

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini dijelaskan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan gerontik pada Tn.H dan Tn. T dengan masalah Gangguan Mobiltas Fisik. Hasil penelitian di deskripsikan dalam bentuk proses keperawatan yang mencakup: pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan atau tindakan, evaluasi, pembahasan,

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini berisi tentang 2 kasus pada klien lansia dengan masalah keperawatan gangguan mobiltas fisik di Panti Hargo Dedali Surabaya. Panti Hargo Dedali Surabaya sendiri merupakan salah satu unit pelayanan yang bertugas untuk menampung dan memberikan tempat tinggal bagi para lanjut usia yang terletak di Surabaya. Dalam prioritas utama penghuni Panti ini yakni lansia diatas 60 tahun, dikategorikan miskin, tidak mempunyai keluarga. Alamat Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya bertempat di jalan Manyar Kartika IX No. 22- 24, Menur Pumpungan kode pos 60118. Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya ini Mempunyai 1 perawat, 3 satpam, 3 pembantu masak, terdiri dari 25 kamar, 75 tempat tidur, 7 kamar mandi, 1 ruang perawat, 1 ruang dapur dan 1 aula. Jumlah lansia 32, untuk lansia yang mengalami gangguan mobilitas fisik 6 orang lansia.

##### 4.1.2 Pengkajian keperawatan

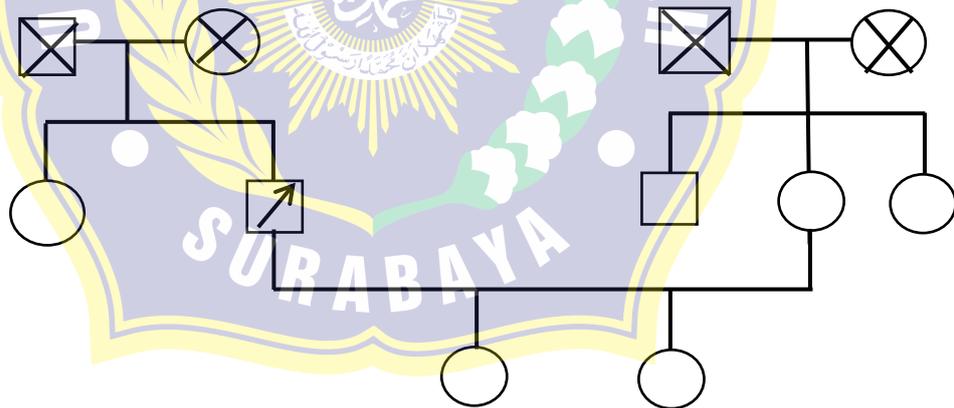
Pengkajian pada klien pertama dilakukan pada hari selasa tanggal 03 Januari 2024 di Panti Hargo Werdha Dedali Surabaya pada jam 14;30

WIB, sedangkan klien kedua dilakukan pada hari sabtu tanggal 06 januari 2024 di Panti Hargo Werdha Dedali Surabaya pada jam 09.30 WIB.

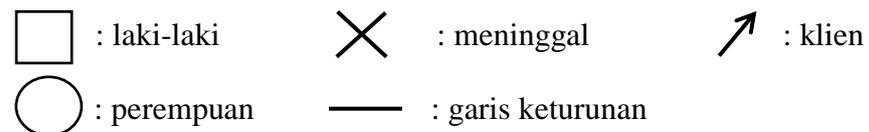
### 1. Identitas klien

Klien pertama bernama Tn. H berumur 60 tahun (*Elderly*), tinggi badan 165 cm, berat badan 78 kg, Klien berjenis kelamin laki laki, alamat Mojo 3 gang 3c Gubeng Surabaya, beragama islam, suku Jawa, pendidikan terakhir S2, dan lama di rawat di Panti 8 bulan, berada di Panti karena dibawa oleh anaknya. pada klien kedua bernama Tn. T berumur 66 tahun (*Elderly*), tinggi badan 158 cm, berat badan 60 kg, Klien berjenis kelamin laki-laki, alamat Griya Karya Sedati Sidoarjo, beragama islam, suku Jawa, pendidikan terakhir SMA, dan lama di rawat di Panti 4 tahun, berada di Panti karena dibawa oleh anaknya.

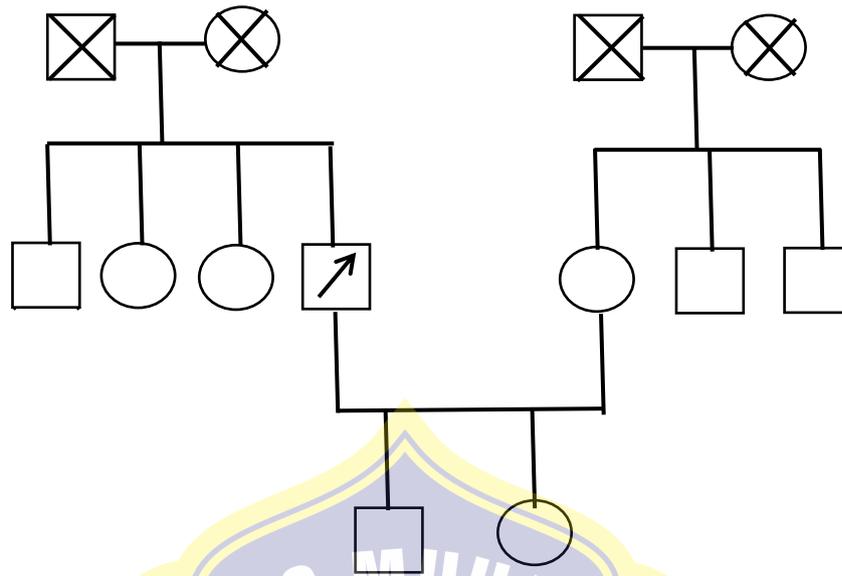
#### Genogram klien pertama



Keterangan :



### Genogram klien kedua



#### Keterangan

□ : laki-laki

○ : perempuan

↗ : klien

⊗ : meninggal

— : garis keturunan

### 2. Riwayat rekreasi

Klien pertama Tn. H mengatakan mempunyai hobi olahraga badminton. Klien juga mengatakan disaat masih muda sering melakukan jalan- jalan. Klien kedua Tn. T mengatakan mempunyai hobi olahraga tenis meja. Klien juga mengatakan disaat masih muda sering melakukan jalan- jalan/ liburan.

