

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Laporan Kasus Kelolaan Utama yang dipaparkan dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini adalah asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan *rajio taisou (radio calisthenics)* pada 2 lansia pasca stroke di Ruang Kanade Panti Jompo Khusus Miharasou yang dilakukan pada tanggal 27 Oktober – 27 November 2024. Asuhan keperawatan yang diberikan terdiri dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan ini diperoleh dari hasil wawancara lapangan dengan pasien dan data rekam medik lansia pasca stroke di Ruang Kanade Panti Jompo Khusus Miharasou. Pengkajian telah dilaksanakan pada tanggal 27 Oktober 2024 pukul 10.15. Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien kelolaan (lansia pasca stroke) didapatkan data sebagai berikut.

Tabel 5
Data Pengkajian Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan *Rajio Taisou (Radio Calisthenics)* pada Ny. R dan Ny. O (Lansia Pasca Stroke) di Ruang Kanade Panti Jompo Khusus Miharasou, Kota Sakai, Prefektur Osaka, Jepang Tahun 2024

Data yang dikaji		Lansia I (Ny.R)	Lansia II (Ny. O)
Data Biografi	Nama	Ny. R	Ny. O
	Umur	72 tahun	93 tahun
	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
	Berat Badan	159 cm	155 cm
	Tinggi Badan	55 kg	53 kg
	Negara	Jepang	Jepang
	Pendidikan Terakhir	SMA	SMA
	Agama	Tidak ada	Tidak ada
	Status Perkawinan	Menikah	Menikah

Data yang dikaji		Lansia I (Ny.R)	Lansia II (Ny. O)
Pekerjaan		Tidak ada	Tidak ada
Diagnosa Medis		Stroke Hemoragik	Stroke Iskemik
Nama		Ny. S	Tn. P
Penanggung Jawab			
Hubungan		Anak perempuan	Anak laki-laki
Penanggung Jawab dengan Pasien		pasien	pasien
Alamat		Tidak terkaji	Tidak terkaji
Penanggung Jawab			
No. Telepon		Tidak terkaji	Tidak terkaji
Penanggung Jawab			
Keluhan Utama		Kelemahan ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri	Kelemahan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan
Riwayat Kesehatan	Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengeluh lemah ekstremitas atas dan bawah bagian kiri sehingga sulit digerakkan, Klien juga mengatakan ekstremitas bagian kanan mengalami kelumpuhan. Klien mengatakan mengetahui tindakan untuk mengatasi kelemahan anggota gerakanya secara mandiri, tetapi enggan melakukannya secara rutin. Klien tampak memiliki hemiplegia pada ekstremitas bagian kanan. Kekuatan otot dan rentang gerak (ROM) klien tampak lemah. Fisik	Klien mengeluh ekstremitas bagian kanannya terasa lemah sehingga sulit menggerakannya. Klien juga mengatakan ekstremitas bagian kirinya mengalami kelumpuhan. Klien mengatakan mengetahui tindakan untuk mengatasi kelemahan anggota gerakanya, tetapi enggan untuk melakukannya rutin secara mandiri. Klien tampak memiliki hemiplegia pada ekstremitas atas dan bawah bagian kiri. Kekuatan otot dan rentang gerak (ROM) klien tampak

Data yang dikaji		Lansia I (Ny.R)	Lansia II (Ny. O)
		klien tampak lemah. Gerakan ekstremitas bagian kirinya terbatas sedangkan ekstremitas bagian kanannya tidak bisa digerakkan. Sendi klien tampak kaku.	lemah. Gerakan ekstremitas bagian kanannya terbatas sedangkan ekstremitas bagian kirinya tidak bisa digerakkan. Klien tampak mengalami kelemahan fisik dan sendi klien tampak kaku.
	Riwayat Kesehatan Dahulu	Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi dengan konsumsi obat amlodipine 5mg. Klien tidak memiliki riwayat operasi tetapi memiliki riwayat masuk rumah sakit untuk dirawat inap karena didiagnosis menderita stroke hemoragik	Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi dengan konsumsi obat amlodipine 2,5mg. Klien pernah dirawat inap di rumah sakit karena didiagnosis menderita stroke non hemoragik dan positif Covid-19. Klien juga mengatakan memiliki riwayat operasi ruptur tendon bahu kanan dan fibroid rahim.
	Riwayat Kesehatan Keluarga	Klien mengatatakan terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat hipertensi yaitu ibu Klien	Klien mengatakan terdapat anggota keluarga yang memiliki penyakit diabetes melitus dan hipertensi yaitu ibu Klien
Pengkajian Fisiologis	Respirasi	Klien bernafas dengan normal, tidak ada kesulitan bernafas dan tidak ada pernafasan	Klien bernafas dengan normal, tidak ada kesulitan bernafas dan tidak ada pernafasan

