

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada kasus kelolaan utama dilakukan pada tanggal 16 April 2024 pukul 10.00 Wita. Pengkajian dilakukan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Berikut hasil pengkajian yang didapatkan

1. Data Biografi

Saat pengkajian didapatkan data biografi pasien yaitu pasien I atas nama Tn. D dengan umur 73 tahun dan pasien II atas nama Tn. S dengan umur 70 tahun. Kedua pasien tersebut mengalami stroke. Data biografi disajikan dalam tabel 2.

Tabel 2

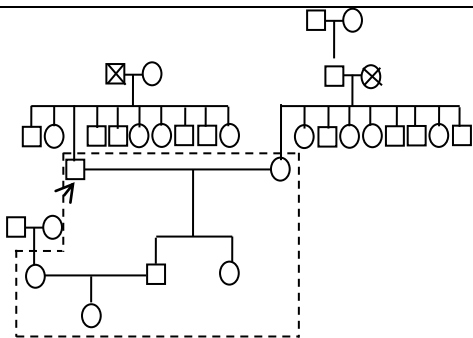
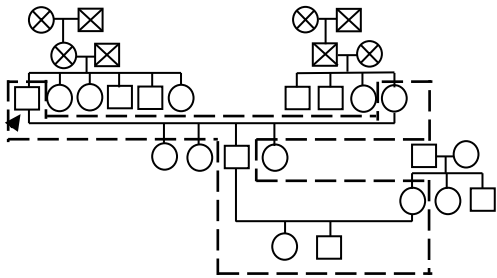
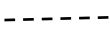
Data biografi pasien pasca stroke di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara

Data Biografi			
Pasien 1		Pasien 2	
a. Nama pasien	: Tn. D	a. Nama pasien	: Tn. S
b. Jenis kelamin	: Laki-laki	b. Jenis kelamin	: Laki-laki
c. Golongan darah	: B	c. Golongan darah	: A
d. Tempat & tanggal lahir	: Denpasar , 18-7-1950/ 73 th	d. Tempat & tanggal lahir	: Badung, 20-6-1953/ 70 th
e. Pendidikan terakhir	: SMA	e. Pendidikan terakhir	: SMP
f. Agama	: Kristen	f. Agama	: Hindu
g. Status perkawinan	: Kawin	g. Status perkawinan	: Kawin
h. Alamat	: Jl. Mudutaki No. 6, Gatsu Barat	h. Alamat	: Jl. Panji Gg. Melati Br. Kwanji, Dalung
i. Diagnose Medis	: Stroke	i. Diagnose Medis	: Stroke
Penanggung Jawab			
a. Nama	: Ny. S	a. Nama	: Ny. T
b. Hub dengan pasien	: Istri	b. Hub dengan pasien	: Istri
c. Alamat & telepon	: Jl. Mudutaki No. 6, Gatsu Barat	c. Alamat & telepon	: Jl. Panji, Br. Kwanji, Dalung
d. No. Telepon	: 081868724xxx	d. No. Telepon	: 081339453xxx

2. Riwayat Keluarga

Genogram pada pasien kelolaan merupakan tipe keluarga *extended family* (keluarga besar) yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak, tetapi turut ditambah dengan saudara yang ada, seperti kakek, nenek, keponakan, sepupu, paman, bibi, dan yang lainnya. Genogram disajikan pada tabel 3.

Tabel 3
Genogram pasien pasca stroke di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara

Pasien 1	Pasien 2
 Keterangan : Tn. D merupakan anak ketiga dari 10 bersaudara, Tn. D tinggal serumah bersama suami serta anak pertama dan kedua dan menantu dan cucunya. Di keluarga Tn. D tidak ada yang memiliki riwayat penyakit.	 Keterangan : Tn. S merupakan anak pertama dari 6 bersaudara, Tn. S tinggal serumah bersama suami serta anak terakhir dan menantu dan cucunya. Di keluarga Tn. S tidak ada yang memiliki riwayat penyakit.
Ket:  : Laki-laki  : Perempuan  : Meninggal  : Pasien  : Tinggal bersama	

3. Riwayat Pekerjaan

Pada saat pengkajian untuk riwayat pekerjaan, kedua pasien mengatakan tidak bekerja. Riwayat pekerjaan disajikan dalam tabel 4.

