

BAB 4
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

1.1.1 Pengkajian

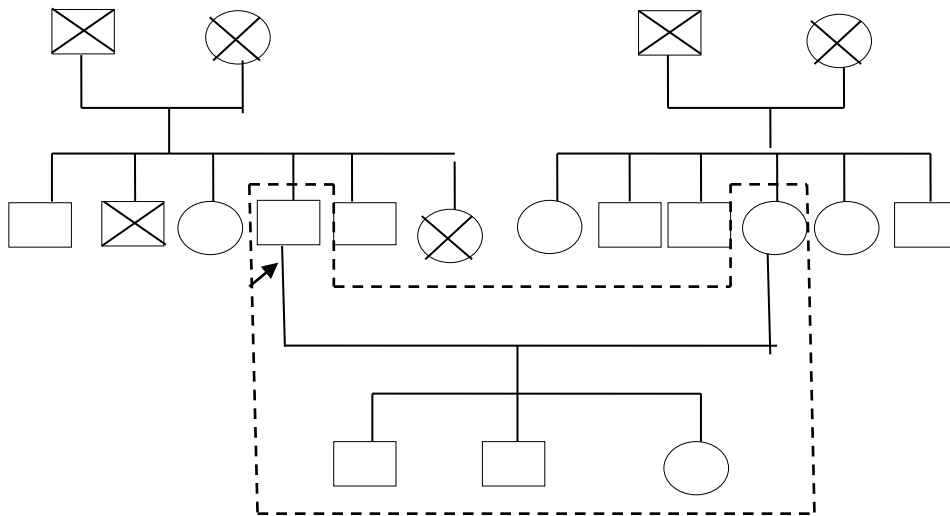
A. Anamesa

Tabel 4.1 : Pengkajian data dasar

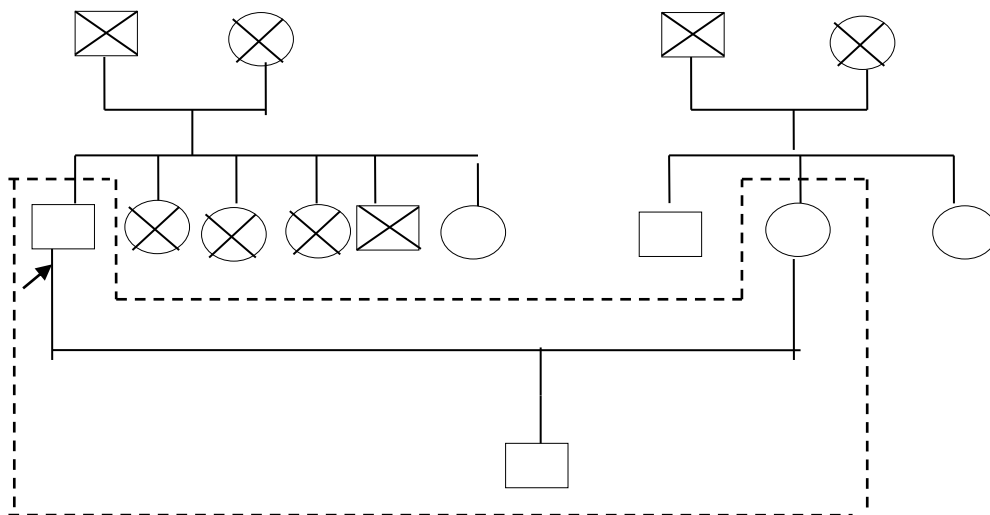
	Kasus I	Kasus II
Tgl Pengkajian	7 februari 2018	7 februari 2018
Jam Pengkajian	Pukul 09.00 WIB	Pukul 10.00 WIB
Ruang Perawatan	Ruang Nakula	Ruang Nakula
Kelas/Kamar/Bed	3/3/I	3/3/I
Tanggal MRS	2 Februari 2018	3 Februari 2018
Jam MRS	10.00 WIB	13.00 WIB
Sumber Data	Subyektif: Istri klien Obyektif: status klien di ruangan dan hasil pemeriksaan	Subyektif: Istri klien Obyektif: status klien di ruangan dan hasil pemeriksaan
Diagnosa Medis	CVA Infark	CVA Infark
Nomor Rekam Medik	S 13120323xx	S 16080984xx
Identitas pasien	Kasus I	Kasus II
Nama	Tn. M	Tn. S
Umur	55 tahun	65 tahun
Agama	Islam	Islam
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	-	Pensiunan kantor pos
Status	Kawin	Kawin
Suku/Bangsa	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Bahasa	Jawa	Jawa
Alamat	Jl. Bibistama I/II Rt 03 Rw 07	Manukan Mukti Blok 12-C/10 Rt 9 Rw 9, Kel. Manukkan Kulon, Kec Tandes, Sby
Istri	Ny. I	Ny. S
Keluhan utama	Istri pasien mengatakan tangan kanan dan kaki kanan tidak bisa digerakkan.	Istri pasien mengatakan tangan kanan dan kaki kanan tidak bisa digerakkan.
Riwayat Penyakit Sekarang	Istri klien mengatakan pada hari sabtu sekitar pukul 06.00 WIB klien saat jalan-jalan terjatuh dengan tubuh sebelah kanan menimpa badan pasien, nyeri pergelangan tangan kanan, pada hari minggu jam 18.00 klien datang ke	Istri klien mengatakan pada hari selasa jam 03.00 WIB pasien mau ke kamar mandi tetapi klien terjatuh di kamar mandi. Pada jam 08.00 WIB klien dibawa ke Puskesmas dengan tensi 200/100 mmHg dan

	<p>mantri untuk tes GDA, GDA klien 428 saat dicek oleh mantri dan mantri menyarankan untuk dibawa ke RSUD BDH surabaya. Pada hari Senen pukul 13.00 WIB klien dibawa ke UGD RSUD BDH Surabaya saat di UGD klien mendapat tindakan TD 150/90 mmHg, N 82x/menit, Rr 20x/menit, S 37°C, Infus dengan cairan Pz 20 tetes/menit, injeksi Ceftriaxone 250mg (skin test), Piracetam 200mg, Antrain 500mg dan dengan GCS 456 Pada pukul 16.00 WIB pasien dipindah keruangan syaraf/Jayanegara 3.</p>	<p>kerasa sakit kepala, dan pada jam 20.00 klien dirujuk ke IGD RSUD BDH Surabaya untuk dilakukan pemeriksaan TD 200/100, N 84 x/menit RR 22 x/menit S 36°C, Infus dengan Pz 20 tetes/menit, Ceftriaxone 250mg (skin test), piracetam 200mg, Antrain 500mg, ranitidine 50 mg,sohobion 3mg GCS 456 Pada pukul 21.00 WIB pasien dipindah keruang Jayanegara 3.</p>
Riwayat Penyakit Dahulu	<p>Istri pasien mengatakan selama 5 tahun pernah mengalami diabetes militus dan pernah MRS.</p>	<p>Istri pasien mengatakan 1 tahun yang lalu pernah menderita Hipertensi dan vertigo dan pernah MRS di RS surabaya.</p>
Riwayat Penyakit Keluarga	<p>Istri pasien mengatakan dikeluarganya ada yang menderita sakit diabetes melitus yaitu ibunya.</p>	<p>Istri pasien mengatakan dikeluarga tidak ada yang menderita sakit seperti ini yang pernah diderita pasien. Dari keluarga pasien tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis.</p>
Genogram	<p>Pasien Tn”M” anak ke 4 dari 6 bersaudara, dan istri anak ke 4 dari 6 bersaudara, orang tua dari pasien dan orang tua istri sudah meninggal. Pasien mempunyai anak 2 laki-laki dan 1 perempuan. Pasien tinggal bersama istri dan 3 orang anak.</p>	<p>Pasien Tn”S” anak ke 1 dari 6 bersaudara, dan istri anak ke 2 dari 3 bersaudara, orang tua dari pasien dan orang tua istri sudah meninggal. Pasien mempunyai 1 anak laki-laki.</p>

Genogram







Gambar 4.1 Genogram Keluarga Pasien Tn.M



Gambar 4.2 Genogram Keluarga Pasien Tn.S

Keterangan :

