

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NON-
HEMORAGIK DI RUANG BAITULIZZAH 2
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun oleh:

**Adinda Salsa Vinabila
40902200005**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKUL TAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NON-
HEMORAGIK DI RUANG BAITULIZZAH 2
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKUL TAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 15 Mei 2025



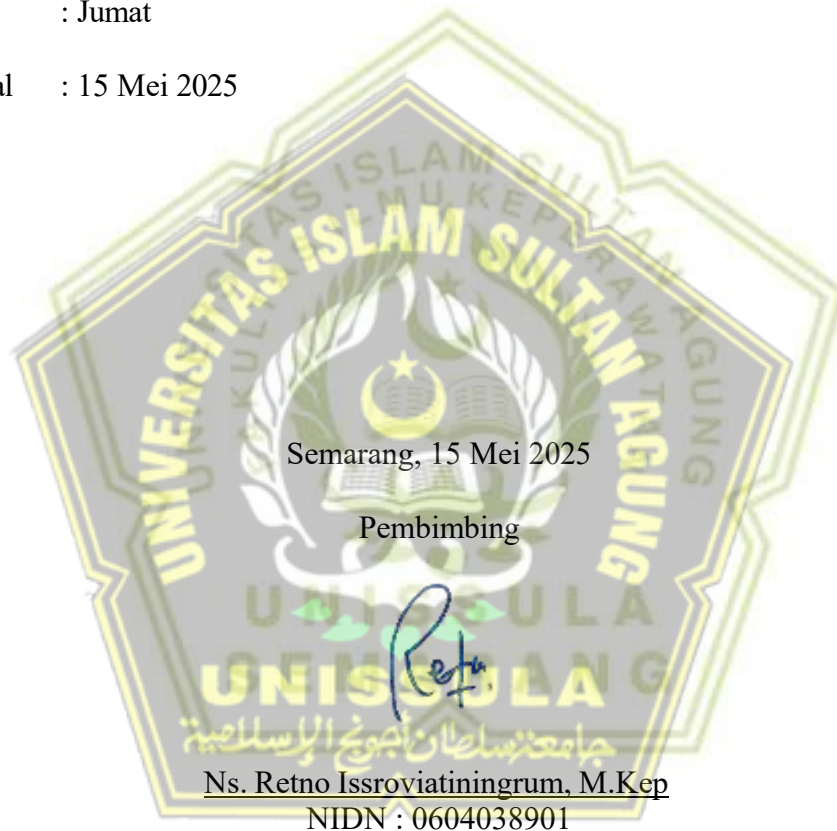
(Adinda Salsa Vinabila)
NIM : 40902200005

HALAMAN PERSETUHUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula
pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 15 Mei 2025



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula pada hari Jumat, 16 Mei 2025 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 16 Mei 2025

Tim Penguji,

Penguji I

Dr. Dyah Wiji Puspita Sari, Ns., S.Kep., M.Kep

NIDN : 0622078602

Penguji II

Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep

NIDN : 0604038901

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Unissula Semaarang



Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep, M.Kep

NIDN : 0622087404

KATA PENGANTAR

AssalamualaikumWr. Wb.

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, Hidayah, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non-hemoragik” yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penyusun Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan atas bimbingan, dukungan, arahan, motivasi serta semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan, kekuatan, dan kemudahan dalam mengerjakan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Prof. Dr. Gunarto, SH., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An, selaku Kaprodi DIII Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ibu Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep, selaku dosen pembimbing yang selalu memberikan arahan serta masukan ilmu serta membimbing dan membantu penulis dalam Menyusun Karya Tulis Ilmiah.

6. Ibu Dr. Dyah Wiji Puspita Sari, Ns., S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji KTI yang telah meluangkan waktu dan bersedia memberikan masukan serta saran perbaikanya.
7. Bapak, dan Ibu dosen serta staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu membantu penulis dalam aktivitas akademik.
8. Cinta pertamaku, Bapak Susiyanto Terimakasih atas segala pengorbanan, support dan tulus kasih sayang yang diberikan kepada putri bungsunya. Terimakasih telah berjuang ditengah-tengah kesulitan, mengusahakan segalanya di tengah-tengah keraguan orang lain hingga penulis mendapatkan gelar A.Md.Kep. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan dan panjang umur kepada beliau. Dan Pintu surgaku, Ibu Kurniasih Terimakasih sebesar-besarnya penulis berikan kepada beliau atas segala bentuk bantuan, motivasi, kasih sayang dan doa tulus untuk putri bungsunya yang tiada henti beliau langitkan. Ibu menjadi penguat dan pengingat paling hebat. Terimakasih telah menjadi tempatku untuk pulang, bu.
9. Kakaku tercinta Reza Milenia Nur Fadhila. Terimakasih sudah ikut serta dalam proses penulis menempuh pendidikan selama ini terimakasih atas doa, dukungan, semangat dan cinta kasih sayang yang selalu diberikan kepada penulis.