Tabel 4
Riwayat pekerjaan pasien pasca stroke di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara

Pasien 1		Pasien 2	
1. Pekerjaan saat ini	: Tidak bekerja	1. Pekerjaan saat ini	: Tidak bekerja
2. Alamat pekerjaan	: -	2. Alamat pekerjaan	: -
3. Berapa jarak dari rumah	: -	3. Berapa jarak dari rumah	: -
4. Alat transportasi	: -	4. Alat transportasi	: -
5. Pekerjaan sebelumnya	: -	5. Pekerjaan sebelumnya	: -
6. Berapa jarak dari rumah	: -	6. Berapa jarak dari rumah	: -
7. Alat transportasi	: -	7. Alat transportasi	: -
8. Sumber-sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan : Tn. D tidak bekerja, namun Tn. D mendapat sumber pendapatan dari sang anak untuk mencukupi kebutuhannya.		8. Sumber-sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan : Tn. S tidak bekerja, Tn. S mendapat sumber pendapatan dari sang anak untuk mencukupi kebutuhannya sehari-hari.	

4. Riwayat Lingkungan Hidup

Riwayat lingkungan hidup kedua pasien kelolaan yaitu merupakan type tempat tinggal permanen. Pasien I terdapat 6 kamar dan layak untuk dihuni, pasien II terdapat 4 kamar dan layak untuk dihuni. Riwayat lingkungan hidup pasien kelolaan disajikan dalam tabel 5.

Tabel 5
Riwayat lingkungan hidup pasien pasca stroke di wilayah kerja UPTD Puskesmas
Kuta Utara

Pasien 1	Pasien 2
1. Type tempat tinggal : Permanen	1. Type tempat tinggal : Permanen
2. Kamar : 6 Kamar	2. Kamar : 4 Kamar
3. Kondisi tempat tinggal : layak huni	3. Kondisi tempat tinggal : layak huni
4. Jumlah orang yang tinggal dalam satu rumah : 6 orang (2 lansia, 3 dewasa, 1 anak-anak)	4. Jumlah orang yang tinggal dalam satu rumah : 6 orang (2 lansia, 2 dewasa, 2 anak-anak)
5. Derajat privasi : setiap anggota memiliki kamar masing-masing	5. Derajat privasi : setiap anggota memiliki kamar masing-masing

5. Riwayat Rekreasi

Riwayat rekreasi kedua pasien kelolaan disajikan dalam tabel 6.

Tabel 6
Riwayat rekreasi pasien pasca stroke di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta
Utara

Pasien 1	Pasien 2
1. Hobby/minat : Tn. D mengatakan kegiatan saat ini yaitu hanya menjaga sang cucu ketika ditinggal bekerja oleh kedua orang tuanya.	1. Hobby/minat : Tn. S mengatakan sejak sakit kegiatan saat ini yaitu hanya diam di rumah saja.
2. Keanggotaan dalam organisasi : Tn. D mengatakan dengan hanya mengikuti bace camp yang dia dirikan	2. Keanggotaan dalam organisasi : Tn. S mengatakan beliau bergabung dengan base camp bali stroke club
3. Liburan/perjalanan : Tn. D mengatakan jarang melakukan perjalanan jauh ataupun liburan.	3. Liburan/perjalanan : Tn. S mengatakan jarang melakukan perjalanan jauh ataupun liburan.

6. Sistem Pendukung

Sistem pendukung pada pasien kelolaan pada penelitian ini dilampirkan pada tabel 7.