- | | | | |
|---|--------------------|---|--------------------|
|  | : Laki-laki |  | : Mati (meninggal) |
|  | : Perempuan |  | : Pasien |
|  | : Garis perkawinan |  | : Tinggal serumah |
|  | : Garis keturunan | | |

Tabel 4.2 Pemeriksaan fisik

PEMERIKSAAN FISIK	KASUS 1	KASUS II
Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan	Sebelum MRS: Istri pasien mengatakan mandi 2 x/hari memakai sabun, menggosok gigi menggunakan pasta gigi, keramas menggunakan shampo seminggu 2 kali, ganti baju 2x/hari. Saat MRS: Istri pasien mengatakan diseka sehari 3kali saat tengah malam, pagi dan sore hari, tidak gosok gigi, tidak memakai baju karena gerah.	Sebelum MRS: Istri pasien mengatakan mandi 2 x/hari memakai sabun, menggosok gigi menggunakan pasta gigi, keramas menggunakan shampo seminggu 2 kali, ganti baju 2x/hari. Saat MRS: Istri pasien mengatakan diseka sehari 1 kali saat pagi hari, tidak gosok gigi.
Pola nutrisi dan metabolisme	Sebelum MRS: Istri pasien makan nasi, sayur, lauk pauk 3x/hari 1 porsi habis, dan pasien minum air putih ±1500 ml/hari. Saat MRS: Pasien hanya minum susu ±50cc	Sebelum MRS: Istri pasien makan nasi, sayur, lauk pauk 3x/hari 1 porsi habis, dan pasien minum air putih ±1500 ml/hari. Saat MRS: Pasien makan ½ porsi.
Pola aktivitas dan latihan	Sebelum MRS: Istri pasien mengatakan kalau pasien biasanya pasien suka jalan-jalan meski sakit satunya diamputasi. Saat MRS: Pasien hanya bedrest	Sebelum MRS: Istri pasien mengatakan kalau dirumah suka membantu kerja sampingan. Saat MRS: Pasien hanya bedrest saja
Pola eliminasi	Sebelum MRS: Istri pasien mengatakan BAK dirumah lancar ± 5x/hari @1000cc bau khas warna kuning jernih, BAB 1x/hari @250 cc dengan warna kuning Saat MRS: Pasien BAK hanya sedikit @100cc dan memakai pampers. BAB 5x konsentrasi cair @500cc.	Sebelum MRS: Istri pasien mengatakan BAK dirumah 5x/hari @1000CC bau khas, warna kuning jernih. BAB 1x/hari @250cc Saat MRS: Pasien BAK pakai pampers @750cc. Pasien BAB 2x/hari dipampers @600cc..
Pola kognitif persepsi sensori	Sebelum MRS: Istri pasien mengatakan dirumah tidak mengalami gangguan persepsi sensori. Saat MRS: Pasien ada keterbatasan dalam pengecapan.	Sebelum MRS: Istri pasien mengatakan dirumah tidak mengalami gangguan persepsi sensori. Saat MRS: Pasien ada keterbatasan dalam pengecapan.
	Sebelum MRS: Istri pasien mengatakan tidur siang jam 13.00-	Sebelum MRS: Istri pasien

<p>Pola tidur dan istirahat</p> <p>Pola hubungan peran</p> <p>Pola reproduksi seksual</p> <p>Pola penanggulangan stress</p> <p>Pola Keyakinan dan nilai kepercayaan</p>	<p>14.00 WIB Saat MRS: Pasien tidak bisa tidur nyenyak dan terbangun karena ada suara orang.</p> <p>Sebelum MRS: Istri pasien mengatakna menjalani perannya sebagai Saat MRS: Peran dalam rumah tangganya sementara diambil alih oleh istrinya.</p> <p>Tidak terkaji</p> <p>Sebelum MRS: Istri pasien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam menyelesaikan masalah Saat MRS: Kalau ada masalah diselesaikan dengan baik.</p> <p>Sebelum MRS: Istri pasien mengatakan kalau pasiennya mengerjakan shalat 5 waktu Saat MRS: Pasien hanya shalawatan</p>	<p>mengatakan tidur siang jam 13.00-14.00 WIB</p> <p>Saat MRS: Pasien tidak bisa tidur nyenyak dan terbangun karena ada suara orang.</p> <p>Sebelum MRS: Istri pasien mengatakna menjalani perannya sebagai Saat MRS: Peran dalam rumah tangganya sementara diambil alih oleh istrinya.</p> <p>Tidak terkaji</p> <p>Sebelum MRS: Istri pasien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam menyelesaikan masalah Saat MRS: Kalau ada masalah diselesaikan dengan baik.</p> <p>Sebelum MRS: Istri pasien mengatakan kalau pasiennya mengerjakan shalat 5 waktu Saat MRS: Pasien hanya shalawatan</p>
<p>TD</p> <p>N</p> <p>S</p> <p>GCS</p> <p>BI (<i>Breathing</i>)</p>	<p>150/80 mmHg 82 x/menit 36,7°C 315</p> <p>Inspeksi: Bentuk hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, bentuk dada asimetris, tidak ada retraksi otot-otot bantu nafas, nafas melalui hidung, ekspansi paru kanan dan kiri simetris Palpasi: Tidak ada krepitasi Perkusi:Lapang paru sonor Auskultasi: Tidak ada wheezing pada seluruh lapang paru, tidak ada ronchi pada seluruh lapang paru, nafas vesikuler terdapat pada kedua paru.</p> <p>Inspeksi: Pada bagian jantung terlihat simetris Palpasi :Nadi 82 x/menit, kualitas kuat, teraba keras pada bagian jantung, tidak ada bendungan vena</p>	<p>160/100 mmHg 80 x/menit 36,8°C 453</p> <p>Inspeksi: Bentuk hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, tidak ada retraksi otot-otot bantu nafas, nafas melalui hidung, ekspansi paru kanan dan kiri simetris Palpasi: Tidak ada krepitasi Perkusi: Lapang paru sonor Auskultasi: Tidak ada wheezing pada seluruh lapang paru, tidakada ronchi pada seluruh lapang paru, nafas vesikuler terdapat pada kedua paru.</p> <p>Inspeksi: Pada bagian jantung terlihat simetris Palpasi : Nadi: 82 x/menit, kualitas kuat, teraba keras pada bagian jantung, tidak ada bendungan vena</p>

B2 (<i>Blood</i>)	<p>jugularis, suhu akral hangat, turgor kulit < 2 detik Perkusi : pekak Auskultasi:TD: 100/80 mmHg, tidak ada suara tambahan: sara mur mur, S1 S2 tunggal.</p> <p>Kesadaran Compos Mentis, GCS : 456 (4, spontan membuka mata, 5, berorientasi baik , 6, mengikuti perintah), konjungtiva merah muda</p> <p>Inspeksi: tidak terpasang kateter, memakai pampers, produksi urin sedikit @750cc dalam 24 jam Palpasi : distensi kandung kemih tidak ada, nyeri tekan tidak ada, tidak ada benjolan</p>	<p>jugularis, suhu akral hangat, turgor kulit < 2 detik Perkusi : pekak Auskultasi:TD: 160/120 mmHg, tidak ada suara tambahan: sara mur mur, S1 S2 tunggal.</p> <p>Kesadaran Compos Mentis, GCS : 456 (4, spontan membuka mata, 5, berorientasi baik , 6, mengikuti perintah) konjungtiva merah muda.</p> <p>Inspeksi: tidak terpasang kateter, memakai pampers, produksi urin @1000 cc dalam 24 jam Palpasi : distensi kandung kemih tidak ada, nyeri tekan tidak ada, tidak ada benjolan</p>
B3 (<i>Brain</i>)	<p>Inspeksi: Mulut dan tenggorokan kotor, mukosa bibir lembab, tidak terdapat gigi berlubang, tidak ada ascites pada abdomen, pasien mengalami mual dan muntah, pasien BAB 5x.</p>	<p>Inspeksi: Mulut dan tenggorokan kotor, mukosa bibir lembab, tidak terdapat gigi berlubang, tidak ada ascites pada abdomen, pasien tidak mengalami mual dan muntah, tidak makan. pasien BAB 2x.</p>
B4 (<i>Bladder</i>)	<p>Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen, tidak ada pembesaran hepar dan lien. perkusi abdomen pekak Auskultasi: peristaltic usus 20 x/menit</p>	<p>Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen, tidak ada pembesaran hepar dan lien. perkusi abdomen pekak Auskultasi: peristaltic usus 12 x/menit</p>
B5 (<i>Bowel</i>)	<p>Ekstremitas atas Inspeksi :ada gangguan pada ekstremitas atas sebelah kanan (hemiplegi), pada sendi ekstremitas atas bagian kanan ada kelemahan pada pergerakan sendi bahu ekstremitas kanan abduksi, sendi siku fleksi, sendi pergelangan tangan fleksi, ekstensi, hiperekstensi, abduksi, adduksi, sendi tangan dan jari fleksi, ekstensi, hiperekstensi, abduksi, adduksi,pergerakan sendi pada ekstremitas atas bagian kanan ada derajat rentang yang tidak normal. Dan ada ganggguan pada motorik halus (menggenggam), pada ekstremitas sebelah kiri semua sendi dalam rentang gerak normal yang bisa bergerak aktif dengan perintah, tidak terdapat luka dan bekas luka. Palpasi: tidak ada benjolan, ada nyeri tekan sebelah tangan kanan</p>	<p>Ekstremitas atas Inspeksi :ada gangguan pada ekstremitas atas sebelah kanan (hemiplegi), pada sendi ekstremitas atas bagian kanan ada kelemahan pada pergerakan sendi bahu ekstremitas kanan abduksi, sendi siku fleksi, sendi pergelangan tangan fleksi, ekstensi, hiperekstensi, abduksi, adduksi, sendi tangan dan jari fleksi, ekstensi, hiperekstensi, abduksi, adduksi,pergerakan sendi pada ekstremitas atas bagian kanan ada derajat rentang yang tidak normal. Dan ada ganggguan pada motorik halus (menggenggam), pada ekstremitas sebelah kiri semua sendi dalam rentang gerak normal yang bisa bergerak aktif dengan perintah, tidak terdapat luka dan bekas luka. Palpasi: tidak ada benjolan, ada nyeri tekan sebelah tangan kanan</p>
B6 (<i>Bone</i>)		

