

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi kasus

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian pada responden I dilakukan pada hari senin, 22 April 2025 pukul 09.00 Wita dengan stroke dan responden 2 pada hari senin, 29 April 2025 pukul 09:30 Wita dengan stroke di wilayah kerja Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi pada klien.

a. Biodata klien

Tabel 4.1 Identitas Responden

Identitas	Responden I	Reponden II
Nama	Tn. O.R	Ny. A.W
Umur	58 thn	60 thn
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
Alamat	Kampung baru	Dedekadu
Agama	Kristen protestan	Katholik
Pendidikan	SLTA	SPMA
Pekerjaan	Wiraswasta	PNS
Tgl pengkajian/jam	29 April 2025/pukul 09.00 Wita	29 April 2025/pukul 09.00 Wita
Sumber informasi	Keluarga dan pasien	Keluarga dan pasien

b. Riwayat kesehatan

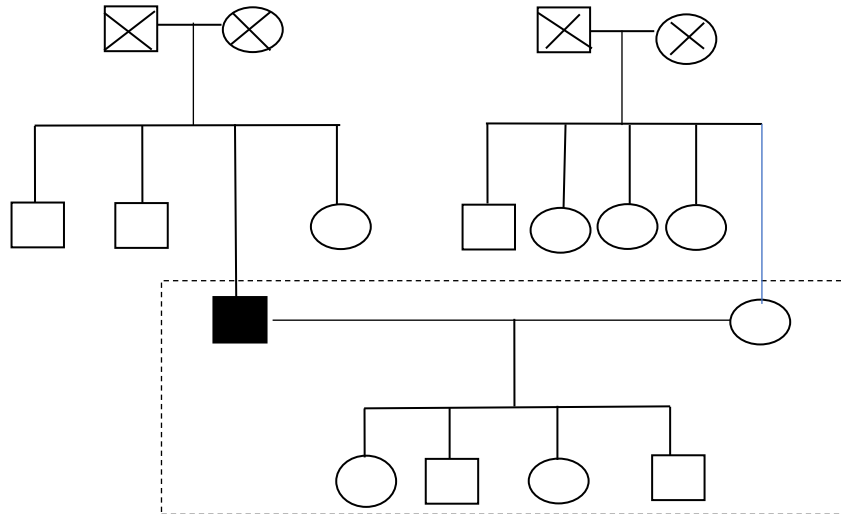
Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan

No	Riwayat kesehatan	Responden I	Reponden II
1	Keluhan utama	Tn. O.R mengatakan terasa lemah pada tangan kanan dan kaki kanan	Ny. A.W mengatakan tidak mampu menggerakkan tangan kanan dan kaki kanan
2	Riwayat penyakit sekarang	Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 29 April, 2025 pukul 09.00 wita Tn.O.R mengeluh terasa lemah pada tangan kanan dan kaki kanan serta berbicara kurang jelas dan adanya nyeri saat melakukan pergerakan setelah itu dilakukan pemeriksaan fisik tekanan darah 160/90 MmHg, suhu	Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 29 April, 2025 pukul 09.00 wita Ny. A.W mengeluh tidak mampu menggerakkan tangan kanan serta adanya kelemahan pada tangan kanan, serta sulit menggerakkan kaki kanan setelah itu dilakukan pemeriksaan fisik tekanan darah 125/85 MmHg, suhu

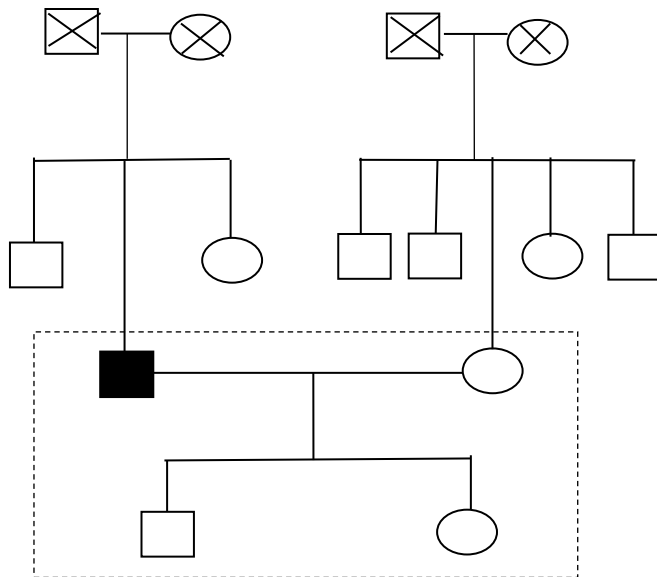
No	Riwayat kesehatan	Responden I	Reponden II
		36°C, nadi 95x/menit, respiratory rate 24x/menit.	36°C, nadi 80x/menit, respiratory rate : 18x/menit
3	Riwayat penyakit dahulu	Keluarga pasien mengatakan bahwa saat itu pasien sedang melakukan perjalanan dari waingapu ke waikabubak setelah sampai di waikabubak beberapa menit kemudian pasien tiba-tiba tidak bisa melakukan pergerakan badan terasa kaku dan berbicara kurang jelas lalu pasien dibawa ke Rs Lende Moripa oleh keluarga, setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter pasien dinyatakan menderita stroke dan dirawat selama 1 minggu di Rs lende dan pasien sudah 5 tahun lamanya mengalami stroke dan pasien berobat di rumah sakit dan puskesmas untuk kontrol.	Keluarga pasien mengatakan bahwa pada bulan Agustus tahun 2022 Ny. A.W sedang menyetrika pakaian tiba-tiba badan terasa lemah dan langsung terjatuh di lantai, Ny. A.W juga tidak bisa berbicara, badan sebelah kiri mulai terasa kaku (mati sebelah), lalu Ny.A.W dilarikan ke rumah sakit karitas weetabula oleh anaknya agar Ny. A.W mendapatkan penanganan. Sesampainya di Rs dilakukan pemeriksaan, tekanan darah Ny. A.W saat itu 180/90 mmHg setelah itu ia dirawat selama dua minggu, setelah itu ia mendapatkan terapi selama perawatan dan sebulan kemudian Ny. A.W dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa. Akan tetapi pada bulan Oktober tahun 2022 Ny. A.W sedang duduk santai di kursi tiba-tiba saja badan sebelah kanan Ny. A.W terasa lemah dan sulit di gerakkan lalu di larikan ke Rs Lende Moripa oleh anaknya dan di rawat selama 1 minggu, saat kondisi Ny.A.W mulai membaik ia dibawa pulang ke rumah dan melakukan terapi urut sampai saat ini.
4	Riwayat penyakit keluarga	Tn. O.R mengatakan bahwa tidak ada keluarga yang pernah mengalami sakit yang sama ia rasakan saat ini	Ny. A.W mengatakan bahwa tidak ada keluarga yang pernah mengalami sakit yang sama ia rasakan saat ini
5	Keadaan umum	Tn. O.R tampak bersih, kesadaran compos mentis	Ny. A.W tampak bersih, kesadaran compos mentis

c. Genogram Responden I dan II

Responden I










Responden II



Bagan 4.1 Genogram Responden I Dan II

Keterangan :

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

d. Riwayat keperawatan

Tabel 4.3 Riwayat Keperawatan

Riwayat keperawatan	Responden I	Responden II
Pola Penatalaksanaan Kesehatan-Persepsi Sehat	Tn. O.R mengatakan bahwa ia tidak terlalu memahami tentang pola hidup sehat	Ny. A.W mengatakan bahwa ia sedikit memahami tentang pola hidup sehat
Pola nutrisi metabolisme	<p>Makanan Jenis : Nasi putih, sayur, ikan, daging, telur Jumlah : 1 porsi dihabiskan Frekuensi : 2 x/sehari Jadwal : siang dan malam Nafsu makan : baik</p> <p>Minuman Jenis : Air putih dan kopi Jumlah : 1.200 cc Frekuensi : 5-6 gelas /hari Jadwal : pagi, siang dan malam Bb saat ini : 55 kg IMT : $BB (kg) : TB (M^2) = 1,57 \times 1,57 = 2,4649$ $= 60 \text{ kg} : 2,4649 = 24$</p> <p>Masalah keperawatan : Dari data diatas tidak ada masalah</p>	<p>Makanan Jenis : Nasi putih, sayur, ikan, telur Jumlah : 1 porsi dihabiskan Frekuensi : 2 x/sehari Jadwal : siang dan malam Nafsu makan : baik</p> <p>Minuman Jenis : Air putih dan susu Jumlah : 1.000 cc Frekuensi : 4-5 gelas/hari Jadwal : pagi, siang dan malam Bb saat ini : 60 kg IMT : $BB (kg) : TB (M^2) = 1,55 \times 1,55 = 2,4025$ $= 17,9$</p> <p>Masalah keperawatan : Dari data diatas tidak ada masalah</p>
Pola eliminasi urin-alvi	<p>Eliminasi urin Jumlah : 1.000 cc Warna : kuning Bau : khas amoniak Frekuensi : 4-5 x/sehari</p> <p>Eliminasi alvi Warna : coklat Bau : khas amoniak Konsistensi : padat Frekuensi : 1x/sehari</p> <p>Masalah keperawatan : Dari data diatas tidak ada masalah</p>	<p>Eliminasi urin Jumlah : 1.200 cc Warna : kuning Bau : khas amoniak Frekuensi : 5-6 x/sehari</p> <p>Eliminasi alvi Warna : kuning Bau : khas amoniak Konsistensi : lembek Frekuensi : 2x/sehari</p> <p>Masalah keperawatan : Dari data diatas tidak ada masalah</p>
Pola aktivitas	Keluarga Tn. O.R mengatakan aktivitas sehari-hari masi bisa dilakukan sendiri tanpa bantuan keluarga seperti makan, berpakaian dan toileting Masalah keperawatan :	Ny. A.W mengatakan bahwa aktivitas sehari-harinya di bantu oleh keluarga seperti berpakaian, makan,mandi dan toileting dan Ny. A.W menggunakan kursi roda

