstensi : 0), kaki dan pergelangan kaki (dorsofleksi : 0, plantarfleksi : 0, eversi : 0, inversi : 0, abduksi : 0, adduksi : 0)). <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan</p>
		09.30 Wita	1. Menanyakan adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya pada pasien	13.00 Wita	
		09.55 Wita	2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan		
		10.00 Wita	3. Mengukur tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi		
		10.04 Wita	4. Memantau kondisi umum selama melakukan mobilisasi		
		10.05 Wita	5. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi yaitu duduk di tempat tidur dengan		
		10.32 Wita			
		10.40 Wita			
		10.45 Wita			
10.50 Wita					

		10.55 Wita	<p>alat bantu (mis: pagar tempat tidur)</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Memfasilitasi melakukan pergerakan mobilisasi di tempat tidur seperti miring kiri/miring kanan 7. Melibatkan keluarga dalam pengaturan posisi untuk tindakan latihan ROM 8. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi kepada pasien dan keluarga 9. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini 10. Melakukan latihan <i>Range Of Motion</i> atau latihan rentang gerak sendi 11. Kolaborasi kepada dokter dan perawat dalam pemberian terapi obat, simvastatin, rani tidin 		
--	--	------------	---	--	--

B. Pembahasan

Pembahasan merupakan proses analisa teori dan aplikasi proses keperawatan secara nyata, pada bab ini menguraikan masalah yang ada antara tinjauan teori, tinjauan kasus dan solusi yang diambil untuk mengatasi masalah yang terjadi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 di ruang Interna RSUD Waikabubak. Dalam pembahasan ini meliputi proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Dalam teori yang dikemukakan oleh Gofir (2021) tanda dan gejala yang biasa muncul pada pasien dengan stroke antara lain kelumpuhan yang tiba-tiba pada wajah atau anggota badan (biasanya hemiparesis), bicara tidak lancar, kurangnya ucapan atau kesulitan memahami ucapan.

Hasil pengkajian pada pasien 1 dan pasien 2 mengalami gejala yang sama yaitu pada pasien 1 dan pasien 2, anggota tubuh tidak bisa digerakkan, lemah, bicara tidak lancar, kurangnya ucapan atau kesulitan dalam memahami ucapan.

Hal ini menunjukkan bahwa ada persamaan antara teori dan kasus pada kedua pasien yakni gejala dari pasien stroke diantaranya tidak bisa menggerakkan anggota tubuh, bicara tidak lancar, kurangnya ucapan dan kesulitan dalam memahami ucapan.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut PPNI 2018 dalam SDKI salah satu diagnosa keperawatan pada pasien stroke adalah resiko perfusi serebral tidak efektif, intoleransi aktivitas, gangguan komunikasi verbal, gangguan mobilitas fisik.

Sesuai dengan data yang dikumpulkan penulis baik pada kedua sesuai dengan batasan karakteristik data yang ditemukan mengarah kepada gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot karena didukung oleh data-data yang didapatkan menurut Jayanti (2023) tanda dan gejala

gangguan mobilitas fisik yaitu sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, sendi kaku, gerakan terbatas dan fiisk lemah.

Berdasarkan uraian di atas penulis menyimpulkan bahwa ada kesesuaian antara teori dan kasus baik kasus 1 dan maupun kasus 2 mengalami masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut SDKI (2018) rencana asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 dengan diagnosa keperawatan Gangguan mobilitas fisik, maka penulis melakukan Perencanaan yang dilakukan adalah **Observasi**: 1. identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, 2. idenfikasi 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, 3. libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, 1. jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, 2. anjurkan melakukan mobilisasi dini, 3. ajarkan mobilisasi sederhana. **Kolaborasi** : Kolaborasi kepada dokter dan perawat dalam pemberian terapi obat, simvastasin, ranitidin

SIKI (2018) mengemukakan ada 10 intervensi keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dan seluruh intervensi direncanakan pada kedua pasien. Adapun intervensi tersebut adalah sebagai berikut: identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur), fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

Penulis mengambil kesimpulan bahwa ada kesesuaian antara teori menurut SIKI (2018) dan semua intervensi dilakukan pada pasien sesuai dengan keadaan pasien.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi menurut Adha (2021) pasien dengan gangguan mobilitas fisik harus dilakukan pengaturan posisi di mana ada beberapa macam posisi yaitu posisi fowler, sim, trendelenburg, dorsal recumbent, lithotomi, dan genu pectoral Adha, (2021)

Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori menurut Adha, (2021) dengan keadaan pasien yaitu :pasien juga diberikan posisi fowler.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan stroke yaitu pengaturan posisi. Pengaturan posisi yang dilakukan pada pasien yaitu posisi fowler.