	<p>Ekstremitas bawah Inspeksi : ada gangguan pada sebelah kanan Palpasi: tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan Integumen Inspeksi dan palpasi: warna kulit sawo matang, akral hangat, turgor kulit normal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.</p> <p>Kekuatan otot : $\frac{1}{1} \mid \frac{5}{5}$ post amputas</p>	<p>Ekstremitas bawah Inspeksi : ada gangguan pada sebelah kanan Palpasi: tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan Integumen Inspeksi dan palpasi: warna kulit sawo matang, akral hangat, turgor kulit normal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.</p> <p>Kekuatan otot : $\frac{1}{2} \mid \frac{5}{5}$</p>
--	--	--

Tabel 4.3 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang	KASUS I	KASUS II
LAB	2 februari 2018 Hematologi DL WBC 26.9 RBC 3.22 HGB 6.4 HCT 25.5 MCV 79.2 MCH 26.1 MCHC 32.9 PLT 42.3 RDW 14.5 PDW 10.6 MPV 8.8 P-LER 17.6 NEUT% 86 LYMPH% 7 MXD% 7 NEUT# 7 LYMPH# 1.9 MXD# 2.0 GDA 103 SGOT 12 SGPT 5 BILIRUBIN DIREK 0.12 BILIRUBUN TOTAL 0.22 BUN 70 CREATININ 3.71 UA-Iiq 7.28 CHOLESTEROL TOTAL 103 TRIGLYCERIDES 95	3 februari 2018 Hematologi DL Hematologi DL WBC 8.9 RBC 5.21 HGB 14.7 HCT 41.8 MCV 80.2 MCH 28.2 MCHC 35.2 PLT 296 RDW 13.2 PDW 10.0 MPV 8.5 P-LER 15.1 NEUT% 61 LYMPH% 32 MXD% 7 NEUT# 5.5 LYMPH# 2.8 MXD# 0.6
Foto Thorak	Dilakukan Foto Thorax pada tanggal 2 februari 2018	Dilakukan Foto Thorax pada tanggal 3 februari 2018

	<p>Cor : Besar dan bentuk normal</p> <p>Pulmo : Tak tampak infiltrasi Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam</p> <p>Tulang/ soft tissue tampak baik</p> <p>Kesimpulan : Cor dan pulmo tak tampak kelainan</p>	<p>Cor : Besar dan bentuk normal</p> <p>Pulmo : Tak tampak infiltrasi Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam</p> <p>Tulang/ soft tissue tampak baik</p> <p>Kesimpulan : Cor dan pulmo tak tampak kelainan</p>
CT-Scan	<p>Dilakukan CT Scan pada tanggal 2 februari 2018</p> <p>Tampak lesi hipodense batas tak tegas di cortec-subcortec occipital kiri dan parietalis kiri posterior.</p> <p>Sulcy dan gyrus diluar lesi tampak baik cisterna dan sistem ventrikel tamapak baik, pons dan cerebelum tamapak baik, tak tampak kalsifikasi abnormal, tak tamapak deviasi midline orbita, mastoid, sinus paranasalis tampak baik.</p> <p>Kesimpulan : sub acute ischemic tromboemboli di lobus occipital kiri dan parientalis kiri posterior sesuai area MCA kiri dan PCA kiri.</p>	<p>Dilakukan CT Scan pada tanggal 3 februari 2018</p> <p>Tampak lesi hipodense batas tak tegas di cortec-subcortec occipital kiri dan parietalis kiri posterior.</p> <p>Sulcy dan gyrus diluar lesi tampak baik cisterna dan sistem ventrikel tamapak baik, pons dan cerebelum tamapak baik, tak tampak kalsifikasi abnormal, tak tamapak deviasi midline orbita, mastoid, sinus paranasalis tampak baik.</p> <p>Kesimpulan : sub acute ischemic tromboemboli di lobus occipital kiri dan parientalis kiri posterior sesuai area MCA kiri dan PCA kiri.</p>

KASUS 1

Tabel 4.4 Penatalaksanaan

7 februari 2018	8 februari 2018	9 februari 2018
<p>Infus Pz 20 tetes/menit</p> <p>Injeksi Ceftriaxone 250mg (skin test) 2x1/IV</p> <p>Injeksi Piracetam 200mg 3x1/IV</p> <p>Injeksi Antrain 500mg 3x1/IV</p>	<p>Infus D5 20 tetes/menit</p> <p>Injeksi Ranitidin 50mg 2x1/IV</p> <p>Injeksi Antrain 500mg 3x1/IV</p> <p>Injeksi Piracetam 200mg 3x1/IV</p> <p>Injeksi Granicetron 4mg 2x1/IV</p> <p>Injeksi Ceftriaxone 250mg 2x1/IV</p> <p>PO Pct 3x500gr</p>	<p>Infus D5 20 tetes/menit</p> <p>Injeksi Ranitidin 50mg 2x1/IV</p> <p>Injeksi Antrain 500mg 3x1/IV</p> <p>Injeksi Piracetam 200mg 3x1/IV</p> <p>Injeksi Ceftriaxone 250mg 2x1/IV</p> <p>PO Pct 3x500gr</p>
10 februari 2018	11 februari 2018	
<p>Infus Pz 20 tetes/menit</p> <p>Injeksi Ceftriaxone 250mg 2x1/IV</p> <p>Injeksi Ranitidin 50mg 2x1/IV</p> <p>Injeksi Granicetron 4mg 2x1/IV</p> <p>Injeksi Antrain 500mg 3x1/IV</p>	<p>Infus Pz 20 tetes/menit</p> <p>Injeksi Ceftriaxone 250mg 2x1/IV</p> <p>Injeksi Ranitidin 50mg 2x1/IV</p> <p>Injeksi Granicetron 4mg 2x1/IV</p> <p>Injeksi Antrain 500mg 3x1/IV</p>	

Injeksi Piracetam 200mg 3x1/IV PO Paracetamol 3x1 CPG 1x75mg	Injeksi Piracetam 200mg 3x1/IV PO Paracetamol 3x1 CPG 1x75mg
---	---