Riwayat keperawatan	Responden I	Responden II
	Dari data diatas tidak terdapat masalah	Masalah keperawatan : Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan dalam pola aktivitas
Pola istirahat-tidur	Tn. O.R mengatakan bahwa saat ia tidur malam kadang-kadang sering terbangun karena merasa sesak napas dan batuk, ia tidur malam jam (21.00-07.00) 8 jam kualitas tidurnya kurang nyenyak, Tn. O.R juga mengatakan jika siang hari ia jarang tidur siang (kadang tidur siang selama 30 menit) jam tidurnya tidak menentu. Jumlah 10 jam + 30 menit = 10 jam 30 menit	Ny. A.W mengatakan bahwa saat ia tidur malam sering terbangun karena rasa buang air kecil, ia tidur malam jam (22.00-06.00) 8 jam, kualitas tidur nyenyak, siang hari ia tidur (13.00-14.00) 1 jam. Jumlah 8 jam +1 jam = 9 jam
Pola kognitif-perseptual	Tn. O.R mengatakan bahwa pandangannya kabur saat melihat sesuatu yang jaraknya jauh dan memiliki daya ingat yang kuat serta mampu membuat keputusan dalam keluarga	Ny. A.W mengatakan bahwa penglihatannya rabun jauh dan sekarang ia menggunakan kaca mata (sebelumnya juga ia pernah melakukan operasi mata)
Pola persepsi diri-konsep diri	Gambaran diri : Tn. O.R mengatakan selama ia sakit bebrapa aktivitasnya selalu di bantu oleh keluarganya Ideal diri : Tn. O.R berharap agar dirinya cepat pulih dan dapat melakukan aktivitas sehari-harinya seperti biasa Identitas diri : Tn. O.R mengatakan bahwa ia seorang kepala keluarga Persepsi terhadap kemampuan: Tn. O.R mengatakan mampu mengambil keputusan Emosional: Tn. O.R mengatakan mampu mengontrol emosi dan ketika sedang emosi pasien lebih memilih untuk menonton tv	Gambaran diri : Ny. A.W mengatakan bahwa ia tidak bisa melakukan aktivitasnya secara mandiri dan selalu di bantu oleh anaknya. Ideal diri : Ny. A.W sangat berharap agar ia segera pulih karena ia sangat rindu dapat melakukan aktivitas seperti sebelumnya Identitas diri : Ny. A.W mengatakan bahwa ia seorang ibu rumah tangga Persepsi terhadap kemampuan: Ny. A.W mengatakan mampu mengambil keputusan Emosional: Ny. A.W mengatakan mampu mengontrol emosi, dan ketika sedang emosi pasien

Riwayat keperawatan	Responden I	Responden II
		lebih memilih main dengan cucunya
Pola peran-hubungan	Tn. O.R mengatakan bahwa ia sangat dekat dengan keluarganya dan ia tinggal bersama istri dan anak-anaknya	Ny. A.W mengatakan bahwa ia dekat dengan anak perempuannya dan tinggal serumah dengan anak dan kedua cucunya
Pola sexual-reproduktif	Tn. O.R mengatakan bahwa ia memiliki empat orang anak (dua orang perempuan dan dua orang laki-laki)	Ny. A.W mengatakan bahwa ia memiliki dua orang anak (satu orang anak perempuan dan satu orang anak laki-laki)
Pola koping-toleransi stres	Tn. O.R mengatakan ketika ia merasa stress, ia menghilangkan stress dengan cara membaca koran atau menonton berita di Tv	Ny. A.W mengatakan ketika ia merasa stress selalu mengajak cucunya untuk bercanda, bercerita dan bermain bersama
Pola nilai-keyakinan	Tn. O.R mengatakan bahwa ia menganut kepercayaan agama Kristen Protestan dan selalu berdoa agar cepat sembuh	Ny. A.W mengatakan bahwa ia menganut kepercayaan agama Kristen Katolik dan selalu berdoa agar ia cepat pulih

e. Pemeriksaan fisik persistem (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi)

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik Persistem

Pemeriksaan fisik persistem	Responden I	Responden II
Tanda-tanda vital	Tekanan darah : 160/90 MmHg Suhu : 36°C Nadi : 95x/menit Respiratory rate : 24x/menit	Tekanan darah : 125/85 MmHg Suhu : 36°C Nadi : 80x/menit Respiratory rate : 18x/menit
Sistem pernafasan	Inspeksi : bentuk dada simetris pergerakan dinding dada Tn. O.R antara sisi kanan dan kiri simetris	Inspeksi : bentuk dada simetris, pergerakan dinding dada Ny. A antara kanan dan kiri simetris Palpasi : tidak teraba adanya benjolan atau edema

Pemeriksaan fisik persistem	Responden I	Responden II
	Palpasi : tidak teraba adanya benjolan atau edema Perkusi : sonor Auskultasi : wheezing	Perkusi : sonor Auskultasi : vesikuler
Sistem peredaran darah dan sirkulasi	Palpasi : nadi 95x/menit, tekanan darah 160/90 MmHg, crt <2 detik Perkusi : pekak Auskultasi : S1 S2	Palpasi : nadi 80x/menit, tekanan darah 125/85 MmHg, crt <2 detik Perkusi : pekak Auskultasi : S1 S2
Sistem persyarafan	Pemeriksaan GCS 15 E4, V5, M6 Eye : membuka mata dengan spontan Verbal : berorientasi dengan baik Motorik : mengikuti perintah	Pemeriksaan GCS 15 E4, V5, M6 Eye : membuka mata dengan spontan Verbal : berorientasi dengan baik Motorik : mengikuti perintah
Sistem pencernaan	Inspeksi : tidak adanya benjolan, abdomen datar dan tidak ada pembesaran hepar Palpasi : tidak adanya nyeri tekan Perkusi : tidak adanya edema pada abdomen Auskultasi : bising usus 15x/menit	Inspeksi : tidak adanya benjolan dan tidak ada pembesaran hepar Palpasi : tidak adanya nyeri tekan Perkusi : tidak adanya edema pada abdomen Auskultasi : bising usus 15 x/ menit
Sistem perkemihan	Jumlah : 1.200 cc Warna : kuning Bau : khas amoniak Frekuensi : 4-5 x/sehari	Jumlah : 1.000 cc Warna : kuning Bau : khas amoniak Frekuensi : 5-6 x/sehari
Sistem reproduksi	Tn. O.R memiliki empat orang anak (dua orang perempuan dan dua orang laki-laki)	Ny. A.W memiliki dua orang anak (satu parang anak perempuan dan satu orang anak laki-laki) dan sudah menopous
Sistem endokrin	Inspeksi : tidak adanya pembesaran kelenjar tyroid Palpasi : tidak adanya nyeri tekan saat menelan makanan	Inspeksi : tidak adanya pembesaran kelenjar tyroid Palpasi : tidak ada nyeri tekan saat menelan makanan
Sistem muskuloskeletal	Kekuatan otot : $\frac{5}{5}$ ROM : pasif Kaku sendi, Rom pasif pada ekstremitas atas bagian kanan dan ekstremitas bawah bagian kanan, bahu (adduksi 160°), siku (fleksi 90°), pergelangan tangan (fleksi 70°, ekstensi 80°, abduksi 0°, adduksi 30°), tangan dan jari (fleksi 90°, ekstensi 90°, hiperekstensi 70°, abduksi 20°,	Kekuatan otot : $\frac{5}{5}$ ROM : pasif Rom pasif pada ekstremitas atas bagian kanan dan ekstremitas bawah bagian kanan, bahu (adduksi 170°), siku (fleksi 80°), pergelangan tangan (fleksi 60°, ekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), tangan dan jari (fleksi 0°, ekstensi 0°, hiperekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°),fleksi lutut 90°,

Pemeriksaan fisik persistem	Responden I	Responden II
	adduksi 20°), fleksi lutut 120, fleksi jari-jari kaki 30°, ekstensi jari-jari kaki 30°, abduksi jari-jari kaki 15°, adduksi jari-jari kaki 15°. Aktivitas sehari-hari masi bisa dilakukan sendiri tanpa bantuan keluarga seperti makan, berpakaian dan toileting	fleksi jari-jari kaki 0°, ekstensi jari-jari kaki 0°, abduksi jari-jari kaki 0°, adduksi jari-jari kaki 0°. Aktivitas sehari-harinya di bantu oleh keluarga seperti berpakaian, makan,mandi dan toileting dan Ny. A.W menggunakan kursi roda
Sistem integumen	Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, mukosa kulit kering, tidak adanya oedema pada tubuh pasien dan tidak ada kelainan pada tubuh pasien.	Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis,mukosa kulit lembap, adanya oedema pada kaki kanan Ny. A.W dan tidak ada kelainan pada tubuh pasien
Sistem panca indera	a) Mata Tn. O.R memiliki dua buah bola mata simetris antara sisi kanan kiri, bentuk simetris, posisi sejajar, konjungtiva berwarna merah muda, sklera anikterik, tidak terdapat kotoran pada mata, penglihatan mata tajam b) Telinga Tn. O.R memiliki dua buah telinga simetris, ukurannya sama, tampak bersih, tidak ada cairan atau nanah yang keluar dari telinga, pendengaran baik dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran	a) Mata Ny. A.W memiliki dua bola mata simetris antara sisi kanan dan kiri, bentuk simetris, posisi sejajar, konjungtiva berwarna merah muda, sklera anikterik, tidak terdapat kotoran pada mata, penglihatan mata rabun hanya mampu melihat jarak dekat dan menggunakan kacamata b) Telinga Ny. A.W memiliki dua buah telinga simetris, ukurannya sama, tampak bersih, tidak ada cairan atau nanah yang keluar dari telinga, pendengaran baik dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran
Lidah dan mulut	Lidah dan mulut tampak bersih, tidak ada kelainan pada mulut, gigi masih lengkap dan masih mampu membedakan rasa manis, asam, pahit dan asin	Lidah dan mulut tampak bersih, tidak ada kelainan pada mulut, gigi masih lengkap dan masih mampu membedakan rasa manis, asam, pahit dan asin
Peraba	Indera peraba Tn. O.R reflek ketika diberi stimulus seperti benda tajam dan tumpul	Indera peraba Ny. A.W reflek ketika diberi stimulus seperti benda tajam dan tumpul
Hidung	Tn. O.R memiliki satu hidung dan dua lubang hidung serta tampak bersih, tidak ada kotoran dan tidak ada kelainan pada hidung	Ny. A.W memiliki satu hidung dan dua lubang hidung serta tampak bersih tidak ada kotoran dan tidak ada kelainan pada hidung