10. Kepada teman saya tercinta Mustika Sari Innayah, yang sudah memberikan dukungan kepada saya dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Teman-teman D-III Fakultas Ilmu Keperawatan 2022 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang Bersama.
12. Terakhir, untuk saya sendiri Adinda Salsa Vinabila. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih telah bertahan, berjuang dan tidak menyerah untuk menyelesaikan pendidikan ini. Terimakasih sudah bertahan.



Semarang, 16 Mei 2025

Penulis

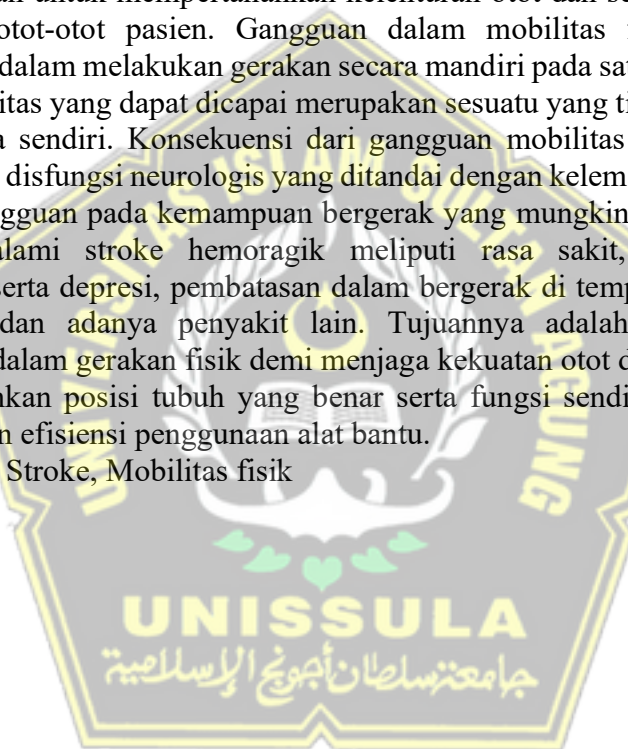
Adinda Salsa Vinabila

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NON-HEMORAGIK

ABSTRAK

Stroke merupakan kondisi yang menyebabkan gangguan fungsi saraf akibat adanya perdarahan atau penyumbatan di pembuluh darah otak. Masalah dalam mobilitas fisik pada individu yang mengalami stroke non-hemoragik disebabkan oleh kerusakan pada area tertentu dalam sistem saraf pusat yang mengatur pergerakan, yang berdampak pada postur, keseimbangan, dan jangkauan gerak. Terapi latihan pasif bertujuan untuk mempertahankan kelenturan otot dan sendi melalui gerakan pasif pada otot-otot pasien. Gangguan dalam mobilitas fisik merujuk pada keterbatasan dalam melakukan gerakan secara mandiri pada satu atau lebih anggota tubuh. Mobilitas yang dapat dicapai merupakan sesuatu yang tidak dapat dilakukan pasien secara sendiri. Konsekuensi dari gangguan mobilitas pada orang dengan stroke adalah disfungsi neurologis yang ditandai dengan kelemahan di bagian tubuh tertentu. Gangguan pada kemampuan bergerak yang mungkin dialami oleh pasien yang mengalami stroke hemoragik meliputi rasa sakit, masalah berpikir, kecemasan, serta depresi, pembatasan dalam bergerak di tempat tidur, pemakaian alat bantu, dan adanya penyakit lain. Tujuannya adalah untuk mendorong keterlibatan dalam gerakan fisik demi menjaga kekuatan otot dan kelenturan sendi, mempertahankan posisi tubuh yang benar serta fungsi sendi yang normal, serta meningkatkan efisiensi penggunaan alat bantu.

