

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

Studi kasus ini akan diuraikan tentang Asuhan Keperawatan pada Tn. R dengan penyakit Stroke Infark di Ruang Umar Bin Khatab 1 RSUD Al Ihsan yang dilaksanakan pada 12-17 April 2023. Hasil studi kasus berupa Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke dengan gangguan Mobilitas Fisik. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama 6 hari perawatan di rumah sakit. Asuhan keperawatan ini dilakukan dari mulai pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

4.1.1 Pengkajian

a. Pengumpulan Data

Tabel 9

Hasil Pengumpulan Data

No	Aspek yang dikaji	Hasil
1	Identitas Pasien Nama: Umur : Pendidikan : Pekerjaan : Diagnosa Medis : Tanggal Masuk RS: Tanggal Pengkajian: Alamat:	Tn. R 57 thn SMA Wiraswasta Stroke Infark 03 April 2023 12 April 2023 Griya Prima Asih RT 03, Rw 13
2	Riwayat Kesehatan Keluhan Utama Saat Masuk RS: Keluhan Utama Saat Dikaji:	Pasien datang dengan keluhan lemas Pasien dan keluarga mengatakan saat hari Selasa pasien tiba-tiba terjatuh kelantai karena tiba-tiba merasa lemas. Pasien tiba-tiba tidak bisa menggerakkan anggota gerak tangan dan kaki sebelah kiri. Lalu keluarga langsung membawa pasien ke

	Riwayat Kesehatan Dahulu:	RSUD Al Ihsan. Pasien tidak dapat menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri (hemiparesis). Keluhan mengganggu aktivitas pasien, sehingga pasien tidak dapat melakukan kegiatan dan ADL. Keluarga pasien mengatakan pasien sering mengalami pusing.
	Riwayat Kesehatan Keluarga :	Pasien sebelumnya tidak pernah mengalami kejadian serupa. Pasien juga sebelumnya belum pernah dirawat di rumah sakit. Keluarga mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS. Keluarga pasien mengatakan dikeluarganya tidak ada riwayat penyakit jantung, DM, asma dan hipertensi.
3	Pola Aktivitas	Sebelum sakit pasien mampu melakukan aktifitas nya secara mandiri tanpa bantuan orang lain, setelah sakit pasien selalu didampingi dalam kebutuhan sehari-harinya oleh keluarga.

b. Hasil Pemeriksaan Fisik pada Sistem Terkait

Tabel 10

Hasil Pemeriksaan Fisik

No	Aspek yang dikaji	Klien 1
1	Kedadaan Umum	Klien tenang dengan paha kanan terpasang bidai.
2	Kesadaran : <i>Glasgow Coma Scale</i> : Tekanan Darah : Nadi : Kekuatan Otot : Sistem Pencernaan Sistem Persarafan	Composmentis E4 V5 M6 (15) 142/100 mmHg 95x/mnt $\frac{5}{5} \mid \frac{0}{0}$ Pasien mengeluh mual Tingkat kesadaran composmentis, kejang (-), tremor (-), pasien dapat berorientasi terhadap orang, tempat, dan waktu dengan menunjukkan orang yang menunggunya adalah anaknya, menjawab sedang berada di rumah sakit dan siang hari. Pasien mengingat kejadian yang baru saja terjadi (memori jangka pendek) dan kejadian lampau (memori jangka panjang). Pasien dapat mengucapkan menggulang kata-kata yang diucapkan pemeriksa namun mengucapkannya kurang jelas. Pasien dapat mengucapkan dan memperagakan perintah pemeriksa. Fungsi keseimbangan berdiri dan berjalan tidak dapat terkaji.

Pasien dapat melakukan koordinasi gerak dengan menunjuk jari telunjuk pemeriksannya kemudian menunjuk hidungnya sendiri. Tes fungsi sensorik pasien, dapat membedakan panas dan dingin. Pasien dapat menyebutkan angka dan bentuk yang digambarkan pemeriksa pada telapak tangan pasien dalam keadaan menutup mata.

N1: pasien dapat mencium bau minyak kayu putih

N2: pasien tidak menjawab ketika disuruh membaca papan nama perawat dan selalu memanggil anaknya

N3, 4, 6: pupil isokor 3 mm bulat

N5: pasien dapat merasakan sentuhan, refleks kornea baik pasien dapat mengedip, posisi sentral reflek cahaya +/-

N7: wajah sedikit mencong ke kanan

N8: ketajaman pendengaran baik

N9, 10: pasien dapat membekakan rasa manis gula dan asin garam, reflek menelan baik

N11: ketika dilakukan pemeriksaan otot sternokleidomastoideus dan diberi tahanan pasien dapat melawan tahanan

N12: pasien bicara sedikit rero, pasien dapat menggerakkan lidah

Kekuatan otot ekstremitas kanan atas dan bawah bernilai 5.

Kekuatan otot ekstremitas kiri atas dan bawah bernilai 0.

Kaku kuduk (-), kernig (-), brudzinsky 1,2 (-).

Refleks fisiologis:

- Refleks bisep +2/0
- Refleks trisep +2/0
- Refleks radius +2/0
- Refleks patella +2/0
- Refleks achilles +2/0
- Refleks superfisial +2/0

Refleks patologis

- Refleks babinski -/-
 - Refleks chaddock -/-
 - Kaku kuduk (-), kernig (-), brudzinsky 1,2 (-)
-

Sistem Muskuloskeletal	Rentang gerak sendinya dibantu, pasien lemah, tangan dan kaki kiri hemiparese. Kekuatan otot ekstremitas atas kiri 0, esktremitas bawah kiri 0.
3 Data Psikososial	Pasien berhubungan baik dengan keluarga dan tetangganya, pada saat dirumah sakit pasien ditemani kadang oleh istrinya akadang oleh anaknya
4 Hasil MSCT scan	11 April 2023



Hasil Echocardiography

06 April 2023



5 Program terapi :	Piracetam 3x200 mg (IV) pukul (06.00, 12.00, 20.00 WIB) Citicolin 2x250 mg (IV) pukul (06.00, 18.00) Neurobion 1x100 mg (IV) pukul (12.00) Manitol 1x250 mg (IV) pukul 13.20 Amplodipin 1x10mg (PO) pukul (20.00)
--------------------	---

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Dirumuskan diagnosa keperawatan utama yang sesuai topik bahasan berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data yang terlampir terhadap pasien sebagai berikut:

Tabel 11

Hasil Diagnosa Keperawatan

Hasil				
Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan hemiparesis ditandai dengan				
DS:				
<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga pasien mengatakan tangan dan tungkai kiri tidak dapat digerakkan 				
DO:				
<ul style="list-style-type: none"> • Kekuatan otot menurun, yaitu ekstremitas atas kiri 0, ekstremitas bawah kiri 0 				
<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">0</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">0</td> </tr> </table>	5	0	5	0
5	0			
5	0			
<ul style="list-style-type: none"> • Refleks fisiologis: <ul style="list-style-type: none"> - Refleks bisep +2/0 - Refleks trisep +2/0 - Refleks radius +2/0 - Refleks patella +2/0 - Refleks achilles +2/0 				

4.1.3 Gambaran Perencanaan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang diangkat, penulis merencanakan tindakan keperawatan sebagai berikut:

