

BAB 2

GAMBARAN KASUS KELOLAAN

2.1 Pengkajian

2.1.1 Identitas Pasien

Tabel 2. 1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama Pasien	Ny. E	Ny. S
Umur	45 tahun	48 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMK	SMP
Pekerjaan	IRT	Buruh Tani
No. RM	004976xx	004976xx
Tanggal MRS	23 Desember 2023 Jam 23.00 WIB	25 Desember 2023 Jam 12.15 WIB
Tanggal pengkajian	24 Desember 2023 Jam 08.15 WIB	25 Desember 2023 Jam 13.15 WIB
Diagnosa Medis	<i>CVA Infark</i>	<i>CVA Infark</i>

2.1.2 Riwayat Penyakit

Tabel 2. 2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	Kelurga mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran, kelemahan anggota gerak sebelah kanan.	Keluarga mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran, dan kelemahan anggota gerak sebelah kanan.
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien mulai tidak bisa bicara pukul 12.00, lalu istirahat karena mengeluh pusing, dan mengalami penurunan kesadaran sejak pukul 16.00, lalu dibawa ke IGD pada pukul 23.00. Saat pengkajian ditemukan GCS E:4 V:4	Pasien tiba-tiba mengalami penurunan kesadaran sudah 2 hari ini, lalu dibawa ke IGD. Saat pengkajian ditemukan GCS E:3 V:2 M:3 TD 183/116 mmHg, Nadi 135 x/menit, RR 22x/menit, SpO ₂ 97%

Riwayat Penyakit	Pasien 1	Pasien 2
	M:3 TD 168/92 mmHg, Nadi 76 x/menit, RR 17x/menit, SpO₂ 100%	
Riwayat Penyakit Dahulu	Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tidak mengalami gejala seperti saat ini, tapi memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes mellitus, tidak pernah kontrol dan tidak minum obat	Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tidak mengalami gejala seperti saat ini, tapi memiliki riwayat penyakit hipertensi
Riwayat Keluarga	Keluarga pasien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sama dengan pasien saat ini	Keluarga pasien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sama dengan pasien saat ini
Riwayat Psikososial	Keluarga pasien mengatakan cemas saat mengetahui pasien mengalami stroke, pasien cemas pasien tidak dapat kembali normal lagi	Keluarga pasien mengatakan cemas saat mengetahui pasien mengalami stroke, pasien cemas pasien tidak dapat kembali normal lagi

2.1.3 Pola Kemampuan Fungsional

Tabel 2. 3 Pola Kemampuan Fungsional

Aktivitas	Sebelum MRS	MRS
Pasien 1		
Nutrisi	Sebelum sakit normal tidak ada gangguan	Nafsu makan menurun, pasien belum mau makan sama sekali
Eliminasi	Normal tidak ada gangguan	BAK menggunakan kateter, pasien belum BAB
Personal Hygiene	Normal tidak ada gangguan	Selama sakit pasien mandi hanya di lap menggunakan waslap, pasien belum menggosok gigi dan tidak

Aktivitas	Sebelum MRS	MRS
		pernah mencuci rambut.
Istirahat Tidur	Normal tidak ada gangguan	Pasien tidur sejak MRS (jam 23.00 WIB) dan bangun pukul 05.15 WIB
Aktivitas	Sebelum sakit pasien beraktivitas mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, memasak, membersihkan rumah	Pasien hanya berbaring di tempat tidur
Komunikasi	Normal tidak ada gangguan	Ketidakmampuan berbicara apasia dan dysatria.
Pasien 2		
Nutrisi	Sebelum sakit normal tidak ada gangguan	Pasien belum makan sama sekali
Eliminasi	Normal tidak ada gangguan	Selama di rawat dirumah sakit pasien menggunakan kateter, pasien memiliki keluhan inkontenesia urine, dengan kondisi kateter bersih warna urine kuning jernih dan pasien belum pernah BAB sama sekali.
Personal Hygiene	Normal tidak ada gangguan	Pasien belum melakukan aktivitas <i>personal hygiene</i>
Istirahat Tidur	Normal tidak ada gangguan	Pasien sudah bisa membuka mata saat dipanggil sejak tidak sadar dari IGD
Aktivitas	Sebelum sakit pasien beraktivitas berkerja pagi sebagai buruh tani dan tidak ada keluhan saat beraktivitas	Selama dirawat pasien aktivitas pasien terganggu karena adanya kelemahan pada ekstremitas sebelah kanan (<i>hemiparise dekstra</i>)
Komunikasi	Normal tidak ada gangguan	Ketidakmampuan berbicara apasia dan dysatria.