Kata Kunci: Stroke, Mobilitas fisik



ABSTRACT

*Stroke is a condition that causes disruption of nerve function due to bleeding or blockage of blood vessels in the brain. Impaired physical mobility in non-hemorrhagic stroke patients is caused by damage to several central nervous systems that regulate movement, thus affecting body alignment, balance, and ability to move. Passive movement therapy aims to maintain muscle and joint flexibility by passively moving the patient's muscles. Physical mobility disorder is a limitation in the independent movement of one or more extremities. Achievable mobility is something that cannot be done by individuals. The impact of mobility disorders on stroke patients is neurological dysfunction characterized by weakness in body parts. Physical mobility disorders that can appear in hemorrhagic stroke patients include pain, cognitive disorders, levels of anxiety and depression, bed restrictions and the use of aids, as well as the presence of other disease conditions. The purpose of this is to increase participation in physical activity in order to maintain muscle strength and joint mobility, maintain the normal anatomical position of joint function, and increase the strength of aids. **Keywords:** Stroke, Physical mobility*



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUHUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Stroke	8
1. Definisi	8
2. Etiologi	9
3. Patofisiologi.....	10
4. Manifestasi Klinik	11
5. Klasifikasi.....	12
6. Komplikasi	13
7. Pemeriksaan Penunjang.....	13
8. Penatalaksanaan.....	15
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	16
1. Pengkajian	16
2. Diagnosa keperawatan.....	19
3. Intervensi keperawatan / Rencana Tindakan Keperawatan.....	19

4. Implementasi	DAFTAR ISI	22
5. Evaluasi		22
C. Konsep Mobilitas Fisik.....		23
1. Pengertian.....		23
2. Jenis mobilisasi.....		24
3. Tujuan Mobilisasi.....		24
4. Faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi.....		24
5. Penyebab Hambatan Mobilitas Fisik.....		25
6. Faktor -faktor yang Berpengaruh pada Mobilitas Fisik		25
7. Hubungan Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik.....		26
BAB III METODE PENULISAN.....		28
A. Desain atau Rancangan Studi Kasus.....		28
B. Subyek Studi Kasus.....		28
C. Fokus Studi.....		28
D. Definisi Operasional.....		28
E. Tempat dan Waktu.....		30
F. Instrumen Studi Kasus.....		30
G. Metode Pengumpulan Data		31
H. Analisis dan Penyajian Data.....		32
I. Etika Studi Kasus		33
BAB IV HASIL STUDI KASUS.....		36
A. Hasil Studi Kasus		36
1. Pengkajian		36
2. Pemeriksaan Fisik.....		45
3. Data Penunjang.....		48
4. Analisa Data		50
5. Diagnosa Keperawatan.....		53
6. Intervensi Keperawatan.....		53
7. Implementasi Keperawatan		54
8. Evaluasi		67

DAFTAR ISI

B. Pembahasan	78
1. Pengkajian	78
2. Diagnosis Keperawatan	79
3. Intervensi	81
4. Implementasi	83
5. Evaluasi	87
C. Keterbatasan Studi Kasus	88
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	90
A. Kesimpulan	90
B. Saran	91
DAFTAR PUSTAKA	93
LAMPIRAN	96



DAFTAR ISI

xii



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Hasil Pemeriksaan laboratorium Klien pertama.....	48
Tabel 4.2. Hasil pemeriksaan laboratorium klien kedua	49



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan mobilitas fisik adalah suatu pembatasan dalam pergerakan mandiri satu atau lebih ekstremitas. Mobilitas yang bisa dicapai adalah sesuatu yang tidak dapat dilakukan oleh individu. Dampak dari gangguan mobilitas pada pasien stroke adalah disfungsi neurologis yang ditandai dengan kelemahan pada bagian tubuh. Pasien yang mengalami stroke hemoragik mungkin mengalami berbagai tantangan terkait gerakan, seperti ketidaknyamanan, kesulitan kognitif, masalah emosional seperti kecemasan dan depresi, keterbatasan mobilitas selama istirahat di tempat tidur, ketergantungan pada alat bantu, dan komplikasi dari kondisi medis yang menyertai. Tujuan utama adalah untuk mendorong partisipasi dalam aktivitas fisik guna mempertahankan kekuatan otot dan mobilitas sendi, mendukung posisi sendi yang tepat dan fungsionalitasnya, serta meningkatkan efektivitas alat bantu (Trimardani & Ditasari, 2022).