Tabel 12

Gambaran Perencanaan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
2	<p>Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan hemiparesis ditandai dengan DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mengatakan tangan dan tungkai kiri tidak dapat digerakkan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kekuatan otot menurun, yaitu ekstremitas atas kiri 0, ekstremitas bawah kiri 0 $\frac{5}{5} \mid \frac{0}{0}$ <ul style="list-style-type: none"> Refleks fisiologis: <ul style="list-style-type: none"> Refleks bisep +2/0 Refleks trisep +2/0 Refleks radius +2/0 Refleks patella +2/0 Refleks achilles +2/0 	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 6x24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kekuatan otot ekstremitas kiri meningkat 1 (0-5) Keluarga dapat membantu aktivitas pasien Keluarga dapat memberikan dukungan 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Kaji kekuatan otot pasien Kaji tingkat mobilisasi fisik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Bantu pasien melakukan latihan ROM pasif pada ekstremitas kiri atas dan bawah 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Untuk mengetahui adanya nyeri pada pasien Mengetahui adanya peningkatan kekuatan otot Setiap orang dalam semua kategori beresiko mengalami kecelakaan, namun dengan kategori nilai 2-4 mempunyai resiko bahaya yang lebih besar <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan kenyamanan pada pasien gangguan mobilitas fisik sangat dibutuhkan untuk membantu pergerakan Latihan ROM merupakan upaya rehabilitasi yang merupakan aktivitas gerak, mencegah kekakuan sendi, kontaktur, kelelahan otot, meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot. Juga membantu meningkatkan kembalinya aktivitas.

			<p>Edukasi</p> <p>6. Ajarkan tahapan mobilisasi fisik yang harus dilakukan (mulai dari miring kanan dan miring kiri, duduk diatas tempat tidur, kemudian pindah dari tempat tidur ke kursi roda, dan latihan berjalan</p> <p>7. Beritahu pada keluarga pentingnya dukungan keluarga dalam pemulihan pasien</p> <p>8. Anjurkan melakukan mobilisasi fisik secara mandiri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>9. Berikan obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Piracetam 3x200 mg (IV) - Citicolin 2x250mg (IV) - Neurobion 1x100 mg (IV) 	<p>Edukasi</p> <p>6. Memudahkan pasien dalam melakukan pergerakan yang baik</p> <p>7. Keluarga merupakan orang terdekat dengan pasien. Adanya dukungan keluarga dapat memotivasi pasien untuk antusia mengikuti program pemulihan</p> <p>8. Menganjurkan pasien melakukan mobilisasi fisik seperti miring ke kanan dan kiri, duduk diatas tempat tidur, dan turun dari tempat tidur ke kursi roda dan latihan berjalan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>9. Untuk melindungi otak dari kekurangan oksigen, untuk mengobati gangguan memori, dan untuk mencegah</p>
--	--	--	---	---

				serta menggobati gangguan saraf
--	--	--	--	---------------------------------------

4.1.4 Gambaran Implementasi

Setelah dilakukan perencanaan keperawatan, dilanjutkan dengan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan 1 kali sehari selama 6 hari berturut-turut. Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 12-17 April 2023.

Tabel 13. Implementasi Keperawatan
Hari Rabu, 12 April 2023

Tanggal	Waktu	Tindakan	DKep	Paraf
12 April 2023	14.10	Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya E/ - Pasien mengatakan tidak ada nyeri yang dirasakan hanya saja pasien merasa sedikit pusing pada kepalanya - Menganjurkan pasien untuk istirahat selama beberapa menit	2	Maitri
	14.25	Mengkaji kekuatan otot E/ - Pasien tidak hanya bisa menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan - Pasien tidak bisa menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri - Kekuatan otot ekstremitas kiri bagian atas 0, ekstremitas kiri bagian bawah skala 0 $\frac{5}{5} \frac{0}{0}$	2	Maitri
	14.30	Melibatkan keluarga dalam membantu pasien meningkatkan pergerakan E/ keluarga mengatakan bersedia membantu pasien untuk meningkatkan pergerakan sendinya	2	Maitri
	14.35	Memberitahu kepada keluarga pentingnya dukungan keluarga dalam pemulihan pasien E/ - Pasien mengerti mengenai dukungan - Keluarga keluarga mengatakan selalu memberikan dukungan kepada pasien ketika sakit agar pasien kembali pulih seperti biasa	2	Maitri

14.40	Mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya E/ <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak ada nyeri yang dirasakan pusing pasien berkurang sedikit setelah di istirahatkan sebentar - Pasien mengalami kelemahan 	2	Maitri
15.10	Melakukan latihan ROM (<i>Range of Motion</i>) pasif pada ekstremitas yang mengalami kelemahan E/ <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Pasien diposisikan senyaman mungkin (terlentang) selama 20 menit - Sebelum dilakukan tindakan ROM kekuatan esktremitas kiri atas 0, ekestremitas kiri bawah 0 - Setelah dilakukan tindakan ROM pada ekstremitas atas dan bawah bagian kanan dan kiri kekuatan esktremitas kiri atas 0, ekestremitas kiri bawah 0, kekuatan otot belum ada peningkatan - Pasien mengatakan selama melakukan ROM tidak ada nyeri yang dirasakan pada sendinya 	2	Maitri
15.30	Kaji tingkat mobilisasi fisik pasien E/ pasien ketergantungan sebagian dibantu oleh perawat dan keluarga karena tidak bisa menggerakkan sebagian ekstremitas bagian kiri	2	Maitri
16.00	Ajarkan tahapan mobilisasi fisik yang harus dilakukan E/ <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan kepada pasien dan keluarga bagaimana melakukan mobilisasi fisik - Pasien hanya diam ketika perawat menjelaskan dan mengajarkan mobilisasi fisik - Keluarga memahami pentingnya mobilisasi fisik dan akan melakukannya 	2	Maitri
16.20	Membantu pasien melakukan mobilisasi fisik E/ <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan latihan mobilisasi fisik miring kanan dan kiri dibantu dengan esktremitas yang tidak mengalami kelemahan setiap 2 jam sekali - Pasien tampak lemas, sebelum dilakukan tindakan pasien hanya bisa melakukan miring kiri secara mandiri, untuk miring kanan pasien harus dibantu, duduk diatas tempat tidur, turun dari tempat tidur, duduk dikursi roda dan berjalan pasien belum bisa melakukannya. Setelah dilakukan pasien hanya bisa melakukan miring kiri secara mandiri, untuk miring kanan pasien harus dibantu, duduk diatas tempat tidur, turun dari tempat tidur, duduk dikursi roda dan 	2	Maitri

		berjalan pasien belum bisa melakukannya dengan skor total 15 (ketergantungan total)		
	20.10	Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya E/ pasien mengatakan tidak ada nyeri yang dirasakan	2	Maitri
	20.15	Melakukan latihan ROM (<i>Range of Motion</i>) pasif pada ekstremitas yang mengalami kelemahan E/ <ul style="list-style-type: none"> - Pasien diposisikan senyaman mungkin (terlentang) selama 20 menit - Sebelum dilakukan tindakan ROM kekuatan ekstremitas kiri atas 0, ekstremitas kiri bawah 0 - Setelah dilakukan tindakan ROM pada ekstremitas atas dan bawah bagian kanan dan kiri kekuatan ekstremitas kiri atas 0, ekstremitas kiri bawah 0, kekuatan otot belum ada peningkatan - Pasien mengatakan selama melakukan ROM tidak ada nyeri yang dirasakan pada sendinya 	2	Maitri