### 3. Riwayat kesehatan

Klien pertama Tn. H

a. Keluhan yang dirasakan saat ini

Klien mengatakan sulit menggerakkan kaki kanan dan kiri. dan

terasa kaku

- b. Keluhan yang dirasakan dalam 3 bulan terakhir

Klien mengatakan tidak bisa menggerakkan kakinya

- c. Keluhan yang dirasakan dalam 3 tahun terakhir

Klien mengatakan pernah terkena stroke 4 tahun lalu, DM.

Klien kedua Tn.T

- a. Keluhan yang dirasakan saat ini

Klien mengatakan tidak bisa menggerakkan kaki kanan dan kiri. juga tangan kanan dan kiri mengalami kelemahan dan terasa kaku

- b. Keluhan yang dirasakan 3 bulan terakhir

Klien mengatakan tidak bisa menggerakkan kaki kanan dan kiri. tangan kanan dan kiri mengalami kelemahan

- c. Keluhan yang dirasakan 3 tahun terakhir

Klien mengatakan pernah mengalami penyakit stroke 5 tahun lalu, asam urat.

#### 4. Pemeriksaan fisik

- a. Klien pertama Tn. H

Tanda-tanda vital dan status

gizi

Tekanan darah : 120/70 mmhg

Nadi : 87x/menit

Suhu : 36c

Respiratori : 20x/menit

Berat badan : 78

Tinggi badan : 165

b. Klien kedua Tn. T

Tanda-tanda vital dan status

gizi

Tekanan darah : 120/80 mmhg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36c

Respiratori : 20x/menit

Berat badan : 68

Tinggi badan : 158

**5. Pengkajian head to toe**

a. Kepala

Tn. H : bentuk kepala simetris, tidak ada bau, kulit kepala bersih, tidak ada kerontokan rambut, rambut kepala warna hitam dan tidak ada keluhan pada kepala

Tn. T : kulit kepala bersih, tidak ada kerontokan rambut, bentuk kepala simetris, rambut kepala beruban dan tidak ada keluhan pada kepala

b. Mata

Tn. H : konjungtiva anemis, sklera ikterik, penglihatan tidak kabur, tidak ada peradangan pada mata, bentuk mata kanan dan kiri simetris, dan klien tidak memakai kacamata

Tn, T : bentuk mata simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan, tidak ada masalah, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, pasien tidak menggunakan kacamata.

c. Hidung

Tn, H : lubang hidung simetris, tidak ada peradangan, hidung tampak bersih, indra penciuman normal.

Tn, T : lubang hidung simetris, tidak ada peradangan, hidung kurang bersih, indra penciuman normal.

d. Mulut dan tenggorokan

Tn, H : mulut tampak bersih, mukosa lembab, tidak ada stomatitis gigi bersih dan putih

Tn, T : mulut tampak bersih, mukosa lembab, tidak ada stomatitis gigi agak kekuningan

e. Telinga

Tn, H : bentuk simetris kanan dan kiri, tidak ada peradangan, bersih, dan pendengaran normal.

Tn, T : bentuk simetris kanan dan kiri, tidak ada peradangan, bersih, dan pendengaran normal.

f. Leher

Tn, H : tampak bersih, tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada lesi.

Tn, T : tampak bersih, tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada lesi.

g. Dada

Tn, H :

Inpeksi : bentuk dada normal, tidak ada luka, dan lesi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Auskultasi : tidak ada suara tambahan (*wheezing* dan *rhonchi*)

Perkusi : suara sonor

Tn, T :

Inpeksi : bentuk dada normal, tidak ada luka, dan lesi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Auskultasi : tidak ada suara tambahan (*wheezing* dan *rhonchi*)

Perkusi : suara sonor

#### h. Abdomen

Tn, H :

Inpeksi : tidak ada benjolan, tidak ada luka, dan lesi

Palapasi : tidak ada nyeri tekan

Auskultasi : bising usus frekuensi 20x/menit

Perskusi : bunyi timpani

Tn, T :

Inpeksi : tidak ada benjolan, tidak ada luka, dan lesi

Palapasi : tidak ada nyeri tekan

Auskultasi : bising usus frekuensi 20x/menit

Perkusi : bunyi timpani

#### i. Ekstermitas

Pada ekstermitas atas

Tn, H : kekuatan otot tangan kanan dan kiri skala 5 (mampu menggerakkan persendian dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan penuh)

tidak ada kelemahan pada tangan kanan dan kiri.

Tn, T : kekuatan otot tangan kanan dan kiri skala 4 (mampu menggerakkan persendian dengan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan sedang) terdapat kelemahan pada tangan kanan dan kiri, dan tampak kaku

Pada ekstermitas bawah

Tn, H : kekuatan otot kaki kanan dan kiri skala 2 (tidak mampu melawan gaya gravitasi) terdapat kelemahan pada kaki kanan dan kiri

Tn, T : kekuatan otot kaki kanan dan kiri skala 2 (tidak mampu melawan gaya gravitasi) terdapat kelemahan pada kaki kanan dan kiri.

Klien pertama Tn. H

**Tabel 4.1 refleksi ekstermitas**

Reflek	Kanan	Kiri
Biceps	+	+
Triceps	+	+
Knee	-	-
Achilles	-	-

Klien kedua Tn.T

Reflek	Kanan	Kiri
Biceps	-	-
Triceps	-	-

Knee	-	-
Achilles	-	-

Keterangan :

Reflek (+) : Normal

Reflek (-) : menurun/meningkat

## 6. Pengkajian psikososial

### a. Hubungan dengan orang lain

Klien pertama Tn, H Mampu berinteraksi dengan beberapa teman kamar dan orang lain dan klien kedua Tn, T kurang mampu berinteraksi dengan orang lain di kamarnya, karena satu kamar sendiri

### b. Hubungan dengan orang lain diluar wisma didalam panti

Klien pertama Tn, H mampu berinteraksi dengan orang diluar wisma, saat waktu makan klien mengobrol dengan pembantu yang membagikan makanannya, sedangkan Klien kedua Tn, T mampu berinteraksi dengan orang luar wisma.

### c. Kebiasaan lansia berinteraksi ke wisma didalam panti

Klien pertama Tn, H selalu berinteraksi dengan wisma lain entah di dalam kamar atau diluar kamar, sedangkan klien kedua Tn, T tidak begitu sering tapi tetap berinteraksi dengan wisma lain

### d. Stabilisasi emosi

Klien pertama Tn, H selama pengkajian emosi selalu setabil, begitupun klien kedua Tn, T selalu setabil emosinya.