Data yang dikaji	Lansia I (Ny.R)	Lansia II (Ny. O)
	cuping hidung, tidak ada keluhan mengenai pernafasan klien	cuping hidung, tidak ada keluhan mengenai pernafasan klien
Sirkulasi	Tekanan darah dan nadi klien normal dengan hasil 135/80 dan 95x/menit, tidak ada pucat dan sianosis, CRT < 2 detik	Tekanan darah dan nadi klien normal dengan hasil 125/85 dan 90x/menit, tidak ada pucat dan sianosis, CRT < 2 detik
Eliminasi	Klien menggunakan pampers dan dibantu dalam perawatan diri BAB/BAK, BAB normal dengan frekuensi sehari sekali, warnanya kuning kecoklatan, konsistensi lembek. Klien kadang menggunakan obat pencahar. BAK normal, frekuensinya tidak dapat terkaji karena menggunakan pampers, warna urine sedikit kekuningan, dengan volume $\pm$ 1000 ml sehari.	Klien menggunakan pampers dan dibantu dalam perawatan diri BAB/BAK, BAB normal dengan frekuensi sehari sekali, warnanya kecoklatan, konsistensi lembek. Klien tidak menggunakan obat pencahar. BAK normal, frekuensinya tidak dapat terkaji karena menggunakan pampers, warna urine sedikit kekuningan, dengan volume $\pm$ 1000 ml sehari.
Nutrisi dan Cairan	Klien biasanya menghabiskan minum $\pm$ 9 gelas dengan ukuran 200 ml perhari. Minuman klien berupa <i>ocha</i> , jus, dan susu. Klien makan dengan	Klien biasanya menghabiskan minum $\pm$ 9 gelas dengan ukuran 200 ml perhari. Minuman klien berupa <i>ocha</i> dan susu. Klien makan dengan frekuensi 3x

Data yang dikaji	Lansia I (Ny.R)	Lansia II (Ny. O)
	frekuensi 3x sehari. Menu makanan klien setiap harinya sudah diatur oleh Panti Jompo. Berat badan: 55,2 kg Tinggi badan: 148 cm IMT: 25,20 (gemuk) Makanan yang disukai: <i>dango</i> Makanan pantangan: tidak ada Klien tidak memiliki alergi Nafsu makan klien baik dan tidak perubahan berat badan selama 3 bulan terakhir	sehari. Menu makanan klien setiap harinya sudah diatur oleh Panti Jompo. Berat badan: 46,4 kg Tinggi badan: 151 cm IMT: 20,34 (normal) Makanan yang disukai: <i>unagi</i> Makanan pantangan: Daging sapi, susu, keju, mentega, makanan laut Klien tidak memiliki alergi Nafsu makan klien baik dan tidak perubahan berat badan selama 3 bulan terakhir
Aktivitas, istirahat dan tidur	Klien mengatakan kegiatannya di waktu luang adalah menonton TV, mewarnai, dan melipat celemek. Klien tidak mampu secara mandiri dalam melakukan mobilisasi dan perawatan diri berupa BAB/BAK, berpakaian dan mandi. Hasil pengkajian aktivitas hidup sehari-hari dengan indeks katz menyatakan bahwa klien termasuk kategori F yaitu	Klien mengatakan kegiatannya di waktu luang adalah menonton TV dan mewarnai saja. Klien tidak mampu secara mandiri dalam melakukan mobilisasi dan perawatan diri berupa BAB/BAK, berpakaian dan mandi. Hasil pengkajian aktivitas hidup sehari-hari dengan indeks katz menyatakan bahwa klien termasuk kategori F yaitu kemandirian dalam

Data yang dikaji	Lansia I (Ny.R)	Lansia II (Ny. O)
	kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan dengan total point 1. Adapun tabel pengkajian indeks katz terlampir. Klien mengatakan tidurnya normal 7-8 jam sehari di malam hari yaitu dari pukul 21.00 05.00, atau paling lambat tidur pukul 23.00. Sedangkan di siang hari jarang tidur.	semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan dengan total point 1. Adapun tabel pengkajian indeks katz terlampir. Klien mengatakan tidurnya normal 7-8 jam sehari di malam hari yaitu dari pukul 23.00 07.00, atau paling lambat tidur pukul 24.00. Klien juga mempunyai kebiasaan tidur siang 1-2 jam dari pukul 14.00-16.00
Personal Hygiene	Klien mandi dan keramas 2 kali seminggu, memotong kuku 1 kali seminggu, merawat kesehatan gigi dan mulut 3 kali sehari	Klien mandi dan keramas 2 kali seminggu, memotong kuku 1 kali seminggu, merawat kesehatan gigi dan mulut 3 kali sehari
Neurosensori	Kemampuan penglihatan dan pendengaran klien sedikit berkurang karena faktor usia yang sudah menua. Sama halnya dengan kemampuan kognitifnya terutama dalam hal mengingat dan kemampuan berbicara. Klien	Kemampuan penglihatan dan pendengaran klien sedikit berkurang karena faktor usia yang sudah menua. Sama halnya dengan kemampuan kognitifnya terutama dalam hal mengingat Kesadaran klien compos mentis