Hari Kamis, 13 April 2023

Tanggal	Waktu	Tindakan	DKep	Paraf
13 April 2023	08.00	Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya E/ <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak ada nyeri yang dirasakan - Pasien mengalami kelemahan 	2	Maitri
	08.10	Mengkaji kekuatan otot E/ <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak hanya bisa menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan - Pasien tidak bisa menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri - Kekuatan otot ekstremitas kiri bagian atas 0, ekstremitas kiri bagian bawah 0 $\frac{5}{5} \mid \frac{0}{0}$	2	Maitri
	08.15	Melibatkan keluarga dalam membantu pasien meningkatkan pergerakan E/ keluarga mengatakan bersedia membantu pasien untuk meningkatkan pergerakan sendinya	2	Maitri
	08.20	Memberitahu kepada keluarga pentingnya dukungan keluarga dalam pemulihan pasien E/ <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengerti mengenai dukungan keluarga 	2	Maitri

		- Keluarga mengatakan selalu memberikan dukungan kepada pasien ketika sakit agar pasien kembali pulih seperti biasa		
	08.25	Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya E/ pasien mengatakan tidak ada nyeri yang dirasakan pusing pasien berkurang sedikit setelah di istirahatkan sebentar	2	Maitri
	08.30	Melakukan latihan ROM (<i>Range of Motion</i>) pasif pada ekstremitas yang mengalami kelemahan E/ <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Pasien diposisikan senyaman mungkin (terlentang) selama 20 menit - Sebelum dilakukan tindakan ROM kekuatan ekstremitas kiri atas 0, ekstremitas kiri bawah 0 - Setelah dilakukan tindakan ROM pada ekstremitas atas dan bawah bagian kanan dan kiri kekuatan ekstremitas kiri atas 0, ekstremitas kiri bawah 0, kekuatan otot belum ada peningkatan - Pasien mengatakan selama melakukan ROM tidak ada nyeri yang dirasakan pada sendinya 	2	Maitri
	09.00	Kaji tingkat mobilisasi fisik pasien E/ pasien ketergantungan sebagian dibantu oleh perawat dan keluarga karena tidak bisa menggerakkan sebagian ekstremitas bagian kiri	2	Maitri
	09.10	Mengajarkan tahapan mobilisasi fisik yang harus dilakukan E/ <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan kepada pasien dan keluarga bagaimana melakukan mobilisasi fisik - Keluarga memahami dan masih mengingat apa yang perawat katakan kemarin mengenai pentingnya mobilisasi fisik dan akan melakukannya 	2	Maitri
	09.20	Membantu pasien melakukan mobilisasi fisik E/ <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan latihan mobilisasi fisik miring kanan dan kiri dibantu dengan ekstremitas yang tidak mengalami kelemahan setiap 2 jam sekali - Pasien tampak lemas, sebelum dilakukan tindakan pasien hanya bisa melakukan miring kiri secara mandiri, untuk miring kanan pasien harus dibantu, duduk diatas tempat tidur, turun dari tempat tidur, duduk dikursi roda dan berjalan pasien belum bisa melakukannya. Setelah dilakukan pasien hanya bisa melakukan miring kiri secara 	2	Maitri

		mandiri, untuk miring kanan pasien harus dibantu, duduk diatas tempat tidur, turun dari tempat tidur, duduk dikursi roda dan berjalan pasien belum bisa melakukannya dengan skor total 15 (ketergantungan total)		
12.00	Memberi pasien obat - Piracetam 3x200 mg (IV) - Citicolin 3x250 mg (IV) E/ - Pasien mengatakan tidak ada alergi obat - Pasien mengatakan ingin tidur setelah diberi obat	2	Maitri	
13.45	Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya E/ pasien mengatakan tidak ada nyeri yang dirasakan	2	Maitri	
13.50	Mengkaji kekuatan otot E/ - Pasien tidak hanya bisa menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan - Pasien tidak bisa menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri - Kekuatan otot ekstremitas kiri bagian atas 0, ekstremitas kiri bagian bawah 0 $\frac{5}{5} \mid \frac{0}{0}$	2	Maitri	
14.00	Melakukan latihan ROM (<i>Range of Motion</i>) pasif pada ekstremitas yang mengalami kelemahan E/ - Pasien tampak lemah - Pasien diposisikan nyaman mungkin (terlentang) selama 20 menit - Sebelum dilakukan tindakan ROM kekuatan ekstremitas kiri atas 0, ekstremitas kiri bawah 0 - Setelah dilakukan tindakan ROM pada ekstremitas atas dan bawah bagian kanan dan kiri kekuatan ekstremitas kiri atas 0, ekstremitas kiri bawah 0, kekuatan otot belum ada peningkatan - Pasien mengatakan selama melakukan ROM tidak ada nyeri yang dirasakan pada sendinya	2	Maitri	

Hari Jumat, 14 April 2023

Tanggal	Waktu	Tindakan	DKep	Paraf
14 April 2023	08.00	Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya E/ - Pasien mengatakan tidak ada nyeri yang dirasakan	2	Maitri
	08.10	Mengkaji kekuatan otot E/ - Pasien tidak hanya bisa menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan - Pasien tidak bisa menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri - Kekuatan otot ekstremitas kiri bagian atas 0, ekstremitas kiri bagian bawah 0 <u>5 0</u> <u>5 0</u>	2	Maitri
	08.15	Melibatkan keluarga dalam membantu pasien meningkatkan pergerakan E/ Keluarga mengatakan bersedia membantu pasien untuk meningkatkan pergerakan sendinya	2	Maitri
	08.20	Memberitahu kepada keluarga pentingnya dukungan keluarga dalam pemulihan pasien E/ - Pasien mengerti mengenai pentingnya dukungan keluarga - Keluarga mengatakan selalu memberikan dukungan kepada pasien ketika sakit agar pasien kembali pulih seperti biasa	2	Maitri
	08.25	Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya E/ - Pasien mengalami kelemahan - Pasien mengatakan tidak ada nyeri yang dirasakan pusing pasien berkurang sedikit setelah di istirahatkan sebentar	2	Maitri
	08.30	Melakukan latihan ROM (<i>Range of Motion</i>) pasif pada ekstremitas yang mengalami kelemahan E/ - Pasien tampak lemah - Pasien diposisikan nyaman mungkin (terlentang) selama 20 menit - Sebelum dilakukan tindakan ROM kekuatan ekstremitas kiri atas 0, ekstremitas kiri bawah 0 - Setelah dilakukan tindakan ROM pada ekstremitas atas dan bawah bagian kanan dan kiri kekuatan ekstremitas kiri atas 0, ekstremitas kiri bawah 0, kekuatan otot belum ada peningkatan	2	Maitri