Pada pasien juga dilakukan ROM Pasif yaitu fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, fleksidanekstensisiku, pronasi dan supinasi lengan bawah, pronasi fleksi bahu, abduksi dan adduksi bahu, rotasi bahu, fleksi dan ekstensi jari-jari, fleksi dan ekstensi pergelangan kaki, fleksi dan ekstensi lutut, rotasi pangkal paha, abduksi dan adduksi pangkal paha.

Penulis menyimpulkan bahwa ada kesesuaian antara teori menurut Anggraeni (2019), dan pada pasien juga dilakukan fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, fleksidanekstensisiku, pronasi dan supinasi lengan bawah, pronasi fleksi bahu, abduksi dan adduksi bahu, rotasi bahu, fleksi dan ekstensi jari-jari, fleksi dan ekstensi pergelangan kaki, fleksi dan ekstensi lutut, rotasi pangkal paha, abduksi dan adduksi pangkal paha.

Pasien 1: Dimulai pada tanggal 11-April 2025

Implementasi hari pertama tanggal 11 april Pukul 08.30 sebelum dilakukan ROM pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan seluruh anggota tubuhnya, aktivitas dibantu keluarga, sendi kaku pada tangan dan kaki kiri, gerakan

terbatas dan fisik lemah. ROM pasif pada ekstremitas kanan dan kiri bahu (adduksi : 0), siku (fleksi : 0), pergelangan tangan (fleksi : 0, ekstensi 0, hiperekstensi : 0, abduksi : 0, adduksi : 0), tangan dan jari (fleksi : 0, ekstensi : 0, hiperekstensi: 0, abduksi : 0, adduksi : 0), lutut (fleksi : 0, hiperekstensi : 0), kaki dan pergelangan kaki (dorsofleksi : 0, planta fleksi : 0, eversi : 0, inversi : 0, abduksi : 0, adduksi :0, dan setelah dilakukan implementasi pasien tidak ada perubahan tidak bisa menggerakkan seluruh anggota tubuhnya aktivitas dibantu keluarga, sendi kaku pada tangan dan kaki kiri, gerakan terbatas dan fisik lemah. Pada sore hari pukul 16.30 sebelum dilakukan ROM pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan seluruh anggota tubuhnya, aktivitas dibantu keluarga, sendi kaku pada tangan dan kaki kiri, gerakan terbatas dan fisik lemah. ROM pasif pada ekstremitas kanan dan kiri (bahu (adduksi: 0), siku (fleksi : 0), pergelangan tangan (fleksi : 0, ekstensi 0, hiperekstensi : 0, abduksi : 0, adduksi : 0), tangan dan jari (fleksi : 0, ekstensi : 0, hiperekstensi: 0, abduksi : 0, adduksi : 0), lutut (fleksi : 0, hiperekstensi : 0), kaki dan pergelangan kaki (dorsofleksi : 0, plantafleksi : 0, eversi : 0, inversi : 0, abduksi : 0, adduksi :0. Setelah dilakukan implementasi pasien tidak ada perubahan tidak bisa menggerakkan seluruh anggota tubuhnya aktivitas dibantu keluarga, sendi kaku pada tangan dan kaki kiri, gerakan terbatas dan fisik lemah.

Implementasi hari kedua pada tanggal 12 April 2025 pukul 08.30 sebelum dilakukan ROM pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan seluruh anggota tubuhnya, aktivitas dibantu keluarga, sendi kaku pada tangan dan kaki kiri, gerakan terbatas dan fisik lemah. ROM pasif pada ekstremitas kanan dan kiri (bahu (adduksi : 1), siku (fleksi : 1), pergelangan tangan (fleksi : 1, ekstensi 1, hiperekstensi : 1, abduksi : 1, adduksi : 1), tangan dan jari (fleksi : 1, ekstensi : 1, hiperekstensi: 1, abduksi : 1, adduksi : 1), lutut (fleksi : 1, hiperekstensi : 0), kaki dan pergelangan kaki (dorsofleksi : 0, plantafleksi : 0, eversi : 0, inversi : 0, abduksi : 0, adduksi :0 dan setelah dilakukan implementasi pasien tidak ada perubahan tidak bisa menggerakkan seluruh anggota tubuhnya aktivitas dibantu keluarga, sendi kaku pada tangan dan kaki kiri, gerakan terbatas dan fisik lemah.