Data yang dikaji		Lansia I (Ny.R)	Lansia II (Ny. O)
		dalam kesehariannya selalu menggunakan kacamata. Kesadaran klien compos mentis	
	Reproduksi Seksualitas	Klien mengatakan sudah menikah dan memahami tentang fungsi seksual. Klien sudah memasuki fase menopause sehingga tidak mengalami menstruasi	Klien mengatakan sudah menikah dan memahami tentang fungsi seksual. Klien sudah memasuki fase menopause sehingga tidak mengalami menstruasi
	Rekreasi	Selama di panti jompo, kegiatan rekreasi dilakukan ketika perayaan hari-hari penting seperti hari lansia, natal, halloween, dan lain-lain. Kegiatan rekreasi seperti bermain dan makan Bersama dengan menu sesuai hari yang dirayakan.	Selama di panti jompo, kegiatan rekreasi dilakukan ketika perayaan hari-hari penting seperti hari lansia, natal, halloween, dan lain-lain. Kegiatan rekreasi seperti bermain dan makan Bersama dengan menu sesuai hari yang dirayakan.
Pengkajian Psikologis	Pola Pikir dan Persepsi	Klien mengatakan bahwa kesehatan merupakan hal terpenting dalam hidup. Klien meyakini bahwa penyakit yang dialaminya saat ini dipengaruhi oleh proses penuaan.	Klien mengatakan bahwa dengan menjadi sehat, ia dapat menjalani aktivitas sehari-hari secara mandiri. Klien juga menerima bahwa penurunan kesehatan yang dialaminya merupakan bagian alami dari proses penuaan.

Data yang dikaji	Lansia I (Ny.R)	Lansia II (Ny. O)
Konsep Diri	Klien mengatakan bersyukur dengan apa yang bisa ia lakukan, meskipun saat ini, ia mengalami stroke. Klien bersyukur dengan kelengkapan anggota tubuh yang dimiliki meskipun ada bagian tubuh yang sulit digerakkan. Klien mampu memandang dirinya dari segi positif.	Klien mengatakan bersyukur dengan kondisi yang dimilikinya. Klien bersyukur, selalu bisa bersemangat melakukan aktivitas sehari-hari meskipun harus diberikan sedikit bantuan karena ada anggota tubuh yang sulit digerakkan. Klien mampu memahami sisi positif dari kondisi stroke yang dimilikinya.
Emosi	Klien mampu mengontrol emosinya agar tetap stabil. Namun, terkadang klien bersedih akan beberapa hal terkait dengan kehidupannya	Klien mampu mengontrol emosinya agar tetap stabil
Adaptasi	Klien mampu beradaptasi dengan baik. Klien selalu berusaha untuk berkomunikasi dengan orang lain, meskipun kesulitan dalam berbicara. Klien selalu produktif dan cepat akrab dengan orang lain.	Klien mampu beradaptasi dengan baik karena mau berinteraksi dengan orang lain. Klien selalu memulai sapaan lebih awal untuk mengakrabkan diri. Klien cepat beradaptasi dengan orang baru dan lingkungan baru.
Mekanisme Pertahanan Diri	Keputusan dalam kehidupan klien selalu berdasarkan	Keputusan dalam kehidupan klien selalu berdasarkan