2.1.4 Pemeriksaan Fisik

Tabel 2. 4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan Umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Delirium	Somnolen
Kepala & Rambut	Pasien menggunakan hijab, tidak dikaji	Pasien menggunakan hijab, tidak dikaji
Mata	Mata asimetris, pergerakan bola mata normal, konjugtiva anemis, kornea jernih, sklera putih, pupil isokor, otot-otot mata tidak ada kelainan, fungsi penglihatan baik, pasien masih bisa melihat dengan jelas, tidak ada tanda-tanda radang, pasien tidak menggunakan kacamata, reaksi terhadap cahaya positif	Mata asimetris, pergerakan bola mata normal, konjugtiva anemis, kornea jernih, sklera putih, pupil isokor, otot-otot mata tidak ada kelainan, fungsi penglihatan baik, pasien masih bisa melihat dengan jelas, tidak ada tanda-tanda radang, pasien menggunakan kacamata baca, reaksi terhadap cahaya positif
Hidung	Bentuk hidung simetris, menggunakan NRBM 10 lpm	Bentuk hidung simetris, pernafasan cuping hidung tidak ada, lubang hidung bersih, tidak ada sekret, tidak ada pembengkokan tulang hidung dan tidak ada nyeri tekan
Telinga	Bentuk telinga simetris kanan dan kanan, tidak terdapat serumen, Telinga kenyal, tidak ada nyeri tekan	Bentuk telinga simetris kanan dan kanan, tidak terdapat serumen, Telinga kenyal, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik
Mulut-Leher	Mukosa bibir kering, sianosis (-), mulut menceng kearah yang sehat (kanan), kesulitan menelan, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat pembesaran vena jugularis	Mukosa bibir kering, sianosis (-), mulut menceng kearah sisi yang sehat (kanan), kesulitan menelan, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat pembesaran vena jugularis

Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Integumen	Warna kulit tidak pucat, tidak kemerahan, Turgor kulit baik, CRT < 2 menit, akral hangat	Warna kulit tidak pucat, tidak kemerahan, Turgor kulit baik, CRT < 2 menit, akral hangat
Thorax		
Paru:		
Inspeksi	Bentuk dada simetris, tidak ada luka dan jejas, retraksi dada (-), pergerakan dada simetris,	Bentuk dada simetris, tidak ada luka dan jejas, retraksi dada (-), pergerakan dada simetris,
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan di dada, vocal fremitus sama kanan dan kanan, tidak ada benjolan	Tidak ada nyeri tekan di dada, vocal fremitus sama kanan dan kanan, tidak ada benjolan
Perkusi	Sonor	Sonor
Auskultasi	Suara paru vesikuler	Suara paru vesikuler
Jantung:		
Inspeksi	Tidak ada lesi, pulsasi tidak terlihat	Tidak ada lesi, pulsasi tidak terlihat
Palpasi	Teraba iktus kordis pada interkostalis V medial midklavikularis line kiri	Teraba iktus kordis pada interkostalis V lateral midklavikularis kiri (kesan kardiomegali)
Perkusi	Redup	Redup
Auskultasi	Suara S1 dan S2 tunggal	Suara S1 dan S2 tunggal
Abdomen		
Inspeksi	Tidak terdapat bekas luka, perut buncit	Tidak terdapat bekas luka, perut buncit
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat massa dan benjolan yang abnormal	Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat massa dan benjolan yang abnormal
Perkusi	Suara tympani di semua kuadran, tidak terdapat acites,	Suara tympani di semua kuadran, tidak terdapat acites,
Auskultasi	Peristaltik usus 10 kali permenit	Peristaltik usus 6 kali permenit
Genitalia-Anus	Tidak terdapat luka di genetalia dan anus, tidak terdapat benjolan di genetalia dan anus, genetalia dan anus bersih, selama di RS pasien tidak BAB	Tidak terdapat luka di genetalia dan anus, tidak terdapat benjolan di genetalia dan anus, genetalia dan anus bersih, selama di RS pasien tidak BAB

Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2								
	Tidak ada nyeri tekan di kandung kemih dan anus	Tidak ada nyeri tekan di kandung kemih dan anus								
Ekstremitas Atas										
Inspeksi	Tangan kanan mengalami kelemahan dan tangan kiri bisa digerakkan secara leluasa. Tangan kanan terpasang infus NS 7 tpm. Kuku pada jari tangan terlihat bersih	Tangan kanan mengalami kelemahan dan tangan kiri bisa digerakkan secara leluasa. Tangan kanan terpasang infus NS 20 tpm. Kuku pada jari tangan terlihat kotor								
Palpasi	Kekuatan otot kanan 4 dan kiri 5.	Kekuatan otot kanan 3 dan kiri 4.								
Perkusi	Refleks bisep (-/+) Refleks trisep (-/+) Reflex brachioradialis (-/+)	Refleks bisep (-/-) Refleks trisep (-/-) Reflex brachioradialis (-/-)								
Bawah										
Inspeksi	Kaki kanan mengalami kelemahan dan kiri tidak terjadi kelemahan, anggota gerak lengkap, tidak terdapat edema, kekuatan otot kanan 4 dan kiri 5. Kuku pada jari kaki terlihat bersih	Kaki kanan mengalami kelemahan dan kiri tidak terjadi kelemahan, anggota gerak lengkap, tidak terdapat edema, kekuatan otot kanan 3 dan kiri 4. Kuku pada jari kaki terlihat kotor								
Palpasi	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> </table> <p>- Skala 4 : Gerakan normal penuh, menentang gravitasi dengan sedikit penahanan (kekuatan kurang)</p> <p>- Skala 5 = Kekuatan otot penuh</p>	4	5	4	5	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">3</td> <td style="padding: 0 10px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">3</td> <td style="padding: 0 10px;">4</td> </tr> </table> <p>- Skala 3: Mampu menahan tegak, walaupun sedikit mendorong tetapi tidak mampu melawan dorongan dari pemeriksa.</p> <p>- Skala 4: Gerakan normal penuh, menentang gravitasi dengan sedikit penahanan (kekuatan kurang)</p>	3	4	3	4
4	5									
4	5									
3	4									
3	4									
Perkusi	Reflek patella (-/+)	Reflek patella (-/-)								
Auskultasi	-	-								
Nervus	Nervus IV troklearis tidak bisa menggerakkan	Nervus I: pasien mengalami gangguan								

Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
	<p>bola mata ke bawah dan ke dalam</p> <p>Nervus V trigeminus sedikit ada gangguan pada saat mengunyah</p> <p>Nervus VI abduksen Tidak dapat menggerakkan bola mata ke samping.</p> <p>Nervus VII yang kanan kurang bisa mengangkat alis, wajah perot, terdapat gangguan pada saat bicara, bicara pelo</p> <p>Nervus X vagus terdapat kesulitan dalam menelan.</p> <p>Nervus XI Asesoris Anggota badan sebelah kanan susah digerakkan dan dapat mengangkat bahu sebelah kanan</p> <p>Nervus XII hipoglossus respon lidah tidak baik, pasien tidak bisa menggerakkan lidah dari sisi yang satu ke yang lain, terdapat kesulitan dalam menelan.</p>	<p>pada penciuman</p> <p>Nervus II, III normal</p> <p>Nervus IV pasien tidak bisa menggerakkan bola mata keatas dan ke bawah</p> <p>Nervus V sentuhan kornea positif, sentuhan ringan pada wajah tidak ada respon.</p> <p>Nervus VI tidak bisa menggerakkan bola mata ke samping</p> <p>Nervus VII gangguan pengecap dan wajah asimetris</p> <p>Nervus VIII normal</p> <p>Nervus X didapatkan apasia dan dysatria, mengalami kesulitan menelan</p> <p>Nervus XI didapatkan tidak bisa melawan tahanan</p> <p>Nervus XII didapatkan tidak bisa menjulurkan lidah dan tidak bisa menggerakkan ke berbagai sisi</p>

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

1. Hasil Pemeriksaan Pasien 1

a. Patologi Klinik

Tabel 2. 5 Hasil Pemeriksaan Pasien 1

Hematologi	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hb	13.6	13.2 – 17.3	g/dl
Hematokrit	43	40 - 25	%
Leukosit	8.9	3.80 – 10.60	Ribu/ul
Trombosit	212	150 - 440	Ribu/ul
Eritrosit	5.13	4.40 – 5.90	Juta/ul
VER	89	80 – 100	Fe