KASUS II

7 Februari 2018	8 februari 2018	9 februari 2018
Infus Pz 20 tetes/menit Injeksi Ceftriaxone 250mg (skin test) 2x1/IV Injeksi Piracetam 200mg 3x1/IV Injeksi Antrain 500mg 3x1/IV Injeksi Ranitidin 50mg 2x1/IV Injeksi Sohobion 3mg 2x1/IV drip PO Valsurtan 160 mg -0-0 Concor 2.5 mg 0-1-0 Adalert oros 30 mg 0-0-1 ISDN 3X5 mg	Infus Pz 20 tetes/menit Injeksi Ceftriaxone 250mg (skin test) 2x1/IV Injeksi Piracetam 200mg 3x1/IV Injeksi Antrain 500mg 3x1/IV Injeksi Ranitidin 50mg 2x1/IV Injeksi Sohobion 3mg 2x1/IV drip PO Valsurtan 160 mg -0-0 Concor 2.5 mg 0-1-0 Adalert oros 30 mg 0-0-1 ISDN 3X5 mg	Infus Pz 20 tetes/menit Injeksi Ceftriaxone 250mg (skin test) 2x1/IV Injeksi Piracetam 200mg 3x1/IV Injeksi Antrain 500mg 3x1/IV Injeksi Ranitidin 50mg 2x1/IV Injeksi Sohobion 3mg 2x1/IV drip PO Valsurtan 160 mg -0-0 Concor 2.5 mg 0-1-0 Adalert oros 30 mg 0-0-1 ISDN 3X5 mg
10 februari 2018	11 februari 2018	
Infus Pz 20 tetes/menit Injeksi Ceftriaxone 250mg (skin test) 2x1/IV Injeksi Piracetam 200mg 3x1/IV Injeksi Antrain 500mg 3x1/IV Injeksi Ranitidin 50mg 2x1/IV Injeksi Sohobion 3mg 2x1/IV drip PO Valsurtan 160 mg -0-0 Concor 2.5 mg 0-1-0 Adalert oros 30 mg 0-0-1 ISDN 3X5 mg	Infus Pz 20 tetes/menit Injeksi Ceftriaxone 250mg (skin test) 2x1/IV Injeksi Piracetam 200mg 3x1/IV Injeksi Antrain 500mg 3x1/IV Injeksi Ranitidin 50mg 2x1/IV Injeksi Sohobion 3mg 2x1/IV drip PO Valsurtan 160 mg -0-0 Concor 2.5 mg 0-1-0 Adalert oros 30 mg 0-0-1 Bisoprasol 1x5 mg	

Analisa Data

Tabel 4.5 Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
KASUS I DS : Istri pasien mengatakan pasien Tn "M" kaki dan tangan sebelah kanan tidak dapat di gerakkan DO : 1. Pasien terbaring ditempat tidur hanya bedrest karena kelemahan anggota gerak	Trombus, emboli cerebral ↓ Sumbatan aliran darah & O ₂ cerebral ↓	Gangguan mobilitas fisik

<ol style="list-style-type: none"> 2. Tidak dapat membolak-balikkan tubuh miring kanan ataupun miring kiri karena kelemahan anggota gerak 3. Segala aktifitas dibantu keluarga mulai dari makan, minum, seka 4. Reflek patologi yang pada Tn. M yaitu Reflek <i>babinski</i> kaki -/+, <i>chaddock</i> kaki -/+ ,<i>patella</i> kaki -/+, <i>bisep/trisepekaki</i> -/+. 5. Hasil CT Scan: sub acute ischemic tromboemboli di lobus occipital kiri posterior sesuai area MCA kiri dan PCA kiri. 6. Kekuatan otot <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> 7. Pasien malas melakukan pergerakan saat disuruh mengangkat tangan 	1	5	1	5	<p style="text-align: center;">Infark jaringan serebral</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Hemisfer kiri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Hemiplegi kanan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kelemahan fisik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan mobilitas fisik</p>	
1	5					
1	5					
<p>KASUS II</p> <p>DS : Istri pasien mengatakan pasien Tn “S” kaki dan tangan sebelah kanan tidak dapat di gerakkan</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terbaring ditempat tidur hanya bedrest karena kelemahan anggota gerak 2. Tidak dapat membolak-balikkan tubuh miring kanan ataupun miring kiri karena kelemahan anggota gerak 3. Segala aktifitas dibantu keluarga mulai dari makan, minum, seka 4. Reflek patologi yang pada Tn. S yaitu Reflek <i>babinski</i> kaki -/+, <i>chaddock</i> kaki -/+ ,<i>patella</i> kaki -/+, <i>bisep/trisepekaki</i> -/+. 5. Kekuatan otot <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> 	1	5	2	5	<p style="text-align: center;">Trombus, emboli cerebral</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Sumbatan aliran darah & O₂ cerebral</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Infark jaringan serebral</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Hemisfer kiri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Hemiplegi kanan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kelemahan fisik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan mobilitas fisik</p>	Gangguan mobilitas fisik
1	5					
2	5					

1.1.2 Daftar Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.6 : Diagnosa keperawatan

Kasus I Tn. M			
No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Paraf
1	7 Februari 2018	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keterbatasan gerak sendi, kekuatan otot menurun.	

Kasus II Tn. S			
2	7 februari 2018	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri kepala, keterbatasan anggota gerak, kekuatan otot menurun.	

4.2.3 Intervensi

Kasus I dan Kasus II

Tabel 4.7 : Intervensi Gangguan Mobilitas Fisik

Diagnosis Keperawatan	NOC	NIC
Pasien 1 Gangguan mobilitas fisik	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan partisipan mampu meningkatkan fleksibilitas sendi Tujuan dan Kriteria Evaluasi : - Monitoring vital sign sebelum/sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan - Meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot - Memperlihatkan meningkatnya kemampuan dalam mobilitas - Mengetahui tujuan dari peningkatan mobilitas - Memperlihatkan penggunaan alat bantu secara benar - Berjalan menggunakan langkah-langkah yang benar - Meminta bantuan untuk aktifitas mobilitas jika perlu - Kemampuan untuk bergerak secara terarah dalam lingkungan sendiri dengan atau tanpa alat bantu	Aktivitas keperawatan tingkat 2 1. Kaji kebutuhan belajar partisipan 2. Awasi seluruh upaya mobilitas dan bantu partisipan, jika perlu 3. Ajarkan dan dukung partisipan dalam latihan ROM aktif untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot 4. Instruksikan pasien untuk mempertahankan kesejajaran tubuh yang benar 5. Berikan penguatan positif selama aktivitas

<p>Pasien 2</p> <p>Hambatan Mobilitas Fisik</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan partisipan mampu meningkatkan fleksibilitas sendi</p> <p>Tujuan dan Kriteria Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring vital sign sebelum/sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan - Meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot - Memperlihatkan meningkatnya kemampuan dalam mobilitas - Mengetahui tujuan dari peningkatan mobilitas - Memperlihatkan penggunaan alat bantu secara benar - Berjalan menggunakan langkah-langkah yang benar - Meminta bantuan untuk aktifitas mobilitas jika perlu - Berpindah dari kursi atau dari kursi ke kursi roda secara efektif. - Kemampuan untuk bergerak secara terarah dalam lingkungan sendiri dengan atau tanpa alat bantu 	<p>Aktivitas keperawatan tingkat 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kebutuhan belajar partisipan 2. Awasi seluruh upaya mobilitas dan bantu partisipan, jika perlu 3. Ajarkan dan dukung partisipan dalam latihan ROM aktif untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot 4. Instruksikan pasien untuk mempertahankan kesejajaran tubuh yang benar 5. Berikan penguatan positif selama aktivitas

4.2.4 IMPLEMENTASI

Tabel 4.8 Implementasi

Dx Kep.	7 Februari 2018	8 Februari 2018	9 Februari 2018
------------	-----------------	-----------------	-----------------