Data yang dikaji		Lansia I (Ny.R)	Lansia II (Ny. O)
		keinginan sendiri dan bantuan dari keluarga. Selama di Panti Jompo Khusus Miharasou, pengambilan keputusan klien juga dibantu oleh penanggung jawab <i>kaigo</i> . Klien mengetahui apa yang disukai tentang dirinya, apa yang ingin diubah dan apa yang harus dilakukan dalam penyelesaian masalah meskipun memerlukan sedikit pertimbangan dari orang-orang terdekatnya. Jika klien stres biasanya berkonsultasi dengan penanggung jawab <i>kaigo</i>	keinginan sendiri dan bantuan dari keluarga. Selama di Panti Jompo Khusus Miharasou, pengambilan keputusan klien juga dibantu oleh penanggung jawab <i>kaigo</i> . Klien mengetahui apa yang disukai tentang dirinya, apa yang ingin diubah dan apa yang harus dilakukan dalam penyelesaian masalah meskipun memerlukan sedikit pertimbangan dari orang-orang terdekatnya. Jika klien stres biasanya membaca koran dan menonton televisi
Pengkajian Mental dan Kognitif	Fungsi Intelektual	Hasil pengkajian fungsi intelektual dengan <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ) menyatakan bahwa Ny. R memiliki kerusakan intelektual ringan dengan 4 kesalahan. Adapun pengkajian <i>Short Portable Mental Status</i>	Hasil pengkajian fungsi intelektual dengan <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ) menyatakan bahwa Ny. O memiliki fungsi intelektual utuh dengan 2 kesalahan. Adapun pengkajian <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ) Ny. O

Data yang dikaji	Lansia I (Ny.R)	Lansia II (Ny. O)
	<i>Questionnaire</i> (SPMSQ) Ny. R terlampir.	terlampir.
Fungsi Kognitif	Hasil pengkajian fungsi kognitif dengan <i>Mini-Mental State Exam</i> (MMSE) menyatakan bahwa Ny. R termasuk dalam kategori kemungkinan gangguan kognitif dengan jumlah skor 20. Adapun pengkajian <i>Mini-Mental State Exam</i> (MMSE) Ny. R terlampir.	Hasil pengkajian fungsi kognitif dengan <i>Mini-Mental State Exam</i> (MMSE) menyatakan bahwa Ny. O termasuk dalam kategori status kognitif normal dengan jumlah skor 24. Adapun pengkajian <i>Mini-Mental State Exam</i> (MMSE) Ny. O terlampir.
Status Mental	Hasil pengkajian status mental dengan <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS) menyatakan bahwa Ny. R memiliki status mental normal dengan jumlah skor 1. Adapun pengkajian <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS) Ny. R terlampir.	Hasil pengkajian status mental dengan <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS) menyatakan bahwa Ny. O memiliki status mental normal dengan jumlah skor 3. Adapun pengkajian <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS) Ny. O terlampir.
Risiko Jatuh	Hasil pengkajian risiko jatuh dengan <i>Morse Fall Scale</i> (MFS) menyatakan bahwa Ny. R termasuk dalam kategori tidak berisiko jatuh	Hasil pengkajian risiko jatuh dengan <i>Morse Fall Scale</i> (MFS) menyatakan bahwa Ny. O termasuk dalam kategori tidak berisiko jatuh.

Data yang dikaji		Lansia I (Ny.R)	Lansia II (Ny. O)
Pemeriksaan Fisik		dengan skor 15. Adapun pengkajian <i>Morse Fall Scale</i> (MFS) Ny. R terlampir.	dengan skor 15. Adapun pengkajian <i>Morse Fall Scale</i> (MFS) Ny. O terlampir.
	Gangguan Tidur	Klien tidak memiliki gangguan pola tidur	Klien tidak memiliki gangguan pola tidur
	Keadaan Umum	Klien tampak lemah	Klien tampak lemah
	Tingkat Kesadaran	Compos mentis (15)	Compos mentis (15)
	GCS	E (Eye): 4 V (Verbal): 5 M (Motorik): 6	E (Eye): 4 V (Verbal): 5 M (Motorik): 6
	Tanda-Tanda Vital	TD: 135/80 N: 95 RR: 18x/menit S: 36,4°C	TD: 125/85 N: 95 RR: 20x/menit S: 36,2°C
	Kepala	Bentuk kepala normocephal, warna rambut hitam dan ada beberapa putih beruban, rambut mudah rontok, tidak ada lesi dan luka ataupun kelainan bagian kepala	Bentuk kepala normocephal, warna rambut hitam dan ada beberapa putih beruban, rambut mudah rontok, tidak ada lesi dan luka ataupun kelainan bagian kepala
	Mata-Telinga-Hidung	Penglihatan: Kemampuan penglihatan berkurang karena faktor usia, menggunakan alat bantu penglihatan berupa kaca mata, mata simetris dan tidak tampak katarak, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, Pendengaran: Kemampuan	Penglihatan: Kemampuan penglihatan berkurang karena faktor usia, tidak menggunakan alat bantu penglihatan, mata simetris dan tidak tampak katarak, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, Pendengaran: Kemampuan pendengaran