Hematologi	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
HER	25	26 - 34	Pg
KHER	33	32 - 36	g/dl
Ureum	33	10 - 50	Mg/dl
Kreatinin	1.3	< 1.4	Mg/dl
GDS	389	135 - 147	Mg/dl
GDP	270	70-115	Mg/dl
Natrium	149	135 - 147	mEq/l
Kalium	4.6	3.5 - 5.0	mEq/l
Klorida	110	94 - 111	mEq/l

b. CT Scan : Kesimpulan CVA Infark

c. Foto Thorax : Tidak tampak kelainan

d. Obat

- 1) Cairan infus NS 7 tpm IV
- 2) O₂ NRM 10 lpm Inhalasi
- 3) Ceftriaxone 2x1 gr IV
- 4) Santagesic 3 X 1 gr IV
- 5) Citicolin 3x250 mg IV
- 6) Mecobalamin 1x500 mg IV
- 7) Candesartan 1 x 16 mg Oral
- 8) Amlodipin 1x10 mg Oral

2. Hasil Pemeriksaan Pasien 2

a. Patologi Klinik

Tabel 4. 1 Hasil Pemeriksaan Pasien 2

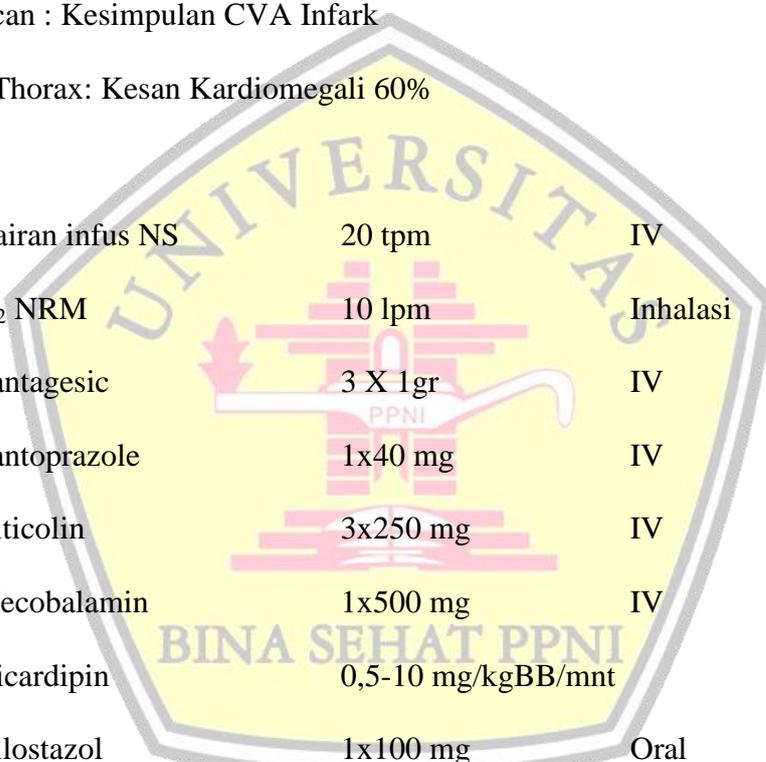
Hematologi	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hb	14, 0	13.2 - 17, 3	g/dl
Hematokrit	41	40 - 25	%
Leukosit	8.01	3.80 - 10.60	Ribu/ul
Trombosit	188	150 - 440	Ribu/ul
Eritrosit	4.93	4.40 - 5.90	Juta/ul

Hematologi	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
VER	84	80 – 100	Fe
HER	28	26 – 34	Pg
KHER	34	32 – 36	g/dl
Ureum	28	10 – 50	Mg/dl
Kreatinin	1.1	< 1.4	Mg/dl
GDS	169	135 – 147	Mg/dl
Natrium	137	135 – 147	mEq/l
Kalium	4.1	3.5 – 5.0	mEq/l
Klorida	102	94 - 111	mEq/l

b. CT Scan : Kesimpulan CVA Infark

c. Foto Thorax: Kesan Kardiomegali 60%

d. Obat

- 
- 1) Cairan infus NS 20 tpm IV
 - 2) O₂ NRM 10 lpm Inhalasi
 - 3) Santagesic 3 X 1gr IV
 - 4) Pantoprazole 1x40 mg IV
 - 5) Citicolin 3x250 mg IV
 - 6) Mecobalamin 1x500 mg IV
 - 7) Nicardipin 0,5-10 mg/kgBB/mnt
 - 8) Cilostazol 1x100 mg Oral
 - 9) CPG 1x75 mg Oral
 - 10) Glaucesa 3x250 mg Oral
 - 11) Atorvastatin 1x20 mg Oral
 - 12) Candesartan 1x8 mg Oral
 - 13) Drip KCl 50 mg dalam NS 500 habis dalam 8 jam