Kasu	Implementasi	Implementasi	Implementasi
s I	<p>11.00 1. Memonitoring TTV - TD:150/80 mmHg</p> <p>N : 82x/menit</p> <p>S : 36⁷°C</p> <p>11.30 RR : 20x/menit</p> <p>12.00 2. Mengobservasi GCS - GCS : 456</p> <p>3. Mengkaji kebutuhan belajar pasien</p> <p>- Pasien membutuhkan alat bantu tongkat atau pegangan</p> <p>13.00 4. Mengawasi seluruh upaya mobilitas dan bantu pasien , jika perlu</p> <p>- Pasien dapat duduk, berdiri dan berjalan secara mandiri</p> <p>15.00 5. Mengajarkan dan dukung pasien dalam latihan ROM aktif untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot dan ketahanan otot</p> <p>- Pasien dapat melakukan latihan ROM aktif dengan bantuan keluarga</p> <p>6. Mengintruksikan pasien untuk mempertahankan kesejajaran tubuh yang benar</p> <p>- Pasien kurang mampu mempertahankan kesejajaran tubuh ketika latihan ROM aktif</p> <p>7. Memberikan penguatan positif selama aktivitas</p> <p>- Pasien terlihat senang dan termotivasi untuk melakukan ROM aktif</p>	<p>07.30 1. Memonitoring TTV - TD:140/80 mmHg</p> <p>N : 82x/menit</p> <p>S : 36⁷°C</p> <p>08.00 RR : 20x/menit</p> <p>09.00 2. Mengobservasi GCS - GCS : 456</p> <p>3. Mengawasi seluruh upaya mobilitas dan bantu pasien , jika perlu</p> <p>- Pasien dapat duduk, berdiri dan berjalan secara mandiri</p> <p>09.10 4. Mengajarkan dan dukung pasien dalam latihan ROM aktif untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot dan ketahanan otot</p> <p>- Pasien dapat melakukan latihan ROM aktif dengan bantuan keluarga</p> <p>09.15 5. Mengintruksikan pasien untuk mempertahankan kesejajaran tubuh yang benar</p> <p>- Pasien kurang mampu mempertahankan kesejajaran tubuh ketika latihan ROM aktif</p> <p>6. Memberikan penguatan positif selama aktivitas</p> <p>- Pasien terlihat senang dan termotivasi untuk melakukan ROM aktif</p> <p>7. .Mengobservasi kekuatan otot</p> $\begin{array}{r l} 1 & 5 \\ \hline 1 & 5 \end{array}$	<p>07.30 1. Memonitoring TTV - TD:140/80 mmHg</p> <p>N : 82x/menit</p> <p>S : 36⁷°C</p> <p>08.20 RR : 20x/menit</p> <p>09.10 2. Mengobservasi GCS - GCS : 456</p> <p>3. Mengawasi seluruh upaya mobilitas dan bantu pasien , jika perlu</p> <p>- Pasien dapat duduk, berdiri dan berjalan secara mandiri</p> <p>09.30 4. Mengajarkan dan dukung pasien dalam latihan ROM aktif untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot dan ketahanan otot</p> <p>- Pasien dapat melakukan latihan ROM aktif dengan bantuan keluarga</p> <p>09.45 5. Mengintruksikan pasien untuk mempertahankan kesejajaran tubuh yang benar</p> <p>- Pasien kurang mampu mempertahankan kesejajaran tubuh ketika latihan ROM aktif</p> <p>6. Memberikan penguatan positif selama aktivitas</p> <p>- Pasien terlihat senang dan termotivasi untuk melakukan ROM aktif</p> <p>7. .Mengobservasi kekuatan otot</p> $\begin{array}{r l} 1 & 5 \\ \hline 1 & 5 \end{array}$

		8.Mengobservasi kekuatan otot 1 5 — 1 5				
Dx Kep.	10 Februari 2018		11 februari 2018			
Kasu s I	Implementasi		Implementasi			
	14. 30	1. Memonitoring TTV - TD:140/80 mmHg N : 82x/menit S : 36 ⁷ °C RR : 20x/menit	09. 00	1. Memonitoring TTV - TD:140/80 mmHg N : 82x/menit S : 36 ⁷ °C RR : 20x/menit		
	15. 00	2. Mengobservasi GCS - GCS : 456	09. 40	2. Mengobservasi GCS - GCS : 456		
	15. 10	3. Mengawasi seluruh upaya mobilitas dan bantu pasien , jika perlu - Pasien dapat duduk, berdiri dan berjalan secara mandiri	10. 10	3. Mengawasi seluruh upaya mobilitas dan bantu pasien , jika perlu - Pasien dapat duduk, berdiri dan berjalan secara mandiri		
	16. 00	4. Mengajarkan dan dukung pasien dalam latihan ROM aktif untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot dan ketahanan otot - Pasien dapat melakukan latihan ROM aktif dengan bantuan keluarga	10. 40	4. Mengajarkan dan dukung pasien dalam latihan ROM aktif untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot dan ketahanan otot - Pasien dapat melakukan latihan ROM aktif dengan bantuan keluarga		
	16. 50	5.Mengintruksikan pasien untuk mempertahankan kesejajaran tubuh yang benar - Pasien kurang mampu mempertahankan kesejajaran tubuh ketika latihan ROM aktif	11. 30	5.Mengintruksikan pasien untuk mempertahankan kesejajaran tubuh yang benar - Pasien kurang mampu mempertahankan kesejajaran tubuh ketika latihan ROM aktif		
		6. Memberikan penguatan positif selama aktivitas - Pasien terlihat senang		6. Memberikan penguatan positif selama aktivitas -Pasien terlihat senang dan termotivasi untuk		

	dan termotivasi untuk melakukan ROM aktif		melakukan ROM aktif
	7. .Mengobservasi kekuatan otot		7.Mengobservasi kekuatan otot
	$\begin{array}{c c} 1 & 5 \\ \hline 1 & 5 \end{array}$		$\begin{array}{c c} 1 & 5 \\ \hline 1 & 5 \end{array}$

Dx Kep.	7 Februari 2018	8 Februari 2018	9 Februari 2018
Kasu s II	Implementasi	Implementasi	Implementasi
08. 10	1. Mengkaji kebutuhan belajar partisipan - Partisipan membutuhkan alat bantu tongkat atau pegangan	07. 00	08. 00
09. 15	2. Mengawasi seluruh upaya mobilitas dan bantu partisipan, jika perlu - Partisipan dapat duduk, dengan bantuan keluarga	07. 30	09. 10
09. 30	3. Mengajarkan dan dukung partisipan dalam latihan ROM aktif untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot dan ketahanan otot - Partisipan dapat melakukan latihan ROM aktif dengan bantuan keluarga	08. 00	09. 50
10. 20	4. Mengintruksikan partisipan untuk mempertahankan kesejajaran tubuh yang benar - Partisipan kurang mampu dan kurang kooperatif mempertahankan kesejajaran tubuh ketika latihan ROM aktif	08.3 0	10. 29
11.		09.0 0	
		$\begin{array}{c c} 1 & 5 \\ \hline 2 & 5 \end{array}$	$\begin{array}{c c} 1 & 5 \\ \hline 2 & 5 \end{array}$
		5. mengobservasi TTV	5. mengobservasi TTV - TD : 160/100 mmHg N : 80x/menit S : 36 ^o C RR : 22x/menit

00	<p>5. Mengobservasi kekuatan otot</p> $\begin{array}{c} 1 \quad 5 \\ \\ \hline 2 \quad 5 \end{array}$ <p>6. mengobservasi TTV</p> <p>- TD : 160/100 mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>S : 36⁸°C</p> <p>RR : 22x/menit</p>		<p>- TD : 170/100 mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>S : 36⁸°C</p> <p>RR : 22x/menit</p>		
----	---	--	---	--	--

Kasus	10 Februari 2018	11 Februari 2018
II	Implementasi	Implementasi
07.00 07.30 08.00 08.30 09.00	<p>1. Mengawasi seluruh upaya mobilitas dan bantu partisipan, jika perlu</p> <p>- Partisipan dapat duduk, dengan bantuan keluarga</p> <p>2. Mengajarkan dan dukung partisipan dalam latihan ROM aktif untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot dan ketahanan otot</p> <p>- Partisipan dapat melakukan latihan ROM aktif dengan bantuan keluarga</p> <p>3. Mengintruksikan partisipan untuk mempertahankan kesejajaran tubuh yang benar</p> <p>- Partisipan kurang mampu dan kurang kooperatif mempertahankan kesejajaran tubuh ketika latihan ROM aktif</p> <p>4. Mengobservasi kekuatan otot</p> $\begin{array}{c} 1 \quad 5 \\ \\ \hline 2 \quad 5 \end{array}$ <p>5. mengobservasi TTV</p> <p>- TD : 170/100 mmHg</p>	<p>08.00</p> <p>1. Mengawasi seluruh upaya mobilitas dan bantu partisipan, jika perlu</p> <p>- Partisipan dapat duduk, dengan bantuan keluarga</p> <p>2. Mengajarkan dan dukung partisipan dalam latihan ROM aktif untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot dan ketahanan otot</p> <p>- Partisipan dapat melakukan latihan ROM aktif dengan bantuan keluarga</p> <p>3. Mengintruksikan partisipan untuk mempertahankan kesejajaran tubuh yang benar</p> <p>- Partisipan kurang mampu dan kurang kooperatif mempertahankan kesejajaran tubuh ketika latihan ROM aktif</p> <p>4. Mengobservasi kekuatan otot</p> $\begin{array}{c} 1 \quad 5 \\ \\ \hline 2 \quad 5 \end{array}$ <p>5. mengobservasi TTV</p> <p>- TD : 170/100 mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>S : 36⁸°C</p>