### e. Motivasi penghuni panti

Klien pertama Tn, H berada di panti karena di rumah tidak ada yang merawatnya, begitupun klien kedua karena di rumah tidak ada yang mampu merawatnya.

f. Frekuensi kunjungan keluarga

Klien pertama Tn, H Satu bulan duakali dikunjungi sama anaknya dan klien kedua Tn, jarang di kunjungi oleh keluarganya

## 7. Pengkajian perilaku terhadap kesehatan

a. Kebiasaan merokok

Klien pertama Tn, H dan klien kedua Tn, T tidak merokok

b. Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi

Nafsu makan klien pertama Tn, H makan 3 kali dalam sehari dengan porsi habis, sedangkan klien kedua Tn, T makan 3 kali dalam sehari dan 1 porsi habis bubur SGM

c. Pola pemenuhan cairan

Kline pertama Tn, H dan klien kedua Tn, T minum >3 gelas setiap hari

d. Pola kebiasaan tidur dan istirahat

Klien pertama Tn, H mengatakan tidur 4-7 jam setiap harinya dan sering terbangun, sedangkan klien kedua Tn, T mengatakan tidur 5-10 jam tiap harinya.

e. Pola eliminasi BAB

Klien pertama Tn, H Frekuensi BAB tidak terkaji keranea klien menggunakan pampers, konsistensi lembek, tidak ada gangguan waktu BAB, dan klien kedua Tn, T Frekuiensi BAB tidak terkaji

karena klien menggunakan pampers, konsistensi padat, tidak ada gangguan waktu BAB.

f. Pola eliminasi BAK

Klien pertama Tn, H Frekuensi BAK tidak terkaji karena klien menggunakan pampers, warna urine kuning jernih, tidak ada gangguan waktu BAK dan klien kedua Tn, T juga sama.

g. Pola aktivitas

Klien pertama Tn, H aktivitasnya makan dan minum secara mandiri dan selain itu dibantu, sedangkan klien kedua Tn, T aktivitasnya semua dibantu kecuali minum.

h. Pola pemenuhan kebersihan diri

Klien pertama Tn, H mandi 2 kali dalam sehari, menggunakan sabun, menggosok gigi dengan dibantu dan klien kedua Tn, T mandi 2 kali dalam sehari dan menggunakan sabun, menggosok gigi sekali dalam sekali dengan dibantu.

**8. Data penunjang**

Klien pertama Tn.H

a. Radiologi : Tidak ada

b. Obat-obatan tanggal 02 Januari 2024 : pada saat pengkajian klien mengatakan suntik insulin 10 unit

Klien kedua Ny. S

a. Radiologi : tidak ada

b. Obat-obatan : tidak ada

**9. Pengkajian indeks KATZ (indeks kemandirian pada aktifitas**

**kemandirian sehari hari)**

Dari pengkajian INDEKS KATZ pada Tn. H dapat disimpulkan bahwa klien berada pada skore F yaitu kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

Dari pengkajian INDEKS KATZ pada Tn. T dapat disimpulkan bahwa klien berada pada skore G yaitu ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.

**10. Pengkajian kemampuan intelektual**

Menggunakan SPMSQ (*shortportable mental status questioner*)

Klien pertama Tn.H setelah diajukan beberapa pertanyaan (10 pertanyaan) sesuai dengan format SPMSQ klien menjawab pertanyaan dengan benar semua dan dapat disimpulkan dari jawaban klien dan interpretasi SPMSQ, jawaban benar semua termasuk fungsi intelektual utuh.

Klien kedua Tn,T setelah diajukan beberapa pertanyaan (10 pertanyaan) klien menjawab dengan 5 jawaban yang benar dan 5 jawaban yang salah dapat disimpulkan dari jawaban klien dan interpretasi SPMSQ, jawaban salah (4-5) termasuk fungsi intelektual ringan

**11. Pengkajian kemampuan aspek kognitif**

Menggunakan MMSE (*mini mental status exam*)

Untuk aspek kognitif pada klien pertama Tn. H yang meliputi orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat dan bahasa,

klien mampu menjawab pertanyaan dengan skor 30 diambil kesimpulan dari interpretasi hasil 24-30 tidak ada gangguan kognitif. Untuk aspek kognitif pada klien kedua Tn. T yang meliputi orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat dan bahasa, klien mampu menjawab pertanyaan dengan skor akhir 21 diambil kesimpulan dari interpretasi hasil 18-23 gangguan kognitif sedang.

## **12. Pengkajian Inventaris Depresi Beck (untuk mengetahui tingkat depresi lansia dari Beck & Deck (1972)).**

Untuk mengetahui tingkat depresi pada klien pertama Tn. H Dari hasil pengkajian total skor yang didapat klien adalah 0. Diambil kesimpulan dari interpretasi hasil 0-4 termasuk depresi tidak ada atau minimal.

Untuk mengetahui tingkat depresi pada klien kedua Tn.T Dari hasil pengkajian total skor yang didapat klien adalah 13. Diambil kesimpulan dari interpretasi hasil 8-15 termasuk depresi sedang.

### **4.1.3 Analisa data**

**Tanggal 02 Januari 2024**

Data klien pertama Tn.H berusia 60 tahun :

1. Data subjektif : Tn. H mengatakan sulit menggerakkan kaki kanan dan kiri dan terasa kaku
2. Data objektif : klien tampak tidak bisa menggerakkan kaki kanan dan kiri, terlihat kaku, kekuatan otot tangan kanan dan kiri skala 5 dan kekuatan otot kaki kanan dan kiri skala 2, indeks KATZ 6, pasca stroke 4 tahun, TD= 130/80 N= 86x/menit S=36°c RR=20x/menit

Data klien kedua Tn.T berusia 66 tahun :

1. Data subjektif : Tn.T mengatakan tidak bisa menggerakkan kaki kanan dan kiri. klien mengatakan tangan kanan dan kiri mengalami kelemahan dan terasa kaku
2. Data objektif : klien tampak susah bergerak pada kaki kanan dan kiri, pada tangan kanan dan kiri mengalami kelemahan, tampak kaku kekuatan otot menurun, kekuatan otot tangan kanan dan kiri skala 4 dan kekuatan otot kaki kanan dan kiri skala 2, indeks KATZ 7, pasca stroke 5 tahun, TD= 120/78 N= 76x/menit S=36°c RR=20x/menit

#### 4.1.4 Diagnosa keperawatan

Perumusan diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi dan keluhan yang terjadi/dialami oleh klien. Dalam tinjauan kasus diagnosa keperawatan yang muncul pada klien Tn. H prioritas utama :

1. gangguan mobiltas fisik berhubungan dengan kelemahan otot ditandai dengan kaki kanan dan kiri lemah.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien kedua Tn, T :

1. gangguan mobiltas fisik berhubungan dengan kelemahan otot ditandai dengan kaki dan tangan bagian kanan dan kiri lemah.