		- Pasien mengatakan selama melakukan ROM tidak ada nyeri yang dirasakan pada sendinya		
09.00		Kaji tingkat mobilisasi fisik pasien E/ pasien ketergantungan sebagian dibantu oleh perawat dan keluarga karena tidak bisa menggerakkan sebagian ekstremitas bagian kiri	2	Maitri
09.10		Mengajarkan tahapan mobilisasi fisik yang harus dilakukan E/ - Menanyakan kepada pasien dan keluarga bagaimana melakukan mobilisasi fisik - Keluarga memahami dan masih mengingat apa yang perawat katakan kemarin mengenai pentingnya mobilisasi fisik dan akan melakukannya	2	Maitri
09.20		Membantu pasien melakukan mobilisasi fisik E/ - Melakukan latihan mobilisasi fisik miring kanan dan kiri dibantu dengan ekstremitas yang tidak mengalami kelemahan setiap 2 jam sekali - Pasien tampak lemas, sebelum dilakukan tindakan pasien hanya bisa melakukan miring kiri secara mandiri, untuk miring kanan pasien harus dibantu, duduk diatas tempat tidur, turun dari tempat tidur, duduk dikursi roda dan berjalan pasien belum bisa melakukannya. Setelah dilakukan pasien hanya bisa melakukan miring kiri secara mandiri, untuk miring kanan pasien harus dibantu, duduk diatas tempat tidur, turun dari tempat tidur, duduk dikursi roda dan berjalan pasien belum bisa melakukannya dengan skor total 15 (ketergantungan total)	2	Maitri
12.00		Memberi pasien obat - Piracetam 3x200 mg (IV) - Citicolin 3x250 mg (IV) E/ - Pasien tidak memiliki alergi obat - Pasien merasa sedikit sakit kepala dan selalu tertidur hanya beberapa menit	2	Maitri
13.45		Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya E/ pasien mengatakan tidak ada nyeri yang dirasakan	2	Maitri
13.50		Mengkaji kekuatan otot E/ - Pasien tidak hanya bisa menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan - Pasien tidak bisa menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri - Kekuatan otot ekstremitas kiri bagian atas 0, ekstremitas kiri bagian bawah 0	2	Maitri

		$\frac{5}{5} \frac{0}{0}$		
	14.00	Melakukan latihan ROM (<i>Range of Motion</i>) pasif pada ekstremitas yang mengalami kelemahan E/ <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Pasien diposisikan senyaman mungkin (terlentang) selama 20 menit - Sebelum dilakukan tindakan ROM kekuatan esktremitas kiri atas 0, ekestremitas kiri bawah 0 - Setelah dilakukan tindakan ROM pada ekstremitas atas dan bawah bagian kanan dan kiri kekuatan esktremitas kiri atas 0, ekestremitas kiri bawah 0, kekuatan otot belum ada peningkatan - Pasien mengatakan selama melakukan ROM tidak ada nyeri yang dirasakan pada sendinya 	2	Maitri

Hari Sabtu, 15 April 2023

Tanggal	Waktu	Tindakan	DKep	Paraf
15 April 2023	08.00	Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya E/ <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak ada nyeri yang dirasakan 	2	Maitri
	08.10	Mengkaji kekuatan otot E/ <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak hanya bisa menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan - Pasien tidak bisa menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri - Kekuatan otot ekstremitas kiri bagian atas 0, esktremitas kiri bagian bawah 0 $\frac{5}{5} \frac{0}{0}$	2	Maitri
	08.15	Melibatkan keluarga dalam membantu pasien meningkatkan pergerakan E/ keluarga mengatakan bersedia membantu pasien untuk meningkatkan pergerakan sendinya	2	Maitri
	08.20	Memberitahu kepada keluarga pentingnya dukungan keluarga dalam pemulihan pasien E/ <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat mengetahui pentingnya dukungan keluarga - Keluarga mengatakan selalu memberikan dukungan kepada pasien ketika sakit agar pasien kembali pulih seperti biasa 	2	Maitri

08.25	Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya E/ pasien mengatakan tidak ada nyeri yang dirasakan pusing pasien berkurang sedikit setelah di istirahatkan sebentar	2	Maitri
08.30	Melakukan latihan ROM (<i>Range of Motion</i>) pasif pada ekstremitas yang mengalami kelemahan E/ <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Pasien diposisikan senyaman mungkin (terlentang) selama 20 menit - Sebelum dilakukan tindakan ROM kekuatan esktremitas kiri atas 0, ekestremitas kiri bawah 0 - Setelah dilakukan tindakan ROM pada ekstremitas atas dan bawah bagian kanan dan kiri kekuatan esktremitas kiri atas meningkat dengan skala 1, ekestremitas kiri bawah meningkat dengan skala 1, kekuatan otot belum ada peningkatan $\frac{5}{5} \mid \frac{1}{1}$ - Pasien mengatakan selama melakukan ROM tidak ada nyeri yang dirasakan pada sendinya 	2	Maitri
09.00	Kaji tingkat mobilisasi fisik pasien E/ pasien ketergantungan sebagian dibantu oleh perawat dan keluarga karena tidak bisa menggerakkan sebagian ekstremitas bagian kiri	2	Maitri
09.10	Mengajarkan tahapan mobilisasi fisik yang harus dilakukan E/ <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga terlihat memahami dan masih mengingat apa yang perawat katakan kemarin mengenai pentingnya mobilisasi fisik dan akan melakukannya 	2	Maitri
09.20	Membantu pasien melakukan mobilisasi fisik E/ <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan latihan mobilisasi fisik miring kanan dan kiri dibantu dengan esktremitas yang tidak mengalami kelemahan setiap 2 jam sekali - Pasien tampak lemas, sebelum dilakukan tindakan pasien hanya bisa melakukan miring kiri secara mandiri, untuk miring kanan pasien harus dibantu, duduk diatas tempat tidur, turun dari tempat tidur, duduk dikursi roda dan berjalan pasien belum bisa melakukannya. Setelah dilakukan pasien hanya bisa melakukan miring kiri secara mandiri, untuk miring kanan pasien harus dibantu, duduk diatas tempat tidur, turun dari tempat tidur, duduk dikursi roda dan berjalan pasien belum bisa melakukannya 	2	Maitri

	12.00	<p>Memberi pasien obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Piracetam 3x200 mg (IV) - Citicolin 3x250 mg (IV) <p>E/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien merasa sedikit sakit kepala dan selalu tertidur setelah minum obat walau hanya beberapa menit 	2	Maitri
	13.45	<p>Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>E/ pasien mengatakan tidak ada nyeri yang dirasakan</p>	2	Maitri
	13.50	<p>Mengkaji kekuatan otot</p> <p>E/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak hanya bisa menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan - Pasien tidak bisa menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri - Kekuatan otot ekstremitas kiri bagian atas meningkat menjadi skala 1, ekstremitas kiri bagian bawah meningkat menjadi skala 1 $\frac{5}{5} \mid \frac{1}{1}$	2	Maitri
	14.00	<p>Melakukan latihan ROM (<i>Range of Motion</i>) pasif pada ekstremitas yang mengalami kelemahan</p> <p>E/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Pasien diposisikan nyaman mungkin (terlentang) selama 20 menit - Sebelum dilakukan tindakan ROM kekuatan ekstremitas kiri atas dengan skala 1, ekstremitas kiri bawah dengan skala 1 - Setelah dilakukan tindakan ROM pada ekstremitas atas dan bawah bagian kanan dan kiri kekuatan ekstremitas kiri atas tetap dengan skala 1, ekstremitas kiri bawah tetap dengan 1, kekuatan otot belum ada peningkatan $\frac{5}{5} \mid \frac{1}{1}$ <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan selama melakukan ROM tidak ada nyeri yang dirasakan pada sendinya 	2	Maitri