Tabel 7
System pendukung pasien pasca stroke di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara

Pasien 1	Pasien 2
1. Perawat/bidan/dokter/fisiotherapi : Tn. D mengatakan bila mengalami keluhan kesehatan, pasien akan memeriksakan kesehatan ke dr. umum.	1. Perawat/bidan/dokter/fisiotherapi : Tn. S mengatakan bila mengalami keluhan kesehatan, pasien akan memeriksakan kesehatan terdekat.
a. Jarak dari rumah : - Rumah Sakit : RSUD Mangusada jaraknya 7,7 km - Klinik : -	a. Jarak dari rumah : - Rumah Sakit : RSUD Mangusada jaraknya 4,3 km - Klinik : -
b. Pelayanan kesehatan di rumah : -	b. Pelayanan kesehatan di rumah : -
2. Makanan yang diantarkan : Tn. D mengatakan tidak ada makanan yang diantarkan. Tn. D makan makanan yang dibuat sendiri.	2. Makanan yang diantarkan : Tn. S mengatakan tidak ada makanan yang diantarkan. Tn. S makan makanan yang dibuat sendiri.
3. Perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga : Tn. D mengatakan rutin minum obat tensinya setiap malam.	3. Perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga : Tn. S mengatakan perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga yaitu membantunya latihan fisik.
4. Kondisi lingkungan rumah : Lingkungan rumah Tn. D bersih dan terdapat tanaman di halaman rumah sehingga halaman rumah menjadi sejuk.	4. Kondisi lingkungan rumah : Lingkungan rumah Tn. S bersih dan terdapat tanaman di halaman rumah sehingga halaman rumah menjadi sejuk.

5. Status Kesehatan

Status kesehatan pada pasien kelolaan disajikan pada tabel 8.

Tabel 8
Status Kesehatan pasien pasca stroke di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara

Pasien 1	Pasien 2								
1. Status kesehatan umum selama lima tahun yang lalu : Tn. D mengatakan mengalami penyakit stroke sudah 8 tahun lalu. 2. Keluhan utama : Saat melakukan pengkajian pada tanggal 16 April 2024 pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya. 3. Kekuatan otot: <table> <tr> <td>5555</td><td>4444</td></tr> <tr> <td>5555</td><td>4444</td></tr> </table> 4. Pengkajian nyeri PQRST : 1. Provakatif/Paliatif : - 2. Quality/Quantity : - 3. Region : - 4. Severity scale : - 5. Time : - 5. Obat-obatan : - 6. Status imunisasi : Tn. D mengatakan sudah melakukan vaksin covid-19 sebanyak 3 kali. 7. Alergi : a. Obat-obatan : - b. Makanan : - c. Faktor lingkungan : - 8. Penyakit yang diderita : Stroke	5555	4444	5555	4444	1. Status kesehatan umum selama lima tahun yang lalu : Tn. S mengatakan penyakit strokenya sudah lebih dari 5 tahun. 2. Keluhan utama : Saat melakukan pengkajian pada tanggal 16 April 2024 setelah mengalami stroke pasien mengalami kelemahan pada otot ekstremitas atas dan bawahnya yang sebelah kiri. 3. Kekuatan otot : <table> <tr> <td>5555</td><td>4444</td></tr> <tr> <td>5555</td><td>4444</td></tr> </table> 4. Pengkajian nyeri PQRST : a. Provakatif/Paliatif : - b. Quality/Quantity : - c. Region : - d. Severity scale : - e. Time : - 5. Obat-obatan : - 6. Status imunisasi : Tn. S mengatakan sudah melakukan vaksin covid-19 sebanyak 3 kali. 7. Alergi : - a. Obat-obatan : - b. Makanan : - c. Faktor lingkungan : - 8. Penyakit yang diderita : stroke	5555	4444	5555	4444
5555	4444								
5555	4444								
5555	4444								
5555	4444								

8. Aktivitas Hidup Sehari-hari

Indeks Katz adalah alat analisis yang menggunakan enam indikator mandi, berpakaian, pergi ke kamar mandi, operasi, kontinensia, makan untuk mengukur kemandirian fungsional dalam hal mobilitas dan perawatan diri. Indeks Katz pada pasien kelolaan disajikan pada tabel 9.