Data yang dikaji	Lansia I (Ny.R)	Lansia II (Ny. O)
	pendengaran berkurang karena faktor usia, tidak terpasang alat bantu pendengaran, bentuk telinga kanan dan kiri simetris, tidak ada kelainan pada telinga. Penghidu: Kemampuan penghidu normal, tidak terpasang alat bantu pernapasan, tulang hidung simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip/secret/darah, tidak ada sinusitis, tidak ada kelainan pada hidung.	berkurang karena faktor usia, tidak terpasang alat bantu pendengaran, bentuk telinga kanan dan kiri simetris, tidak ada kelainan pada telinga. Penghidu: Kemampuan penghidu normal, tidak terpasang alat bantu pernapasan, tulang hidung simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip/secret/darah, tidak ada sinusitis, tidak ada kelainan pada hidung.
Mulut, Lidah dan Tenggorokan	Warna bibir merah muda, lidah berwarna merah muda, mukosa lembab, tidak ada pembesaran tonsil, tidak ada kesulitan mengunyah dan meneloh makanan, tidak ada inflamasi, edema ataupun perdarahan gusi. Klien menggunakan gigi palsu sebelum sarapan dan melepasnya setelah makan malam.	Warna bibir merah muda, lidah berwarna merah muda, mukosa lembab, tidak ada pembesaran tonsil, tidak ada kesulitan mengunyah dan meneloh makanan, tidak ada inflamasi, edema ataupun perdarahan gusi. Klien menggunakan gigi palsu sebelum sarapan dan melepasnya setelah makan malam.
Leher	Tidak ada pembesaran tiroid,	Tidak ada pembesaran tiroid,

Data yang dikaji	Lansia I (Ny.R)	Lansia II (Ny. O)
	tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada benjolan pada leher, tidak ada deviasi trakea, nadi karotis teraba, tidak ada lesi ataupun kelainan lain pada leher	tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada benjolan pada leher, tidak ada deviasi trakea, nadi karotis teraba, tidak ada lesi ataupun kelainan lain pada leher
Dada dan Punggung	Jantung: Keluhan nyeri dada tidak ada, nadi 95x/menit, irama jantung teratur, CRT < 2 detik, tidak ada sianosis Paru: Bentuk dada kanan dan kiri simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada benjolan, perkusi terdengar sonor, dan auskultasi terdengar vesikuler, tidak ada batuk, tidak ada sumbatan jalan nafas. Punggung: Tidak ada luka ataupun benjolan	Jantung: Keluhan nyeri dada tidak ada, nadi 95x/menit, irama jantung teratur, CRT < 2 detik, tidak ada sianosis Paru: Bentuk dada kanan dan kiri simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada benjolan, perkusi terdengar sonor, dan auskultasi terdengar vesikuler, tidak ada batuk, tidak ada sumbatan jalan nafas. Punggung: Tidak ada luka ataupun benjolan
Abdomen dan Pinggang	Bentuk abdomen bulat, datar dan simetris, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada benjolan, tidak ada kemerahan, tidak ada jejas, bising usus 18x/menit, bunyi timpani, tidak	Bentuk abdomen bulat, datar dan simetris, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada benjolan, tidak ada kemerahan, tidak ada jejas, bising usus 18x/menit, bunyi timpani, tidak

Data yang dikaji	Lansia I (Ny.R)	Lansia II (Ny. O)
	ada nyeri tekan, tidak teraba adanya massa, tidak ada pembesaran hepar dan lien. Tidak ada nyeri pada pemeriksaan perkusi ginjal	ada nyeri tekan, tidak teraba adanya massa, tidak ada pembesaran hepar dan lien. Tidak ada nyeri pada pemeriksaan perkusi ginjal
Ekstremitas Atas dan Bawah	Terdapat hemiplegia pada ekstremitas atas dan bawah bagian kanan. Kelemahan pada ekstremitas atas dan bawah bagian kiri sehingga sulit digerakkan. Rentang gerak (ROM) terbatas, CRT < 2 detik, akral hangat, tidak ada edema Kekuatan otot:	Terdapat hemiplegia pada ekstremitas atas dan bawah bagian kiri. Kelemahan pada ekstremitas atas dan bawah bagian kanan sehingga sulit digerakkan. Rentang gerak (ROM) terbatas, CRT < 2 detik, akral hangat, tidak ada edema Kekuatan otot:
	1111 3333 1122 3333	3333 2122 3333 1122
Sistem Imun	Klien tidak memiliki gangguan sistem imun	Klien tidak memiliki gangguan sistem imun
Genitalia	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
Reproduksi	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
Persarafan	Hasil pemeriksaan saraf kranial sebagai berikut. N1: Normal (klien mampu membedakan bau minyak kayu putih dan alkohol). N2: Kemampuan membaca jarak jauh klien menurun.	Hasil pemeriksaan saraf kranial sebagai berikut. N1: Normal (klien mampu membedakan bau minyak kayu putih dan alkohol). N2: Kemampuan membaca jarak jauh klien menurun.