#### 4.1.5 Perencanaan keperawatan

**Tanggal 02 januari 2024**

**Diagnosa pada Tn. H dan Tn. T**

Gangguan mobilitas fisik

**Tujuan**

setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat

**Kriteria hasil**

- a) Pergerakan ekstermitas meningkat
- b) Kekutan otot meningkat
- c) Kelemahan menurun
- d) Kaku sendi menurun

**Intervensi**

Dukungan mobilisasi

Observasi

- 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
- 3) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
- 4) Observasi tanda-tanda vital

Terapeutik

- 5) Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (kursi roda)
- 6) Fasilitasi melakukan mobilitas fisik (ROM)

Edukasi

- 7) Anjurkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

**4.1.6 Implementasi keperawatan**

**Klien peratama Tn. H/60 Tahun**

**Hari Selasa tanggal 02 Januari 2024**

- 1. Pukul 14:30 WIB.

Membina hubungan saling percaya dan mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.

Respon : klien sangat percaya dan tidak ada keluhan lain, tidak bisa menggerakkan kakinya.

2. Pukul 14:35 WIB.

Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan.

Respon : klien merasakan tidak nyaman dan kelelahan

3. Pukul 14:50 WIB.

Memonitor kondisi umum selama ambulasi (duduk ditempat tidur)

Respon : merasa kelelahan, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital :

TD=130/80, N=86x/menit, S=36°c, RR=20x/ menit.

4. Pukul 14:55 WIB.

Memberikan alat bantu untuk melakukan ambulasi (kursi roda)

Respon : klien merasa sangat dibantu, klien kooperatif

5. Pukul 15:00 WIB.

Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri

Respon : klien melakukan pergerakan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi dengan dibantu

6. Pukul 15:15 WIB.

Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi roda)

Respon : klien bisa melakukan yang diajarkan perawat dengan dibantu perawat.

**Hari Rabu tanggal 03 Januari 2024**

1 Pukul 09:30 WIB.

Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital.

Respon : pasien menyambut perawat dengan, senyum Hasil pemeriksaan TD=130/80 mmhg, Suhu=36°C, RR=20x/menit, Nadi=85x/menit

2 Pukul 09:50 WIB.

Memberikan alat bantu untuk melakukan ambulasi (kursi roda)

Respon : klien merasa sangat dibantu, klien kooperatif

3 Pukul 09:55 WIB.

Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri

Respon : klien melakukan pergerakan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri dengan dibantu

4 Pukul 10:15 WIB.

Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi roda)

Respon : pasien bisa melakukan yang diajarkan perawat dengan mandiri

**Hari Kamis tanggal 04 Januari 2024**

1. Pukul 09:30 WIB.

Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital.

Respon : pasien menyambut perawat dengan senyum Hasil pemeriksaan TD=130/70 mmhg, Suhu=36°C, RR=20x/menit, Nadi=75x/menit

2. Pukul 09:50 WIB.

Memberikan alat bantu untuk melakukan ambulasi (kursi roda)

Respon : klien merasa sangat dibantu, klien kooperatif.

3. Pukul 09:55 WIB.

Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri

Respon : klien melakukan pergerakan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri dengan dibantu

4. Pukul 10:05 WIB.

Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi roda)

Respon : pasien bisa melakukan yang diajarkan perawat dengan mandiri

**Hari Jumat tanggal 05 Januari 2024**

1. Pukul 09:30 WIB.

Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital.

Respon : pasien menyambut perawat dengan senyum Hasil pemeriksaan TD=140/80 mmhg, Suhu=36°C, RR=20x/menit, Nadi=87x/menit

2. Pukul 09:50 WIB.

Memberikan alat bantu untuk melakukan ambulasi (kursi roda)

Respon : klien merasa sangat dibantu, klien kooperatif

3. Pukul 09:55 WIB.

Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri

Respon : klien melakukan pergerakan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri dengan dibantu

4. Pukul 10:10 WIB.

Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur, dan pindah dari tempat tidur ke kursi roda)

Respon : pasien bisa melakukan yang diajarkan perawat dengan mandiri

**Hari Sabtu tanggal 06 Januari 2024**

1 Pukul 13:30 WIB.

Melakukan pemeriksaan Tanda – tanda vital

Respon : klien menyambut perawat dengan senyum. Hasil pemeriksaan

TD=130/80 mmhg, Suhu=36,1°C, RR=20x/menit, Nadi=84x/menit

2 Pukul 13:50 WIB.

Memberikan alat bantu untuk melakukan ambulasi (kursi roda)

Respon : klien merasa sangat terbantu, klien kooperatif

3 Pukul 13:55 WIB.

Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri

Respon : klien melakukan pergerakan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi tanpa dibantu tapi pelan pelan dan terlihat kaku

4 Pukul 14:05 WIB.

Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur, dan pindah dari tempat tidur ke kursi roda)

Respon : pasien bisa melakukan yang diajarkan perawat dengan bantuan perawat

**Hari Minggu tanggal 07 Januari 2024**

## 1. Pukul 13:30 WIB.

Melakukan pemeriksaan Tanda – tanda vital

Respon : klien menyambut perawat dengan senyum, Hasil pemeriksaan

TD=140/90 mmhg, Suhu=36°C, RR=20x/menit, Nadi=75x/menit

## 2. Pukul 13:50 WIB.

Memberikan alat bantu untuk melakukan ambulasi (kursi roda)

Respon : klien merasa sangat terbantu, klien kooperatif

## 3. Pukul 13:55 WIB.

Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri

Respon : klien melakukan pergerakan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi tanpa dibantu tapi pelan pelan dan terlihat kaku

## 4. Pukul 14:05 WIB.

Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur, dan pindah dari tempat tidur ke kursi roda)

Respon : pasien bisa melakukan yang diajarkan perawat dengan bantuan perawat

**Klien kedua Tn. T/66 Tahun****Hari Sabtu tanggal 06 Januari 2024**

## 1 Pukul 09:30 WIB.

Membina hubungan saling percaya dan mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.

Respon : klien sangat percaya, memperbolehkan buat dikaji, dan tidak

ada keluhan, tidak bisa menggerakkan kakinya.

