

BAB IV

LAPORAN KASUS

A. Hasil

1. Kondisi lokasi laporan kasus

Laporan kasus dilaksanakan di RSUD Klungkung. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung adalah rumah sakit milik pemerintah Daerah Tingkat II yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan satelit dan lulus akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 Tingkat Paripurna pada tanggal 27 September 2019. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung terletak sangat strategis yaitu satu setengah kilometer dari pusat Kota Semarapura, tepatnya di jalan Flamboyan Nomor 40 Semarapura dengan luas tanah 23.050 m² dan luas gedung 18.325 m².

Berdasarkan Laporan Kinerja Tahun 2021 RSUD Klungkung menyatakan bahwa RSUD Klungkung memiliki 237 tempat tidur rawat inap. Salah satunya Ruang Pikat yang terdapat 16 orang tenaga perawat profesional dan berkompeten dalam merawat pasien dengan kapasitas 20 tempat tidur serta menjadi salah satu ruang rawat inap dengan merawat pasien stroke, dimana penyakit khususnya stroke non hemoragik masih menjadi 5 besar data dalam penyakit rawat inap dan 3 besar kasus kematian rawat inap sampai saat ini di RSUD Klungkung.

2. Karakteristik subyek laporan kasus

Subyek dalam laporan kasus ini adalah satu pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik di Ruang Pikat RSUD Klungkung, berusia 49 tahun, kelahiran Br. Angkal Suana, Nusa Penida, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan sebagai wirausaha, beragama

hindu, status perkawinan menikah dan pasien berasal dari Br. Angkal Suana, Nusa Penida.

3. Hasil laporan kasus

Hasil laporan kasus ini dilakukan berdasarkan lima tahapan proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan, mengidentifikasi diagnosis keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan dan melaksanakan evaluasi keperawatan yang dituangkan secara sistematis dalam bentuk narasi deskriptif yang mencerminkan proses asuhan keperawatan secara menyeluruh. Adapun hasil yang diperoleh dari pelaksanaan laporan kasus ini yaitu sebagai berikut :

a. Pengkajian keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 Maret 2025 pukul 11.00 WITA di Ruang Pikat RSUD Klungkung. Setelah dilakukan pengkajian melalui wawancara di dapatkan hasil keluarga pasien mengatakan bahwa Ny. A pernah dirawat di RSUD Gema Santi Nusa Penida pada tanggal 15 Maret 2025 dan dirawat inap selama 3 hari. Pada tanggal 19 Maret 2025 pukul 15.00 WITA Ny. A di rujuk ke RSUD Klungkung, sesampainya di RSUD Klungkung pasien datang dengan keluhan lemah separuh badan sebelah kanan, pasien tidak bisa berbicara tetapi dapat memahami pembicaraan, lalu dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu TD : 130/90 mmHg, S : 36,4°C, N : 82x/menit, RR : 20x/menit, SpO₂ : 97%, GCS : E4 V1 M6, serta dilakukan pemeriksaan CT Scan kepala. Pasien di pindahkan dari UGD RSUD Klungkung ke Ruangan Pikat RSUD Klungkung pada tanggal 19 Maret 2025 pukul 18.30 WITA. Keluarga pasien juga mengatakan di dalam

keluarganya terdapat anggota keluarganya yang memiliki penyakit hipertensi yaitu kakeknya, tidak ada yang memiliki riwayat penyakit jantung dan diabetes militus.

Dilakukan pengkajian data subjektif didapatkan hasil keluarga pasien mengatakan bahwa Ny. A sulit untuk menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan, pasien enggan melakukan pergerakan dan merasa cemas saat bergerak sedangkan pengkajian data objektif didapatkan hasil kekuatan otot tangan dan kaki kanan Ny. A mengalami penurunan setelah diukur dengan *manual muscle test* (MMT) yaitu skala 0 yang didukung dengan hasil pemeriksaan CT Scan kepala yaitu tampak lesi hipodens dengan batas tidak tegas pada centrum semiovale, corona radiata, basal ganglia dan nucleus caudatus kiri yang menyebabkan adanya gangguan motorik dan sensorik pada sisi tubuh bagian kanan, rentang gerak (ROM) ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan pasien menurun, pasien merasa sendinya kaku ketika akan digerakan, gerakan pasien terbatas, gerakan pasien tidak terkoordinasi, serta pasien tampak lemah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu TD : 130/70 mmHg, S : 36,8°C, N : 88x/menit, RR : 20x/menit, SpO₂ : 97%.