		N : 80x/menit S : 36 ⁸⁰ C RR : 22x/menit		RR : 22x/menit
--	--	---	--	----------------

4.2.5 Evaluasi

Tabel 4.9 Evaluasi

Dx Kep	7 Februari 2018	8 Februari 2018	9 Februari 2018																		
	Hari Ke-1	Hari Ke-2	Hari Ke-3																		
Kasus I	<p>S: Mengatakan tangan kanan dan kaki kanan susah digerakkan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kes : CM GCS: 456 ➤ Pasien terbaring ditempat tidur dan tidak dapat membolak balikkan posisi, segala sesuatu di bantu oleh keluarga ➤ Pasien kurang mampu mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot ➤ Pasien mengetahui tujuan dari peningkatan mobilitas ➤ Pasien tidak mampu berpindah dari kursi secara efektif ➤ Resiko jatuh tinggi <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Awasi seluruh upaya mobilitas dan bantu pasien, jika perlu ➤ Dukung pasien dalam latihan ROM aktif untuk mempertahankan otot ➤ Intruksikan pasien untuk mempertahankan kesejajaran tubuh yang benar ➤ Berikan penguatan positif selama aktivitas <p>Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table>	1	5	—		1	5	<p>S: Mengatakan tangan kanan dan kaki kanan susah digerakkan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kes : CM GCS: 456 ➤ Pasien terbaring ditempat tidur dan tidak dapat membolak balikkan posisi, segala sesuatu di bantu oleh keluarga ➤ Pasien kurang mampu mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot ➤ Pasien mengetahui tujuan dari peningkatan mobilitas ➤ Pasien tidak mampu berpindah dari kursi secara efektif ➤ Resiko jatuh tinggi <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Awasi seluruh upaya mobilitas dan bantu pasien, jika perlu ➤ Dukung pasien dalam latihan ROM aktif untuk mempertahankan otot ➤ Intruksikan pasien untuk mempertahankan kesejajaran tubuh yang benar ➤ Berikan penguatan positif selama aktivitas <p>Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table>	1	5	—		1	5	<p>S: Mengatakan tangan kanan dan kaki kanan susah digerakkan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kes : CM GCS: 456 ➤ Pasien terbaring ditempat tidur dan tidak dapat membolak balikkan posisi, segala sesuatu di bantu oleh keluarga ➤ Pasien kurang mampu mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot ➤ Pasien mengetahui tujuan dari peningkatan mobilitas ➤ Pasien tidak mampu berpindah dari kursi secara efektif ➤ Resiko jatuh tinggi <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Awasi seluruh upaya mobilitas dan bantu pasien, jika perlu ➤ Dukung pasien dalam latihan ROM aktif untuk mempertahankan otot ➤ Intruksikan pasien untuk mempertahankan kesejajaran tubuh yang benar ➤ Berikan penguatan positif selama aktivitas <p>Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table>	1	5	—		1	5
1	5																				
—																					
1	5																				
1	5																				
—																					
1	5																				
1	5																				
—																					
1	5																				
Dx Kep	10 Februari 2018	11 Februari 2018																			
	Hari Ke-4	Hari Ke-5																			
Kasus I	<p>S: Mengatakan tangan kanan dan kaki kanan susah digerakkan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kes : CM GCS: 456 	<p>S: Mengatakan tangan kanan dan kaki kanan susah digerakkan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kes : CM GCS: 456 ➤ Pasien terbaring ditempat tidur 																			

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien terbaring ditempat tidur dan tidak dapat membolak balikkan posisi, segala sesuatu di bantu oleh keluarga ➤ Pasien kurang mampu mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot ➤ Pasien mengetahui tujuan dari peningkatan mobilitas ➤ Pasien tidak mampu berpindah dari kursi secara efektif ➤ Resiko jatuh tinggi <p>A: Masalah belum teratasi P:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Awasi seluruh upaya mobilitas dan bantu pasien, jika perlu ➤ Dukung pasien dalam latihan ROM aktif untuk mempertahankan otot ➤ Intruksikan pasien untuk mempertahankan kesejajaran tubuh yang benar ➤ Berikan penguatan positif selama aktivitas <p>Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>1</td><td> </td><td>5</td></tr> <tr><td colspan="3" style="border-top: 1px solid black;"></td></tr> <tr><td>1</td><td> </td><td>5</td></tr> </table>	1		5				1		5	<p>dan tidak dapat membolak balikkan posisi, segala sesuatu di bantu oleh keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien kurang mampu mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot ➤ Pasien mengetahui tujuan dari peningkatan mobilitas ➤ Pasien tidak mampu berpindah dari kursi secara efektif ➤ Resiko jatuh tinggi <p>A: Masalah belum teratasi P:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Awasi seluruh upaya mobilitas dan bantu pasien, jika perlu ➤ Dukung pasien dalam latihan ROM aktif untuk mempertahankan otot ➤ Intruksikan pasien untuk mempertahankan kesejajaran tubuh yang benar ➤ Berikan penguatan positif selama aktivitas <p>Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>1</td><td> </td><td>5</td></tr> <tr><td colspan="3" style="border-top: 1px solid black;"></td></tr> <tr><td>1</td><td> </td><td>5</td></tr> </table>	1		5				1		5
1		5																	
1		5																	
1		5																	
1		5																	

Dx Kep	7 Februari 2018	8 Februari 2018	9 Februari 2018
	Hari Ke-1	Hari Ke-2	Hari Ke-3
Kasus II	<p>S: Pasien mengatakan tangan kanan dan kaki kanan susah digerakkan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kes : CM GCS: 456 ➤ Pasien terbaring ditempat tidur dan tidak dapat membolak balikkan posisi, segala sesuatu jarang dibantu oleh keluarga ➤ Pasien kurang mampu mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan 	<p>S: Pasien mengatakan tangan kanan dan kaki kanan susah digerakkan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kes : CM GCS: 456 ➤ Pasien terbaring ditempat tidur dan tidak dapat membolak balikkan posisi, segala sesuatu jarang dibantu oleh keluarga ➤ Pasien kurang mampu mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan 	<p>S: Pasien mengatakan tangan kanan dan kaki kanan susah digerakkan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kes : CM GCS: 456 ➤ Pasien terbaring ditempat tidur dan tidak dapat membolak balikkan posisi, segala sesuatu jarang dibantu oleh keluarga ➤ Pasien kurang mampu mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot ➤ Pasien mengetahui tujuan