f. Pengelompokan data

Tabel 4.5 Pengelompokan Data

Responden I	Responden II
<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. O.R mengatakan terasa lemah pada tangan kanan dan kaki kanan 2. Tn. O.R mengatakan terasa nyeri pada tangan dan kaki kanan saat melakukan pergerakan <p>Data objektif : sendi kaku, gerakan terbatas, kelemahan fisik, berbicara kurang jelas, skala 3 pada ekstremitas atas dan bawah sisi kanan, beberapa aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi, Rom pasif pada ekstremitas atas bagian kanan dan ekstremitas bawah bagian kanan, bahu (adduksi 90°), siku (fleksi 90°), pergelangan tangan (fleksi 70°, ekstensi 80°, abduksi 0°, <i>adduksi</i> 30°), tangan dan jari (fleksi 90°, ekstensi 90°, hiperekstensi 70°, abduksi 20°, adduksi 20°), fleksi lutut 120, fleksi jari-jari kaki 30°, ekstensi jari-jari kaki 30°, abduksi jari-jari kaki 15°, adduksi jari-jari kaki 15°. Tekanan darah 160/90 MmHg.</p>	<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. A.W mengatakan tidak mampu menggerakkan tangan kanan dan kaki kanan 2. Ny. A.W mengatakan terasa nyeri pada tangan dan kaki kanan saat melakukan pergerakan <p>Data objektif : sendi kaku, gerakan terbatas, skala 2 pada ekstremitas atas dan bawah sisi kanan, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi, berpakaian, toileting serta Ny. A.W menggunakan kursi roda, Rom pasif pada ekstremitas atas bagian kanan dan ekstremitas bawah bagian kanan, bahu (adduksi 170°), siku (fleksi 80°), pergelangan tangan (fleksi 60°, ekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), tangan dan jari (fleksi 0°, ekstensi 0°, hiperekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), fleksi lutut 90°, fleksi jari-jari kaki 0°, ekstensi jari-jari kaki 0°, abduksi jari-jari kaki 0°, adduksi jari-jari kaki 0°, sendi kaku pada tangan kanan dan kaki kanan dan Ny A.W melakukan gerakan terbatas</p>

g. Analisa data

Tabel 4.6 Analisa Data

Data fokus	Etiologi	Masalah keperawatan
<p>Responden I Ds : Tn. O.R mengatakan terasa lemah pada tangan kanan dan kaki kanan serta adanya nyeri saat melakukan pergerakan, beberapa aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi. Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ROM pasif 2. Sendi kaku 3. Skala 3 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan 4. Aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi 5. Tangan kanan : <ol style="list-style-type: none"> a) Bahu (adduksi 90°) b) Pergelangan tangan (fleksi 70°) c) Tangan dan jari (hiperekstensi 70°) 6. Kaki <ol style="list-style-type: none"> a) Fleksi lutut (120°) b) Ekstensi jari-jari kaki(20°) 	<p>Gangguan neuromuskular</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>
<p>Responden II Ds: Ny. A.W mengatakan tidak mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan serta adanya nyeri saat melakukan pergerakan. Do: Ny. A.W melakukan pergerakan yang terbatas, skala 2 pada esktremitas atas dan bawah sisi kanan dan Ny. A.W menggunakan kursi roda, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi, berpakaian, toileting.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tangan kanan <ol style="list-style-type: none"> a) Bahu (adduksi 120°) b) Siku (fleksi 80°) c) Pergelangan tangan (fleksi 60°, ekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°) d) Tangan dan jari (fleksi 0°, ekstensi 0°, hiperekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°) 2. Kaki <ol style="list-style-type: none"> a) Fleksi lutut 90° 	<p>Gangguan neuromuskular</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>

Data fokus	Etiologi	Masalah keperawatan
b) Fleksi jari-jari kaki 0° c) Ekstensi jari-jari kaki 0° d) Abduksi jari-jari kaki 0° e) Adduksi jari-jari kaki 0°		

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Responden I : gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular
- b. Responden II : gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular

3. Intervensi Keperawatan


Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan


Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Responden I Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x 24 jam kunjungan di harapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas cukup meningkat 2. Rentang gerak ROM cukup meningkat 3. Nyeri menurun 4. Kekuatan otot cukup meningkat (Skala 4) 5. Kaku sendi cukup menurun 6. Gerakan terbatas cukup menurun 7. Kelemahan fisik cukup menurun	Dukungan ambulasi Observasi : 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik 4. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk) 5. Fasilitasi melakukan ambulasi fisik yaitu ROM sesuai SOP 6. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi : 7. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 8. Anjurkan melakukan ambulasi dini 9. Anjurkan ambulasi sederhana yang harus yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda menggunakan kruk)	Dukungan ambulasi Observasi : 1. Nyeri atau keluhan fisik dapat menghambat kemampuan pasien untuk melakukan ambulasi 2. Mengetahui batas toleransi fisik membantu menentukan tingkat aktivitas yang aman dan sesuai 3. Pemantauan kondisi umum untuk mencegah komplikasi selama aktivitas dan mendeteksi tanda-tanda kelelahan Terapeutik : 4. Dengan menggunakan alat bantu dapat meningkatkan stabilitas dan keamanan saat berjalan 5. Dukungan langsung saat ambulasi penting bagi pasien yang belum mampu melakukannya secara mandiri 6. Keterlibatan keluarga dapat memberikan motivasi emosional dalam proses pemulihan Edukasi : 7. Dapat membantu pasien memahami pentingnya ambulasi dalam proses penyembuhan 8. Ambulasi dini dapat mencegah komplikasi akibat imobilisasi 9. Ambulasi sederhana membantu pasien mulai beradaptasi dengan aktivitas fisik secara bertahap, meningkatkan kepercayaan diri serta mendukung proses pemulihan mobilitas.


Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
<p>Responden II Gangguan mobiltas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x 24jam kunjungan di harapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas cukup meningkat 2. Rentang gerak ROM cukup meningkat 3. Nyeri menurun 4. Kekuatan otot cukup meningkat 5. Kaku sendi menurun 	<p>Dukungan ambulasi Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi/pergerakan 3. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk) 5. Fasilitasi melakukan ambulasi/pergerakan fisik, jika perlu 6. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi/pergerakan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 8. Anjurkan melakukan ambulasi dini 9. Anjurkan amnbulasi sederhana yang harus yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda menggunakan kruk) 	<p>Dukungan ambulasi Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri atau keluhan fisik dapat menghambat kemampuan pasien untuk melakukan ambulasi 2. Mengetahui batas toleransi fisik membantu menentukan tingkat aktivitas yang aman dan sesuai 3. Pemantauan kondisi umum penting untuk mencegah komplikasi selama aktivitas edan mendeteksi tanda-tanda kelelahan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Dengan menggunakan alat bantu dapat meningkatkan stabilitas dan keamanan saat berjalan 5. Dukungan langsung saat ambulasi penting bagi pasien yang belum mampu melakukannya secara mandiri 6. Keterlibatan keluarga dapat memberikan motivasi emosional dalam proses pemulihan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Dapat membantu pasien memahami pentingnya ambulasi dalam proses penyembuhan 8. Ambulasi dini dapat mencegah komplikasi akibat imobilisasi 9. Ambulasi sederhana membantu pasien mulai beradaptasi dengan aktivitas fisik secara bertahap, meningkatkan kepercayaan diri serta mendukung proses pemulihan mobilitas.


4. Implementasi keperawatan dan Evaluasi Keperawatan


Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan


Diagnosa keperawatan	Hari tgl/jam	Implementasi Keperawatan	Hari tgl/jam	Evaluasi Keperawatan	Nama dan Ttd Perawat
Responden I					
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular	<p>Senin, 29/04/2025</p> <p>Pagi,</p> <p>Pukul,08.00</p> <p>08.05</p> <p>08.10</p> <p>08.15</p> <p>08.20</p> <p>08.25</p> <p>08.30</p>	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi/pergerakan Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi/pergerakan Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (kruk) Memfasilitasi melakukan ambulasi/pergerakan fisik Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi 	<p>Senin, 29/04/2025</p> <p>Pagi,</p> <p>Pukul,09.00</p> <p>Wita</p>	<p>S : Tn. O.R mengatakan terasa lemah pada tangan kanan dan kaki kanan serta adanya nyeri saat melakukan pergerakan</p> <p>O : Sendi kaku, skala 3 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi. Tangan kanan bahu (adduksi 90°), pergelangan tangan (fleksi 70°), tangan dan jari (hiperekstensi 70°), fleksi lutut (120°), ekstensi jari-jari kaki(20°)</p> <p>A : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,5,6,7,8)</p> <p>P : Mobilitas fisik belum teratasi</p>	 <p>Ribka Kaka Putri Bida Beko</p>



Diagnosa keperawatan	Hari tgl/jam	Implementasi Keperawatan	Hari tgl/jam	Evaluasi Keperawatan	Nama dan Ttd Perawat
	08.35	7. Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi			
	Sore, Pukul,15.00	8. Menganjurkan melakukan ambulasi dini	Sore, Pukul,16.00 Wita	S : Tn. O.R mengatakan terasa lemah pada tangan kanan dan kaki kanan serta adanya nyeri saat melakukan pergerakan	 Ribka Kaka Putri Bida Beko
	15.10	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya		O : Sendi kaku, skala 3 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi. Tangan kanan bahu (adduksi 90°), pergelangan tangan (fleksi 70°), tangan dan jari (hiperekstensi 70°), fleksi lutut (120°), ekstensi jari-jari kaki(20°)	
	15.15	2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi/pergerakan			
	15.20	3. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi/pergerakan		A : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8)	
	15.25	4. Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (kruk)		P : Mobilitas fisik belum teratasi	
	15.30	5. Memfasilitasi melakukan ambulasi/pergerakan fisik, jika perlu			
	15.35	6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi/pergerakan			
	15.40				


Diagnosa keperawatan	Hari tgl/jam	Implementasi Keperawatan	Hari tgl/jam	Evaluasi Keperawatan	Nama dan Ttd Perawat
		7. Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi/pergerakan 8. Menganjurkan melakukan ambulasi dini			
	Selasa, 30/04/25 Pagi, Pukul,08.00 08.05 08.10 08.15 08.20 08.25 08.30	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi/pergerakan 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi/pergerakan 4. Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (kruk) 5. Memfasilitasi melakukan ambulasi/pergerakan fisik 6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi	Selasa, 30/04/25 Pagi Pukul,09.00 Wita	S : Tn. O.R mengatakan terasa lemah pada tangan kanan dan kaki kanan serta adanya nyeri saat melakukan pergerakan O : Sendi kaku, skala 3 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi. Tangan kanan bahu (adduksi 90°), pergelangan tangan (fleksi 70°), tangan dan jari (hiperekstensi 70°), fleksi lutut (120°), ekstensi jari-jari kaki(20°) A : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8) P : Mobilitas fisik belum teratasi	 Ribka Kaka Putri Bida Beko