2 Pukul 09:35 WIB.

Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan.

Respon : klien mengatakan tidak nyaman dan sangat kelelahan

3 Pukul 09:50 WIB.

Memonitor kondisi umum selama ambulasi duduk ditempat tidur

Respon : merasa kelelahan, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital :

TD=120/78 mmhg, N=76x/menit, S=36°c, RR=20x/ menit.

4 Pukul 09:55 WIB.

Memberikan alat bantu untuk melakukan ambulasi (kursi roda)

Respon : klien mengatakan merasa sangat dibantu, dan kooperatif

5 Pukul 10:00 WIB.

Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada tangan kanan dan kiri

Respon : klien melakukan pergerakan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada tangan kanan dan kiri dengan dibantu

6 Pukul 10:05 WIB.

Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri

Respon : klien melakukan pergerakan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri dengan dibantu

7 Pukul 10:10 WIB.

Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur, dan pindah dari tempat tidur ke kursi roda)

Respon : klien kesulitan untuk melakukan yang diajarkan perawat

**Hari Minggu tanggal 07 Januari 2024**

1 Pukul 13:30 WIB.

Melakukan pemeriksaan Tanda – tanda vital

Respon : klien menyambut perawat dengan senyum, Hasil pemeriksaan

TD=140/90mmhg, Suhu=36°C, RR=20x/menit, Nadi=80x/menit

2 Pukul 13:50 WIB.

Memberikan alat bantu untuk melakukan ambulasi (kursi roda)

Respon : klien mengatakan merasa sangat terbantu, dan klien kooperatif

3 Pukul 13:55 WIB.

Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada tangan kanan dan kiri

Respon : klien melakukan pergerakan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada tangan kanan dan kiri dengan dibantu

4 Pukul 14:00 WIB.

Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri

Respon : klien melakukan pergerakan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri dengan dibantu

5 Pukul 14:10 WIB.

Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur, dan pindah dari tempat tidur ke kursi roda)

Respon : pasien kesulitan untuk melakukan yang diajarkan oleh perawat

**Hari Senin tanggal 08 Januari 2024**

1 Pukul 13:30 WIB.

Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital.

Respon : pasien menyambut perawat dengan senyum Hasil pemeriksaan TD=125/70 mmhg, Suhu=36°C, RR=20x/menit, Nadi=87x/menit

2 Pukul 13:50 WIB.

Memberikan alat bantu untuk melakukan ambulasi (kursi roda)

Respon : klien mengatakan sangat dibantu

3 Pukul 13:55 WIB.

Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada tangan kanan dan kiri

Respon : klien melakukan pergerakan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada tangan kanan dan kiri dengan dibantu

4 Pukul 14: 05 WIB.

Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri

Respon : klien melakukan pergerakan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri dengan dibantu

5 Pukul 14:10 WIB.

Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur, dan pindah dari tempat tidur ke kursi roda)

Respon : pasien kesulitan untuk melakukan yang diajarkan oleh perawat

**Hari Selasa tanggal 09 Januari 2024**

1. Pukul 13:30 WIB.

Melakukan pemeriksaan Tanda – tanda vital

Respon : klien menyambut perawat dengan senyum, Hasil pemeriksaan

TD=130/80 mmhg, Suhu=36'2°C RR=20x/menit Nadi=79x/menit

2. Pukul 13:50 WIB.

Memberikan alat bantu untuk melakukan ambulasi (kursi roda)

Respon : klien mengatakan merasa sangat terbantu, klien kooperatif

3. Pukul 13:55 WIB.

Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada tangan kanan dan kiri

Respon : klien melakukan pergerakan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada tangan kanan dan kiri dengan dibantu

4. Pukul 14: 05 WIB.

Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri

Respon : klien melakukan pergerakan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri dengan dibantu

5. Pukul 14:10 WIB.

Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur, dan pindah dari tempat tidur ke kursi roda)

Respon : pasien kesulitan untuk melakukan yang diajarkan perawat.

**Hari Rabu tanggal 10 Januari 2024**

1. Pukul 13:30 WIB.

Melakukan pemeriksaan Tanda – tanda vital

Respon : klien menyambut perawat dengan senyum, Hasil pemeriksaan

TD=130/70 mmhg, Suhu=36°C, RR=20x/menit. Nadi=73x/menit

2. Pukul 13:50 WIB.

Memberikan alat bantu untuk melakukan ambulasi (kursi roda)

Respon : klien mengatakan merasa sangat terbantu

3. Pukul 13:55 WIB.

Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada tangan kanan dan kiri

Respon : klien melakukan pergerakan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada tangan tanpa dibantu tapi pelan pelan dan terlihat kaku.

4. Pukul 14:05 WIB.

Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri

Respon : klien melakukan pergerakan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki dengan dibantu

5. Pukul 14:10 WIB.

Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur, dan pindah dari tempat tidur ke kursi roda)

Respon : pasien bisa melakukan yang diajarkan perawat dengan bantuan perawat

**Hari Kamis tanggal 11 Januari 2024**

1. Pukul 13:30 WIB.

Melakukan pemeriksaan Tanda – tanda vital

Respon : klien menyambut perawat dengan senyum, Hasil pemeriksaan TD=140/70 mmhg, Suhu=36°C, RR=20x/menit. Nadi=83x/menit

2. Pukul 13:50 WIB.

Memberikan alat bantu untuk melakukan ambulasi (kursi roda)

Respon : klien mengatakan merasa sangat terbantu

3. Pukul 13:55 WIB.

Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada tangan dan kaki kanan dan kiri

Respon : klien melakukan pergerakan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi dengan dibantu

4. Pukul 14:05 WIB.

Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri

Respon : klien melakukan pergerakan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada tangan tanpa dibantu tapi pelan pelan dan terlihat kaku.

5. Pukul 14:10 WIB.

Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur, dan pindah dari tempat tidur ke kursi roda)

Respon : pasien bisa melakukan yang diajarkan perawat dengan bantuan perawat

#### 4.1.7 Evaluasi

1 Diagnosa

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan otot ditandai dengan kaki kanan dan kiri lemah

**Klien pertama Tn. H/60 Tahun**

**Hari Selasa tanggal 02 Januari 2024**

**Jam 17:00 WIB**

S: Pasien mengatakan kaki sebelah kanan dan kirinya masih belum bisa untuk di gerakkan

O: klien tampak kesulitan buat menggerakkan kakinya dan terlihat kaku, kekuatan otot tangan kanan dan kiri skala 5 dan kekuatan otot kaki kanan dan kiri skala 2, pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan :

TD=130/80 mmHg N=86x/menit, S=36°C, RR=20x/menit

A : masalah belum teratasi

P : intervensi dilanjutkan

1. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital,
2. Memberikan alat bantu untuk melakukan ambulasi (kursi roda),
3. Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri,
4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur dan pindah dari tempat tidur ke kursi roda).