Pada sore hari pukul 16.30 sebelum dilakukan ROM pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan seluruh anggota tubuhnya, aktivitas dibantu keluarga, sendi kaku pada tangan dan kaki kiri, gerakan terbatas dan fisik lemah. ROM pasif pada ekstremitas kanan dan kiri (bahu (adduksi : 1), siku (fleksi : 1), pergelangan tangan (fleksi : 1, ekstensi 1, hiperekstensi : 1, abduksi : 1, adduksi : 1), tangan dan jari (fleksi : 1, ekstensi : 1, hiperekstensi: 1, abduksi : 1, adduksi : 1), lutut (fleksi : 0, hiperekstensi : 0), kaki dan pergelangan kaki (dorsofleksi : 0, planta fleksi : 0, eversi : 0, inversi : 0, abduksi : 0, adduksi :0,

Setelah dilakukan implementasi pasien tidak ada perubahan tidak bisa menggerakkan seluruh anggota tubuhnya aktivitas dibantu keluarga, sendi kaku pada tangan dan kaki kiri, gerakan terbatas dan fisik lemah.

Implementasi hari ketiga pada tanggal 13 April pukul 08.30 sebelum dilakukan ROM pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan seluruh anggota tubuhnya, aktivitas dibantu keluarga, sendi kaku pada tangan dan kaki kiri, gerakan terbatas dan fisik lemah. ROM pasif pada ekstremitas kanan dan kiri (bahu (adduksi : 1), siku (fleksi : 1), pergelangan tangan (fleksi : 1, ekstensi 1, hiperekstensi : 1, abduksi : 1, adduksi : 1), tangan dan jari (fleksi : 1, ekstensi : 1, hiperekstensi: 1, abduksi : 1, adduksi : 1), lutut (fleksi : 1, hiperekstensi : 1), kaki dan pergelangan kaki (dorsofleksi : 0, planta fleksi : 0, eversi : 0, inversi : 0, abduksi : 0, adduksi :0 dan setelah dilakukan implementasi pasien tidak ada perubahan tidak bisa menggerakkan seluruh anggota tubuhnya aktivitas dibantu keluarga, sendi kaku pada tangan dan kaki kiri, gerakan terbatas dan fisik lemah. Pada sore hari pukul 16.30 sebelum dilakukan ROM pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan seluruh anggota tubuhnya, aktivitas dibantu keluarga, sendi kaku pada tangan dan kaki kiri, gerakan terbatas dan fisik lemah. ROM pasif pada ekstremitas kanan dan kiri (bahu (adduksi : 1), siku (fleksi : 1), pergelangan tangan (fleksi : 1, ekstensi 1, hiperekstensi : 1, abduksi : 1, adduksi : 1), tangan dan jari (fleksi : 1, ekstensi : 1, hiperekstensi: 1, abduksi : 1, adduksi : 1), lutut (fleksi : 0, hiperekstensi : 0), kaki dan pergelangan kaki (dorsofleksi : 0, planta fleksi : 0, eversi : 0, inversi : 0, abduksi : 0, adduksi :0,

Pasien 2: Dimulai pada tanggal 15-18 April 2025

Implementasi hari pertama tanggal 15 April Pukul 08.30 sebelum dilakukan ROM pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan anggota tubuh bagian kiri, aktivitas dibantu keluarga, sendi kaku pada tangan dan kaki kiri, gerakan terbatas dan fisik lemah. ROM pasif pada ekstremitas kiri (bahu (adduksi : 0), siku (fleksi : 0), pergelangan tangan (fleksi : 0, ekstensi 0, hiperekstensi : 0, abduksi : 0, adduksi : 0), tangan dan jari (fleksi : 0, ekstensi : 0, hiperekstensi: 0, abduksi : 0, adduksi : 0), lutut (fleksi : 0, hiperekstensi : 0), kaki dan pergelangan kaki (dorsofleksi : 0, planta fleksi : 0, eversi : 0, inversi : 0, abduksi : 0, adduksi : 0) dan setelah dilakukan implementasi pasien tidak ada perubahan tidak bisa menggerakkan anggota tubuh bagian kiri, aktivitas dibantu keluarga, sendi kaku pada tangan dan kaki kiri, gerakan terbatas dan fisik lemah. Pada sore hari pukul 16.30 sebelum dilakukan ROM pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan seluruh anggota tubuhnya, aktivitas dibantu keluarga, sendi kaku pada tangan dan kaki kiri, gerakan terbatas dan fisik lemah. ROM pasif pada ekstremitas kanan dan kiri (bahu (adduksi :0), siku (fleksi : 0), pergelangan tangan (fleksi : 0, ekstensi 0, hiperekstensi : 0, abduksi : 0, adduksi : 0), tangan dan jari (fleksi : 0, ekstensi : 0, hiperekstensi: 0, abduksi : 0, adduksi : 0), lutut (fleksi : 0, hiperekstensi : 0), kaki dan pergelangan kaki (dorsofleksi : 0, planta fleksi : 0, eversi : 0, inversi : 0, abduksi : 0, adduksi :0