Hari Minggu, 16 April 2023

Tanggal	Waktu	Tindakan	DKep	Paraf
16 April 2023	08.00	Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya E/ - Pasien mengatakan tidak ada nyeri yang dirasakan	2	Maitri
	08.10	Mengkaji kekuatan otot E/ - Pasien tidak hanya bisa menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan - Pasien tidak bisa menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri - Kekuatan otot ekstremitas kiri bagian atas menetap pada skala 1, ekstremitas kiri bagian bawah menetap pada skala 1 $\frac{5}{5} \mid \frac{1}{1}$	2	Maitri
	08.15	Melibatkan keluarga dalam membantu pasien meningkatkan pergerakan E/ keluarga mengatakan bersedia membantu pasien untuk meningkatkan pergerakan sendinya	2	Maitri
	08.20	Memberitahu kepada keluarga pentingnya dukungan keluarga dalam pemulihan pasien E/ keluarga mengatakan selalu memberikan dukungan kepada pasien ketika sakit agar pasien kembali pulih seperti biasa	2	Maitri
	08.25	Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya E/ pasien mengatakan tidak ada nyeri yang dirasakan pusing pasien berkurang sedikit setelah di istirahatkan sebentar, pasien mengalami kelemahan	2	Maitri
	08.30	Melakukan latihan ROM (<i>Range of Motion</i>) pasif pada ekstremitas yang mengalami kelemahan E/ - Pasien tampak lemah - Pasien diposisikan senyaman mungkin (terlentang) selama 20 menit - Sebelum dilakukan tindakan ROM kekuatan ekstremitas kiri atas 1, ekstremitas kiri bawah 1 - Setelah dilakukan tindakan ROM pada ekstremitas atas dan bawah bagian kanan dan kiri kekuatan ekstremitas kiri atas menetap dengan skala 1, ekstremitas kiri bawah menetap dengan skala 1, kekuatan otot belum ada peningkatan $\frac{5}{5} \mid \frac{1}{1}$ - Pasien mengatakan selama melakukan ROM tidak ada nyeri yang dirasakan pada sendinya	2	Maitri

09.00	Kaji tingkat mobilisasi fisik pasien E/ pasien ketergantungan sebagian dibantu oleh perawat dan keluarga karena tidak bisa menggerakkan sebagian ekstremitas bagian kiri dengan skor total 15 (ketergantungan total)	2	Maitri
09.10	Mengajarkan tahapan mobilisasi fisik yang harus dilakukan E/ - Keluarga terlihat memahami dan masih mengingat apa yang perawat katakan kemarin mengenai pentingnya mobilisasi fisik dan akan melakukannya	2	Maitri
09.20	Membantu pasien melakukan mobilisasi fisik E/ - - Melakukan latihan mobilisasi fisik miring kanan dan kiri dibantu dengan ekstremitas yang tidak mengalami kelemahan setiap 2 jam sekali - Pasien tampak lemas, sebelum dilakukan tindakan pasien hanya bisa melakukan miring kiri secara mandiri, untuk miring kanan pasien harus dibantu, duduk diatas tempat tidur, turun dari tempat tidur, duduk dikursi roda dan berjalan pasien belum bisa melakukannya. Setelah dilakukan pasien hanya bisa melakukan miring kiri secara mandiri, untuk miring kanan pasien harus dibantu, duduk diatas tempat tidur, turun dari tempat tidur, duduk dikursi roda dan berjalan pasien belum bisa melakukannya	2	Maitri
12.00	Memberi pasien obat - Piracetam 3x200 mg (IV) - Citicolin 3x250 mg (IV) E/ - Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat - Pasien merasa mengantuk setelah diberi obat	2	Maitri
13.45	Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya E/ pasien mengatakan tidak ada nyeri yang dirasakan	2	Maitri
13.50	Mengkaji kekuatan otot E/ - Pasien tidak hanya bisa menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan - Pasien tidak bisa menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri - Kekuatan otot ekstremitas kiri bagian atas menetap menjadi skala 1, ekstremitas kiri bagian bawah menetap menjadi skala 1 <u>5 1</u> <u>5 1</u>	2	Maitri

	14.00	<p>Melakukan latihan ROM (<i>Range of Motion</i>) pasif pada ekstremitas yang mengalami kelemahan E/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Pasien diposisikan nyaman mungkin (terlentang) selama 20 menit - Sebelum dilakukan tindakan ROM kekuatan ekstremitas kiri atas dengan skala 1, ekstremitas kiri bawah dengan skala 1 - Setelah dilakukan tindakan ROM pada ekstremitas atas dan bawah bagian kanan dan kiri kekuatan ekstremitas kiri atas menetap dengan skala 1, ekstremitas kiri bawah menetap dengan 1, kekuatan otot belum ada peningkatan $\frac{5}{5} \mid \frac{1}{1}$ <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan selama melakukan ROM tidak ada nyeri yang dirasakan pada sendinya 	2	Maitri
--	-------	--	---	--------

Hari Senin, 17 April 2023

Tanggal	Waktu	Tindakan	DKep	Paraf
17 April 2023	08.00	<p>Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya E/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak ada nyeri yang dirasakan 	2	Maitri
	08.10	<p>Mengkaji kekuatan otot E/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak hanya bisa menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan - Pasien tidak bisa menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri - Kekuatan otot ekstremitas kiri bagian atas menetap pada skala 1, ekstremitas kiri bagian bawah menetap pada skala 1 $\frac{5}{5} \mid \frac{1}{1}$	2	Maitri
	08.15	<p>Melibatkan keluarga dalam membantu pasien meningkatkan pergerakan E/ keluarga mengatakan bersedia membantu pasien untuk meningkatkan pergerakan sendinya</p>	2	Maitri
	08.20	<p>Memberitahu kepada keluarga pentingnya dukungan keluarga dalam pemulihan pasien E/ keluarga mengatakan selalu memberikan dukungan kepada pasien ketika sakit agar pasien kembali pulih seperti biasa</p>	2	Maitri

08.25	Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya E/ pasien mengatakan tidak ada nyeri yang dirasakan pusing pasien berkurang sedikit setelah di istirahatkan sebentar, pasien mengalami kelemahan	2	Maitri
08.30	Melakukan latihan ROM (<i>Range of Motion</i>) pasif pada ekstremitas yang mengalami kelemahan E/ <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Pasien diposisikan senyaman mungkin (terlentang) selama 20 menit - Sebelum dilakukan tindakan ROM kekuatan esktremitas kiri atas 1, ekestremitas kiri bawah 1 - Setelah dilakukan tindakan ROM pada ekstremitas atas dan bawah bagian kanan dan kiri kekuatan esktremitas kiri atas menetap dengan skala 1, ekestremitas kiri bawah menetap dengan skala 1, kekuatan otot belum ada peningkatan $\frac{5}{5} \mid \frac{1}{1}$ - Pasien mengatakan selama melakukan ROM tidak ada nyeri yang dirasakan pada sendinya 	2	Maitri
09.00	Kaji tingkat mobilisasi fisik pasien E/ pasien ketergantungan sebagian dibantu oleh perawat dan keluarga karena tidak bisa menggerakkan sebagian ekstremitas bagian kiri dengan skor total 15 (ketergantungan total)	2	Maitri
09.10	Mengajarkan tahapan mobilisasi fisik yang harus dilakukan E/ <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga terlihat memahami dan masih mengingat apa yang perawat katakan kemarin mengenai pentingnya mobilisasi fisik dan akan melakukannya 	2	Maitri
09.20	Membantu pasien melakukan mobilisasi fisik E/ <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan latihan mobilisasi fisik miring kanan dan kiri dibantu dengan esktremitas yang tidak mengalami kelemahan setiap 2 jam sekali - Pasien tampak lemas, sebelum dilakukan tindakan pasien hanya bisa melakukan miring kiri secara mandiri, untuk miring kanan pasien harus dibantu, duduk diatas tempat tidur, turun dari tempat tidur, duduk dikursi roda dan berjalan pasien belum bisa melakukannya. Setelah dilakukan pasien hanya bisa melakukan miring kiri secara mandiri, untuk miring kanan pasien harus dibantu, duduk diatas tempat tidur, turun dari tempat tidur, duduk dikursi roda dan 	2	Maitri