Gangguan mobilitas fisik melibatkan kesulitan dalam mengoordinasikan atau melaksanakan gerakan tubuh yang disengaja, yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk mengubah posisi, menjaga keseimbangan, berdiri, berjalan, atau melakukan tugas perawatan diri rutin (Aditama & Muntamah, 2024).

Kemampuan untuk bergerak secara efektif sangat bergantung pada sistem neuromuskular, yang mencakup otot, tulang, sendi, ligamen, tendon,

kartilago, dan saraf. Otot rangka berperan penting dalam memfasilitasi pergerakan tulang melalui kontraksi dan relaksasi, beroperasi serupa dengan sistem tuas mekanis. Kontraksi otot dibagi menjadi dua jenis utama: isotonic dan isometric. Selama kontraksi isotonic, otot menghasilkan kekuatan dan memendek, memungkinkan gerakan dinamis. Sebaliknya, kontraksi isometrik melibatkan peningkatan tegangan otot tanpa perubahan panjang atau gerakan yang terlihat, seperti pada latihan statis seperti mengencangkan otot quadriceps.

Koordinasi dan regulasi kelompok otot diatur oleh tonus otot dan interaksi antara otot-otot yang berlawanan, sinergis, dan yang menahan gravitasi. Tonus otot didefinisikan sebagai tegangan rendah yang terus-menerus dalam otot yang dipertahankan melalui siklus bergantian kontraksi dan relaksasi. Ketegangan dasar ini sangat penting untuk mempertahankan postur tubuh dan membantu aliran darah kembali ke jantung.

Pada individu dengan stroke non-hemoragik, gangguan gerakan timbul dari kerusakan pada area-area penting dalam sistem saraf pusat yang mengoordinasikan kontrol motorik sukarela. Gangguan neurologis ini seringkali menyebabkan ketidakstabilan postur tubuh, gangguan keseimbangan, dan mobilitas yang terbatas (Rismawati et al., 2022).

Mobilitas mengacu pada kemampuan individu untuk bergerak dengan lancar, tanpa kesulitan, dan secara konsisten, yang memainkan peran penting dalam menjaga kesehatan fisik secara keseluruhan. Mobilitas merupakan hal yang mendasar untuk meningkatkan kemandirian, mempromosikan kesehatan optimal, menunda perkembangan penyakit, terutama penyakit degeneratif, serta mendorong pertumbuhan pribadi, kepercayaan diri, dan kesadaran tubuh

yang lebih tinggi (Harianja et al., 2023)

Untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik, dapat diterapkan terapi rentang gerak, yang mencakup rentang gerak pasif, aktif, dan fungsional. Terapi gerakan pasif bertujuan untuk mempertahankan fleksibilitas otot dan sendi dengan cara menggerakkan otot pasien secara pasif. Terapi gerakan aktif berfokus pada mobilitas otot dan sendi serta latihan kekuatan melalui pemanfaatan otot secara aktif, misalnya dengan meminta pasien untuk menggerakkan kaki sambil berbaring. Rentang gerak fungsional dimanfaatkan untuk menguatkan otot dan sendi lewat aktivitas di keseharian. Kemungkinan adanya keterbatasan gerakan fisik pada pasien stroke hemoragik meliputi rasa sakit, gangguan pada kognisi, kecemasan dan depresi, batasan dalam beristirahat di tempat tidur dengan bantuan alat, serta kondisi penyakit yang menyertai. Kendala dalam mobilitas fisik bagi pasien stroke bisa diatasi dengan melakukan latihan mobilisasi lebih awal. (Rismawati et al., 2022)

Stroke adalah suatu kondisi yang mengakibatkan gangguan pada fungsi saraf karena pendarahan atau penyumbatan pada pembuluh darah di dalam otak. Gejalanya bervariasi tergantung pada bagian otak yang terpengaruh, dan keadaan ini dapat menyebabkan cacat permanen atau bahkan berujung pada kematian. (Setiawan et al, 2021)

Stroke adalah gangguan fungsi dan struktur otak yang timbul dari perubahan patologis pada pembuluh darah otak atau sistem serebrovaskular yang lebih luas (Bella et al., 2021). Penderita stroke sering mengalami gangguan pada kemampuan motorik dan sensorik, yang manifestasi berupa hemiparesis, hemiplegia, dan ataksia. Ketika pusat motorik otak rusak, stimulasi saraf yang berkurang menyebabkan penurunan aktivitas otot, yang

pada akhirnya menyebabkan atrofi otot. Penurunan massa otot ini berkontribusi pada peningkatan kekakuan dan kekakuan otot, yang dapat secara signifikan membatasi mobilitas dan fungsi fisik pada penyintas stroke (Kusuma & Sara, 2020).