e. Diet yang diberikan : BS cair 5x250

2.2 Analisa Data

Tabel 2. 6 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Pasien 1		
<p>DS : Keluarga klien mengatakan tangan kanan dan kaki kanan pasien lemas.</p> <p>DO :</p> <p>a) KU lemah, GCS E:4 V:4 M:3</p> <p>b) TD : 168/92 mmHg</p> <p>c) MAP : 117,3</p> <p>d) N : 76 x/menit</p> <p>e) Ekstremitas</p> <p>Atas</p> <p>Inspeksi: Tangan kanan mengalami kelemahan dan tangan kiri bisa digerakkan secara leluasa. Tangan kanan terpasang infus NS 7 tpm. Kuku pada jari tangan terlihat bersih</p> <p>Palpasi: Kekuatan otot kanan 4 dan kiri 5.</p> <p>Perkusi: Refleks bisep (-/+) Refleks trisep (-/+) Reflex brachioradialis (-/+)</p> <p>Bawah</p> <p>Inspeksi: Kaki kanan mengalami kelemahan dan kiri tidak terjadi kelemahan, anggota gerak lengkap, tidak terdapat edema, kekuatan otot kanan 4 dan kiri 5. Kuku pada jari kaki terlihat bersih</p>	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Pembuluh darah otak kaku</p> <p>↓</p> <p>Kompresi jaringan otak</p> <p>↓</p> <p>Herniasi</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan tekanan TIK</p> <p>↓</p> <p>Gangguan N. IX dan XI</p> <p>↓</p> <p>Kelemahan ekstremitas</p> <p>↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal</p>

Analisa Data	Etiologi	Masalah				
<p>Palpasi: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="padding: 0 10px;">4</td><td style="padding: 0 10px;">5</td></tr><tr><td style="padding: 0 10px;">4</td><td style="padding: 0 10px;">5</td></tr></table></p> <p>Perkusi: Reflek patella (-/+)</p>	4	5	4	5		
4	5					
4	5					
Pasien 2						
<p>DS : Keluarga mengatakan pasien mengalami kelemahan tangan kanan.</p> <p>DO :</p> <p>a) KU lemah, GCS E:3 V:2 M:3</p> <p>b) TD : 183/116 mmHg</p> <p>c) MAP:138,3</p> <p>d) N : 135 x/menit</p> <p>e) Ekstremitas Atas</p> <p>Inspeksi: Tangan kanan mengalami kelemahan dan tangan kiri bisa digerakkan secara leluasa. Tangan kanan terpasang infus NS 20 tpm. Kuku pada jari tangan terlihat bersih</p> <p>Palpasi: Kekuatan otot kanan 3 dan kiri 4.</p> <p>Perkusi: Refleks bisep (-/-) Refleks trisep (-/-) Reflex brachioradialis (-/-)</p>	<p>Hipertensi ↓ Pembuluh darah otak kaku ↓ Kompresi jaringan otak ↓ Herniasi ↓ Peningkatan tekanan TIK ↓ Gangguan N. IX dan XI ↓ Kelemahan ekstremitas ↓ Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal</p>				

Analisa Data	Etiologi	Masalah				
Bawah Inspeksi: Kaki kanan mengalami kelemahan dan kiri tidak terjadi kelemahan, anggota gerak lengkap, tidak terdapat edema, kekuatan otot kanan 3 dan kiri 4. Kuku pada jari kaki terlihat bersih Palpasi: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table> Perkusi: Reflek patella (-/-)	3	4	3	4		
3	4					
3	4					

2.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 2. 7 Diagnosa Keperawatan

Pasien 1	Pasien 2
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal (D. 0054)	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal (D. 0054)

2.4 Rencana Keperawatan

Tabel 2. 8 Intervensi Keperawatan

Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	SIKI
Gangguan mobilitas fisik (D. 0054)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mobilitas fisik meningkat (L.05042) Kriteria Hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot	Dukungan Mobilisasi (I.05173) 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3) Fasilitasi aktivitas mobiltas dengan alat bantu (Mis: pagar tempat tidur) 4) Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i>

Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	SIKI
	meningkat 3. Rentang Gerak (ROM) meningkat 4. Nyeri menurun 5. Kaku sendi menurun 6. Gerakan terbatas menurun 7. Kelemahan menurun	5) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 6) Anjurkan melakukan mobilisasi dini 7) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Misalnya: duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur kekursi). 8) Ajarkan <i>Spherical Grip</i>