Tabel 9
Indeks Katz pasien pasca stroke di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara

No.	Aktivitas	Pasien 1		Pasien 2	
		Mandiri	Tergantung	Mandiri	Tergantung
1.	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya. Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri.		√		√
2.	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian.		√		√
3.	Ke Toilet Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri. Tergantung : Menerima bantuan untuk		√		√

	masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot		
4.	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri. Tergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan.	√	√
5.	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri. Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)	√	√
6.	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri. Tergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	√	√
Kesimpulan :		Dari pengkajian diatas didapatkan kemandirian Tn. D dan Tn. S termasuk kedalam kategori E yang artinya kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan	

Analisa hasil :

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi

tersebut

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada pasien kelolaan disajikan pada tabel 10.

Tabel 10
Pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien pasca stroke di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara

Pasien 1	Pasien 2
1. Perawat/bidan/dokter/fisiotherapi : Tn. D mengatakan bila mengalami keluhan kesehatan, pasien akan memeriksakan kesehatan ke dr. umum	1. Perawat/bidan/dokter/fisiotherapi : Tn. S mengatakan bila mengalami keluhan kesehatan, pasien akan memeriksakan kesehatan terdekat.
2. Jarak dari rumah : - Rumah Sakit : RSUD Mangusada jaraknya 7,7 km - Klinik : -	2. Jarak dari rumah : - Rumah Sakit : RSUD Mangusada jaraknya 4,3 km - Klinik : -
3. Pelayanan kesehatan di rumah:	3. Pelayanan kesehatan di rumah: -
4. Makanan yang diantarkan: Tn. D mengatakan tidak ada makanan yang diantarkan. Tn. D makan makanan yang dibuat sendiri.	4. Makanan yang diantarkan : Tn. S mengatakan tidak ada makanan yang diantarkan. Tn. S makan makanan yang dibuat sendiri.
5. Perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga : Tn. D	5. Perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga :

mengatakan rutin minum obat tensinya setiap malam.	Tn. S mengatakan perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga yaitu membantunya latihan fisik.
6. Kondisi lingkungan rumah : Lingkungan rumah Tn. D bersih dan terdapat tanaman di halaman rumah sehingga halaman rumah menjadi sejuk.	6. Kondisi lingkungan rumah : Lingkungan rumah Tn. S bersih dan terdapat tanaman di halaman rumah sehingga halaman rumah menjadi sejuk.

10. Hasil pengkajian kognitif dan mental

a. Short Porteble Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Pengkajian sederhana (SPMSQ) yang di gunakan untuk menilai fungsi intelektual mental dari lansia. Pengkajian SPMSQ pada pasien kelolaan disajikan pada tabel 11.

Tabel 11
Short Porteble Mental Status Questionnaire (SPMSQ)
pasien pasca stroke di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara

No	Item Pertanyaan	Pasien 1		Pasien 2	
		Benar	Salah	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab : Pasien 1: 11.00 Pasien 2: 10.00	√		√	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab : 2024	√		√	
3	Kapan bapak lahir ? Jawab : Paisen 1 : 1950 Pasien 2 : 1953	√		√	
4	Berapa umur bapak sekarang ? Jawab : Pasien 1 : 73 th Pasien 2 : 70 th	√		√	
5	Dimana alamat bapak sekarang ? Jawab : Pasien 1 : Jl. Mudutaki	√		√	

	Pasien 2 : Jl. Panji Gg. Melati Br. Kwanji, Dalung	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama bapak ? Jawab : Pasien 1 : 6 orang Pasien 2 : 5 orang	√
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama bapak ? Jawab : Pasien 1: istri, anak, menantu dan cucu Pasien 2 : istri, anak. Cucu, menantu	√
8	Tahun berapa hari kemerdekaan Indonesia ? Jawab : 1945	√
9	Siapa nama presiden Indonesia sekarang? Jawab : Bapak Joko Widodo	√
10	Coba hitung terbalik dari 20 ke 1 ? Jawab : 20, 19, 18, 17, 16, 15.....	√
JUMLAH		10
Kesimpulan		10
		Skor yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu didapatkan tidak ada salah sehingga disimpulkan Tn. D memiliki fungsi intelektual utuh.