Diagnosa keperawatan	Hari tgl/jam	Implementasi Keperawatan	Hari tgl/jam	Evaluasi Keperawatan	Nama dan Ttd Perawat
	08.50	7. Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi/pergerakan			
	Sore Pukul,15.00	8. Menganjurkan melakukan ambulasi dini	Sore pukul,16.00 Wita	S : Tn. O.R mengatakan terasa lemah pada tangan kanan dan kaki kanan serta adanya nyeri saat melakukan pergerakan	 Ribka Kaka Putri Bida Beko
	15.10			O : Sendi kaku, skala 3 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi. Tangan kanan bahu (adduksi 90°), pergelangan tangan (fleksi 70°), tangan dan jari (hiperekstensi 70°), fleksi lutut (120°), ekstensi jari-jari kaki(20°)	
	15.15	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik laninyaa			
	15.20	2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi			
	15.25	3. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi (ROM)		A : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8) P : Mobilitas fisik belum teratasi	
	15.30	4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan ambulasi			
	15.35	5. Memfasilitasi melakukan ambulasi/pergerakan fisik			
	15.50				


Diagnosa keperawatan	Hari tgl/jam	Implementasi Keperawatan	Hari tgl/jam	Evaluasi Keperawatan	Nama dan Ttd Perawat
		6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi 7. Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi/pergerakan 8. Menganjurkan melakukan ambulasi dini			
	Rabu, 01/05/2025 Pagi, Pukul 08.00 Wita 08.05 08.10 08.15 08.20 08.25	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi (ROM) 4. Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk) 5. Memfasilitasi melakukan ambulasi/pergerakan fisik	Rabu, 01/05/2025 Pagi Pukul,09.00 Wita	S : Tn. O.R mengatakan terasa lemah pada tangan kanan dan kaki kanan serta adanya nyeri saat melakukan pergerakan O : Sendi kaku, skala 3 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi. Tangan kanan bahu (adduksi 90°), pergelangan tangan (fleksi 70°), tangan dan jari (hiperekstensi 70°), fleksi lutut (120°), ekstensi jari-jari kaki(20°) A : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4) P : Mobilitas fisik belum teratasi	 Ribka Kaka Putri Bida Beko


Diagnosa keperawatan	Hari tgl/jam	Implementasi Keperawatan	Hari tgl/jam	Evaluasi Keperawatan	Nama dan Ttd Perawat
	<p>Sore, Pukul 15.00 Wita</p> <p>15.10</p> <p>15.15</p> <p>15.20</p> <p>15.25</p> <p>15.45</p>	<p>6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</p> <p>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2. Memonitor teloransi fisik melakukan ambulasi</p> <p>3. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi (ROM)</p> <p>4. Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk)</p> <p>5. Memfasilitasi melakukan ambulasi/pergerakan</p> <p>6. Melibatkan keluarga dalam untuk membantu pasien dalam melakukan ambulasi</p>	<p>Sore, Pukul 16.00 Wita</p>	<p>S :Tn. O.R mengatakan terasa lemah pada tangan kanan dan kaki kanan serta adanya nyeri saat melakukan pergerakan</p> <p>O : Sendi kaku, skala 3 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi. Tangan kanan bahu (adduksi 90°), pergelangan tangan (fleksi 70°), tangan dan jari (hiperekstensi 70°), fleksi lutut (120°), ekstensi jari-jari kaki(20°)</p> <p>A : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4)</p> <p>P : Mobilitas fisik belum teratasi</p>	 Ribka Kaka Putri Bida Beko


Diagnosa keperawatan	Hari tgl/jam	Implementasi Keperawatan	Hari tgl/jam	Evaluasi Keperawatan	Nama dan Ttd Perawat
	<p>Kamis, 02/05/2025 Pagi, Pukul,08.00 Wita</p> <p>08.10</p> <p>08.15</p> <p>08.20</p> <p>08.25</p> <p>08.40</p> <p>Sore, Pukul,15.00 Wita</p>	<p>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2. Memonitor toleransi fisik melakukan ambulasi</p> <p>3. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</p> <p>4. Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk)</p> <p>5. Memfasilitasi melakukan ambulasi/pergerakan fisik</p> <p>6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan ambulasi</p>	<p>Kamis, 02/05/2025 Pagi, Pukul,09.00 Wita</p> <p>Sore, Pukul,16.00 Wita</p>	<p>S : Tn. O.R mengatakan terasa lemah pada tangan kanan dan kaki kanan serta nyeri saat melakukan pergerakan mulai menurun</p> <p>O : Sendi kaku, skala 3 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi. Tangan kanan bahu (adduksi 95°), pergelangan tangan (fleksi 75°), tangan dan jari (hiperekstensi 75°), fleksi lutut (125°), ekstensi jari-jari kaki(25°)</p> <p>A : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4)</p> <p>P : Mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>S : Tn. O.R mengatakan terasa lemah pada tangan kanan dan kaki kanan serta nyeri saat melakukan pergerakan mulai menurun</p>	 <p>Ribka Kaka Putri Bida Beko</p> 


Diagnosa keperawatan	Hari tgl/jam	Implementasi Keperawatan	Hari tgl/jam	Evaluasi Keperawatan	Nama dan Ttd Perawat
	15.10 15.15 15.20 15.25 15.40	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Memonitor toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi 4. Memfasilitasi melakukan aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk) 5. Memfasilitasi melakukan ambulasi/pergerakan fisik 6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasiend alam melakukan ambulasi		O : Tn O.R tampak menahan nyeri saat dilakukan ROM pasif sendi kaku, skala 3 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi. Tangan kanan bahu (adduksi 95°), pergelangan tangan (fleksi 75°), tangan dan jari (hiperekstensi 75°), fleksi lutut (125°), ekstensi jari-jari kaki(25°) A : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4) P : Mobilitas fisik belum teratasi	Ribka Kaka Putri Bida Beko
	Jumat, 03/05/2025 Pagi, Pukul,08.00 Wita	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	Jumat, 03/05/2025 Pagi Pukul,09.00 Wita	S : Tn. O.R mengatakan terasa lemah pada tangan kanan dan kaki kanan serta nyeri saat melakukan pergerakan mulai menurun	



Diagnosa keperawatan	Hari tgl/jam	Implementasi Keperawatan	Hari tgl/jam	Evaluasi Keperawatan	Nama dan Ttd Perawat
	08.10	2. Memonitor toleransi fisik melakukan ambulasi		<p>O :Sendi kaku, skala 3 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi. Tangan kanan bahu (adduksi 95°), pergelangan tangan (fleksi 75°), tangan dan jari (hiperekstensi 75°), fleksi lutut (125°), ekstensi jari-jari kaki(25°)</p> <p>A : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4) P : Mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>S : Tn. O.R mengatakan terasa lemah pada tangan kanan dan kaki kanan serta nyeri saat melakukan pergerakan mulai menurun</p>	Ribka Kaka Putri Bida Beko
	08.15	3. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi			
	08.20	4. Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat (mis. tongkat, kruk)			
	08.25	5. Memfasilitasi melakukan ambulasi /pergerakan fisik			
	08.45	6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan ambulasi			
	Sore, Pukul,16.00		Sore, Pukul,17.00 Wita		
	16.05	1. Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya		<p>O : Sendi kaku, skala 3 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi. Tangan kanan bahu (adduksi 95°), pergelangan tangan (fleksi 75°), tangan dan jari (hiperekstensi 75°), fleksi lutut (125°), ekstensi jari-jari kaki(25°)</p> <p>A : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4)</p>	Ribka Kaka Putri Bida Beko
	16.10	2. Memonitor toleransi fisik melakukan ambulasi			
	16.15	3. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi			

Diagnosa keperawatan	Hari tgl/jam	Implementasi Keperawatan	Hari tgl/jam	Evaluasi Keperawatan	Nama dan Ttd Perawat
	16.20 16.40	4. Memfasilitasi melakukan ambulasi dengan alat (mis. tongkat, kruk) 5. Memfasilitasi melakukan ambulasi/pergerakan fisik 6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan ambulasi		P : Mobilitas fisik teratasi sebagian	
	Sabtu, 04/05/2025 Pagi, Pukul,08.00 Wita 08.10 08.15 08.20 08.25	1. Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Memonitor toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi 4. Memfasilitasi melakukan ambulasi dengan alat (mis. tongkat, kruk) 5. Memfasilitasi melakukan ambulasi/pergerakan	Sabtu, 04/05/2025 Pagi Pukul,09.00 Wita	S :Tn. O.R mengatakan terasa lemah pada tangan kanan dan kaki kanan serta nyeri saat melakukan pergerakan sudah menurun O : Sendi kaku, skala 3 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi. Tangan kanan bahu (adduksi 100°), pergelangan tangan (fleksi 80°), tangan dan jari (hiperekstensi 80°), fleksi lutut (130°), ekstensi jari-jari kaki(30°) A : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4) P :Mobilitas fisik belum teratasi	 Ribka Kaka Putri Bida Beko



Diagnosa keperawatan	Hari tgl/jam	Implementasi Keperawatan	Hari tgl/jam	Evaluasi Keperawatan	Nama dan Ttd Perawat
	08.40 Sore, Pukul,16.00 16.05 16.10 16.15 16.20 16.45	6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan ambulasi 1. Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Memonitor toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi 4. Memfasilitasi melakukan ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk) 5. Memfasilitasi melakukan ambulasi /pergerakan 6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan ambulasi	Sore Pukul,17.00 Wita	S : Tn. O.R mengatakan terasa lemah pada tangan kanan dan kaki kanan serta nyeri saat melakukan pergerakan sudah menurun O : Sendi kaku, skala 3 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi. Tangan kanan bahu (adduksi 100°), pergelangan tangan (fleksi 80°), tangan dan jari (hiperekstensi 80°), fleksi lutut (130°), ekstensi jari-jari kaki(30°) A : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4) P : Mobilitas fisik teratasi sebagian	 Ribka Kaka Putri Bida Beko
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan	Responden II Senin, 29/04/2025		Senin 29/04/2025		