2.5 Implementasi

Tabel 2. 9 Implementasi Asuhan Keperawatan Pasien 1

Tanggal	Waktu (WIB)	Implementasi	Hasil
24-12-2023	08.15	1) Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	1) Pasien mengatakan masih susah untuk menggerakkan kaki dan tangannya karena lemas. Keluarga mengatakan ADL pasien masih dibantu. Pasien mengatakan tangannya terasa lemas, nyeri skala 2
	08.17	2) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	2) Pasien tidak dapat mengangkat kaki dan tangan kanan yang sakit, kekuatan otot yang sakit 4
	08.18	3) Memfasilitasi aktivitas mobilitas dengan alat bantu	3) Keluarga belum memfasilitasi aktivitas pasien dengan alat bantu, keluarga masih membantu pasien dalam pemenuhan ADL
	08.19	4) Memfasilitasi melakukan pergerakan	4) Pasien mau menggeser tangan dan kakinya tapi belum mampu mengangkat

Tanggal	Waktu (WIB)	Implementasi	Hasil
	08.20	5) Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	5) Pasien mengerti bahwa tangannya tidak boleh dibiarkan diam terus karena akan membuat otot jadi kaku sehingga harus dilatih untuk bergerak
	08.23	6) Mengajukan melakukan mobilisasi dini	6) Pasien mulai menggeser-geser tangan dan kaki kanannya
	08.24	7) Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.	7) Pasien belum bisa mengangkat tangan dan kaki kanan
	08.40	<p>8) Mengajarkan <i>Spherical Grip</i></p> <p>a) Memberikan benda berbentuk bulat (bola karet).</p> <p>b) Melakukan koreksi pada jari-jari agar menggenggam sempurna.</p> <p>c) Posisikan <i>wrist joint</i> 45⁰.</p> <p>d) Memberikan instruksi untuk menggenggam (menggenggam kuat) dilakukan 3 tahap yaitu membuka tangan, menutup jari-jari untuk menggenggam objek, dan mengatur kekuatan menggenggam yang dilakukan selama 5 menit kemudian rileks.</p> <p>e) Melakukan pengulangan sebanyak 7 kali.</p>	<p>8) Pasien belajar meremas-remas bola sesuai yang diajarkan oleh penulis, jari-jari tangan juga membuat gerakan seperti menggenggam. Kekuatan genggamannya hanya 2-3 menit.</p> <p>Pasien belum bisa melengkungkan jari kaki ke bawah, meluruskan jari kaki, merenggangkan jari kaki satu dengan yang lain, menggerakkan kaki sehingga jari kaki menekuk ke atas dan ke bawah, dan tetapi masih kesulitan memutar telapak kaki ke samping dalam dan luar, latihan dilakukan selama 10 menit</p>

Tanggal	Waktu (WIB)	Implementasi	Hasil
	15.17	2) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	2) Pasien sudah tidak kesakitan bila mengangkat tangan dan menggerakkan kaki kanan
	15.18	3) Memfasilitasi melakukan pergerakan	3) Pasien sudah berani mengangkat tangan kanan yang sakit sendiri meskipun belum bisa tegak lurus sumbu tubuh, sudah lebih tinggi sekitar 60 ⁰ dari sumbu tubuh dan bertahan 5 menit, kekuatan otot yang sakit 4
	15.20	4) Mengevaluasi kemampuan mobilisasi pasien.	4) Pasien mau belajar berjalan tanpa bantuan meski dengan kaki terseret
	15.25	5) Mengevaluasi kemampuan pasien dalam melakukan <i>Spherical Grip</i>	5) Pasien sudah mahir dalam menggenggam dan bisa bertahan 5 menit, kaki dalam bentuk posisi menggenggam selama 3 menit

Tabel 2. 10 Implementasi Asuhan Keperawatan Pasien 2

Tanggal	Waktu (WIB)	Implementasi	Hasil
25-12-2023	14.15	1) Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	1) Pasien mengatakan masih susah untuk menggerakkan kaki dan tangannya karena lemas. Keluarga mengatakan ADL pasien masih dibantu. Pasien mengatakan tangannya terasa lemas, nyeri skala 2
	14.17	2) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	2) Pasien tidak dapat mengangkat kaki dan tangan kanan yang sakit, kekuatan otot yang sakit 3
	14.18	3) Memfasilitasi aktivitas mobilitas dengan alat bantu	3) Keluarga belum memfasilitasi aktivitas pasien dengan alat bantu,