		berjalan pasien belum bisa melakukannya dengan skor 15 (ketergantungan total) - Keluarga selalu merubah posisi pasien setiap 2 jam sekali		
12.00	Memberi pasien obat - Piracetam 3x200 mg (IV) - Citicolin 3x250 mg (IV) E/ - Pasien merasa ngantuk - Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat	2	Maitri	
13.45	Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya E/ pasien mengatakan tidak ada nyeri yang dirasakan	2	Maitri	
13.50	Mengkaji kekuatan otot E/ - Pasien tidak hanya bisa menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan - Pasien tidak bisa menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri - Kekuatan otot ekstremitas kiri bagian atas menetap menjadi skala 1, ekstremitas kiri bagian bawah menetap menjadi skala 1 $\frac{5}{5} \mid \frac{1}{1}$	2	Maitri	
14.00	Melakukan latihan ROM (<i>Range of Motion</i>) pasif pada ekstremitas yang mengalami kelemahan E/ - Pasien tampak lemah - Pasien diposisikan nyaman mungkin (terlentang) selama 20 menit - Sebelum dilakukan tindakan ROM kekuatan ekstremitas kiri atas dengan skala 1, ekstremitas kiri bawah dengan skala 1 - Setelah dilakukan tindakan ROM pada ekstremitas atas dan bawah bagian kanan dan kiri kekuatan ekstremitas kiri atas menetap dengan skala 1, ekstremitas kiri bawah menetap dengan 1, kekuatan otot belum ada peningkatan $\frac{5}{5} \mid \frac{1}{1}$ - Pasien mengatakan selama melakukan ROM tidak ada nyeri yang dirasakan pada sendinya	2	Maitri	

4.1.5 Evaluasi

Setelah dilakukan Implementasi Keperawatan selama 5 hari dari tanggal 12-17 April 2023, didapatkan hasil evaluasi akhir sebagai berikut:

Tabel 14

Evaluasi keperawatan

Tanggal	Dx	Perkembangan	Paraf
17 April 2023 Pukul 14.20	2	<p>S: pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya masih terasa berat untuk digerakkan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada hari pertama sampai hari ketiga kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah bagian kiri sebelum di lakukan tindakan kekuatan otot berada pada skala 0, setelah dilakukan tindakan ROM kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah bagian kiri masih berada pada skala 0. Pada hari keempat sebelum dilakukan tindakan ROM kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah bagian kiri masih berada pada skala 0, setelah dilakukan tindakan kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah bagian kiri berada pada skala 1, ada peninggakatan pada kekuatan otot pasien pada ekstremitas atas dan bawah bagian kiri, untuk hari ke lima sampai ke terakhir kekuatan otot sebelum dilakukan tindakan ROM kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah bagian kiri berada pada skala 1, setelah dilakukan ROM kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah bagian kiri berada pada skala 1 $\frac{5}{5} \mid \frac{1}{1}$ <ul style="list-style-type: none"> - Reflek bisep +2/0 - Refleks trisep +2/0 - Refleks radius +2/0 - Refleks patella +2/+1 - Refleks achilles +2/+1 - Tingkat mobilisasi fisik pasien berdasarkan alat ukur barthel indexs dengan total akhir berada pada skor 15 (ketergantungan total) pasien makan, mandi, berpakaian, BAB, 	Maitri

		<p>BAK, toileting, berpindah, mobilisasi fisik naik turun tangga masih dibantu oleh keluarganya.</p> <p>A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien dan keluarga melanjutkan untuk latihan ROM (<i>range of motion</i>) ketika di rumah agar tidak ada penurunan kekakuan pada sendinya - Menganjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam pemenuhan mobilisasi fisik (makan, mandi, personal hygiene, berpakaian, BAK,BAB, toileting, berpindah (dari tempat tidur ke kursi), mobilisasi fisik (berjalan dipermukaan data) - Melanjutkan terapi farmakologi sesuai anjuran dokter <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga mau untuk melanjutkan latihan ROM (<i>range of motion</i>) untuk kesehatan pasien - Keluarga mengatakan akan selalu membantu pasien baik dalam kegiatan sehari-hari ataupun dalam melatih mobilisasi fisiknya <p>R: kaji ulang</p>	
--	--	---	--

Tabel 15 Hasil Observasi Mobilisasi fisik

Kriteria	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4	Hari ke-5	Hari ke-6
Miring kanan- miring kiri	Untuk miring kebagian kiri pasien bisa melakukan tanpa bantuan, sedangkan untuk miring ke kanan pasien memerulakn bantuan dari keluarga	Untuk miring kebagian kiri pasien bisa melakukan tanpa bantuan, sedangkan untuk miring ke kanan pasien memerulakn bantuan dari keluarga	Untuk miring kebagian kiri pasien bisa melakukan tanpa bantuan, sedangkan untuk miring ke kanan pasien memerulakn bantuan dari keluarga	Untuk miring kebagian kiri pasien bisa melakukan tanpa bantuan, sedangkan untuk miring ke kanan pasien memerulakan bantuan dari keluarga	Untuk miring kebagian kiri pasien bisa melakukan tanpa bantuan, sedangkan untuk miring ke kanan pasien memerulakn bantuan dari keluarga	Untuk miring kebagian kiri pasien bisa melakukan tanpa bantuan, sedangkan untuk miring ke kanan pasien memerulakn bantuan dari keluarga
Duduk diatas tempat tidur	Pasien hanya bisa duduk diatas tempat tidur dengan bantuan penuh	Pasien hanya bisa duduk diatas tempat tidur dengan bantuan penuh	Pasien hanya bisa duduk diatas tempat tidur dengan bantuan penuh	Pasien hanya bisa duduk diatas tempat tidur dengan bantuan penuh	Pasien hanya bisa duduk diatas tempat tidur dengan bantuan penuh	Pasien hanya bisa duduk didas tempat tidur dengan bantuan penuh
Turun dari tempat tidur	Pasien tidak bisa turun dari tempat tidur	Pasien tidak bisa turun dari tempat tidur	Pasien tidak bisa turun dari tempat tidur	Pasien tidak bisa turun dari tempat tidur	Pasien tidak bisa turun dari tempat tidur	Pasien tidak bisa turun dari tempat tidur
Duduk di kursi roda	Pasien tidak bisa duduk dikursi roda, jika duduk di kursi roda pasien memerlukan bantuan penuh dari keluarga dan perawat	Pasien tidak bisa duduk dikursi roda, jika duduk di kursi roda pasien memerlukan bantuan penuh dari keluarga dan perawat	Pasien tidak bisa duduk dikursi roda, jika duduk di kursi roda pasien memerlukan bantuan penuh dari keluarga dan perawat	Pasien tidak bisa duduk dikursi roda, jika duduk di kursi roda pasien memerlukan bantuan penuh dari keluarga dan perawat	Pasien tidak bisa duduk dikursi roda, jika duduk di kursi roda pasien memerlukan bantuan penuh dari keluarga dan perawat	Pasien tidak bisa duduk dikursi roda, jika duduk di kursi roda pasien memerlukan bantuan penuh dari keluarga dan perawat
Berjalan	Pasien tidak bisa berjalan karena kesulitan untuk berdiri	Pasien tidak bisa berjalan karena kesulitan untuk berdiri	Pasien tidak bisa berjalan karena kesulitan untuk berdiri	Pasien tidak bisa berjalan karena kesulitan untuk berdiri	Pasien tidak bisa berjalan karena kesulitan untuk berdiri	Pasien tidak bisa berjalan karena kesulitan untuk berdiri