WHO melaporkan bahwa sekitar 13,7 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke setiap tahun, dengan sekitar 5,5 juta kematian akibat kondisi tersebut. Sekitar 70% kasus stroke, bersama dengan 87% kematian akibat stroke dan kasus kecacatan jangka panjang, terkonsentrasi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Di sisi lain, negara-negara berpendapatan tinggi telah mengalami penurunan signifikan dalam insiden stroke, dengan penurunan sebesar 42% (Merdiyanti et al., 2021)

Pada tahun 2022, diperkirakan terdapat 12,2 juta kasus stroke dilaporkan secara global, dengan 62% terjadi pada individu berusia di bawah 70 tahun. Diperkirakan bahwa satu dari empat orang berusia 25 tahun ke atas akan menghadapi risiko stroke selama hidupnya. Data dari Survei Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia mencapai 10,9%, yang setara dengan sekitar 713.783 orang yang terkena setiap tahun. Di antara provinsi-provinsi di Indonesia, Kalimantan Timur mencatat insiden stroke tertinggi, dengan 9.696 kasus yang mewakili 14,7% dari total penduduknya.

Catatan medis dari Rumah Sakit Umum Pandan Arang di Boyolali menunjukkan fluktuasi kasus stroke selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2020, terdapat 340 kasus yang dilaporkan, menurun menjadi 227 pada tahun 2021, namun kembali meningkat menjadi 339 pada tahun 2022. Berbagai faktor risiko berkontribusi terhadap peningkatan risiko stroke, termasuk hipertensi, merokok, diabetes, obesitas, gaya hidup sedentari, konsumsi

alkohol berlebihan, pola makan tidak sehat, kecenderungan genetik, usia, jenis kelamin, dan pengaruh lingkungan (Aditama & Muntamah, 2024).

Stroke non-hemoragik terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah otak akibat trombosis atau emboli, yang mengganggu pasokan oksigen dan glukosa ke jaringan otak. Pasien dengan tipe stroke ini sering merasakan gejala seperti pusing, hemiplegia, dan kesulitan menelan. Hemiplegia merujuk pada kondisi lumpuh di satu sisi tubuh. Penerapan latihan rentang gerak dini bisa membantu meningkatkan kekuatan otot dengan merangsang unit motorik, yang berujung pada peningkatan daya otot. Jika tidak diobati, hemiparesis bisa mengakibatkan cacat permanen. (Setiyasih et al., 2022)

Gangguan mobilitas fisik pada individu yang mengalami stroke dapat dikelola secara efektif melalui mobilisasi dini, suatu bentuk intervensi fisik. Mobilisasi dini mencakup aktivitas rentang gerak dan posisi tubuh yang tepat, keduanya merupakan unsur penting dalam strategi rehabilitasi yang terbukti dapat mengurangi risiko kecacatan jangka panjang pada penyintas stroke. Ketika stroke menyebabkan kelemahan otot, kemampuan pasien untuk melakukan tugas sehari-hari dapat terganggu secara signifikan. Untuk mengatasi penurunan ini, terapi mobilisasi yang tepat waktu, baik dalam bentuk latihan rentang gerak aktif maupun pasif, sangatlah penting (Wahyu Hidayah et al., 2022).

Dalam konteks ini, penulis bertujuan untuk mengembangkan karya ilmiah berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non-Hemoragik di ruang Baitul Izzah 2 Rsi Sultan Agung Semarang”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke di Rsi Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan Stroke.
- b. Mampu menegakan diagnose keperawatan pada pasien dengan Stroke.
- c. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan terhadap pasien Stroke.
- d. Mampu melaksanakan rencana tindakan keperawatan yang sudah direncanakan terhadap pasien Stroke.
- e. Mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada pasien Stroke.