Diagnosa keperawatan	Hari tgl/jam	Implementasi Keperawatan	Hari tgl/jam	Evaluasi Keperawatan	Nama dan Ttd Perawat
gangguan neuromuskular	Pagi, Pukul 09.20 Wita	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	Pagi, Pukul 10.30 Wita	<p>S : Ny. A.W mengatakan tidak mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan serta adanya nyeri saat melakukan pergerakan.</p> <p>O : Aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi, berpakaian, toileting, skala 2 pada ekstremitas atas dan bawah sisi kanan dan Ny. A.W menggunakan kursi roda. Tangan kanan bahu (adduksi 120°), siku (fleksi 80°), pergelangan tangan (fleksi 60°, ekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), tangan dan jari (fleksi 0°, ekstensi 0°, hiperekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), kaki fleksi lutut 90°, fleksi jari-jari kaki 0°, ekstensi jari-jari kaki 0°, abduksi jari-jari kaki 0°, adduksi jari-jari kaki 0°</p> <p>A : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,5,6,7,8)</p> <p>P : Mobilitas fisik belum teratasi</p>	 Ribka Kaka Putri Bida Beko
	Sore, Pukul, 16.20 Wita	2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi 4. Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (kruk) 5. Memfasilitasi melakukan ambulasi fisik, jika perlu 6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi 7. Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 8. Menganjurkan melakukan ambulasi dini			


Diagnosa keperawatan	Hari tgl/jam	Implementasi Keperawatan	Hari tgl/jam	Evaluasi Keperawatan	Nama dan Ttd Perawat
	16.25 16.30 16.35 16.40 16.45 16.50 16.55	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi 4. Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (kruk) 5. Memfasilitasi melakukan ambulasi fisik, jika perlu 6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi 7. Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 8. Menganjurkan melakukan ambulasi dini		<p>O : Aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi, berpakaian, toileting, skala 2 pada esktremitas atas dan bawah sisi kanan dan Ny. A.W menggunakan kursi roda. Tangan kanan bahu (adduksi 120°), siku (fleksi 80°), pergelangan tangan (fleksi 60°, ekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), tangan dan jari (fleksi 0°, ekstensi 0°, hiperekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), kaki fleksi lutut 90°, fleksi jari-jari kaki 0°, ekstensi jari-jari kaki 0°, abduksi jari-jari kaki 0°, adduksi jari-jari kaki 0°</p> <p>A : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,5,6,7,8)</p> <p>P : Mobilitas fisik belum teratasi</p>	 Ribka Kaka Putri Bida Beko
	Selasa, 30/05/2025 Pagi,		Selasa, 30/05/2025 Pagi,		


Diagnosa keperawatan	Hari tgl/jam	Implementasi Keperawatan	Hari tgl/jam	Evaluasi Keperawatan	Nama dan Ttd Perawat
	Pukul,09.20 09.25 09.30 09.35 09.40 09.45 09.50 09.55	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (kruk) Memfasilitasi melakukan ambulasi fisik, jika perlu Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi Menganjurkan melakukan ambulasi dini 	Pukul 10.30 Wita	<p>S : Ny. A.W mengatakan tidak mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan serta adanya nyeri saat melakukan pergerakan.</p> <p>O : Aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi, berpakaian, toileting, skala 2 pada ekstremitas atas dan bawah sisi kanan dan Ny. A.W menggunakan kursi roda. Tangan kanan bahu (adduksi 120°), siku (fleksi 80°), pergelangan tangan (fleksi 60°, ekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), tangan dan jari (fleksi 0°, ekstensi 0°, hiperekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), kaki fleksi lutut 90°, fleksi jari-jari kaki 0°, ekstensi jari-jari kaki 0°, abduksi jari-jari kaki 0°, adduksi jari-jari kaki 0°</p> <p>A : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,5,6,7,8)</p> <p>P :Mobilitas fisik belum teratasi</p>	 Ribka Kaka Putri Bida Beko
	Sore, Pukul 16.20 16.25 16.30	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 	Sore, pukul 17.30 Wita	<p>S : Ny. A.W mengatakan tidak mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan serta adanya nyeri saat melakukan pergerakan.</p> <p>O : Aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi, berpakaian, toileting, skala 2 pada ekstremitas atas dan bawah sisi kanan dan</p>	 Ribka Kaka Putri Bida Beko



Diagnosa keperawatan	Hari tgl/jam	Implementasi Keperawatan	Hari tgl/jam	Evaluasi Keperawatan	Nama dan Ttd Perawat
	16.35 16.40 16.45 16.50 16.55	2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi 4. Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (kruk) 5. Memfasilitasi melakukan ambulasi fisik/pergerakan 6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi 7. Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 8. Menganjurkan melakukan ambulasi dini		Ny. A.W menggunakan kursi roda. Tangan kanan bahu (adduksi 120°), siku (fleksi 80°), pergelangan tangan (fleksi 60°, ekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), tangan dan jari (fleksi 0°, ekstensi 0°, hiperekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), kaki fleksi lutut 90°, fleksi jari-jari kaki 0°, ekstensi jari-jari kaki 0°, abduksi jari-jari kaki 0°, adduksi jari-jari kaki 0° A : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4) P : Mobilitas fisik belum teratasi	
	Rabu, 01/05/2025 Pagi, Pukul,09.00 09.10	1. Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Memonitor toleransi fisik melakukan ambulasi	Rabu, 01/05/2025 Pagi, Pukul 10.00 Wita	S : Ny. A.W mengatakan tidak mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan serta adanya nyeri saat melakukan pergerakan mulai berkurang.	


Diagnosa keperawatan	Hari tgl/jam	Implementasi Keperawatan	Hari tgl/jam	Evaluasi Keperawatan	Nama dan Ttd Perawat
	09.15	3. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi		<p>O : Aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi, berpakaian, toileting, skala 2 pada esktremitas atas dan bawah sisi kanan dan Ny. A.W menggunakan kursi roda. Tangan kanan bahu (adduksi 120°), siku (fleksi 80°), pergelangan tangan (fleksi 60°, ekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), tangan dan jari (fleksi 0°, ekstensi 0°, hiperekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), kaki fleksi lutut 90°, fleksi jari-jari kaki 0°, ekstensi jari-jari kaki 0°, abduksi jari-jari kaki 0°, adduksi jari-jari kaki 0°</p> <p>A. A : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4)</p> <p>P : Mobilitas fisik belum teratasi</p>	 Ribka Kaka Putri Bida Beko
	09.20	4. Memfasilitasi melakukan aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk)			
	09.25	5. Memfasilitasi melakukan ambulasi fisik/pergerakan			
	09.40	6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan ambulasi			
	Sore, Pukul 16.20	1. Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya	Sore, pukul 17.30 Wita		
	16.25	2. Memonitor toleransi fisik melakukan ambulasi			
	16.30	3. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi		<p>S : Ny. A.W mengatakan tidak mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan serta adanya nyeri saat melakukan pergerakan mulai berkurang</p> <p>O : Aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi, berpakaian, toileting, skala 2 pada esktremitas atas dan bawah sisi kanan dan Ny. A.W menggunakan kursi roda. Tangan kanan bahu (adduksi 120°), siku (fleksi 80°), pergelangan tangan (fleksi 60°, ekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), tangan dan jari (fleksi 0°, ekstensi 0°, hiperekstensi 0°,</p>	 Ribka Kaka Putri Bida Beko
	16.35				

Diagnosa keperawatan	Hari tgl/jam	Implementasi Keperawatan	Hari tgl/jam	Evaluasi Keperawatan	Nama dan Ttd Perawat
	16.40 17.00	4. Memfasilitasi melakukan aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk) 5. Memfasilitasi melakukan ambulasi/pergerakan fisik 6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan ambulasi		abduksi 0°, adduksi 0°), kaki fleksi lutut 90°, fleksi jari-jari kaki 0°, ekstensi jari-jari kaki 0°, abduksi jari-jari kaki 0°, adduksi jari-jari kaki 0° A : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4) P : Mobilitas fisik belum teratasi	
	Kamis, 02/05/2025 Pagi, Pukul 09.20 09.25 09.30 09.35 09.40 09.55	1. Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Memonitor toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi 4. Memfasilitasi melakukan aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk) 5. Memfasilitasi melakukan ambulasi/pergerakan fisik	Jumat, 03/05/2025 Pagi, Pukul,10.00 Wita	S : Ny. A.W mengatakan tidak mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan serta adanya nyeri saat melakukan pergerakan mulai berkurang. O : Aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi, berpakaian, toileting, skala 2 pada esktremitas atas dan bawah sisi kanan dan Ny. A.W menggunakan kursi roda. Tangan kanan bahu (adduksi 125°), siku (fleksi 85°), pergelangan tangan (fleksi 65°, ekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), tangan dan jari (fleksi 0°, ekstensi 0°, hiperekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), kaki fleksi lutut 95°, fleksi jari-jari kaki 5°, ekstensi jari-jari kaki 0°, abduksi jari-jari kaki 0°, adduksi jari-jari kaki 0°	 Ribka Kaka Putri Bida Beko

Diagnosa keperawatan	Hari tgl/jam	Implementasi Keperawatan	Hari tgl/jam	Evaluasi Keperawatan	Nama dan Ttd Perawat
	<p>Sore, Pukul,16.20</p> <p>16.25</p> <p>16.30</p> <p>16.40</p> <p>16.45</p> <p>17.00</p>	<p>6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan ambulasi</p> <p>1. Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2. Memonitor toleransi fisik melakukan ambulasi</p> <p>3. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</p> <p>4. Memfasilitasi melakukan aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk)</p> <p>5. Memfasilitasi melakukan ambulasi/pergerakan fisik</p> <p>6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan ambulasi</p>	<p>Sore, Pukul 17.20 Wita</p>	<p>A : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4) P : Mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>S : Ny. A.W mengatakan tidak mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan serta adanya nyeri saat melakukan pergerakan mulai berkurang.</p> <p>O : Aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi, berpakaian, toileting, skala 2 pada esktremitas atas dan bawah sisi kanan dan Ny. A.W menggunakan kursi roda. Tangan kanan bahu (adduksi 125°), siku (fleksi 85°), pergelangan tangan (fleksi 65°, ekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), tangan dan jari (fleksi 0°, ekstensi 0°, hiperekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), kaki fleksi lutut 95°, fleksi jari-jari kaki 5°, ekstensi jari-jari kaki 0°, abduksi jari-jari kaki 0°, adduksi jari-jari kaki 0°</p> <p>A : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4) P : Mobilitas fisik belum teratasi</p>	 <p>Ribka Kaka Putri Bida Beko</p>