Kesimpulan :

Pada hari pertama sampai hari terakhir, pasien hanya bisa miring kiri tanpa bantuan sedangkan untuk miring kanan pasien memerlukan bantuan, pada hari pertama pasien juga tidak bisa duduk di tempat tidur dan hanya bisa berbaring karena mengeluh lemas, sehingga pasien hanya berbaring, sedangkan pada hari kedua sampai hari terakhir pasien bisa duduk di atas tempat tidur dengan bantuan keluarga atau perawat dengan di naikkan bed nya. Untuk turun dari tempat tidur, duduk dikursi roda dan berjalan pasien belum bisa melakukannya dari mulai hari pertama sampai hari terakhir. Untuk pergerakan ekstremitas pada hari pertama sampai hari ketiga pasien bisa menggerakkan sebagian ekstremitas sebelah kanan full, sedangkan pada ekstremitas sebelah kiri tidak dapat digerakkan, dan pada hari ke empat sampai hari terakhir bisa menggerakkan sebagian ekstremitas sebelah kanan full, sedangkan pada ekstremitas sebelah kiri pasien bisa menggerakkan sedikit pergerakan ekstremitasnya. Pada hari pertama sampai hari ketiga kekuatan otot pasien sebelah kiri atas dan bawah 0, sedangkan pada hari ke empat sampai hari terakhir ada peningkatan kekuatan otot yang semula 0 menjadi 1. Pada hari pertama sampai hari terakhir sendi kaku pasien bagian kanan bisa menggerakkan tanpa bantuan sedangkan pada bagian kiri menggerakkan dengan bantuan full. Pada hari pertama sampai hari terakhir pasien mengalami kelemahan fisik sebagian.

Barthel Index

No	Aktivitas	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3	Hari ke 4	Hari ke 5	Hari ke 6
Makan							
1	0: tidak mampu						
2	5: dibantu (makan dipotong-potong dulu)	5	5	5	5	5	5
3	10: mandiri						
Mandi							
4	0: dibantu	0	0	0	0	0	0
5	5: mandiri (menggunakan shower)						
Personal hygiene (cuci muka, mencuci rambut, bercukur jenggot, gosok gigi)							
6	0: dibantu	0	0	0	0	0	0
7	5: mandiri						
Berpakaian							
8	0: dibantu seluruhnya	0	0	0	0	0	0
9	5: dibantu sebagian						
10	10: mandiri (termasuk mengancing baju, memakai tali sepatu dan resleting)						
Buang Air Besar (BAB)							
11	0: tidak dapat mengontrol BAB (perlu diberikan enema)						
12	5: kadang mengalami kecelakaan						
13	10: mampu mengontrol BAB	10	10	10	10	10	10
Buang Air Kecil (BAK)							
14	0: tidak dapat mengontrol BAK, dan menggunakan kateter	0	0	0	0	0	0
15	5: kadang mengalami kecelakaan						
16	10: mampu mengontrol BAK						
Toileting/ ke kamar kecil							
17	0: dibantu seluruhnya	0	0	0	0	0	0
18	5: dibantu sebagian						

19	10: mandiri (melepas atau memakai pakaian, menyiram WC, membersihkan organ kelamin)						
Berpindah (dari tempat tidur kekursi dan sebaliknya)							
20	0: tidak ada keseimbangan untuk duduk	0	0	0	0	0	0
21	5: dibantu satu atau dua orang, dan bisa duduk						
22	10: dibantu (lisan atau fisik)						
23	15: mandiri						
Mobilisasi fisik (berjalan di permukaan data)							
24	0: tidak dapat berjalan	0	0	0	0	0	0
25	5: menggunakan kursi roda						
26	10: berjalan dengan bantuan satu orang						
27	15: mandiri						
Naik dan turun tangga							
28	0: tidak mampu	0	0	0	0	0	0
29	5: dibantu menggunakan tongkat						
30	10: mandiri						
	TOTAL	15	15	15	15	15	15

Keterangan:

0-20 ketergantungan total

91-99 ketergantungan ringan

21-60 ketergantungan berat

100 mandiri

61-90 ketergantungan sedang

Kesimpulan: pada hari pertama sampai dengan hari terakhir kemandirian pasien ketergantuan total

4.2 Pembahasan

Setelah dilakukannya asuhan keperawatan selama 6 hari dengan proses keperawatan yang meliputi mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, hingga evaluasi maka akan dibahas terkait fakta yang didapatkan dilapangan yang dikaitkan dengan teori.

Keluhan yang sering dirasakan oleh pasien stroke adalah kelemahan pada anggota sebelah badan, stroke juga diakibatkan oleh penyakit pembuluh darah otak, bukan oleh sebab yang lain (WHO). Hal ini sejalan dengan hasil studi kasus Tn. R mengalami kelemahan pada anggota sebelah badan.

Stroke terjadi apabila infark pada bagian otak yang berperan sebagai pengendali otot maka tubuh akan mengalami penurunan kontrol volunter yang akan menyebabkan hemiplegia atau hemiparese sehingga tubuh akan mengalami hambatan mobilitas (Eprillia Adisti, 2018). Hal ini sejalan dengan hasil studi kasus Tn. R didagnosa hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan hemiparesis, serta defisit perawatan diri ditandai dengan menurunnya kekuatan otot.

Salah satu cara yang dapat digunakan untuk menangani gangguan mobilitas fisik dengan metode latihan miring kanan dan miring kiri, duduk diatas tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi roda, latihan berjalan, untuk menghindari kekauan pada sendi, dan latihan ROM (*Range of Motion*) dengan tujuan untuk memelihara fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi, mengurangi rasa nyeri, mengembalikan kemampuan klien menggerakkan otot

melancarkan peredaran darah (Wahyuningsih, 2017) dalam (Arnanda, 2022). Hal ini sejalan dengan hasil studi kasus bahwa implementasi yang diberikan kepada Tn. R yaitu melakukan latihan miring kanan dan miring kiri, duduk diatas tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi roda, latihan berjalan, untuk menghindari kekakuan pada sendi, latihan ROM (*Range of Motion*), serta selain pemberian terapi non farmakologi, terdapat beberapa terapi farmakologi seperti obat Piracetam 3x200 mg (IV), Citicolin 2x250 mg (IV), Neurobion 1x100 mg (IV), Manitol 1x100 ml (IV), dan Amplodipin 10 mg (PO).