D. Manfaat

Karya Tulis ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Karya Tulis ini dapat berfungsi sebagai sumber akademik yang berharga dan panduan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan, mendukung pemahaman mereka tentang strategi perawatan pasien dengan stroke non-hemoragik. Selain itu, makalah ini dapat berkontribusi pada peningkatan

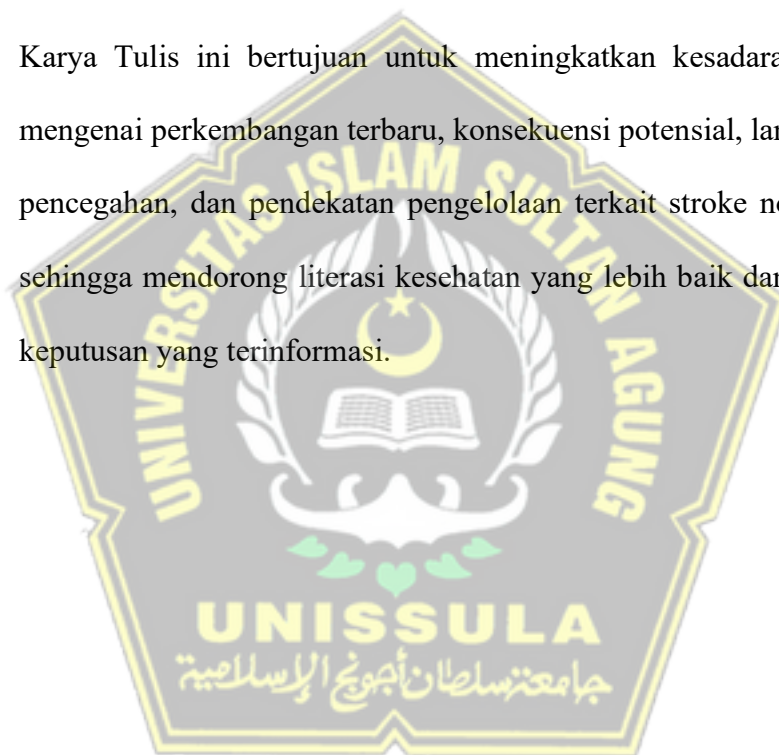
dan perluasan pengetahuan keperawatan saat ini dengan menyediakan dasar perbandingan dan pengembangan lebih lanjut..

2. Penulis

Diharapkan karya ini dapat memperdalam wawasan dan kompetensi penulis dalam praktik keperawatan, khususnya dalam pengelolaan pasien dengan stroke non-hemoragik, serta memberikan contoh praktis perencanaan dan implementasi perawatan yang efektif.

3. Bagi Masyarakat

Karya Tulis ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai perkembangan terbaru, konsekuensi potensial, langkah-langkah pencegahan, dan pendekatan pengelolaan terkait stroke non-hemoragik, sehingga mendorong literasi kesehatan yang lebih baik dan pengambilan keputusan yang terinformasi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Stroke

1. Definisi

Stroke adalah kondisi neurologis yang timbul akibat gangguan aliran darah otak, baik karena perdarahan atau penyumbatan pembuluh darah, yang menyebabkan disfungsi pada jalur saraf. Gejala spesifiknya tergantung pada bagian otak yang terkena dan dapat mengakibatkan kecacatan jangka panjang atau kematian (Setiawan et al., 2021).

Stroke non-hemoragik, juga dikenal sebagai stroke iskemik, adalah gangguan serebrovaskular yang dipicu oleh penyumbatan arteri otak yang umumnya disebabkan oleh trombosis atau emboli sehingga membatasi pengiriman oksigen dan glukosa ke jaringan saraf (Putri et al., 2023).

Secara klinis, stroke didefinisikan sebagai defisit neurologis yang berkembang dengan cepat akibat gangguan pembuluh darah di otak, dengan gejala yang berlangsung setidaknya selama 24 jam atau menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab non-vaskular (Legis Ocktaviana Saputri et al., 2023).