Diagnosa keperawatan	Hari tgl/jam	Implementasi Keperawatan	Hari tgl/jam	Evaluasi Keperawatan	Nama dan Ttd Perawat
	<p>Jumat, 03/05/2025 Pagi, Pukul,09.20</p> <p>09.25</p> <p>09.30</p> <p>09.35</p> <p>09.40</p> <p>10.00</p>	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya Memonitor toleransi fisik melakukan ambulasi Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Memfasilitasi melakukan aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk) Memfasilitasi melakukan ambulasi/pergerakan fisik Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan ambulasi 	<p>Jumat, 03/05/2025 Pagi, 10.00 Wita</p>	<p>S : Ny. A.W mengatakan tidak mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan serta adanya nyeri saat melakukan pergerakan sudah mulai berkurang.</p> <p>O : Aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi, berpakaian, toileting, skala 2 pada esktremitas atas dan bawah sisi kanan dan Ny. A.W menggunakan kursi roda. Tangan kanan bahu (adduksi 130°), siku (fleksi 90°), pergelangan tangan (fleksi 70°, ekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), tangan dan jari (fleksi 0°, ekstensi 0°, hiperekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), kaki fleksi lutut 100°, fleksi jari-jari kaki 5°, ekstensi jari-jari kaki 0°, abduksi jari-jari kaki 0°, adduksi jari-jari kaki 0°</p> <p>A : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4) P : Mobilitas fisik belum teratasi</p>	 <p>Ribka Kaka Putri Bida Beko</p>
	<p>Sore, Pukul,16.20</p> <p>16.25</p>	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya Memonitor toleransi fisik melakukan ambulasi 	<p>Sore, Pukul 17.30 Wita</p>	<p>S : Ny. A.W mengatakan tidak mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan serta adanya nyeri saat melakukan pergerakan sudah mulai berkurang.</p>	

Diagnosa keperawatan	Hari tgl/jam	Implementasi Keperawatan	Hari tgl/jam	Evaluasi Keperawatan	Nama dan Ttd Perawat
	16.30 16.35 16.40 17.00	3. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi 4. Memfasilitasi melakukan aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk) 5. Memfasilitasi melakukan ambulasi fisik/pergerakan 6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan ambulasi		<p>O : Aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi, berpakaian, toileting, skala 2 pada esktremitas atas dan bawah sisi kanan dan Ny. A.W menggunakan kursi roda. Tangan kanan bahu (adduksi 120°), siku (fleksi 80°), pergelangan tangan (fleksi 60°, ekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), tangan dan jari (fleksi 0°, ekstensi 0°, hiperekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), kaki fleksi lutut 90°, fleksi jari-jari kaki 0°, ekstensi jari-jari kaki 0°, abduksi jari-jari kaki 0°, adduksi jari-jari kaki 0°</p> <p>A : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4) P : Mobilitas fisik belum teratasi</p>	 Ribka Kaka Putri Bida Beko
	Sabtu, 04/05/2025 Pagi, Pukul 09.20 09.25 09.30 09.35	1. Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Memonitor toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi 4. Memfasilitasi melakukan aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk)	Sabtu, 04/05/2025 Pagi, Pukul,10.20 Wita	<p>S : Ny. A.W mengatakan tidak mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan serta adanya nyeri saat melakukan pergerakan sudah menurun.</p> <p>O : Aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi, berpakaian, toileting, skala 2 pada esktremitas atas dan bawah sisi kanan dan Ny. A.W menggunakan kursi roda. Tangan kanan bahu (adduksi 130°), siku (fleksi 90°), pergelangan tangan (fleksi 70°, ekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), tangan dan jari</p>	 Ribka Kaka Putri Bida Beko

Diagnosa keperawatan	Hari tgl/jam	Implementasi Keperawatan	Hari tgl/jam	Evaluasi Keperawatan	Nama dan Ttd Perawat
	09.40	5. Memfasilitasi melakukan ambulasi/pergerakan fisik		(fleksio 0°, ekstensi 0°, hiperekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), kaki fleksi lutut 100°, fleksi jari-jari kaki 5°, ekstensi jari-jari kaki 0°, abduksi jari-jari kaki 0°, adduksi jari-jari kaki 0° A : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4) P : Mobilitas fisik belum teratasi	
	10.00	6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan ambulasi			
	Sore, Pukul,16.20	1. Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya	Sore, Pukul 17.30 Wita	S : Ny. A.W mengatakan tidak mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan serta adanya nyeri saat melakukan pergerakan sudah menurun.	
	16.25	2. Memonitor toleransi fisik melakukan ambulasi			
	16.30	3. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi		O : Aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi, berpakaian, toileting, skala 2 pada esktremitas atas dan bawah sisi kanan dan Ny. A.W menggunakan kursi roda. Tangan kanan bahu (adduksi 120°), siku (fleksio 80°), pergelangan tangan (fleksi 60°, ekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), tangan dan jari (fleksio 0°, ekstensi 0°, hiperekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), kaki fleksi lutut 90°, fleksi jari-jari kaki 0°, ekstensi jari-jari kaki 0°, abduksi jari-jari kaki 0°, adduksi jari-jari kaki 0°	
	16.35	4. Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk)			Ribka Kaka Putri Bida Beko
	16.40	5. Memfasilitasi melakukan ambulasi/pergerakan fisik			
	17.00	6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan ambulasi		A : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4) P : Mobilitas fisik belum teratasi	

B. Pembahasan

Pembahasan merupakan di mana peneliti melakukan analisa teori dan aplikasi proses keperawatan secara nyata, dalam bab ini akan diuraikan masalah yang ada antara tinjauan teori, tinjauan kasus dan solusi yang telah diangkat untuk mengatasi masalah yang terjadi dalam memberikan asuhan keperawatan pada responden I dan responden II di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri. Didalam pembahasan ini akan meliputi beberapa proses keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada responden pertama telah dilakukan pada hari Senin, 29 April 2025 dan responden kedua telah dilakukan pada hari Senin 29 April 2025 di rumah masing-masing dengan data yang diperoleh pada responden pertama yaitu, tidak mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan, berbicara kurang jelas, sedangkan pada responden kedua juga tidak mampu atau sulit menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan, adanya kelemahan pada tangan kanan.

Menurut Gofir (2021), tanda dan gejala neurologis yang timbul pada stroke tergantung berat dan ringannya gangguan pada pembuluh darah, tanda dan gejala yang biasanya muncul secara tiba-tiba antara lain kelemahan, kelumpuhan pada salah satu bagian tubuh tertentu seperti wajah atau anggota badan, akan tetapi bisa juga mengalami gangguan bicara (berbicara pelo), gangguan fungsi otak, gangguan penglihatan, vertigo, mual, muntah, serta terjadi perubahan mendadak keadaan mental kejang, bingung, lelah dan bahkan bisa terjadi koma.

Menurut Jayanti (2023) pengkajian pada pasien dengan masalah mobilitas dan imobilitas yaitu :

a. Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian riwayat kesehatan pasien saat ini mencakup faktor-faktor yang berkontribusi pada keluhan gangguan mobilitas dan imobilitas,

seperti nyeri, kelemahan otot, tingkat mobilitas dan imobilitas dan lokasi gangguan mobilitas.

Saat dilakukan pengkajian pada responden I mengatakan bahwa ia sulit menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan, kekuatan otot menurun, berbicara kurang jelas, adanya nyeri dan ROM pasif sedangkan pada responden II didapatkan hasil sulit menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan, adanya nyeri, adanya kelemahan pada anggota gerak (tangan kanan).

Jadi antara teori dan studi kasus terdapat kesesuaian pada responden I dan II ditemukan adanya nyeri dan kelemahan otot.

b. Riwayat kesehatan dahulu

Responden I dan responden II mengatakan bahwa sudah mengetahui mempunyai riwayat penyakit stroke.

Beberapa pengkajian riwayat kesehatan yang terkait dengan mobilitas yaitu penyakit sistem neurologis (kecelakaan cerebrovaskuler), peningkatan tekanan intrakranial dan penyakit muskuloskeletal (osteoporosis, fraktur, arthritis).

Jadi dapat disimpulkan bahwa ada kesesuaian antara teori dan keadaan pasien yaitu mempunyai riwayat penyakit stroke (cerebrovaskuler).

c. Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajian riwayat kesehatan keluarga mencakup semua hubungan keluarga yang paling dekat yaitu, kakek-nenek, orang-tua, saudara kandung, anak-anak dan cucu yang mencakup informasi tentang kesehatan, usia serta penyebab kematian mereka. Mencatat adanya penyakit seperti hipertensi, peningkatan kadar kolesterol, stroke dan diabetes.

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik memeriksa inspeksi umum, kemampuan fungsi motorik, kemampuan mobilitas dan penunjang.

1) Inspeksi umum

Memperhatikan postur yang tidak normal, bandingkan satu sisi tubuh dengan sisi lain untuk mengetahui apakah ada atrofi otot (proksimal, distal atau generalisata simetris atau asimetris).

Pada responden I didapatkan data bahwa ekstremitas atas dan bawah bagian kanan sulit digerakkan sedangkan sisi kiri tidak adanya kesulitan saat melakukan pergerakan sedangkan responden II adanya kesulitan menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan serta adanya kelemahan fisik pada tangan kanan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa adanya kesesuaian antara teori dan keadaan pasien yaitu pada responden I sisi bagian kanan khususnya pada ekstremitas atas dan bawah bagian kanan adanya kelemahan sedangkan responden II tidak mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan dan pada sisi kiri kedua responden tidak adanya kesulitan dalam melakukan pergerakan.