b. Diagnosis keperawatan

Data yang telah didapatkan dari hasil pengkajian dikelompokkan berdasarkan data subjektif dan data objektif, kemudian data di analisis berdasarkan data mayor dan minor pasien sesuai dengan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) sehingga diagnosis keperawatan yang dirumuskan pada Ny. A yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan keluarga pasien mengatakan bahwa Ny. A sulit untuk menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan, pasien enggan melakukan pergerakan dan merasa cemas saat bergerak, kekuatan otot tangan dan

kaki kanan Ny. A mengalami penurunan setelah diukur dengan *manual muscle test* (MMT) yaitu skala 0 yang didukung dengan hasil pemeriksaan CT Scan kepala yaitu tampak lesi hipodens dengan batas tidak tegas pada centrum semiovale, corona radiata, basal ganglia dan nucleus caudatus kiri yang menyebabkan adanya gangguan motorik dan sensorik pada sisi tubuh bagian kanan, rentang gerak (ROM) ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan pasien menurun, pasien merasa sendinya kaku ketika akan digerakan, gerakan pasien terbatas, gerakan pasien tidak terkoordinasi, serta pasien tampak lemah.

c. Rencana keperawatan

Dalam laporan kasus ini, rencana keperawatan difokuskan untuk menangani diagnosis keperawatan utama yaitu gangguan mobilitas fisik yang dialami oleh Ny. A akibat Stroke Non Hemoragik. Intervensi yang diberikan kepada Ny. A yaitu dukungan mobilisasi (I.05173) sebagai intervensi utama dan pengaturan posisi (I.01019) sebagai intervensi pendukung dengan tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 24 jam maka mobilitas fisik meningkat (L.05042) dengan kriteria hasil : pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatann otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, kecemasan menurun, kaku sendi menurun, gerakan tidak terkoordinasi menurun, gerakan terbatas menurun, dan kelemahan fisik menurun.

d. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya. Pada laporan kasus ini implementasi dilaksanakan selama 5x24 jam pada tanggal 20 Maret – 24 Maret 2025 di Ruang Pikat RSUD Klungkung.

Berikut implementasi yang dilakukan pada Ny. A dengan gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik yaitu :

- 1) Pertemuan pertama dilakukan pada hari Kamis, 20 Maret 2025 pukul 13.00 WITA tindakan dimulai dari mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisil lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, mengatur posisi tidur yang disukai, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini, memotivasi melakukan ROM pasif (abduksi dan adduksi bahu, fleksi dan ekstensi bahu, fleksi dan ekstensi siku, pronasi dan supinasi lengan bawah, fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, fleksi dan ekstensi jari-jari tangan, abduksi dan adduksi ibu jari serta abduksi dan adduksi pangkal paha, fleksi dan ekstensi lutut, fleksi dan ekstensi pergelangan kaki, fleksi dan ekstensi jari-jari kaki), memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur untuk miring kanan kiri dan mengubah posisi miring kanan kiri pasien setiap 2 jam sekali.
- 2) Pertemuan kedua dilakukan pada hari Jumat, 21 Maret 2025 pukul 10.00 WITA tindakan dimulai dari mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisil lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, mengatur posisi tidur yang disukai, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, memotivasi melakukan ROM pasif (abduksi dan adduksi bahu, fleksi dan ekstensi bahu, fleksi dan ekstensi siku, pronasi dan supinasi lengan bawah, fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, fleksi dan ekstensi jari-jari tangan, abduksi dan adduksi ibu jari serta

abduksi dan adduksi pangkal paha, fleksi dan ekstensi lutut, fleksi dan ekstensi pergelangan kaki, fleksi dan ekstensi jari-jari kaki), memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur untuk miring kanan kiri, mengubah posisi miring kanan kiri pasien setiap 2 jam sekali, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan dan menganjurkan pasien terus untuk melakukan mobilisasi dini.