	<p>otot</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengetahui tujuan dari peningkatan mobilitas ➤ Pasien tidak mampu berpindah dari kursi secara efektif ➤ Resiko jatuh tinggi <p>A: Masalah belum teratsi P:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Awasi seluruh upaya mobilitas dan bantu pasien, jika perlu ➤ Dukung pasien dalam latihan ROM aktif untuk mempertahankan otot ➤ Intruksikan pasien untuk mempertahankan kesejajaran tubuh yang benar ➤ Berikan penguatan positif selama aktivitas <p>Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>1</td><td> </td><td>5</td></tr> <tr><td colspan="3" style="text-align: center;">—</td></tr> <tr><td>2</td><td> </td><td>5</td></tr> </table>	1		5	—			2		5	<p>otot</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengetahui tujuan dari peningkatan mobilitas ➤ Pasien tidak mampu berpindah dari kursi secara efektif ➤ Resiko jatuh tinggi <p>A: Masalah belum teratsi P:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Awasi seluruh upaya mobilitas dan bantu pasien, jika perlu ➤ Dukung pasien dalam latihan ROM aktif untuk mempertahankan otot ➤ Intruksikan pasien untuk mempertahankan kesejajaran tubuh yang benar ➤ Berikan penguatan positif selama aktivitas <p>Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>1</td><td> </td><td>5</td></tr> <tr><td colspan="3" style="text-align: center;">—</td></tr> <tr><td>2</td><td> </td><td>5</td></tr> </table>	1		5	—			2		5	<p>dari peningkatan mobilitas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien tidak mampu berpindah dari kursi secara efektif ➤ Resiko jatuh tinggi <p>A: Masalah belum teratsi P:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Awasi seluruh upaya mobilitas dan bantu pasien, jika perlu ➤ Dukung pasien dalam latihan ROM aktif untuk mempertahankan otot ➤ Intruksikan pasien untuk mempertahankan kesejajaran tubuh yang benar ➤ Berikan penguatan positif selama aktivitas <p>Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>1</td><td> </td><td>5</td></tr> <tr><td colspan="3" style="text-align: center;">—</td></tr> <tr><td>2</td><td> </td><td>5</td></tr> </table>	1		5	—			2		5
1		5																												
—																														
2		5																												
1		5																												
—																														
2		5																												
1		5																												
—																														
2		5																												
Dx Kep	10 Februari 2018	11 Februari 2018																												
	Hari Ke-4	Hari Ke-5																												
Kasus I	<p>S: Mengatakan tangan kanan dan kaki kanan susah digerakkan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kes : CM GCS: 456 ➤ Pasien terbaring ditempat tidur dan tidak dapat membolak balikkan posisi, segala sesuatu jarang dibantu oleh keluarga ➤ Pasien kurang mampu mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot ➤ Pasien mengetahui tujuan dari peningkatan mobilitas ➤ Pasien tidak mampu berpindah dari kursi secara efektif ➤ Resiko jatuh tinggi <p>A: Masalah belum teratsi P:</p>	<p>S: Mengatakan tangan kanan dan kaki kanan susah digerakkan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kes : CM GCS: 456 ➤ Pasien terbaring ditempat tidur dan tidak dapat membolak balikkan posisi, segala sesuatu jarang dibantu oleh keluarga ➤ Pasien kurang mampu mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot ➤ Pasien mengetahui tujuan dari peningkatan mobilitas ➤ Pasien tidak mampu berpindah dari kursi secara efektif ➤ Resiko jatuh tinggi <p>A: Masalah belum teratsi P:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Awasi seluruh upaya mobilitas dan bantu pasien, jika perlu ➤ Dukung pasien dalam latihan ROM aktif untuk mempertahankan otot ➤ Intruksikan pasien untuk 																												

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Awasi seluruh upaya mobilitas dan bantu pasien, jika perlu ➤ Dukung pasien dalam latihan ROM aktif untuk mempertahankan otot ➤ Intruksikan pasien untuk mempertahankan kesejajaran tubuh yang benar ➤ Berikan penguatan positif selama aktivitas <p style="text-align: center;">Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; text-align: center;">5</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">—</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; text-align: center;">5</td></tr> </table>	1	5	—		2	5	<p style="text-align: center;">mempertahankan kesejajaran tubuh yang benar</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Berikan penguatan positif selama aktivitas <p style="text-align: center;">Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; text-align: center;">5</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">—</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; text-align: center;">5</td></tr> </table>	1	5	—		2	5
1	5												
—													
2	5												
1	5												
—													
2	5												

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Dari data yang didapatkan pasien 1 yang berumur 55 tahun mengatakan tangan kanan dan kaki kanan tidak bisa digerakkan, di tandai dengan TD: 150/90 mmHg dan pergelangan tangan terasa nyeri akibat pasien habis terjatuh dan tangan kanan menjadi tumpuannya. Segala kebutuhan pasien di bantu oleh keluarganya terutama istrinya. Pasien 2 yang berusia 60 tahun didapatkan tangan sebelah kanan dan kaki sebelah kanan tidak bisa digerakkan ditandai pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan vertigo dengan TD 200/100 mmHg. Segala sesuatu terkadang dibantu oleh keluarganya karena jarang di temenin saat MRS. Kedua pasien mengalami keterbatasan rentang gerak sendi karena CVA.

Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Nurarif, dkk (2015) adalah keterbatasan dalam gerakan fisik atau salah satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah, batasan karakteristik adanya hambatan mobilitas fisik yaitu adanya keterbatasan rentang pergerakan sendi, pergerakan lambat, perubahan

cara berjalan, keterbatasan kemampuan melakukan motorik halus dan kasar, ketidakstabilan postur, tidak bisa membolak-balikkan posisi tubuh. Hal demikian dapat menyebabkan hambatan mobilitas fisik pada pasien CVA. Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam pergerakan fisik mandiri dan terarah pada tubuh atau ekstremitas atau lebih berdasarkan tingkat aktifitas (Wilkinson dan Ahern, 2011).

Pada tahap pengkajian hambatan mobilitas fisik sudah dapat dilakukan melalui wawancara dan observasi. Dengan demikian, peneliti berpendapat ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam konsep hambatan mobilitas fisik. Pada partisipan hambatan mobilitas fisik yang mengalami keterbatasan rentang gerak karena terjadi perubahan pada kondisi fisik dari tingkat sel sampai ke semua organ tubuh diantaranya adalah sistem syaraf.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Mengacu pada hasil pengkajian di atas peneliti melakukan analisa data kemudian menyimpulkan diagnosa keperawatan yang diambil yaitu hambatan mobilitas fisik yang sesuai dengan prioritas. Data yang diambil pada tanggal 7 februari 2018 pada pasien 1 dengan tanda dan gejalanya yaitu, nyeri pergelangan tangan kanan, mual, gangguan motorik halus dan kasar, keterbatasan pada pergerakan sendi, kekuatan otot menurun dan pasien II dengan tanda dan gejala nyeri kepala, gangguan motorik halus dan kasar, keterbatasan pada pergerakan sendi, kekuatan otot dan diagnosa utama pasien I dan pasien II yang muncul

gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan fisik dimana kekuatan otot mengalami penurunan.

Menurut (Nanda, 2015), Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan fisik, hemiplegic kanan dan kiri, penurunan ketahanan tubuh, penurunan massa otot, gangguan neuromuscular, penurunan kekuatan otot. Dari diagnosa tersebut bahwa antara pasien I dengan pasien II tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ada, yaitu sama-sama mengalami gangguan mobilitas fisik yang dikarenakan cva *infark*.

Pada tahap menegakkan diagnosa dan Hasil pengkajian pasien 1 dan pasien 2 didapatkan data dalam batasan karakteristik yang muncul pada kasus ini adalah kelemahan fisik, hemiplegic kanan dan kiri, penurunan ketahanan tubuh, penurunan massa otot, gangguan neuromuscular, penurunan kekuatan otot dan keterbatasan rentang gerak (*range of motion/ROM*). Dari data tersebut maka dapat ditegakkan diagnosa hambatan mobilitas fisik.

4.2.3 Intervensi

Pada tinjauan kasus didapatkan rencana keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 dengan hambatan mobilitas fisik yang telah disesuaikan dengan kondisi pasien pada intervensi aktivitas keperawatan tingkat 2. Pada pasien 1 dan pasien 2 direncanakan 5 intervensi keperawatan yaitu : Kaji kebutuhan belajar partisipan, awasi seluruh upaya mobilitas dan bantu partisipan, jika perlu, ajarkan dan dukung partisipan dalam latihan ROM aktif untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot, Instruksikan pasien untuk

mempertahankan kesejajaran tubuh yang benar, berikan penguatan positif selama aktivitas.