**Hari Rabu tanggal 03 Januari 2024**

**Jam 12:00 WIB**

S: Pasien mengatakan kaki sebelah kanan dan kirinya masih belum bisa untuk digerakkan

O: klien tampak kesulitan buat menggerakkan kakinya dan terlihat kaku, kekuatan otot kaki kanan dan kiri skala 2 pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan : TD=130/80 mmhg, N=85x/menit, S : 36°C, RR=20x/menit

A : masalah belum teratasi

P : intervensi dilanjutkan

1. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital,
2. Memberikan alat bantu untuk melakukan ambulasi (kursi roda),
3. Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri,
4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur dan pindah dari tempat tidur ke kursi roda).

**Hari Kamis tanggal 04 Januari 2024**

**Jam 12:00 WIB**

S: Pasien mengatakan kaki sebelah kanan dan kirinya masih belum bisa untuk di gerakkan

O: klien tampak kesulitan buat menggerakkan kakinya dan terlihat kaku, kekuatan otot kaki kanan dan kiri skala 2, pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan : TD=140/70 mmhg, N=75x/menit, S=36°C. RR=20x/menit

A : masalah belum teratasi

P : intervensi dilanjutkan

1. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital,
2. Memberikan alat bantu untuk melakukan ambulasi (kursi roda),
3. Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri,
4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur dan pindah dari tempat tidur ke kursi roda).

**Hari Jumat tanggal 05 Januari 2024**

**Jam 12:30 WIB**

S: Pasien mengatakan kaki sebelah kanan dan kirinya masih belum bisa untuk dibuat gerak

O: klien tampak kesulitan buat menggerakkan kakinya dan terlihat kaku, kekuatan otot kaki kanan dan kiri skala 2, pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan : TD=140/80 mmhg, N=87x/menit, S=36°C, RR=20x/menit

A : masalah belum teratasi

P : intervensi dilanjutkan

1. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital,
2. Memberikan alat bantu untuk melakukan ambulasi (kursi roda),
3. Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri,
4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur dan pindah dari tempat tidur ke kursi roda).

**Hari Sabtu tanggal 06 Januari 2024**

**Jam 17:00 WIB**

S: Pasien mengatakan kaki sebelah kanan dan kirinya mulai bisa untuk dibuat gerak tapi pelan pelan dan terasa kaku

O: klien tampak sedikit bisa menggerakkan kaki kanan dan kiri perlahan dan terlihat kaku, kekuatan otot kaki kanan dan kiri skala 3, pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan : TD=130/80 mmhg, N=84x/menit, S=36,1°C, RR=20x/menit

A : masalah belum teratasi

P : intervensi dilanjutkan

1. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital,
2. Memberikan alat bantu untuk melakukan ambulasi (kursi roda),
3. Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri,
4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur dan pindah dari tempat tidur ke kursi roda).

**Hari Minggu tanggal 07 Januari 2024**

**Jam 17:00 WIB**

S: mengatakan kaki sebelah kanan dan kirinya mulai bisa untuk dibuat gerak tapi pelan pelan dan terasa kaku

O: klien tampak sedikit bisa menggerakkan kaki kanan dan kiri perlahan dan terlihat kaku, kekuatan otot kaki kanan dan kiri skala 3, pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan : TD=140/90 mmhg, N=75x/menit, S=36°C, RR=20x/menit

A : masalah belum teratasi

P : intervensi dilanjutkan pihak panti

1. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital,
2. Memberikan alat bantu untuk melakukan ambulasi (kursi roda),
3. Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri,
4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur dan pindah dari tempat tidur ke kursi roda).

**Klien kedua Tn. T/66 Tahun**

**Hari sabtu tanggal 06 Januari 2024**

**Jam 12:00 WIB**

S: klien mengatakan tidak bisa menggerakkan kaki kanan dan kiri. tangan kanan dan kiri masih lemah dan kaku.

O: klien tampak kesulitan buat menggerakkan kaki kanan dan kiri dan terlihat kaku. Tangan kanan dan kiri masih lemah dan gerakan terbatas, kekuatan otot kaki kanan dan kiri skala 2 dan kekuatan otot tangan kanan dan kiri skal 4, pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan :

TD=120/78 mmhg, N=76x/menit, S=36°C, RR=20x/menit

A : masalah belum teratasi

P : intervensi dilanjutkan.

1. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital,
2. Memberikan alat bantu untuk melakukan ambulasi (kursi roda),
3. Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada tangan kanan dan kiri,
4. Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri,
5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur dan pindah dari tempat tidur ke kursi roda).

**Hari Minggu tanggal 07 Januari 2024**

**Jam 17:00 WIB**

S: klien mengatakan belum bisa menggerakkan kaki kanan dan kiri. tangan kanan dan kiri masih lemah dan kaku.

O: klien tampak tidak bisa menggerakkan kaki kanan dan kiri dan terlihat kaku. Tangan kanan dan kiri mengalami kelemahan dan gerakan

terbatas, kekuatan otot kaki kanan dan kiri skala 2 dan kekuatan tangan kanan dan kiri skala 4, pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan :  
TD=140/90 mmhg, N=80x/menit, S=36°C, RR=20x/menit

A : masalah belum teratasi

P : intervensi dilanjutkan.

1. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital
2. Memberikan alat bantu untuk melakukan ambulasi (kursi roda)
3. Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada tangan kanan dan kiri
4. Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri
5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur dan pindah dari tempat tidur ke kursi roda).

**Hari Senin tanggal 08 Januari 2024**

**Jam 17:00 WIB**

S: klien mengatakan tidak bisa menggerakkan kaki kanan dan kiri. tangan kanan dan kiri masih lemah dan kaku.

O: klien tampak tidak bisa menggerakkan kaki kanan dan kiri dan terlihat kaku. Tangan kanan dan kiri mengalami kelemahan dan gerakan terbatas, kekuatan otot kaki kanan dan kiri skala 2 dan kekuatan tangan kanan dan kiri skala 4, pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan :

TD=125/70 mmHg, N=87x/menit, S=36°C, RR=20x/menit

A : masalah belum teratasi

P : intervensi dilanjutkan

1. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital
2. Memberikan alat bantu untuk melakukan ambulasi (kursi roda)
3. Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada tangan kanan dan kiri
4. Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri
5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur dan pindah dari tempat tidur ke kursi roda).