Analisa hasil :

- Salah 0-3: fungsi intelektual utuh
- Salah 4-5 : kerusakan intelektual ringan
- Salah 6-8 : Kerusakan intelektual sedang
- Salah 9-10: Kerusakan intelektual berat

b. Mini - Mental State Exam (MMSE)

Tabel 12
Mini - Mental State Exam (MMSE)

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)			
Nilai Maksimum	Nilai Respon		ORIENTASI
	Pasien 1	Pasien 2	
5	5	5	Sekarang (hari-tanggal-bulan-tahun) berapa dan musim apa?
5	5	5	Sekarang kita berada di mana?
			(Nama rumah sakit atau instansi)
			(Instansi, jalan, nomor rumah, kota, kabupaten, propinsi)
REGISTRASI			
3	3	3	Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, misalnya: (bola, kursi, sepatu). Satu detik untuk tiap benda. Kemudian mintalah responden mengulang ketiga nama benda tersebut.
			Berilah nilai 1 untuk setiap jawaban yang benar, bila masih salah ulangi penyebutan ketiga nama tersebut sampai responden dapat mengatakannya dengan benar:
			Hitunglah jumlah percobaan dan catatlah : _____kali
ATENSI DAN KALKULASI			
5	1	1	Hitunglah berturut-turut selang 7 angka mulai dari 100 ke bawah. Berhenti setelah 5 kali hitungan (93-86-79-72-65). Kemungkinan lain ejaan kata dengan lima huruf, misalnya 'DUNIA' dari akhir ke awal/ dari kanan ke kiri : 'AINUD'
			Satu (1) nilai untuk setiap jawaban benar.
MENINGAT			
3	3	3	Tanyakan kembali nama ketiga benda yang telah disebut di atas.

Berikan nilai 1 untuk setiap jawaban yang benar			
BAHASA			
9	2	2	a. Apakah nama benda ini? Perlihatkan pensil dan arloji (2 nilai)
	1	1	b. Ulangi kalimat berikut : "JIKA TIDAK, DAN ATAU TAPI" (1 nilai)
			c. Laksanakan 3 perintah ini :
	3	3	Peganglah selembar kertas dengan tangan kananmu, lipatlah kertas itu pada pertengahan dan letakkan di lantai (3 nilai)
			d. Bacalah dan laksanakan perintah berikut
			"PEJAMKAN MATA ANDA" (1 nilai)
	1	1	e. Tulislah sebuah kalimat ! (1 nilai)
	1	1	f. Tirulah gambar ini ! (1 nilai)
	1	1	
	24	24	Jumlah
Interpretasi hasil :			
Skor 24-30 menunjukkan tidak didapatkan kelainan kognitif			√
Skor 18-23 menunjukkan kelainan kognitif ringan.			
Skor 0-17 menunjukkan kelainan kognitif yang berat.			

c. *Inventaris Depresi GDS*

Skala depresi geriatrik/*Geratric Depression Scale* (GDS) merupakan pengukuran tingkat depresi pada lansia. Pengkajian GDS pada pasien kelolaan disajikan pada tabel 13.

Tabel 13
Inventaris Depresi GDS short form 15 pertanyaan

No	Keadaan Yang Dialami Selama Seminggu	Nilai Respon				Skor	
		Pasien 1		Pasien 2		Pasien 1	Pasien 2
		Ya	Tidak	Ya	Tidak		
1	Apakah anda sebelumnya puas dengan kehidupan anda?	0	1	0	1	0	0
2	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda?	1	0	1	0	0	0
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kurang?	1	0	1	0	0	0
4	Apakah anda sering merasa bosan?	1	0	1	0	0	0
5	Apakah anda masih memiliki semangat hidup?	0	1	0	1	0	0
6	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	1	0	1	0	1	1
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	0	1	0	1	0	0
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	1	0	1	0	0	0
9	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah daripada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?	1	0	1	0	0	0
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan orang lain?	1	0	1	0	0	0
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan?	0	1	0	1	0	0
12	Apakah anda merasa tidak berharga?	1	0	1	0	0	0
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	0	1	0	1	0	0
14	Apakah anda merasa	1	0	1	0	0	0

	keadaan anda tidak ada harapan?								
15	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	1	0	1	0	0	0	0	0
Jumlah									
Skor							1	1	
Interpretasi Hasil :							Normal	Normal	
Normal : 0-4									
Depresi ringan : 5-8									
Depresi sedang : 9-11									
Depresi berat : 12-15									