Implementasi hari kedua tanggal 16 April Pukul 08.30 sebelum dilakukan ROM pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan anggota tubuh bagian kiri, aktivitas dibantu keluarga, sendi kaku pada tangan dan kaki kiri, gerakan terbatas dan fisik lemah. ROM pasif pada ekstremitas kiri (bahu (adduksi : 0), siku (fleksi : 0), pergelangan tangan (fleksi : 0, ekstensi 0, hiperekstensi : 0, abduksi : 0, adduksi : 0), tangan dan jari (fleksi : 0, ekstensi : 0, hiperekstensi: 0, abduksi : 0, adduksi : 0), lutut (fleksi : 0, hiperekstensi : 0), kaki dan pergelangan kaki (dorsofleksi : 0, planta fleksi : 0, eversi : 0, inversi :

0, abduksi : 0, adduksi : 0) dan setelah dilakukan implementasi pasien tidak ada perubahan tidak bisa menggerakkan anggota tubuh bagian kiri, aktivitas dibantu keluarga, sendi kaku pada tangan dan kaki kiri, gerakan terbatas dan fisik lemah. Pada sore hari pukul 16.30 sebelum dilakukan ROM pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan anggota tubuh bagian kiri aktivitas dibantu keluarga, sendi kaku pada tangan dan kaki kiri, gerakan terbatas dan fisik lemah. ROM pasif pada ekstremitas kanan dan kiri (bahu (adduksi :0), siku (fleksi : 0), pergelangan tangan (fleksi : 0, ekstensi 0, hiperekstensi : 0, abduksi : 0, adduksi : 0), tangan dan jari (fleksi : 0, ekstensi : 0, hiperekstensi: 0, abduksi : 0, adduksi : 0), lutut (fleksi : 0, hiperekstensi : 0), kaki dan pergelangan kaki (dorsofleksi : 0, planta fleksi : 0, eversi : 0, inversi : 0, abduksi : 0, adduksi :0

Implementasi hari kedua tanggal 17 April Pukul 08.30 sebelum dilakukan ROM pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan anggota tubuh bagian kiri, aktivitas dibantu keluarga, sendi kaku pada tangan dan kaki kiri, gerakan terbatas dan fisik lemah. ROM pasif pada ekstremitas kiri (bahu (adduksi : 1), siku (fleksi : 1), pergelangan tangan (fleksi : 1, ekstensi 1, hiperekstensi : 1, abduksi : 1, adduksi : 1), tangan dan jari (fleksi : 1, ekstensi : 1, hiperekstensi: 1, abduksi : 1, adduksi : 1), lutut (fleksi : 0, hiperekstensi : 0), kaki dan pergelangan kaki (dorsofleksi : 0, planta fleksi : 0, eversi : 0, inversi : 0, abduksi : 0, adduksi : 0) dan setelah dilakukan implementasi pasien tidak ada perubahan tidak bisa menggerakkan anggota tubuh bagian kiri, aktivitas dibantu keluarga, sendi kaku pada tangan dan kaki kiri, gerakan terbatas dan fisik lemah. Pada sore hari pukul 16.30 sebelum dilakukan ROM pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan anggota tubuh bagian kiri aktivitas dibantu keluarga, sendi kaku pada tangan dan kaki kiri, gerakan terbatas dan fisik lemah. ROM pasif pada ekstremitas kanan dan kiri (bahu (adduksi :1), siku (fleksi: 1), pergelangan tangan (fleksi: 1, ekstensi 1, hiperekstensi: 1, abduksi: 1, adduksi: 1), tangan dan jari (fleksi : 1, ekstensi : 1, hiperekstensi: 1, abduksi : 1, adduksi : 1), lutut (fleksi : 1, hiperekstensi : 1), kaki dan pergelangan kaki (dorsofleksi : 0, planta fleksi : 0, eversi : 0, inversi : 0, abduksi : 0, adduksi :0