**Hari Selasa tanggal 09 Januari 2024**

**Jam 17:00 WIB**

S: klien mengatakan belum bisa menggerakkan kaki kanan dan kiri. tangan kanan dan kiri masih lemah dan kaku.

O: klien tampak tidak bisa menggerakkan kaki kanan dan kiri dan terlihat kaku. Tangan kanan dan kiri mengalami kelemahan dan gerakan terbatas, kekuatan otot kaki kanan dan kiri skala 2 dan kekuatan tangan kanan dan kiri skala 4, pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan :

TD=130/80 mmhg, N=79x/menit, S=36,2°C, RR=20x/menit

A : masalah belum teratasi

P : intervensi dilanjutkan

1. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital
2. Memberikan alat bantu untuk melakukan ambulasi (kursi roda)
3. Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada tangan kanan dan kiri
4. Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki

kanan dan kiri

5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur dan pindah dari tempat tidur ke kursi roda).

**Hari Rabu tanggal 10 Januari 2024**

**Jam 17:00 WIB**

S: klien mengatakan belum bisa menggerakkan kaki kanan dan kiri. tangan kanan dan kiri bisa digerakkan dengan perlahan tapi masih lemah dan kaku

O: klien tampak tidak bisa menggerakkan kaki kanan dan kiri dan terlihat kaku. Tangan kanan dan kiri bisa menggerakkan dengan perlahan, mengalami kelemahan dan gerakan terbatas, kekuatan otot kaki kanan dan kiri skala 2 dan kekuatan tangan kanan dan kiri skala 4, pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan : TD=130/70 mmhg, N=73x/menit, S=36°C, RR=20x/menit

A : masalah belum teratasi

P : intervensi dilanjutkan

1. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital
2. Memberikan alat bantu untuk melakukan ambulasi (kursi roda)
3. Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada tangan kanan dan kiri
4. Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri
5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur dan pindah dari tempat tidur ke kursi roda).

**Hari Kamis tanggal 11 Januari 2024**

**Jam WIB**

S: klien mengatakan bisa sedikit menggerakkan kaki kanan dan kiri dengan perlahan dan masih kaku. tangan kanan dan kiri bisa digerakkan dengan perlahan tapi masih lemah dan kaku.

O: klien tampak sedikit bisa menggerakkan kaki kanan dan kiri dan terlihat kaku. Tangan kanan dan kiri bisa menggerakkan dengan perlahan, tangan masih mengalami kelemahan dan gerakan terbatas, kekuatan otot kaki kanan dan kiri skala 2 dan kekuatan tangan kanan dan kiri skala 4, pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan : TD=140/70 mmhg, N=83x/menit S=36°C, RR=20x/menit

A : masalah belum teratasi

P : intervensi dilanjutkan pihak panti

1. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital
2. Memberikan alat bantu untuk melakukan ambulasi (kursi roda)
3. Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada tangan kanan dan kiri
4. Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri
5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur dan pindah dari tempat tidur ke kursi roda).

#### **4.1 Pembahasan**

Pada pembahasan penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus selama melaksanakan asuhan

keperawatan pada klien dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik yang dirawat di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **4.2.1 Pengkajian**

Pada saat penulis melakukan pengkajian untuk mengumpulkan data tidak ada hambatan apapun, karena baik klien dan perawat kooperatif dalam memberikan keterangan dan informasi tentang klien. Pada saat pengkajian didapatkan data klien Tn, H. mengatakan sulit menggerakkan kaki kanan dan kirinya dan terasa kaku, klien tampak tidak bisa menggerakkan kaki kanan dan kiri dan terlihat kaku, kekuatan otot tangan kanan dan kiri skala 5 dan kekuatan otot kaki kanan dan kiri skala 2, indeks KATZ 6, pasca stroke 4 tahun. Sedangkan klien kedua Tn, T. mengatakan tidak bisa menggerakkan kaki kanan, kiri. Klien mengatakan tangan kanan dan kiri mengalami kelemahan dan terasa kaku dan klien tampak susah bergerak pada kaki kanan dan kiri, pada tangan kanan dan kiri mengalami kelemahan, tampak kaku, kekuatan otot menurun, kekuatan otot kaki kanan dan kiri skala 2, dan kekuatan otot tangan kanan dan kiri skala 4, indeks KATZ 7, pasca stroke 5 tahun.

Seperti dalam tinjauan pustaka asuhan keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik terdapat tanda dan gejala yang bisa diangkat menjadi masalah gangguan mobilitas fisik yaitu Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, Kekuatan otot menurun, Rentang gerak (ROM) menurun, Nyeri saat bergerak, Enggan melakukan pergerakan, Merasa

cemas saat bergerak, Sendi kaku, Gerakan tidak terkoordinasi, Gerak terbatas, Fisik lemah (Tim Pokja DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat persamaan dan perbedaan, perbedaannya tanda dan gejala merasa cemas saat bergerak dan nyeri saat bergerak tidak ditemukan pada tinjauan pustaka, yang dialami klien pada saat pengkajian yaitu kelemahan fisik dan kekakuan sendi. Dan kedua pasien terdapat perbedaan, pasien pertama Tn. H tampak tidak bisa menggerakkan kaki kanan dan kiri dan terlihat kaku, kekuatan otot tangan kanan dan kiri skala 5 dan kekuatan otot kaki kanan dan kiri skala 2, sedangkan pasien kedua Tn. T tampak susah bergerak pada kaki kanan dan kiri, pada tangan kanan dan kiri mengalami kelemahan, tampak kaku, kekuatan otot menurun, kekuatan otot kaki kanan dan kiri skala 2, dan kekuatan otot tangan kanan dan kiri skala 4.

#### **4.2.2 Diagnosa keperawatan**

Perumusan diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi dan keluhan yang terjadi pada klien pertama Tn.H. Dalam tinjauan kasus diagnosa keperawatan yang muncul pada klien Tn.H yaitu Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kelemahan otot ditandai dengan kaki kanan dan kiri lemah. Sedangkan klien kedua Tn, T yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan otot ditandai dengan kaki dan tangan bagian kanan dan kiri lemah.

Menurut teori tinjauan pustaka diagnosa yang biasanya muncul yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan rentang gerak menurun.