Gangguan aliran darah ini mengganggu proses metabolisme penting dalam sel-sel otak, yang berpotensi menyebabkan kerusakan permanen jika tidak segera ditangani. Pasien dengan tipe stroke ini sering merasakan gejala seperti pusing, hemiplegia, dan kesulitan menelan. Hemiplegia merujuk pada kondisi lumpuh di satu sisi tubuh. Penerapan latihan rentang gerak dini bisa membantu meningkatkan kekuatan otot

dengan merangsang unit motorik, yang berujung pada peningkatan daya otot. Jika tidak diobati, hemiparesis bisa mengakibatkan cacat permanen. (Setiyasih et al., 2022)

2. Etiologi

Menurut (Firdausi, 2020), Stroke Non Hemoragik diakibatkan karena 2 hal yang terjadi seperti:

a. Trombosis Sereberi

Penutupan pembuluh darah mengakibatkan terjadinya penyumbatan aliran darah, yang pada gilirannya menyebabkan kerusakan jaringan dan pembengkakan (edema) di area sekitarnya. Faktor utama yang dapat menyebabkan trombosis serebral adalah aterosklerosis, suatu kondisi yang ditandai dengan penebalan dan pengerasan dinding arteri akibat penumpukan plak lemak pada lapisan dalam pembuluh darah. Saat platelet berkumpul pada plak-plak ini dan berikatan dengan fibrin, mereka berkontribusi pada perkembangan bertahap gumpalan darah yang semakin besar, yang pada akhirnya membentuk trombus. Penyumbatan progresif ini secara bertahap membatasi aliran darah ke otak, sehingga mengganggu pasokan oksigen ke jaringan otak.

b. Emboli

Penyumbatan dan penyempitan pembuluh darah di otak dapat diakibatkan oleh gumpalan lemak, darah, atau udara. Embolisme umumnya berasal dari trombus yang terbentuk di jantung, yang kemudian pecah dan bergerak menuju arteri serebral, sehingga

menghambat aliran darah. Sebagai akibatnya, pasokan oksigen ke otak terganggu dan menjadi tidak efektif.

3. Patofisiologi

Stroke ditandai sebagai kejadian neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pasokan darah ke daerah otak akibat kerusakan pembuluh darah. Pemahaman yang mendalam tentang anatomi sistem saraf sangat penting untuk mengidentifikasi gejala klinis yang terkait dengan stroke. Otak mendapatkan pasokan darahnya secara utama melalui dua arteri karotis internal (sirkulasi anterior) dan dua arteri vertebralis (sirkulasi posterior), yang bersama-sama membentuk Lingkaran Willis.

Stroke iskemik terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu, menyebabkan kekurangan oksigen dan nutrisi, sedangkan stroke hemoragik disebabkan oleh perdarahan atau pecahnya pembuluh darah otak. Stroke iskemik bertanggung jawab atas sekitar 85% kematian akibat stroke, sementara 10–15% sisanya disebabkan oleh stroke hemoragik, yang meskipun lebih jarang terjadi, memiliki risiko kematian yang jauh lebih tinggi.

Stroke iskemik dibagi menjadi dua jenis: trombotik dan embolik. Stroke trombotik terjadi ketika aterosklerosis menyebabkan penyempitan progresif dinding arteri akibat penumpukan plak. Penyempitan ini mengurangi ukuran lumen, memicu pembentukan gumpalan darah langsung di dalam pembuluh darah otak. Sebaliknya, stroke embolik terjadi ketika gumpalan darah atau debris (emboli) yang terlepas dari lokasi jauh seperti jantung atau arteri besar menyumbat aliran darah di otak. Penyumbatan mendadak ini dapat menyebabkan stres seluler yang

parah, yang mengakibatkan kematian neuron dengan cepat, atau nekrosis.

Nekrosis melibatkan kerusakan membran plasma, pembengkakan organel seluler, kebocoran komponen intraseluler ke jaringan sekitar, dan kehilangan fungsi saraf yang irreversibel. Banyak mekanisme patofisiologis memperparah cedera otak selama stroke, termasuk peradangan, kelelahan energi, gangguan homeostasis ion, asidosis metabolik, akumulasi kalsium intraseluler berlebihan, eksitotoksisitas, kerusakan oksidatif akibat radikal bebas, kerusakan yang dimediasi sitokin, aktivasi sistem komplemen, gangguan penghalang darah-otak, aktivasi sel glial, stres oksidatif, dan infiltrasi sel darah putih ke jaringan saraf.

Stroke hemoragik, meskipun kurang umum, sangat mematikan dan dibagi menjadi dua jenis utama: pendarahan intraserebral (pendarahan di dalam parenkim otak) dan pendarahan subaraknoid (pendarahan ke ruang di sekitar otak). Faktor-faktor utama yang berkontribusi meliputi hipertensi kronis, kelainan struktural pembuluh darah, dan penggunaan berlebihan terapi antikoagulan atau trombolitik (Kuriakose & Xiao, 2020).