B. Masalah keperawatan

1. Analisa data

Tabel 14
Analisa Keperawatan

NO	DATA (SIGN/SYMP TOM)	INTERPRETASI (ETIOLOGI)	MASALAH (PROBLEM)				
1	2	3	4				
1	Data subyektif: - pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri Data obyektif: - Kekuatan otot pasien menurun <table><tr><td>5555</td><td>4444</td></tr><tr><td>5555</td><td>4444</td></tr></table> - Rentang gerak (ROM) menurun	5555	4444	5555	4444	Stroke ↓ Kehilangan control otot volunter ↓ Hemiplagia dan hemiparesis ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik
5555	4444						
5555	4444						

2. Diagnosis keperawatan

- a. Gangguan mobilitas fisik berujung dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan pasien mengatakan setelah mengalami stroke ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri tidak bisa digerakkan, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun.

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 15
Intervensi Keperawatan

Diagnosis keperawatan (SDKI)	Kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
Gangguan mobilitas fisik berujung dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan pasien mengatakan setelah mengalami stroke ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri tidak bisa digerakkan, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun (D.0054)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 30 menit maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat (5) 2. Kekuatan otot meningkat (5) 3. Rentang gerak (ROM) meningkat (5)	Intervensi utama : Dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 5. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi

6. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
7. Anjurkan melakukan mobilisasi dini
8. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

Intervensi pendukung :

Teknik latihan penguatan otot (I.05184)

Observasi

1. Identifikasi risiko latihan
2. Identifikasi tingkat kebugaran otot dengan menggunakan lapangan lathan atau laboratorium tes (mis angkat maksimum, jumlah daftar per unit waktu)
3. Identifikasi jenis dan durasi aktivitas pemanasan/pendinginan
4. Monitor efektifitas latihan

Terapeutik

5. Lakukan latihan sesuai program yang ditentukan
 6. Berikan instruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan untuk setiap gerakan otot
-

Edukasi

7. Jelaskan fungsi otot, fisiologi olahraga, dan konsekuensi tidak digunakannya otot
8. Ajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan (mis kelemahan, kelelahan ekstrem, angina, palpitasi)

Kolaborasi

9. Tetapkan jadwal tindak lanjut untuk mempertahankan motivasi, memfasilitasi pemecahan
10. Kolaborasi memberikan terapis aktivitas (menggenggam bola karet), dalam perencanaan, pengajaran, dan memonitor program latihan otot

D. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan merupakan tindakan yang telah direncanakan sebelumnya. Mencakup observasi, edukasi dan terapi adalah beberapa tugas yang dilakukan. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 kali kunjungan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya. Pemberian terapi dilakukan sebanyak 1 kali sehari dengan durasi 5 sampai 10 menit dan diulang beberapa kali. Adapun tindakan keperawatan yang diberikan pada klien padaa tabel

Tabel 16
Implementasi Keperawatan

Tgl/ jam	Tindakan keperawatan	Evaluasi		Paraf
		Pasien 1	Pasien 2	
Selasa, 16 April 2024 10.00 wita	1. Menjalin Bina Hubungan Saling Percaya antara perawat dan pasien	Data Subyektif :- Data Obyektif : - Pasien dapat menerima perawat dengan baik - Pasien menyapa dan menjawab sapaan dari perawat	Data Subyektif :- Data Obyektif : - Pasien dapat menerima perawat dengan baik - Pasien menyapa dan menjawab sapaan dari perawat	
10.05 wita	4. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	Data subyektif: - Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstremitas setelah terkena stroke	Data subyektif: - Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstremitas setelah terkena stroke	
	5. Memonitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 6. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 7. Mengidentifikasi tingkat kebugaran otot dengan pengukuran manual dan alat handgrip	Data obyektif : - Keadaan umum pasien baik - Tanda-tanda vital pasien: Suhu : 36° C Nadi : 80 x/mnt Pernapasan : 18x/mnt Tekanan darah : 130/70	Data obyektif : - Keadaan umum pasien baik - Tanda-tanda vital pasien: Suhu : 36° C Nadi : 78x/mnt Pernapasa	