Data yang dikaji	Lansia I (Ny.R)	Lansia II (Ny. O)
	N3: Normal (klien mampu mengangkat kelopak mata).	N3: Normal (klien mampu mengangkat kelopak mata).
	N4: Normal (klien mampu menggerakkan bola mata ke bawah).	N4: Normal (klien mampu menggerakkan bola mata ke bawah).
	N5: Normal (klien mampu mengunyah).	N5: Normal (klien mampu mengunyah).
	N6: Normal (klien mampu menggerakkan mata ke samping).	N6: Normal (klien mampu menggerakkan mata ke samping).
	N7: Normal (klien mampu tersenyum dan mengangkat alis mata).	N7: Normal (klien mampu tersenyum dan mengangkat alis mata).
	N8: Kemampuan mendengar klien menurun	N8: Kemampuan mendengar klien menurun
	N9: Normal (klien mampu membedakan rasa manis dan asam).	N9: Normal (klien mampu membedakan rasa manis dan asam).
	N10: Normal (klien mampu menelan)	N10: Normal (klien mampu menelan)
	N11: klien mampu menggerakkan bahu kiri dan melawan tekanan yang tidak terlalu kuat, tetapi tidak mampu menggerakkan bahu kanan	N11: klien mampu menggerakkan bahu dan melawan tekanan yang tidak terlalu kuat.
	N12: Lidah klien tidak simetris dan cenderung condong ke arah kanan	N12: Lidah klien tidak simetris dan cenderung condong ke arah kiri.
Pengecapan	Klien tidak memiliki masalah pada fungsi	Klien tidak memiliki masalah pada fungsi

Data yang dikaji	Lansia I (Ny.R)	Lansia II (Ny. O)
	pengecapan. Klien mampu merasakan rasa makanan secara normal	pengecapan. Klien mampu merasakan rasa makanan secara normal
Kulit	Warna kulit putih, turgor kulit elastis, tidak ada edema, tidak ada luka, ataupun kelainan kulit lainnya	Warna kulit putih, turgor kulit elastis, tidak ada edema, tidak ada luka, ataupun kelainan kulit lainnya
Terapi Obat	1. Amlodipine 5mg 1x1 2. Takecab 20mg 1 x ½ 3. Magnesium Oxide 330mg 1x2 4. Terbinafine Hydrochloride 20mg 5. Ketoprofen Tape 40mg	1. Amlodipine 2,5 mg 1x1 2. Alfalcidol 0,5µg 1x2 3. Bayer Aspirin 100g 1x1 4. Asparagus Potassium 0,6g 1x1 5. Cilostazol 100g 1x2 6. Betahistine Mesilate 6mg 3x2 7. Mecobalamin 500µg 3x1 8. Rebamipide 100mg 3x1

B. Diagnosis Keperawatan

1. Analisis Data

Berdasarkan data hasil pengkajian keperawatan yang telah diperoleh dapat dilakukan analisis data untuk merumuskan diagnosis keperawatan yang dialami oleh kedua pasien kelolaan utama (lansia pasca stroke). Adapun hasil analisis data kedua pasien kelolaan utama (lansia pasca stroke) yaitu sebagai berikut.

Tabel 6
Analisis Data Pengkajian Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik
dengan *Rajio Taisou (Radio Calisthenics)* pada Ny. R dan Ny. O (Lansia
Pasca Stroke) di Ruang Kanade Panti Jompo Khusus Miharasou, Kota Sakai,
Prefektur Osaka, Jepang Tahun 2024

Analisis Data	Data Fokus	Interpretasi (Etiologi)	Masalah Keperawatan				
Lansia I (Ny. R)	Data Subjektif: Klien mengeluh lemah ekstremitas atas dan bawah bagian kiri sehingga sulit digerakkan, klien juga mengatakan ekstremitas bagian kanan mengalami kelumpuhan. Klien mengatakan mengetahui tindakan untuk mengatasi kelemahan anggota gerakanya secara mandiri, tetapi enggan melakukannya secara rutin. Data Objektif: Klien tampak memiliki hemiplegia pada ekstremitas bagian kanan. Kekuatan otot dan rentang gerak (ROM) klien tampak lemah. Fisik klien tampak lemah dan gerakannya terbatas. Sendi klien tampak kaku. Saat pengkajian kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah sebagai berikut. <table><tr><td>1111</td><td>3333</td></tr><tr><td>1122</td><td>3333</td></tr></table>	1111	3333	1122	3333	Faktor Pencetus ↓ Kepekatan darah meningkat ↓ Thrombus di serebral ↓ Pembuluh darah menjadi kaku dan pecah ↓ Stroke hemoragik ↓ Proses metabolisme dalam otak terganggu ↓ Menurunnya suplai darah O₂ ke otak ↓ Arteri serebri media terganggu ↓ Disfungsi N. XI (Assesoris) ↓ Penurunan fungsi motorik dan musculoskeletal ↓	Gangguan Mobilitas Fisik
1111	3333						
1122	3333						