Tanggal	Waktu (WIB)	Implementasi	Hasil
	14.19	4) Memfasilitasi melakukan pergerakan	keluarga masih membantu pasien dalam pemenuhan ADL 4) Pasien mau menggeser tangan dan kakinya tapi belum mampu mengangkat
	14.20	5) Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	5) Pasien mengerti bahwa tangannya tidak boleh dibiarkan diam terus karena akan membuat otot jadi kaku sehingga harus dilatih untuk bergerak
	14.23	6) Mengajarkan melakukan mobilisasi dini	6) Pasien mulai menggeser- geser tangan dan kaki kanannya
	14.24	7) Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.	7) Pasien belum bisa mengangkat tangan dan kaki kanan
	14.40	8) Mengajarkan <i>Spherical Grip</i> a) Memberikan benda berbentuk bulat (bola karet). b) Melakukan koreksi pada jari-jari agar menggenggam sempurna. c) Posisikan <i>wrist joint</i> 45°. d) Memberikan instruksi untuk menggenggam (menggenggam kuat) dilakukan 3 tahap yaitu membuka tangan, menutup jari-jari untuk menggenggam objek, dan mengatur kekuatan menggenggam yang dilakukan selama 5 menit kemudian rileks.	8) Pasien belajar meremas-remas bola sesuai yang diajarkan oleh penulis, jari-jari tangan juga membuat gerakan seperti menggenggam. Kekuatan genggam hanya 1-2 menit. Pasien tidak bisa melengkungkan jari kaki ke bawah, bisa meluruskan jari kaki, belum bisa merenggangkan jari kaki satu dengan yang lain, menggerakkan kaki sehingga jari kaki menekuk ke atas dan ke bawah, dan tetapi masih kesulitan memutar telapak kaki ke samping dalam dan luar, latihan dilakukan selama 10 menit

Tanggal	Waktu (WIB)	Implementasi	Hasil
27-12-2023	10.15	1) Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	1) Pasien mengatakan sudah terasa sakit, lemas berkurang, pemenuhan ADL beberapa sudah bisa dilakukan sendiri seperti mandi, menyisir, makan, tetapi memakai baju masih dibantu
	10.17	2) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	2) Pasien masih kesakitan bila mengangkat tangan dan kaki kanan
	10.18	3) Memfasilitasi melakukan pergerakan	3) Pasien mulai mengangkat tangan kanan yang sakit ditopang dengan tangan kanan meskipun belum bisa tegak lurus sumbu tubuh, sudah lebih tinggi sekitar 45° dari sumbu tubuh dan bertahan 3 menit, kekuatan otot yang sakit 3
	10.20	4) Mengevaluasi kemampuan mobilisasi pasien.	4) Pasien belum bisa berpindah, aktivitas dilakukan di tempat tidur
	10.25	5) Mengevaluasi kemampuan pasien dalam melakukan <i>Spherical Grip</i>	5) Tangan kanan bisa menggenggam selama 3 menit, jari kaki mulai bisa menekuk ke depan 2 menit

2.6 Evaluasi

Tabel 2. 11 Evaluasi Keperawatan Pasien 1

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3
<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal .</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang Gerak (ROM) meningkat 4. Nyeri menurun 5. Gerakan terbatas menurun 	<p>Tanggal: 25-12-2023 Jam: 10.15 WIB S : Keluarga mengatakan tangan dan kaki kanan pasien lemas.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skala kekuatan otot yang sakit 4 2. Skala nyeri 2 3. Pasien belajar meremas-remas bola sesuai yang diajarkan oleh penulis, jari-jari kaki juga membuat gerakan seperti mengenggam. Kekuatan genggam hanya 3-4 menit. 4. Pasien belum bisa melengkungkan jari kaki ke bawah, meluruskan jari kaki, merenggangkan jari kaki satu dengan yang lain, menggerakkan kaki sehingga jari kaki menekuk ke atas dan ke bawah, dan tetapi masih kesulitan memutar telapak kaki ke samping dalam dan luar, latihan dilakukan selama 10 menit 	<p>Tanggal: 26-12-2023 Jam: 15.30 WIB S : Pasien mengatakan kaki dan tangan sebelah kanan masih terasa lemas.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri sudah tidak terasa 2. Skala kekuatan otot yang sakit 4 3. Pasien mau mengangkat tangannya dengan bantuan tangan kanan 4. Pasien masih berbaring di tempat tidur 5. Pasien sudah sering melakukan sendiri latihan <i>Spherical Grip</i> sewaktu-waktu untuk melatih otot tangan dan kakinya 6. Pasien bisa melengkungkan jari kaki ke bawah, meluruskan jari kaki, merenggangkan jari kaki satu dengan yang lain, menggerakkan kaki sehingga jari kaki menekuk ke 	<p>Tanggal: 27-12-2023 Jam: 10.45 WIB S : Pasien mengatakan kaki dan tangan sebelah kanan lemas berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sudah tidak kesakitan bila mengangkat tangan dan menggerakkan kaki kanan 2. Pasien sudah berani mengangkat tangan kanan yang sakit sendiri meskipun belum bisa tegak lurus sumbu tubuh, sudah lebih tinggi sekitar 60⁰ dari sumbu tubuh dan bertahan 5 menit, kekuatan otot yang sakit 4 3. Pasien sudah bisa duduk sendiri 4. Pasien sudah mahir dalam mengenggam dan bisa bertahan 4-5 menit 5. Pasien bisa melengkungkan jari kaki ke bawah, meluruskan jari kaki, merenggangkan jari kaki satu dengan yang lain,