- 3) Pertemuan ketiga dilakukan pada hari Sabtu, 22 Maret 2025 pukul 10.00 WITA tindakan dimulai dari mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisil lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, mengatur posisi tidur yang disukai, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, memotivasi melakukan ROM pasif (abduksi dan adduksi bahu, fleksi dan ekstensi bahu, fleksi dan ekstensi siku, pronasi dan supinasi lengan bawah, fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, fleksi dan ekstensi jari-jari tangan, abduksi dan adduksi ibu jari serta abduksi dan adduksi pangkal paha, fleksi dan ekstensi lutut, fleksi dan ekstensi pergelangan kaki, fleksi dan ekstensi jari-jari kaki), memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur untuk miring kanan kiri, mengubah posisi miring kanan kiri pasien setiap 2 jam sekali, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan dan menganjurkan pasien terus untuk melakukan mobilisasi dini.
- 4) Pertemuan keempat dilakukan pada hari Minggu, 23 Maret 2025 pukul 10.00 WITA tindakan dimulai dari mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisil lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, mengatur posisi tidur yang disukai,

menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, memotivasi melakukan ROM pasif (abduksi dan adduksi bahu, fleksi dan ekstensi bahu, fleksi dan ekstensi siku, pronasi dan supinasi lengan bawah, fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, fleksi dan ekstensi jari-jari tangan, abduksi dan adduksi ibu jari serta abduksi dan adduksi pangkal paha, fleksi dan ekstensi lutut, fleksi dan ekstensi pergelangan kaki, fleksi dan ekstensi jari-jari kaki), memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur untuk miring kanan kiri, mengubah posisi miring kanan kiri pasien setiap 2 jam sekali, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan dan menganjurkan pasien terus untuk melakukan mobilisasi dini.

- 5) Pertemuan kelima dilakukan pada hari Senin, 24 Maret 2025 pukul 10.00 WITA tindakan dimulai dari mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, mengatur posisi tidur yang disukai, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, memotivasi melakukan ROM pasif (abduksi dan adduksi bahu, fleksi dan ekstensi bahu, fleksi dan ekstensi siku, pronasi dan supinasi lengan bawah, fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, fleksi dan ekstensi jari-jari tangan, abduksi dan adduksi ibu jari serta abduksi dan adduksi pangkal paha, fleksi dan ekstensi lutut, fleksi dan ekstensi pergelangan kaki, fleksi dan ekstensi jari-jari kaki), memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur untuk miring kanan kiri, mengubah posisi miring kanan kiri pasien setiap 2 jam sekali, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan dan menganjurkan pasien terus untuk melakukan mobilisasi dini.

e. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan dilakukan tanggal 24 Maret 2025 pukul 11.00 WITA pada Ny. A setelah diberikan implementasi selama 5 x 24 jam yaitu sebagai berikut :

S : Keluarga pasien mengatakan senang melihat Ny. A sudah ada peningkatan kekuatan otot dan Ny. A sudah bisa melaksanakan miring kanan secara mandiri setiap 2 jam tetapi miring kiri masih dibantu oleh keluarga pasien.

O : Pergerakan ekstremitas meningkat (3), kekuatan otot meningkat (3) dengan skala otot meningkat dari skala 0 menjadi skala 1 pada hari ketiga, rentang gerak (ROM) meningkat (3), kecemasan menurun (4), kaku sendi menurun (3), gerakan tidak terkoordinasi menurun (3), gerakan terbatas menurun (3), kelemahan fisik menurun (4).

A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi.

P : Lanjutkan intervensi dengan menganjurkan keluarga Ny. A untuk melakukan latihan ROM pasif untuk meningkatkan pergerakan ekstremitas, kekuatan otot dan rentang gerak (ROM) serta tetap melakukan latihan miring kanan dan kiri setiap 2 jam.

B. Pembahasan

1. Pengkajian keperawatan pada Ny. A dengan gangguan mobilitas fisik

Pengkajian dilakukan kepada Ny. A yang mengalami gangguan mobilitas fisik di Ruang Pikat RSUD Klungkung. Data yang dikaji melalui wawancara dan observasi meliputi : identitas pasien, identitas penanggung jawab, keluhan utama saat pengkajian, riwayat kesehatan yang mencakup riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang dan riwayat kesehatan keluarga, pengkajian pola kebutuhan dasar, dan pemeriksaan fisik. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data bahwa Ny. A berusia 49 tahun, jenis kelamin perempuan berasal dari Br. Angkal Suana, Nusa Penida, memiliki riwayat hipertensi dan rutin minum obat hipertensi (amlodipin) sebelum tidur, keluarga Ny. A mengatakan bahwa anggota keluarganya ada yang memiliki riwayat hipertensi yaitu kakeknya. Keluarga pasien juga mengatakan bahwa Ny. A sulit untuk menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan, pasien enggan melakukan pergerakan dan merasa cemas saat bergerak sedangkan pengkajian data objektif didapatkan hasil kekuatan otot tangan dan kaki kanan Ny. A mengalami penurunan setelah diukur dengan *manual muscle test* (MMT) yaitu skala 0 yang didukung dengan hasil pemeriksaan CT Scan kepala yaitu tampak lesi hipodens dengan batas tidak tegas pada centrum semiovale, corona radiata, basal ganglia dan nucleus caudatus kiri yang menyebabkan adanya gangguan motorik dan sensorik pada sisi tubuh bagian kanan, rentang gerak (ROM) ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan pasien menurun, pasien merasa sendinya kaku ketika akan digerakan, gerakan pasien terbatas, gerakan pasien tidak terkoordinasi, serta pasien tampak lemah. Hasil pemeriksaan