		mmHg	n	:
		-kekuatan otot :	20x/mnt	
		Manual :	Tekanan	
		ekstremitas atas	darah	:
		dan bawah	140/70	
		bagian kanan: 5,	mmHg	
		ekstremitas	-kekuatan otot	
		astar dan bawah	:	
		bagian kiri : 4	Manual :	
		Handgrip :	ekstremitas	
		Ekstremitas atas	atas dan bawah	
		yang	bagian kanan:	
		mengalami	5, ekstremitas	
		kelemahan otot	astar dan	
		: 3,0 kg	bawah bagian	
			kiri : 4	
			Handgrip :	
			Ekstremitas	
			atas yang	
			mengalami	
			kelemahan otot	
			: 3,3 kg	
10.15 wita	9. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	Data subyektif :	Data subyektif	
	10. Menjelaskan fungsi otot, fisiologi olahraga, dan konsekuensi tidak digunakannya otot	- pasien mengatakan paham apa yang dijelaskan perawat	:	
		Data obyektif :	- pasien mengatakan paham apa yang dijelaskan perawat	
		- pasien tampak kooperatif dalam mendengarkan penjelasan dari perawat	Data obyektif :	
			- pasien tampak kooperatif dalam mendengarkan penjelasan dari perawat	
10.25 wita	1. Melibatkan keluarga untuk membantu passion dalam	Data subyektif :	Data subyektif	
		-	:	
		Data obyektif:	-	
		Masing –	Data obyektif:	

	meningkatkan pergerakan	masing	Masing –	
	2. Memberikan intruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan terapi menggenggam bola karet	keleuarga pasien kooperatif dalam membantu pasien dalam pergerakan	masing – masing keleuarga pasien kooperatif dalam membantu pasien dalam pergerakan pasien	
10. 30 wita	1. pemberian terapi menggenggam bola karet 2. menetapkan jadwal pertemuan selanjutnya yaitu tanggal 17 april 2024 pukul 10.00 wita	Data subyektif: - Data obyektif : - pasien tampak melakukan terapi dengan baik -kontrak pertenuan selanjutnya tgl 17 april 2024 pukul 10.00 wita	Data subyektif: - Data obyektif : - pasien tampak melakukan terapi dengan baik -kontrak pertenuan selanjutnya tgl 17 april 2024 pukul 13.00 wita	
17 April 2024 10.00 wita/13.00 wita	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Memonitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	Data subyektif: - Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstremitas setelah terkena stroke Data obyektif : - Keadaan umum pasien baik - Tanda-tanda vital pasien: Suhu : 36° C Nadi : 80 x/mnt Pernapasan	Data subyektif: - Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstremitas setelah terkena stroke Data obyektif : - Keadaan umum pasien baik Tanda-tanda vital pasien: Suhu : 36° C Nadi	