Analisis Data	Data Fokus	Interpretasi (Etiologi)	Masalah Keperawatan
		Hemiparese/hemiplegia pada ekstremitas atas dan bawah ↓ Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas kiri, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	
Lansia II (Ny.O)	Data Subjektif: Klien mengeluh ekstremitas bagian kanannya terasa lemah sehingga sulit menggerakannya. Klien juga mengatakan ekstermitas bagian kirinya mengalami kelumpuhan. Klien mengatakan mengetahui tindakan untuk mengatasi kelemahan anggota gerakanya, tetapi enggan untuk melakukannya rutin secara mandiri. Data Objektif: Klien tampak memiliki hemiplegia pada ekstremitas atas dan bawah bagian kiri. Kekuatan otot dan rentang gerak (ROM) klien tampak lemah. Gerakan klien tampak terbatas dan fisiknya tampak lemah. Sendi klien tampak kaku.	Faktor Pencetus ↓ Kepekatan darah meningkat ↓ Arteriosklerosis ↓ Thrombus/emboli di serebral ↓ Stroke non hemoragik ↓ Proses metabolisme dalam otak terganggu ↓ Menurunnya suplai darah O₂ ke otak ↓ Arteri serebri media terganggu ↓ Disfungsi N. XI (Assesoris)	Gangguan Mobilitas Fisik

Analisis Data	Data Fokus	Interpretasi (Etiologi)	Masalah Keperawatan				
	Saat pengkajian kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah klien sebagai berikut.						
	<table><tr><td>3333</td><td>2122</td></tr><tr><td>3333</td><td>1122</td></tr></table>	3333	2122	3333	1122	↓ Penurunan fungsi motorik dan musculoskeletal ↓ Hemiparese/hemiplegia pada ekstremitas atas dan bawah ↓ Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas kanan, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	
3333	2122						
3333	1122						

2. Rumusan Diagnosis Masalah

Berdasarkan hasil analisis masalah keperawatan di atas dapat disimpulkan bahwa masalah yang terjadi pada dua pasien kelolaan utama (lansia pasca stroke) adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, gerakan terbatas, sendi kaku dan fisik lemah.

C. Rencana Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan pada kedua pasien kelolaan utama (lansia pasca stroke), maka dirancang perencanaan keperawatan sebagai berikut.

Tabel 7
Rencana Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan *Rajio Taisou (Radio Calisthenics)* pada Ny. R dan Ny. O (Lansia Pasca Stroke) di Ruang Kanade Panti Jompo Khusus Miharasou, Kota Sakai, Prefektur Osaka, Jepang Tahun 2024

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, gerakan terbatas dan fisik lemah.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 16 kali kunjungan. Maka diharapkan Mobilitas Fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil: ▪ Pergerakan ekstremitas meningkat ▪ Kekuatan otot meningkat ▪ Rentang gerak (ROM) meningkat ▪ Kaku sendi menurun ▪ Gerakan terbatas menurun ▪ Kelemahan fisik menurun	Intervensi Utama Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi ▪ Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya ▪ Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan ▪ Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi ▪ Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik ▪ Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) ▪ Fasilitasi melakukan mobilisasi Edukasi ▪ Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi ▪ Anjurkan melakukan mobilisasi dini ▪ Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) Intervensi Pendukung Dukungan Perawatan Diri (I.11348) Observasi ▪ Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia ▪ Monitor tingkat kemandirian

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
		▪ Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan Terapeutik ▪ Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat, rileks, privasi) ▪ Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri ▪ Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri ▪ Jadwalkan rutinitas perawatan diri Edukasi ▪ Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai dengan kemampuan Pengaturan Posisi (I.01019) Terapeutik ▪ Tempatkan pada matras/tempat tidur terapeutik yang tepat ▪ Tempatkan pada posisi terapeutik ▪ Tempatkan objek yang sering digunakan dalam jangkauan ▪ Tempatkan bel atau lampu panggilan dalam jangkauan ▪ Atur posisi tidur yang disukai, jika tidak kontraindikasi ▪ Motivasi melakukan ROM aktif atau pasif Kolaborasi tambahan berupa pemberian obat sesuai dengan kebutuhan Intervensi Inovasi <i>Rajio Taisou (Radio Calisthenics)</i> dilaksanakan selama 1 bulan dengan 4 kali pertemuan (15 menit setiap pertemuan) dalam seminggu