Implementasi hari ketiga tanggal 18 April Pukul 08.30 sebelum dilakukan ROM pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan anggota tubuh bagian kiri, aktivitas dibantu keluarga, sendi kaku pada tangan dan kaki kiri, gerakan terbatas dan fisik lemah. ROM pasif pada ekstremitas kiri (bahu (adduksi : 1), siku (fleksi : 1), pergelangan tangan (fleksi : 1, ekstensi 1, hiperekstensi : 1, abduksi : 1, adduksi : 1), tangan dan jari (fleksi : 1, ekstensi : 1, hiperekstensi: 1, abduksi : 1, adduksi : 1), lutut (fleksi : 0, hiperekstensi : 0), kaki dan pergelangan kaki (dorsofleksi : 0, planta fleksi : 0, eversi : 0, inversi : 0, abduksi : 0, adduksi : 0) dan setelah dilakukan implementasi pasien tidak ada perubahan tidak bisa menggerakkan anggota tubuh bagian kiri, aktivitas dibantu keluarga, sendi kaku pada tangan dan kaki kiri, gerakan terbatas dan fisik lemah. Pada sore hari pukul 16.30 sebelum dilakukan ROM pasien mengatakan tidak bisa mengerakan anggota tubuh bagian kiri aktivitas dibantu keluarga, sendi kaku pada tangan dan kaki kiri, gerakan terbatas dan fisik lemah. ROM pasif pada ekstremitas kanan dan kiri (bahu (adduksi :1), siku (fleksi: 1), pergelangan tangan (fleksi: 1, ekstensi 1, hiperekstensi: 1, abduksi : 1, adduksi : 1), tangan dan jari (fleksi : 1, ekstensi : 1, hiperekstensi: 1, abduksi : 1, adduksi : 1), lutut (fleksi : 0, hiperekstensi : 0), kaki dan pergelangan kaki (dorsofleksi : 0, planta fleksi : 0, eversi : 0, inversi : 0, abduksi : 0, adduksi :0

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan menurut Pamudji et al. (2022) menyatakan kriteria untuk menilai hambatan mobilitas fisik yang terkait dengan hemiparesis, kehilangan keseimbangan, dan cedera otak adalah sebagai berikut:

- a) Peningkatan fungsi tubuh
- b) Peningkatan kekuatan dan ketahanan otot
- c) Peningkatan fleksibilitas sendi
- d) Peningkatan fungsi motorik, perasaan nyaman pada pasien, dan ekspresi pasien menunjukkan keceriaan

Penulis mengambil kesimpulan bahwa tidak terdapat kesesuaian antara teori dan keadaan pasien karena tidak terjadi peningkatan fungsi tubuh, peningkatan kekuatan dan ketahanan otot, peningkatan fungsi motorik, perasaan nyaman pada pasien, dan ekspresi pasien menunjukkan keceriaan.

Setelah dilakukan evaluasi ROM pasif evaluasi yang didapatkan pada pasien yaitu ada perubahan pada pergerakan sendi, kekuatan otot, gerakan terbatas, aktivitas dibantu keluarga, fisik lemah dan ROM ROM pasif pada ekstremitas kanan dan kiri (bahu (adduksi : 1), siku (fleksi : 1), pergelangan tangan (fleksi : 1, ekstensi 1, hiperekstensi : 1, abduksi : 1, adduksi : 1), tangan dan jari (fleksi : 1, ekstensi : 1, hiperekstensi: 1, abduksi : 1, adduksi : 1), lutut (fleksi : 0, hiperekstensi : 0), kaki dan pergelangan kaki (dorsofleksi : 0, planta fleksi : 0, eversi : 0, inversi : 0, abduksi : 0, adduksi :0, Pada pasien 2 ROM pasif pada ekstremitas kiri (bahu (adduksi : 1), siku (fleksi : 1), pergelangan tangan (fleksi : 1, ekstensi 1, hiperekstensi : 1, abduksi : 1, adduksi : 1), tangan dan jari (fleksi : 1, ekstensi : 1, hiperekstensi: 1, abduksi : 1, adduksi : 1), lutut (fleksi : 1, hiperekstensi : 1), kaki dan pergelangan kaki (dorsofleksi : 0, planta fleksi : 0, eversi : 0, inversi : 0, abduksi : 0, adduksi : 0).

Penulis menyimpulkan bahwa ada perubahan pada kedua pasien karena tidak bisa menggerakkan anggota tubuh bagian kiri, aktivitas dibantu keluarga, sendi kaku pada tangan dan kaki kiri, gerakan terbatas dan fisik lemah.

C. Keterbatasan

Pada karya tulis tugas akhir ini tidak luput dari keterbatasan. Keterbatasan dalam penelitian yaitu kurangnya waktu penelitian sehingga dalam mengimplementasikan intervensi sangat terbatas karena pasien 1 pulang atas permintaan sendiri dan pada pasien 2 karena pemulihan pada pasien dengan stroke di rumah sakit butuh waktu yang lebih lama. Jadi, keterbatasan pada penelitian ini lebih bagus dilakukan di keluarga.