			: 16x/mnt Tekanan darah : 130/70 mmHg	:78x/mnt Pernapasa n : 20x/mnt - Tekanan darah : 130/80 mmHg	
10.15 wita/ 13.15 wita	1. Melibatkan keluarga untuk membantu passion dalam meningkatkan pergerakan 2. Memberikan intruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan terapi genggangam bola karet	Data subyektif : - Data obyektif: keluarga pasien kooperatif dalam membantu pasien dalam pergerakan pasien	Data subyektif : : - Data obyektif: keluarga pasien kooperatif dalam membantu pasien dalam pergerakan		
10.20 wita / 13.20 wita	1. pemberian terapi genggangam bola karet 2. menetapkan jadwal pertemuan selanjutnya yaitu tanggal 18 april 2024 pukul 10.00 wita	Data subyektif: - Data obyektif : - pasien tampak melakukan terapi dengan baik -kontrak pertemuan selanjutnya tgl 18 april 2024 pukul 10.00 wita	Data subyektif: - Data obyektif : - pasien tampak melakukan terapi dengan baik -kontrak pertemuan selanjutnya tgl 18 april 2024 pukul 13.00 wita		
18 April 2024 10.00 wita / 13.00 wita	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Memonitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan	Data subyektif: - Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstremitas setelah terkena stroke	Data subyektif: - Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstremitas setelah terkena		

		mobilisasi	Data obyektif : - Keadaan umum pasien baik - Tanda-tanda vital pasien: Suhu : 36° C Nadi : 80 x/mnt Pernapasan : 18x/mnt Tekanan darah : 130/70 mmHg	stroke Data obyektif : - Keadaan umum pasien baik Tanda-tanda vital pasien: Suhu : 36° C Nadi : 78x/mnt Pernapasan : 20x/mnt Tekanan darah : 140/70 mmHg	
10.20 wita / 11.20 wita	4.	Melibatkan keluarga untuk membantu passion dalam meningkatkan pergerakan	Data subyektif : - Data obyektif: Masing – masing keuarga pasien kooperstif dalam membantu pasien dalam pergerakan	Data subyektif : - Data obyektif: Masing – masing keuarga pasien kooperstif dalam membantu pasien dalam pergerakan	
	5.	Memberikan intruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan terapi menggenggam bola karet			
10.25 wita / 13.25 wita	1.	pemberian terapi menggenggam bola karet	Data subyektif: - Data obyektif : - pasien tampak melakukan terapi dengan baik -kekuatan otot : Manual : ekstremitas atas dan bawah	Data subyektif: - Data obyektif : - pasien tampak melakukan terapi dengan baik -kekuatan otot : Manual :	
	2.	Mengidentifikasi tingkat kebugaran otot dengan pengukuran manual dan alat handgrip			

	bagian kanan: 5, ekstremitas atas dan bawah bagian kanan: 5, ekstremitas atas dan bawah bagian kiri : 4 Handgrip : Ekstremitas atas yang mengalami kelemahan otot : 4,0 kg	ekstremitas atas dan bawah bagian kanan: 5, ekstremitas atas dan bawah bagian kiri : 4 Handgrip : Ekstremitas atas yang mengalami kelemahan otot : 4,5 kg
--	--	---

E. Evaluasi keperawatan

Evaluasi strategi penanganan nyeri pada klien dengan nyeri akut terkait hipertensi Pendekatan SOAP ditunjukkan pada tabel 16.

Tabel 17
Evaluasi Keperawatan

Tanggal/		Evaluasi											
Jam		Pasien I		Pasien II									
Kamis, 18 April 2024	pukul 14.00 wita	S : pasien mengatakan setelah diberikan terapi, tangan yang mengalami lekemahan otot merasa lebih baik		S : pasien mengatakan setelah diberikan terapi, tangan yang mengalami lekemahan otot merasa lebih baik									
		O : pasien dapat melakukan rentang gerak (ROM) secara pasf, kekuatan otot pasien membaik		O : pasien dapat melakukan rentang gerak (ROM) secara pasf, kekuatan otot pasien membaik									
		<table><tr><td>5555</td><td>4444</td></tr><tr><td>5555</td><td>4444</td></tr></table>		5555	4444	5555	4444	<table><tr><td>5555</td><td>4444</td></tr><tr><td>5555</td><td>4444</td></tr></table>		5555	4444	5555	4444
5555	4444												
5555	4444												
5555	4444												
5555	4444												
		A : masalah gangguan fisik pasien belum teratasi		A : masalah gangguan fisik pasien belum teratasi									
		P : pertahankan kondisi pasien, lanjutkan intervensi menggengam bola karet		P : pertahankan kondisi pasien, lanjutkan intervensi menggengam bola karet									