Berdasarkan hasil studi kasus yang didapatkan pada pasien dalam waktu 6 hari dengan pemberian tindakan 2 kali per hari, sesuai dengan harapan pada tujuan studi kasus ini untuk melakukan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian hingga pembuatan dokumentasi hasil asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.

Setelah dilakukan intervensi selama 6 hari, didapatkan hasil pada hari pertama sampai hari ke tiga pasien bisa melakukan miring kiri tanpa bantuan tetapi ketika miring kanan pasien dibantu penuh karena pasien mengalami kelemahan pada bagian sebelah kiri, pasien hanya bisa melakukan duduk diatas tempat tidur dengan posisi semi fowler yang dibantu oleh perawat atau di tinggikan pada bagian bed nya, pindah dari tempat tidur ke kursi roda pasien belum bisa melakukan pindah dari tempat tidur ke kursi roda karena lemas pada badannya, pasien belum bisa melakukan latihan berjalan dan hanya berbaring lemah ditempat tidur karena pasien merasa kurang termotivasi, sedangkan keluarga selalu memotivasi pasien selama pasien sakit, dengan total score

barthel index 15 (ketergantungan total). Lalu dilakukan tindakan ROM (*Range of Motion*) sebelum dilakukan tindakan kekuatan otot ekstremitas kanan atas dan bawah 5, ekstremitas kiri atas dan bawah 0, setelah dilakukan tindakan ROM kekuatan otot ekstremitas kanan atas dan bawah 5, dan sebelum dilakukan tindakan ekstremitas kiri atas dan bawah berada pada skala 0, setelah dilakukan tindakan ekstremitas kiri atas dan bawah 0, pasien belum ada peningkatan pada bagian ekstremitas sebelah kirinya.

Pada hari keempat sampai hari ke enam pasien bisa melakukan miring kiri tanpa bantuan tetapi ketika miring kanan pasien dibantu penuh karena pasien mengalami kelemahan pada bagian sebelah kiri, pasien hanya bisa melakukan duduk diatas tempat tidur dengan posisi semi fowler yang dibantu oleh perawat/ di tinggikan pada bagian bed nya, pindah dari tempat tidur ke kursi roda pasien belum bisa melakukan pindah dari tempat tidur ke kursi roda karena lemas pada badannya, pasien belum bisa melakukan latihan berjalan dan hanya berbaring lemah ditempat tidur karena pasien merasa kurang termotivasi, sedangkan keluarga selalu memotivasi pasien selama pasien sakit, dengan total skore barthel index 15 (ketergantungan total). Lalu dilakukan tindakan ROM (*Range of Motion*) sebelum dilakukan tindakan kekuatan otot ekstremitas kanan atas dan bawah 5, ekstremitas kiri atas dan bawah 0, setelah dilakukan tindakan ROM kekuatan otot ekstremitas kanan atas dan bawah 5, ekstremitas kiri atas dan bawah 1, pasien mengalami peningkatan kekuatan otot bisa menggerakkan sedikit esktremitasnya pada hari ke empat sampai dengan hari ke enam.

Faktor penyebab terjadinya gangguan mobilitas fisik menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) dalam Ramadhani et al (2022), antara lain kerusakan integritas struktur tulang, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, kekakuan sendi, kontraktur, malnutrisi, gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskular, keengganan melakukan pergerakan, dan gangguan sensoripersepsi. Hal ini sejalan dengan hasil studi kasus Tn. R mengalami penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, serta enggan melakukan pergerakan.

Berdasarkan penelitian (Anam, 2020), kekuatan otot berpengaruh pada usia, biasanya pada pria maupun wanita mencapai puncak kecepatan perkembangan kekuatan otot yaitu pada usia kurang 25 tahun, kemudian menurun 65% - 70% pada usia 65 tahun, selain itu terdapat jenis kelamin, pada pria dan wanita memiliki perbedaan otot dalam tubuh sehingga kekuatan otot pria dan wanita pun berbeda. Wanita rata-rata memiliki kekuatan otot $\frac{2}{3}$ dari pria, serta suhu otot, otot akan lebih cepat kontraksi bila suhu otot lebih tinggi dari pada suhu normal.

Mobilisasi meliputi latihan *range of motion* (ROM) dan pemberian posisi sebagai bentuk latihan rehabilitasi dan efektif digunakan untuk mencegah kecacatan pada pasien stroke, Kekuatan otot adalah kemampuan otot menahan beban baik berupa beban eksternal maupun internal. Kekuatan otot sangat berhubungan dengan sistem neuromuskular yaitu seberapa besar kemampuan sistem saraf mengaktifasi otot untuk melakukan kontraksi, sehingga semakin

banyak serat otot yang teraktifasi, maka semakin besar pula kekuatan yang dihasilkan otot tersebut (Wahyuningsih, 2017) dalam (Arnanda, 2022). Rehabilitasi dapat segera dilakukan ditempat tidur setelah kondisinya stabil dan keadaan pasien sudah membaik, penderita dianjurkan untuk lebih aktif dalam melakukan aktifitas fisik supaya tidak terjadi penurunan kekuatan otot salah satunya adalah latihan fleksi-ekstensi, diharapkan keluarga penderita juga untuk tetap memotivasi penderita dalam melakukan Range Of Motion.

Menurut penelitian Gunawan (2018) menyatakan rata-rata kekuatan otot tangan responden sebelum ROM sebesar 2,5 dan meningkat menjadi 3,52 setelah pemberian ROM. Kemudian nilai rata-rata kekuatan otot kaki sebelum ROM sebesar 3,11 dan meningkat menjadi 3,93 setelah mendapatkan perlakuan ROM. Nilai signifikansi kekuatan otot tangan dan kaki sebelum dan sesudah pemberian ROM sebesar 0,000. Artinya terdapat perbedaan kekuatan otot tangan dan kaki sebelum dan sesudah pemberian latihan ROM. Hal ini membuktikan bahwa latihan ROM berpengaruh dalam meningkatkan kekuatan otot tangan dan kaki responden.

Menurut penelitian Rizal (2019) menyatakan pengaruh pemberian mobilisasi fisik sebanyak 3x/hari pada kekuatan otot, tonus otot dan kemampuan fungsional motorik dengan menunjukkan nilai $p < 0,05$ baik itu untuk kekuatan otot, tonus otot maupun kemampuan fungsional motoriknya menunjukkan hasil yang nyata terjadi peningkatan kekuatan otot, tonus otot dan kemampuan fungsional motorik. Meningkatnya frekuensi penggunaan otot

dapat meningkatkan jumlah penggunaan unit motor sehingga akan meningkatkan kekuatan.

4.3 Keterbatasan Studi Kasus

Studi kasus mengenai asuhan keperawatan pada Tn. R dengan gangguan mobilitas fisik di ruang Umar Bin Khatab 1 yang bertempat di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat yang telah dilaksanakan selama 6 hari berturut-turut terdapat keterbatasan meliputi:

1. Pasien merasa dirinya kurang termotivasi sehingga keluarga selalu memotivasi pasien baik selama pasien sehat ataupun saat sakit.
2. Pasien kurang kooperatif terkadang menjawab pertanyaan yang ditanyakan oleh perawat kadang juga tidak menjawab pertanyaan perawat.
3. Pasien sulit melakukan aktivitas sehari harinya karena mengalami kelemahan pada ekstremitas bagian kiri atas dan bawah, maka harus selalu dibantu oleh keluarga atau perawat