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3
	<p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>atas dan ke bawah, dan tetapi masih kesulitan memutar telapak kaki ke samping dalam dan luar, latihan dilakukan selama 10 menit</p> <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>menggerakkan kaki sehingga jari kaki menekuk ke atas dan ke bawah, dan tetapi masih kesulitan memutar telapak kaki ke samping dalam dan luar, latihan dilakukan selama 10 menit</p> <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

Tabel 2. 12 Evaluasi Keperawatan Pasien 2

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3
<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal .</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang Gerak (ROM) meningkat 4. Nyeri menurun 	<p>Tanggal: 26-12-2023 Jam: 11.30 WIB</p> <p>S : Keluarga Pasien mengatakan kaki dan tangan sebelah kanan lemas dan 2 bulan lalu mengalami serangan stroke pertama.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skala kekuatan otot yang sakit 3 2. Skala nyeri 2 3. Pasien belajar meremas-remas bola sesuai yang diajarkan, jari-jari kaki juga membuat gerakan seperti 	<p>Tanggal: 27-12-2023 Jam: 12.00 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan kaki dan tangan sebelah kanan masih terasa lemas.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri masih terasa skala 1 2. Skala kekuatan otot yang sakit 3 3. Pasien mau mengangkat tangannya dengan bantuan tangan kanan 4. Pasien sudah bisa menggenggam 2 menit, kaki bisa 	<p>Tanggal: 28-12-2023 Jam: 10.30 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan kaki dan tangan sebelah kanan lemas berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri skala 1 bila mengangkat tangan dan menggerakkan kaki kanan 2. Pasien masih mengangkat tangan kanan dengan bantuan tangan kiri 3. Pasien masih beraktivitas di atas tempat tidur 4. Pasien sudah bisa

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3
5. Gerakan terbatas menurun	<p>menggenggam. Kekuatan genggaman hanya 1-2 menit.</p> <p>4. Pasien belum bisa melengkungkan jari kaki ke bawah, meluruskan jari kaki, merenggangkan jari kaki satu dengan yang lain, menggerakkan kaki sehingga jari kaki menekuk ke atas dan ke bawah, dan tetapi masih kesulitan memutar telapak kaki ke samping dalam dan luar, latihan dilakukan selama 10 menit</p> <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>menekuk 1 menit</p> <p>5. Pasien bisa melengkungkan jari kaki ke bawah, meluruskan jari kaki, merenggangkan jari kaki satu dengan yang lain, menggerakkan kaki sehingga jari kaki menekuk ke atas dan ke bawah, dan tetapi masih kesulitan memutar telapak kaki ke samping dalam dan luar, latihan dilakukan selama 10 menit</p> <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>menggenggam dan bisa bertahan 3 menit</p> <p>5. Pasien bisa melengkungkan jari kaki ke bawah, meluruskan jari kaki, merenggangkan jari kaki satu dengan yang lain, menggerakkan kaki sehingga jari kaki menekuk ke atas dan ke bawah, dan tetapi masih kesulitan memutar telapak kaki ke samping dalam dan luar, latihan dilakukan selama 10 menit</p> <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

Tabel 2. 13 Evaluasi Kekuatan Otot Pasien 1 dan 2

Pasien	Hari 1		Hari 2		Hari 3	
Pasien 1	4	5	4	5	4	5
	4	5	4	5	4	5
Pasien 2	3	4	3	4	3	4
	3	4	3	4	3	4