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah dirancang. Secara garis besar implementasi keperawatan yang dilakukan meliputi intervensi utama yakni dukungan mobilisasi dan intervensi pendukung yakni dukungan perawatan diri dan pengaturan posisi. Intervensi utama dan pendukung diimplementasikan pada kedua pasien kelolaan utama dilaksanakan selama 1 bulan (4 minggu) dari tanggal 27 Oktober-27 November 2024 pukul 10.15 – 19.00 di Panti Jompo Khusus Miharasou. Intervensi inovasi yakni rehabilitasi fisik berupa *Rajio Taisou (Radio Calisthenics)* dilaksanakan selama 1 bulan sebanyak 4 kali dalam seminggu dari tanggal 27 Oktober-27 November 2024. *Rajio taiso* terdiri dari 3 sesi yang dilaksanakan pada siang hari dari pukul 02.00 – 02.15 di aula panti. Adapun hasil implementasi keperawatan yang telah diberikan pada pasien terlampir.

E. Evaluasi Keperawatan

Adapun hasil evaluasi keperawatan pada kedua pasien kelolaan utama (lansia pasca stroke) yang telah diberikan intervensi keperawatan yaitu sebagai berikut.

Tabel 8
Evaluasi Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan *Rajio Taisou (Radio Calisthenics)* pada Ny. R dan Ny. O (Lansia Pasca Stroke) di Ruang Kanade Panti Jompo Khusus Miharasou, Kota Sakai, Prefektur Osaka, Jepang Tahun 2024

Hari/Tanggal	Klien	Evaluasi	Paraf				
Rabu, 27 November 2023 Pukul 19.00	1	Subjektif: - Klien mengatakan ekstremitas atas dan bawah bagian kirinya sudah terasa bertenaga dan lebih mudah digerakkan daripada sebelumnya - Klien mengatakan ekstremitas bagian kanannya yang mengalami kelumpuhan mampu digerakkan sedikit secara perlahan - Klien mengatakan melakukan <i>rajio taisou</i> sangat menyenangkan sehingga ingin rutin melakukannya Objektif: - Kemampuan klien untuk menggerakkan ekstremitas bagian kanan dan kirinya tampak lebih baik dari sebelumnya - Kekuatan otot klien cukup meningkat <table><tr><td>2222</td><td>4444</td></tr><tr><td>2233</td><td>4444</td></tr></table> - Rentang gerak (ROM) sedang, - Kondisi fisik klien baik dengan kelemahan fisik yang menurun - Kaku sendi klien cukup menurun - Keterbatasan gerak klien cukup menurun Assessment: - Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian Planning: - Pertahankan kondisi klien - Lanjutkan intervensi dukungan mobilisasi, dukungan perawatan	2222	4444	2233	4444	 Sang Ayu
2222	4444						
2233	4444						

Hari/Tanggal	Klien	Evaluasi	Paraf				
		diri dan pengaturan posisi - Lanjutkan rehabilitasi fisik dengan <i>rajio taisou</i> - KIE minum obat secara rutin					
Rabu, 27 November 2023 Pukul 19.10	2	Subjektif: - Klien mengatakan ekstremitas atas dan bawah bagian kanannya sudah mampu untuk digerakkan daripada sebelumnya - Klien mengatakan ekstremitas bagian kirinya yang mengalami kelumpuhan mampu digerakkan sedikit secara perlahan - Klien mengatakan akan lebih sering melakukan <i>rajio taisou</i> Objektif: - Kemampuan klien untuk menggerakkan ekstremitas bagian kanan dan kirinya tampak lebih baik dari sebelumnya - Kekuatan otot klien cukup meningkat <table> <tr> <td>4444</td> <td>3233</td> </tr> <tr> <td>4444</td> <td>2233</td> </tr> </table> - Rentang gerak (ROM) sedang, - Kondisi fisik klien baik dengan kelemahan fisik yang menurun - Kaku sendi klien cukup menurun - Keterbatasan gerak klien cukup menurun Assessment: - Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian Planning: - Pertahankan kondisi klien - Lanjutkan intervensi dukungan mobilisasi, dukungan perawatan diri dan pengaturan posisi - Lanjutkan rehabilitasi fisik dengan <i>rajio taisou</i> - KIE minum obat secara rutin	4444	3233	4444	2233	 Sang Ayu
4444	3233						
4444	2233						