2) Kemampuan fungsi motorik

Periksa fungsi motorik pada tangan dan kaki (kanan kiri) untuk mengetahui apakah ada spastik, kelelahan atau kelemahan. Pada responden I adanya Rom pasif pada ekstremitas atas bagian kanan dan ekstremitas bawah bagian kanan, sendi kaku, skala 3 pada ekstremitas atas dan bawah sisi kanan, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi. Tangan kanan bahu (adduksi 90°), pergelangan tangan (fleksi 70°), tangan dan jari (hiperekstensi 70°). Sedangkan pada responden II adanya Rom pasif pada ekstremitas atas bagian kanan dan ekstremitas bawah bagian kanan, pergerakan yang terbatas, skala 2 pada ekstremitas atas dan bawah sisi kanan dan Ny. A.W menggunakan kursi roda. Tangan kanan bahu (adduksi 160°), siku (fleksi 80°), pergelangan tangan (fleksi 60° , ekstensi 0° ,

abduksi 0°, adduksi 0°), tangan dan jari (fleksi 0°, ekstensi 0°, hiperekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), kaki fleksi lutut 90°, fleksi jari-jari kaki 0°, ekstensi jari-jari kaki 0°, abduksi jari-jari kaki 0°, adduksi jari-jari kaki 0°.

Kategori tingkat kemampuan menurut A. Aziz Alimul H., (2015) pada responden I kategori tingkat kemampuannya yaitu ditingkat 0 dimana ia mampu merawat dirinya sendiri secara penuh sedangkan pada responden II berada di tingkat 3 dimana ia memerlukan bantuan, pengawasan orang lain dan peralatan.

3) Kemampuan mobilitas

Tujuan dilakukan pengkajian kemampuan mobilitas yaitu untuk menilai kemampuan pergerakan

2. Diagnosa Keperawatan

Pathway stroke menurut Farina.dkk (2021) memaparkan masalah keperawatan pada pasien dengan masalah kebutuhan aktivitas yaitu gangguan mobilitas fisik dan intoleransi aktivitas.

Jadi berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada responden I dan responden II adanya kesesuaian antara teori dan kasus yaitu masalah gangguan mobilitas fisik.

Batasan karakteristik menurut SDKI (2018) tanda dan gejala gangguan mobilitas fisik yaitu mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas dan fisik lemah.

Pada responden I didapatkan data mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan, kekuatan otot menurun, rentang gerak ROM menurun dan adanya nyeri sedangkan responden II mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, adanya nyeri, kelemahan fisik, rentang gerak ROM menurun dan kekuatan otot menurun.

Pada responden I mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bagian atas dan bawah bagian kanan dan kekuatan otot menurun sedangkan pada

responden II mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan, adanya kelemahan pada tangan kanan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa adanya kesesuaian antara teori dan keadaan pasien, peneliti menyimpulkan bahwa masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada kedua responden sesuai dengan teori yang dipaparkan dalam SDKI (2018).

3. Intervensi Keperawatan

SIKI (2018) memaparkan 10 intervensi keperawatan pada responden dengan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular, setelah itu intervensi yang direncanakan pada responden I dan responden II direncanakan 8 intervensi. Berikut adalah beberapa intervensi yaitu sebagai berikut : identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis.kruk), fasilitasi melakukan ambulasi fisik, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi, jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, anjurkan melakukan ambulasi dini, anjurkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis, berjalan dari tempat tidur ke kursi roda menggunakan kruk).

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang diberikan untuk pemenuhan kebutuhan aktivitas dilakukan pengaturan posisi dan latihan *Range Of Motion* pasif. Ada beberapa posisi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan mobilisasi dan dapat disesuaikan dengan tingkat gangguan seperti posisi fowler, sim, trendelenburg, dorsal recumbent, lithotomi, genupectoral dan supinasi serta latihan *Range Of Motion* Adha (2017).

Latihan ROM pasif dilakukan oleh perawat atau keluarga untuk membantu klien melakukan gerakan sendi, sementara itu latihan ROM aktif melibatkan perawat yang memberi semangat dan membimbing klien agar bisa bergerak sendiri sesuai dengan rentang gerak normal sendi Rafiudin, Utami, Fitri.dkk (2024).

Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dan keadaan yang dialami pasien saat ini yaitu diberikan posisi supinasi sesuai kenyamanan pasien dan diberikan latihan *Range Of Motion* pasif pada responden I dan responden II.

Implementasi *Range Of Motion* pada responden I dan responden II dilakukan pada tanggal 29 April – 04 Mei 2025 selama 6 hari (2x tindakan).

Pertama-tama peneliti memperkenalkan diri dan menyampaikan bahwa ia mahasiswa dari program studi D-III keperawatan waikabubak yang melakukan penelitian, lalu menanyakan kembali apakah nama, tanggal lahir sudah sesuai atau tidak. Setelah itu peneliti menjelaskan tentang terapi *Range Of Motion* adalah jarak atau derajat gerakan yang dapat dilakukan oleh sendi tubuh dalam satu arah tertentu, serta mengukur sejauh mana sendi dapat bergerak secara aktif (dengan bantuan otot) atau pasif (dengan bantuan luar seperti tangan atau alat) yang bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas dan mobilitas sendi, serta menjaga kesehatan otot dan jaringan lunak di sekitarnya lalu peneliti melakukan kontrak waktu untuk memberikan terapi *Range Of Motion* selama 30 menit, lalu memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya terkait tindakan yang akan dilakukan.

Sebelum dilakukan terapi *Range Of Motion* pada responden I dan responden II selalu dilakukan pemeriksaan kondisi umum, tekanan darah sebelum melakukan terapi *Range Of Motion*, memberikan posisi supinasi atau posisi senyamannya pasien, lalu di berikan terapi *Range Of Motion* yaitu bahu (adduksi), fleksi dan ekstensi siku, abduksi dan adduksi bahu, rotasi bahu, fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, fleksi dan ekstensi jari-jari, fleksi dan ekstensi lutut, fleksi dan ekstensi pergelangan kaki, fleksi dan ekstensi lutut, fleksi dan ekstensi jari-jari kaki. Setelah memberikan terapi *Range Of Motion* mencuci tangan, setelah itu menanyakan kembali bagaimana perasaan responden I dan responden II setelah diberikan terapi *Range Of Motion*, lalu bereskan alat-alat yang digunakan dan yang terakhir mencatat

tanggal, jam, bulan, tahun serta respon dari responden I dan responden II setelah diberikan terapi *Range Of Motion*.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada Responden I dimulai dari tanggal 29 April - 04 Mei 2025

Evaluasi hari pertama tanggal 29 April, 2024 pukul 16.00 wita setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x 24 jam, dilakukan *Range Of Motion* pasif pada tangan kanan : sendi kaku, skala 3 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi. Tangan kanan bahu (adduksi 90°), pergelangan tangan (fleksi 70°), tangan dan jari (hiperekstensi 70°), fleksi lutut (120°), ekstensi jari-jari kaki (20°).

Setelah dilakukan tindakan *Range Of Motion* pasif pada Tn. O.R tidak ada perubahan ekstremitas atas masih terasa lemah pada tangan kanan dan kaki kanan serta adanya nyeri saat melakukan pergerakan dan skala 3 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi.

Berdasarkan hasil observasi setelah dilakukan tindakan *Range Of Motion* yaitu tidak adanya peningkatan pada derajat sendi, skala 3 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan, serta adanya nyeri saat dilakukan tindakan ROM dan aktivitas dibantu oleh keluarga.

Evaluasi hari kedua tanggal 30 April, 2025 pukul 16.00 wita dilakukan *Range Of Motion* pasif pada tangan kanan : sendi kaku, skala 3 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi. Tangan kanan bahu (adduksi 90°), pergelangan tangan (fleksi 70°), tangan dan jari (hiperekstensi 70°), fleksi lutut (120°), ekstensi jari-jari kaki (20°).

Setelah dilakukan tindakan *Range Of Motion* pasif pada Tn. O.R tidak ada perubahan ekstremitas atas masih terasa lemah pada tangan kanan dan kaki kanan serta adanya nyeri saat melakukan pergerakan dan skala 3 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi.

Berdasarkan hasil observasi setelah dilakukan tindakan *Range Of Motion* yaitu tidak adanya peningkatan pada derajat sendi, skala 3 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan, serta adanya nyeri saat dilakukan tindakan ROM dan aktivitas dibantu oleh keluarga.

Evaluasi hari ketiga tanggal 01 Mei, 2025 pukul 16.00 wita, dilakukan *Range Of Motion* pasif pada tangan kanan : sendi kaku, skala 3 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi. Tangan kanan bahu (adduksi 90°), pergelangan tangan (fleksi 70°), tangan dan jari (hiperekstensi 70°), fleksi lutut (120°), ekstensi jari-jari kaki (20°).

Setelah dilakukan tindakan *Range Of Motion* pasif pada Tn. O.R tidak ada perubahan ekstremitas atas masih terasa lemah pada tangan kanan dan kaki kanan serta adanya nyeri saat melakukan pergerakan dan skala 3 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi.

Berdasarkan hasil observasi setelah dilakukan tindakan *Range Of Motion* yaitu tidak adanya peningkatan pada derajat sendi, skala 3 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan, serta adanya nyeri saat dilakukan tindakan ROM dan aktivitas dibantu oleh keluarga.

Evaluasi hari keempat tanggal 02 Mei, 2025 pukul 16.00 wita dilakukan *Range Of Motion* pada tangan kanan sendi kaku, skala 3 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi. Tangan kanan bahu (adduksi 95°), pergelangan tangan (fleksi 75°), tangan dan jari (hiperekstensi 75°), fleksi lutut (125°), ekstensi jari-jari kaki (25°). Setelah dilakukan tindakan *Range Of Motion* pasif pada Tn. O.R tidak ada perubahan ekstremitas atas masih terasa lemah pada tangan kanan dan kaki kanan serta adanya nyeri saat melakukan pergerakan dan skala 3 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi.

Berdasarkan hasil observasi setelah dilakukan tindakan *Range Of Motion* yaitu tidak adanya peningkatan pada derajat sendi, skala 3 pada esktermitas

atas dan bawah sisi kanan, serta adanya nyeri saat dilakukan tindakan ROM dan aktivitas dibantu oleh keluarga.

Evaluasi hari kelima tanggal 03 Mei, 2025 16.00 wita dilakukan *Range Of Motion* pasif pada tangan kanan : sendi kaku, skala 4 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi. Tangan kanan bahu (adduksi 95°), pergelangan tangan (fleksi 75°), tangan dan jari (hiperekstensi 75°), fleksi lutut (125°), ekstensi jari-jari kaki (25°).