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan terdapat persamaan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori yaitu pada klien pertama Tn, H yaitu Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kelemahan otot ditandai dengan kaki kanan dan kiri lemah. Sedangkan klien kedua Tn, T yaitu gangguan mobiltas fisik berhubungan dengan kelemahan otot ditandai dengan kaki dan tangan bagian kanan dan kiri lemah.

#### **4.2.3 Perencanaan keperawatan**

Setelah menemukan diagnosa keperawatan, penulis menyusun Intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah Gangguan Mobilitas Fisik, Pada klien Tn, H dan Tn, T Intervensi keperawatan yaitu Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (kursi roda), Fasilitasi melakukan mobilitas fisik (ROM) Anjurkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

Berdasarkan tinjauan pustaka intervensi keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik menurut (SIKI, 2018) yaitu Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya,Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Monitor frekuensi jantung dan TD sebelum memulai mobilisasi, Monitor keadaan umum selama mobillisasi, Fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu, Fasilitasi melakukan pergerakan (ROM), Libatkan keluarga untuk

membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, Anjurkan melakukan mobilisasi dini, Ajarkan mobilisasi sederhana (mis.duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi (SIKI,2018)

Pada intervensi terdapat kesamaan dan perbedaan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, perbedaannya yaitu Monitor frekuensi jantung sebelum memulai mobilisasi dan Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan namun di kasus tidak ada rencana tersebut, karena klien tidak ada riwayat penyakit jantung dan klien berada di panti dan tidak ada keluarga.

#### **4.2.4 Pelaksanaan keperawatan**

Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan terhadap klien Tn, H berdasarkan intervensi yang dilakukan yaitu membina hubungan saling percaya dan mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan, memonitor kondisi umum selama ambulasi (duduk ditempat tidur), memberikan alat bantu untuk melakukan ambulasi (kursi roda), mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri, mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi roda). Sedangkan Tn, T berdasarkan intervensi yang dilakukan yaitu membina hubungan saling percaya dan mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan, memonitor kondisi umum selama ambulasi (duduk ditempat tidur), memberikan alat bantu untuk melakukan ambulasi (kursi

roda), mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada tangan kanan dan kiri, mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri, mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi roda).

Pelaksanaan atau implementasi merupakan bagian aktif dalam asuhan keperawatan, yaitu perawat melakukan sesuai rencana, tindakan ini bersifat intelektual, teknis, dan interpersonal berupa berbagai upaya memenuhi kebutuhan pasien. Tindakan keperawatan meliputi tindakan keperawatan, observasi keperawatan pendidikan kesehatan/keperawatan, dan tindakan medis yang dilakukan perawat (Aziz A., Musrifatul, 2015).

Dalam pelaksanaan keperawatan peneliti menyimpulkan tidak ada hambatan dikarenakan klien kooperatif saat peneliti melakukan tindakan keperawatan yang sesuai dengan standart operasional prosedur. Tetapi dalam tinjauan kasus dan tinjauan teori terdapat persamaan dan perbedaan yaitu Monitor frekuensi jantung dan TD sebelum memulai mobilisasi karena klien tidak ada riwayat penyakit jantung. melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan karena klien berada di panti dan tidak ada keluarga. Maka Pelaksanaan juga disesuaikan dengan kondisi klien di Pnati Werdha Hargo Dedali Surabaya.

#### **4.2.5 Evaluasi keperawatan**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pada klien Tn, H selama 6 hari, evaluasi yang didapatkan pada klien Tn, H adalah subjektif : Pasien mengatakan kaki sebelah kanan dan kirinya mulai bisa untuk dibuat gerak tapi pelan pelan dan terasa kaku, objektif : klien tampak sedikit bisa

menggerakkan kaki kanan dan kiri perlahan dan terlihat kaku, kekuatan otot kaki kanan dan kiri skala 3, pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan : TD=140/90 mmhg, N=75x/menit, S=36°C, RR=20x/menit, asesmen : Gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi, planning : intervensi dilanjutkan oleh pihak panti, 1. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital, 2. Memberikan alat bantu untuk melakukan ambulasi (kursi roda), 3. Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri, 4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur dan pindah dari tempat tidur ke kursi roda). Sedangkan klien kedua Tn, T selama 6 hari, evaluasi yang didapatkan adalah subjektif : klien mengatakan bisa sedikit menggerakkan kaki kanan dan kiridengan perlahan dan masih lemah dan kaku. tangan kanan dan kiri bisa digerakkan dengan perlahan tapi masih lemah, dan kaku. objektif : klien tampak sedikit bisa menggerakkan kaki kanan dan kiri. dan terlihat kaku. Tangan kanan dan kiri bisa menggerakkan dengan perlahan, tangan masih mengalami kelemahan dan terbatas, kekuatan otot kaki kanan dan kiri skala 2 dan kekuatan otot tangan kanan dan kiri skala 4, pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan : TD=140/70 mmhg, N=83x/menit S=36°C, RR=20x/menit, asesmen : Gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi, planning : intervensi dilanjutkan oleh pihak panti, 1. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital, 2. Memberikan alat bantu untuk melakukan ambulasi (kursi roda), 3. Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada tangan kanan dan kiri, 4. Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri, 5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk

ditempat tidur dan pindah dari tempat tidur ke kursi roda).

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari intervensi atau rencana keperawatan tercapai ataupun tidak. Pada tahap evaluasi terdiri dari dua kegiatan, yaitu kegiatan yang dilakukan dengan mengevaluasi selama proses perawatan berlangsung atau menilai dari respon pasien yang biasa disebut evaluasi proses dan kegiatan melakukan evaluasi dengan target tujuan yang diharapkan disebut sebagai evaluasi hasil (Aziz A., Musrifatul, 2015)

Berdasarkan hasil tinjauan kasus dan tinjauan teori terdapat persamaan dan perbedaan. Dan berdasarkan evaluasi kedua pasien terdapat perbedaan, pasien satu Tn. H kaki sebelah kanan dan kirinya mulai bisa untuk dibuat gerak tapi pelan pelan dan terasa kaku, sedangkan pasien kedua Tn. T bisa sedikit menggerakkan kaki kanan dan kiri dengan perlahan dan masih lemah dan kaku. tangan kanan dan kiri bisa digerakkan dengan perlahan tapi masih lemah, dan kaku. dalam evaluasi tindakan keperawatan dan keberhasilan ini tergantung pada partisipasi klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, dalam waktu 6 hari gangguan mobilitas fisik belum teratasi, intervensi dilanjutkan pihak panti.