tanda-tanda vital yaitu TD : 130/70 mmHg, S : 36,8°C, N : 88x/menit, RR : 20x/menit, SpO₂ : 97%.

Data yang di dapat sejalan dengan penelitian Hakim & Fitriyani, (2023) yang menyatakan bahwa hipertensi merupakan faktor resiko utama seseorang dapat terkena penyakit stroke karena saat tekanan darah tinggi maka akan menekan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih keras dan menyebabkan pembuluh darah menyempit. Saat pembuluh darah menyempit inilah penyumbatan lebih mungkin terjadi yang bisa menyebabkan terjadinya stroke non hemoragik.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Ny. A menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara hasil temuan peneliti dengan hasil penelitian lainnya.

2. Diagnosis keperawatan pada Ny. A dengan gangguan mobilitas fisik

Diagnosis keperawatan dalam laporan kasus ini diperoleh dari hasil pengkajian yang kemudian dianalisis atau dirumuskan menjadi diagnosis keperawatan. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh masalah keperawatan pada Ny. A di Ruang Pikat RSUD Klungkung adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan keluarga pasien mengatakan bahwa Ny. A sulit untuk menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan, pasien enggan melakukan pergerakan dan merasa cemas saat bergerak, kekuatan otot tangan dan kaki kanan Ny. A mengalami penurunan setelah diukur dengan *manual muscle test* (MMT) yaitu skala 0 yang didukung dengan hasil pemeriksaan CT Scan kepala yaitu tampak lesi hipodens dengan batas tidak tegas pada centrum semiovale, corona radiata, basal ganglia dan nucleus caudatus kiri yang menyebabkan adanya gangguan motorik dan sensorik pada sisi tubuh bagian kanan, rentang gerak (ROM) ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan pasien

menurun, pasien merasa sendinya kaku ketika akan digerakan, gerakan pasien terbatas, gerakan pasien tidak terkoordinasi, serta pasien tampak lemah.

Menurut Darmawan dkk., (2023) mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik yang sesuai dengan teori Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) bahwa diagnosis ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala mayor yang ditemukan sebanyak 80% sampai 100%. Untuk valisasi pada masalah Ny. A diagnosis gangguan mobilitas fisik ditemukan 100% tanda dan gejala mayor yaitu keluarga pasien mengatakan bahwa Ny. A sulit untuk menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan, kekuatan otot tangan dan kaki kanan Ny. A mengalami penurunan setelah diukur dengan *manual muscle test* (MMT) yaitu skala 0, rentang gerak (ROM) ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan pasien menurun.

Selain itu menurut penelitian Faelani & Hudiayawati, (2023) bahwa pasien stroke non hemoragik mengalami masalah seperti mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, sendi pasien tampak kaku, gerakan pasien terbatas dan pasien tampak lemah yang akan membuat pasien mengalami keterbatasan mobilitas fisik dalam kehidupan sehari-hari.

Pada Ny. A tidak ditemukannya salah satu tanda dan gejala minor yaitu nyeri saat bergerak, hal tersebut terjadi karena Ny. A mengalami kelumpuhan yang mengakibatkan terjadinya penurunan atau hilangnya fungsi sensorik sehingga pasien tidak dapat merasakan nyeri meskipun ada gerakan atau tekanan pada bagian tubuh sebelah kanan.

3. Rencana keperawatan masalah gangguan mobilitas fisik pada Ny. A dengan dukungan mobilisasi dan pengaturan posisi

Rencana keperawatan yang digunakan dalam laporan kasus ini berdasarkan hasil diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan label mobilitas fisik meningkat, pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) menggunakan dua intervensi yaitu dukungan mobilisasi sebagai intervensi utama dan pengaturan posisi sebagai intervensi pendukung dimana latihan mobilisasi bagi pasien stroke merupakan hal yang paling penting karena perbaikan kekuatan otot dan pemeliharaan rentang gerak dapat dicapai hanya melalui latihan harian. Telah dibuktikan oleh penelitian Adrianti & Vioneery, (2021) dimana hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan pergerakan ekstremitas, peningkatan kekuatan otot, peningkatan rentang gerak (ROM). Peningkatan tersebut terlihat dari perbandingan sebelum dilakukannya dukungan mobilisasi dengan setelah dilakukannya dukungan mobilisasi dan pengaturan posisi.