Setelah dilakukan tindakan *Range Of Motion* pasif pada Tn. O.R tidak ada perubahan ekstremitas atas masih terasa lemah pada tangan kanan dan kaki kanan serta adanya nyeri saat dilakukan ROM mulai berkurang dan skala 4 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi.

Berdasarkan hasil observasi setelah dilakukan tindakan *Range Of Motion* yaitu tidak adanya peningkatan pada derajat sendi, skala 3 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan, serta adanya nyeri saat dilakukan tindakan ROM mulai menurun dan aktivitas dibantu oleh keluarga.

Evaluasi hari keenam tanggal 04 Mei, 2025 pukul 16.00 wita dilakukan *Range Of Motion* pasif pada tangan kanan sendi kaku, skala 4 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi. Tangan kanan bahu (adduksi 100°), pergelangan tangan (fleksi 80°), tangan dan jari (hiperekstensi 80°), fleksi lutut (130°), ekstensi jari-jari kaki (30°).

Setelah dilakukan tindakan *Range Of Motion* pasif pada Tn. O.R tidak ada perubahan ekstremitas atas masih terasa lemah pada tangan kanan dan kaki kanan serta adanya nyeri saat melakukan pergerakan dan skala 4 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi.

Berdasarkan hasil observasi setelah dilakukan tindakan *Range Of Motion* yaitu tidak adanya peningkatan pada derajat sendi, skala 4 pada esktermitas atas dan bawah sisi kanan, serta adanya nyeri saat dilakukan tindakan ROM sudah menurun dan aktivitas dibantu oleh keluarga.

Evaluasi keperawatan pada Responden II dimulai dari tanggal 29 April - 04 Mei 2025

Evaluasi keperawatan pertama tanggal 29 April, 2025 pukul 17.00 wita setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x 24 jam dilakukan *Range Of Motion* pasif pada tangan kanan : aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi, berpakaian, toileting, skala 2 pada esktremitas atas dan bawah sisi kanan dan Ny. A.W menggunakan kursi roda. Tangan kanan bahu (adduksi 120°), siku (fleksi 80°), pergelangan tangan (fleksi 60°, ekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), tangan dan jari (fleksi 0°, ekstensi 0°, hiperekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), kaki fleksi lutut 90°, fleksi jari-jari kaki 0°, ekstensi jari-jari kaki 0°, abduksi jari-jari kaki 0°, adduksi jari-jari kaki 0°.

Setelah dilakukan tindakan *Range Of Motion* pasif pada Ny. A.W tidak ada perubahan ekstremitas atas masih agak sulit digerakkan dan juga ekstremitas bagian bawah kanan adanya nyeri saat diberikan tindakan, kelemahan pada tangan kanan, kekuatan otot menurun.

Berdasarkan hasil observasi setelah dilakukan tindakan *Range Of Motion* yaitu agak sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, adanya nyeri dan kelemahan fisik pada tangan kanan.

Evaluasi kedua tanggal 30 April, 2025 pukul 17.00 wita, dilakukan *Range Of Motion* pasif pada Tangan kanan : aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi, berpakaian, toileting, skala 2 pada esktremitas atas dan bawah sisi kanan dan Ny. A.W menggunakan kursi roda. Tangan kanan bahu (adduksi 120°), siku (fleksi 80°), pergelangan tangan (fleksi 60°, ekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), tangan dan jari (fleksi 0°, ekstensi 0°, hiperekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), kaki fleksi lutut 90°, fleksi jari-jari kaki 0°, ekstensi jari-jari kaki 0°, abduksi jari-jari kaki 0°, adduksi jari-jari kaki 0°.

Setelah dilakukan tindakan *Range Of Motion* pasif pada Tn. O.R tidak ada perubahan ekstremitas atas masih agak sulit di gerakkan dan juga ekstremitas bagian bawah kanan adanya nyeri, kelemahan pada tangan kanan dan kekuatan otot menurun.

Berdasarkan hasil observasi setelah dilakukan tindakan *Range Of Motion* yaitu agak sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, adanya nyeri dan kelemahan fisik pada tangan kanan.

Evaluasi hari ketiga tanggal 01 Mei, 2025 pukul 17.00 2025 pukul 17.00 wita, dilakukan *Range Of Motion* pasif pada tangan kanan aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi, berpakaian, toileting, skala 2 pada esktremitas atas dan bawah sisi kanan dan Ny. A.W menggunakan kursi roda. Tangan kanan bahu (adduksi 120°), siku (fleksi 80°), pergelangan tangan (fleksi 60°, ekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), tangan dan jari (fleksi 0°, ekstensi 0°, hiperekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), kaki fleksi lutut 90°, fleksi jari-jari kaki 0°, ekstensi jari-jari kaki 0°, abduksi jari-jari kaki 0°, adduksi jari-jari kaki 0°.

Setelah dilakukan tindakan *Range Of Motion* pasif pada Ny.A.W tidak ada perubahan ekstremitas atas masih agak sulit di gerakkan dan juga ekstremitas bagian bawah kanan, nyeri mulai berkurang saat diberikan tindakan, kelemahan pada tangan kanan.

Berdasarkan hasil observasi setelah dilakukan tindakan *Range Of Motion* yaitu agak sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, adanya nyeri mulai berkurang dan kelemahan fisik pada tangan kanan.

Evaluasi hari keempat tanggal 02 Mei, 2025 pukul 17.00 wita, dilakukan *Range Of Motion* pasif aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi, berpakaian, toileting, skala 2 pada esktremitas atas dan bawah sisi kanan dan Ny. A.W menggunakan kursi roda. Tangan kanan bahu (adduksi 125°), siku (fleksi 85°), pergelangan tangan (fleksi 65°, ekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), tangan dan jari (fleksi 0°, ekstensi 0°, hiperekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), kaki fleksi lutut 95°, fleksi jari-jari kaki 5°, ekstensi jari-jari kaki 0°, abduksi jari-jari kaki 0°, adduksi jari-jari kaki 0°.

Setelah dilakukan tindakan *Range Of Motion* pasif pada Ny. A.W tidak ada perubahan ekstremitas atas sudah mulai ringan digerakkan dan juga ekstremitas bagian bawah kanan, nyeri sudah menurun saat diberikan tindakan, kelemahan pada tangan kanan sudah mulai berkurang.

Berdasarkan hasil observasi setelah dilakukan tindakan *Range Of Motion* yaitu agak sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, adanya nyeri dan kelemahan fisik pada tangan kanan.

Evaluasi kelima tanggal 03 Mei, 2025 pukul 17.00 wita, dilakukan *Range Of Motion* pasif aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi, berpakaian, toileting, skala 2 pada ekstremitas atas dan bawah sisi kanan dan Ny. A.W menggunakan kursi roda. Tangan kanan bahu (adduksi 125°), siku (fleksi 85°), pergelangan tangan (fleksi 65°, ekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), tangan dan jari (fleksi 0°, ekstensi 0°, hiperekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), kaki fleksi lutut 95°, fleksi jari-jari kaki 5°, ekstensi jari-jari kaki 0°, abduksi jari-jari kaki 0°, adduksi jari-jari kaki 0°.

Setelah dilakukan tindakan *Range Of Motion* pasif pada Ny. A.W adanya perubahan peningkatan derajat sendi pada ekstremitas atas dan bawah.

Berdasarkan hasil observasi setelah dilakukan tindakan *Range Of Motion* yaitu agak sulit menggerakkan ekstremitas, tidak adanya peningkatan kekuatan otot, nyeri sudah menurun saat diberikan tindakan dan kelemahan fisik pada tangan kanan.

Evaluasi keenam tanggal 04 Mei, 2025 pukul 17.00 wita, dilakukan *Range Of Motion* pasif aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi, berpakaian, toileting, skala 2 pada ekstremitas atas dan bawah sisi kanan dan Ny. A.W menggunakan kursi roda. Tangan kanan bahu (adduksi 130°), siku (fleksi 90°), pergelangan tangan (fleksi 70°, ekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), tangan dan jari (fleksi 0°, ekstensi 0°, hiperekstensi 0°, abduksi 0°, adduksi 0°), kaki fleksi lutut 95°, fleksi jari-jari kaki 5°, ekstensi jari-jari kaki 0°, abduksi jari-jari kaki 0°, adduksi jari-jari kaki 0°.

Setelah dilakukan tindakan *Range Of Motion* pasif pada Ny. A.W ada perubahan peningkatan derajat sendi pada ekstremitas atas dan bawah, tidak adanya peningkatan kekuatan otot, kelemahan pada tangan kanan menurun. Berdasarkan hasil observasi setelah dilakukan tindakan *Range Of Motion* yaitu agak sulit menggerakkan ekstremitas, tidak adanya perubahan

peningkatan kekuatan otot, nyeri sudah menurun dan kelemahan fisik pada tangan kanan sudah berkurang.

Evaluasi keperawatan yang dipaparkan oleh Pamudja.dkk (2022) ada beberapa kriteria untuk menilai hambatan mobilitas fisik yang terkait dengan hemiparesis, kehilangan keseimbangan dan cedera otak yaitu peningkatan fungsi tubuh, peningkatan kekuatan dan ketahanan otot, peningkatan fleksibilitas sendi, peningkatan fungsi motorik, perasaan nyaman pada pasien serta pasien menunjukkan ekspresi ceria.

Jadi dapat disimpulkan bahwa adanya kesesuaian antara teori dan kasus dimana adanya perubahan peningkatan derajat sendi pada responden I dan responden II.

Setelah diberikan terapi *Range Of Motion* pada responden I dan responden II dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan implementasi *Range Of Motion* terdapat kesesuaian antara penelitian yang dilakukan oleh Anita, Pongantug, Ada dan Hikam adanya peningkatan derajat sendi sebesar 10°. Berikut hasil yang didapatkan pada responden I yaitu adanya peningkatan 10° pada ekstremitas atas dan bawah sisi kanan sedangkan pada responden II adanya peningkatan 10° pada ekstremitas atas dan 5° pada ekstremitas bawah bagian kanan jadi dapat disimpulkan bahwa latihan *Range Of Motion* sangat efektif untuk mengurangi non fleksibilitas sendi

C. Keterbatasan Pelaksanaan Studi Kasus

Pada pasien stroke membutuhkan waktu yang lama dalam proses pemulihan oleh karena itu penelitian ini disarankan untuk dilakukan dalam waktu yang lebih lama agar mendapatkan hasil yang lebih optimal.