Menurut Nurarif, dkk (2015), rencana tindakan keperawatan pasien dengan hambatan mobilitas fisik terdiri dari 11 intervensi keperawatan. Pertama kaji kebutuhan belajar partisipan. Kedua kaji terhadap kebutuhan bantuan layanan kesehatan dari lembaga kesehatan dirumah dan alat kesehatan yang tahan lama. Ketiga ajarkan dan dukung partisipan dalam latihan ROM aktif atau pasif untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot. Keempat instruksikan dan dukung pasien untuk menggunakan trapeze atau pemberat untuk meningkatkan serta mempertahankan kekuatan ekstremitas atas. Kelima ajarkan ambulasi dan berpindah yang aman. Keenam instruksikan pasien untuk menyangga berat badannya. Ketujuh instruksikan pasien untuk mempertahankan kesejajaran tubuh yang benar. Kedelapan Berikan penguatan positif selama aktivitas. Kesembilan gunakan ahli terapi fisik dan okupasi sebagai suatu sumber untuk mengembangkan perencanaan dan mempertahankan atau meningkatkan mobilitas berikan penguatan positif selama aktivitas. Kesepuluh awasi seluruh upaya mobilitas dan bantu partisipan, jika perlu. Kesebelas gunakan sabuk penyokong saat memberikan bantuan ambulasi atau perpindahan. Tujuan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 direncanakan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan mampu meningkatkan fleksibilitas kekuatan otot.

Dengan demikian peneliti berpendapat bahwa tidak semua intervensi yang ada di tinjauan pustaka direncanakan pada tinjauan kasus. Hal ini karena telah

disesuaikan terhadap kondisi pasien. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah kaji kebutuhan partisipan, awasi seluruh upaya mobilitas dan bantu partisipan, jika perlu, ajarkan dan dukung partisipan dalam latihan ROM aktif untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot, intruksikan pasien untuk meperthankan kesejajaran tubuh yang benar, berikan penguatan positif selama aktivitas. Sedangkan intervensi yang tidak diberikan adalah kaji terhadap kebutuhan layanan kesehatan dari lembaga kesehatan dirumah dan alat kesehatan yang tahan lama, dan dukung pasien untuk menggunakan trapeze atau pemberat untuk meningkatkan serta meperthankan kekuatan ekstremitas atas, ajarkan teknik ambulasi dan berpindah yang aman, intruksiakan partisipan untuk menyangga berat badannya, gunakan ahli terpai fisik dan okupasi sebagai suatu sumber mengembangkan perencanaan dan mempertahankan atau meningkatkan mobilitas, gunakan sabuk penyokong saat memberikan bantuan ambulasi atau perpindahan. Hal ini dikarenakan pasien mampu ambulasi secara mandiri, dapat menyangga berat badannya, partisipan tidak mebutuhkan pemberat untuk mempertahankan kekuatan otot melainkan hanya melakukan latihan ROM aktif.

4.2.4 Implementasi

Implementasi pada studi kasus ini dapat dilakukan 5 implementasi keperawatan yaitu: mengkaji kebutuhan belajar pasien, mengawasi seluruh upaya mobilitas dan bantu pasien, jika perlu, mengajarkan dan dukung pasien dalam latihan ROM aktif untuk meperthankan dan meningkatkan kekuatan dan ketahan

otot, mengintruksikan pasien untuk mempertahankan kesejajaran tubuh yang benar, memberikan penguatan positif selama aktivitas.

Menurut Nurarif, dkk (2015), rencana tindakan keperawatan pasien dengan hambatan mobilitas fisik terdiri dari 11 intervensi keperawatan pada aktifitas keperawatan tingkat 2 yaitu: Kaji kebutuhan belajar partisipan, kaji terhadap kebutuhan bantuan layanan kesehatan dari lembaga kesehatan dirumah dan alat kesehatan yang tahan lama, ajarkan dan dukung partisipan dalam latihan ROM aktif atau pasif untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot, instruksikan dan dukung partisipan untuk menggunakan trapeze atau pemberat untuk meningkatkan serta mempertahankan kekuatan ekstremitas atas, ajarkan tehnik ambulasi dan berpindah yang aman, instruksikan partisipan untuk menyangga berat badannya, instruksikan partisipan untuk mempertahankan kesejajaran tubuh yang benar, gunakan ahli terapi fisik dan okupasi sebagai suatu sumber untuk mengembangkan perencanaan dan mempertahankan atau meningkatkan mobilitas, berikan penguatan positif selama aktivitas, awasi seluruh upaya mobilitas dan bantu partisipan, jika perlu, gunakan sabuk penyokong saat memberikan bantuan ambulasi atau perpindahan.

Antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka kurang sesuai karena hanya bisa dilakukan hanya 5 implementasi keperawatan dalam waktu latihan yaitu 10-15 menit setiap harinya. Hal ini karena disesuaikan dengan kondisi partisipan. Pada tanggal 7 Februari 2018 peneliti memberikan tindakan keperawatan yaitu mengkaji kebutuhan belajar partisipan, mengawasi seluruh upaya mobilitas dan

bantu partisipan, jika perlu, mengajarkan dan dukung partisipan dalam latihan rom aktif. Untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot, mengintruksikan partisipan untuk mempertahakna kesejajaran tubuh yang benar, memeberikan penguatan positif selama aktifitas, setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengerti kebutuhan belajar untuk partisipan. Tindakan keperawatan kembali diulang untuk mencapai dan mempetahankan tinjauan yang telah direncanakan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan partisipan mampu melakukan latihan ROM aktif yang sudah diajarkan. Pada tanggal 7 – 11 Februari 2018 peneliti melakukan tindakan keperawatan yang sudah disusun. Seperti melakukan mengkaji kebutuhan belajar pasien, mengawasi seluruh upaya mobilitas dan bantu pasien, jika perlu, mengajarkan dan dukung pasien dalam latihan ROM aktif untuk mempertahankan dan meningkatkan kekuatan dan ketahan otot, mengintruksikan pasien untuk mempertahankan kesejajaran tubuh yang benar, memberikan penguatan positif selama aktivitas.

4.2.5 Evaluasi

Dari data yang didapatkan hasil evaluasi pada pasien I dilakukan selama 5 hari perawatan. kesadaran dari pasien composmentis, masalah belum teratasi, sampai hari kelima ekstremitas atas dan bawah belum ada perubahan, reflek (-) , nilai kekuatan otot pada ektremitas atas tetap 1/5 dan untuk ekstremitas bawah 1/5, pasien sangat kooperatif dalam melakukan terapi ROM dan dengan senantiasa selalu dibantu keluarganya. Sedangkan untuk pasien II kesadaran composmentis, masalah belum teratasi, kebutuhan pasien masih dibantu dengan

keluarganya kekuatan otot pada ekstremitas atas 1/5 dan untuk ekstremitas bawah 2/5, pasien kurang kooperatif dalam melakukan terapi karena keluarga yang jarang menjenguk dan kurang diperhatikan.

Pada jurnal Suprianingrum (2011) mengatakan bahwa ROM (*Range Of Motion*) bermanfaat dalam proses peningkatan kekuatan otot pada pasien *cva infark* guna mempercepat proses penyembuhan pasien. Menurut Handoko (2010) ada faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Pada faktor internal yaitu motivasi dari dalam diri manusia itu sendiri yang timbul dari perilaku agar dapat memenuhi kebutuhan sehingga menjadi puas dan faktor eksternal adalah faktor motivasi yang berasal dari luar diri seseorang seperti lingkungan rumah yakni keluarga yang memberikan motivasi dan dukungan agar cepat sembuh.

Evaluasi keperawatan dapat dilihat di catatan perkembangan, Evaluasi dilakukan 5 hari dari tanggal 7 – 11 Februari 2018. Dan dari kedua pasien tindakan latihan ROM yang dilakukan sama yaitu hanya bagian ekstremitas atas dan bawah. Pada tinjauan kasus hasil terakhir pada tanggal 11 Februari 2018, pada pasien 1 dikatakan belum berhasil karena peneliti hanya melakukan terapi 5 hari tetapi pasien dan keluarga sangat kooperatif dalam melakukan terapi jadi peneliti hanya memberikan health education pada pasien dan keluarga untuk bisa dilakukan dirumah. Dan pada pasien 2 belum dikatakan berhasil atau masalah belum teratasi, dan tindakan latihan ROM yang sudah dilakukan selama 5 hari untuk pasien juga kurang maka peneliti juga melakukan HE pada sama seperti pasien 1, kendalanya pasien dan keluarga pasien kurang kooperatif dalam

melakukan terapi, menurut peneliti terapi dengan melakukan ROM ini membutuhkan waktu yang cukup lama dan juga kesabaran sehingga akan memberikan hasil positif.