Rencana keperawatan ini disusun dengan memberikan 2 intervensi yaitu dukungan mobilisasi dan pengaturan posisi untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik yang dialami oleh Ny. A di Ruang Pikat RSUD Klungkung dengan acuan Standar Operasional Prosedur (SOP) yaitu dukungan mobilisasi fisik.

4. Implementasi keperawatan masalah gangguan mobilitas fisik pada Ny. A dengan dukungan mobilisasi dan pengaturan posisi

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dirancang. Implementasi pada Ny. A dengan masalah

gangguan mobilitas fisik dilakukan selama 5 x 24 jam mulai dari tanggal 20 Maret – 24 Maret 2025 di Ruang Pikat RSUD Klungkung.

Implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor frekuensi tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memfasilitasi melakukan mobilisasi dengan bantuan seperti pagar tempat tidur, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, mengatur posisi tidur yang disukai, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, mengajarkan melakukan mobilisasi dini, memotivasi melakukan ROM pasif, dan mengubah posisi pasien setiap 2 jam.

Implementasi dukungan mobilisasi sejalan dengan penelitian Nurshiyam dkk., (2020) terdapat peningkatan pergerakan ekstremitas, peningkatan kekuatan otot, peningkatan rentang gerak (ROM). Peningkatan tersebut terlihat dari perbandingan sebelum dilakukannya intervensi dengan setelah dilakukannya intervensi yang sudah direncanakan. Penerapan ini dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi 2 kali sehari. Hal ini dapat dilihat dari peningkatan yang diharapkan peneliti dari tidak bisa melakukan dukungan mobilisasi menjadi bisa melakukan mobilisasi meskipun masih dibantu oleh keluarganya.

Selain itu implementasi pengaturan posisi juga sejalan dengan penelitian Herly dkk., (2021) yaitu pemberian posisi miring kanan kiri ada pengaruhnya dengan kejadian dekubitus. Dengan diberikannya posisi miring kanan kiri setiap 2 jam kepada pasien stroke yang mobilisasinya kurang dapat mengurangi terjadinya tekanan yang mengakibatkan luka dekubitus.

Berdasarkan uraian diatas, pelaksanaan implementasi keperawatan dukungan mobilisasi dan pengaturan posisi sudah dilakukan pada Ny. A. maka dapat dikatakan bahwa implementasi yang dilaksanakan selaras dengan teori dan hasil penelitian yang ada.

5. Evaluasi keperawatan masalah gangguan mobilitas fisik pada Ny. A dengan dukungan mobilisasi dan pengaturan posisi

Evaluasi keperawatan yang diperoleh Ny. A yang mengalami masalah gangguan mobilitas fisik setelah diberikan intervensi dukungan mobilisasi dan pengaturan posisi yaitu didapatkan Ny. A menunjukkan pergerakan pada ekstremitas yang sedang (3), peningkatan kekuatan otot cukup meningkat (4) dari skala 0 menjadi skala 1, peningkatan rentang gerak (ROM) yang sedang (3), dan dibuktikan dengan kecemasan menurun (4), kaku sendi mengalami penurunan yang sedang (3), gerakan tidak terkoordinasi mengalami penurunan yang sedang (3), gerakan terbatas mengalami penurunan yang sedang (3), dan kelemahan fisik mengalami penurunan (4). Semua kriteria yang diharapkan belum sesuai dengan hasil yang di peroleh yaitu gangguan mobilitas fisik belum teratasi dengan *planning* yang diberikan yaitu lanjutkan intervensi dengan menganjurkan keluarga Ny. A untuk melakukan latihan ROM pasif untuk meningkatkan pergerakan ekstremitas, kekuatan otot dan rentang gerak (ROM) serta tetap melakukan latihan miring kanan dan kiri setiap 2 jam.

C. Kelemahan Laporan Kasus

Kelemahan dalam laporan kasus ini yaitu kurangnya ketersediaan bantal untuk menopang pasien saat melakukan pergerakan miring kanan dan kiri yang mengakibatkan pasien tidak melakukan miring kanan dan kiri terlalu lama.