4. Manifestasi Klinik

Gejala yang mungkin muncul secara tiba-tiba mencakup sakit kepala yang sangat parah, parestesia (kesemutan), paresis (kelemahan otot atau kelumpuhan pada bagian tubuh), dan gangguan gerakan. Pada fase awal stroke, indikator klinis umumnya mencakup kelumpuhan, hilangnya atau penurunan refleks tendon, kesulitan dalam menelan (disfagia), kesulitan berkomunikasi, masalah persepsi, perubahan dalam kemampuan kognitif, dampak psikologis, dan disfungsi kandung kemih.(SHELEMO, 2023)

Selain itu manifestasi klinis yang lain yang dapat terjadi pada klien

dengan stroke non hemoragik diantaranya :

- a. Penyumbatan pembuluh darah secara tiba-tiba karena thrombus
- b. Trombus bisa terbentuk, yang lalu terlepas sebagai emboli.
- c. Menyebabkan aneurisma, yaitu pembuluh darah yang semakin lemah atau lebih tipis sehingga mudah pecah.
- d. Gangguan berbicara dan bahasa
- e. Gangguan memori/daya ingat
- f. Nyeri kepala hebat
- g. Vertigo
- h. Kelemahan atau kelumpuhan pada separuh badan
- i. Gangguan fungsi otak
- j. Penurunan kesadaran

5. Klasifikasi

Menurut (Firdausi, 2020) terdapat 4 macam stroke non hemoragik yang diklasifikasikan berdasarkan durasi waktunya, yaitu:

- a. Serangan Iskemik Transien (TIA): Episode sementara gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak yang singkat, biasanya berlangsung hanya beberapa menit dan berpotensi terjadi berulang kali dalam satu hari. Gejala-gejala biasanya hilang dengan sendirinya, biasanya dalam waktu 24 jam, tanpa menyebabkan kerusakan otak permanen. Gangguan neurologis iskemik yang dapat kembali: Terjadi dalam jangka waktu lama, dengan gejala yang berlanjut tetapi dengan tingkat kecacatan yang sedikit.
- b. Stroke involusional: Terjadi secara bertahap, dengan masalah yang semakin bertambah dan memburuk seiring berjalannya waktu.

- c. Stroke Komplit : Terjadi secara tiba-tiba, sering dialami oleh penderita hipertensi, dan diikuti oleh gangguan neurologis yang bersifat menetap.

6. Komplikasi

Menurut (SHELEMO, 2023), Komplikasi yang mungkin muncul pada pasien stroke non hemoragik meliputi:

- a. Hipoksia serebral
- b. Dekubitus
- c. Gumpalan darah (trombosis) muncul di kaki yang tidak bergerak, mengakibatkan akumulasi cairan dan pembengkakan (edema).
- d. Pneumonia
- e. Atrofi dan kekakuan sendi

Kurangnya aktivitas fisik dan ketidakaktifan pada pasien stroke. Jika tidak mendapatkan penanganan yang sesuai, kondisi ini bisa menyebabkan masalah lebih lanjut yang lebih rumit, yang mungkin berujung pada kecacatan permanen atau kerusakan yang tidak bisa dipulihkan.

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (SHELEMO, 2023), Pemeriksaan tambahan yang bisa dilakukan untuk pasien dengan stroke non-hemoragik meliputi:

- a. Angiografi Serebral

Sinar-X digunakan untuk menggambarkan pembuluh darah yang kekurangan oksigen, baik di arteri maupun vena. Angiografi

serebral membantu menemukan penyebab spesifik stroke, seperti pendarahan, penyumbatan arteri, atau oklusi.

b. Electro Encefalography (EEG)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk memvisualisasikan dan menentukan faktor penyebab yang tepat melalui gelombang gelombang otak, yang memperlihatkan perlambatan dan penurunan ukuran otak. Ini terjadi akibat berkurangnya sirkulasi darah ke otak, sehingga menyebabkan melambatnya aktivitas pada bagian otak yang terluka atau tidak berfungsi.

c. CT Scan

Pemeriksaan ini digunakan untuk menentukan Lokasi wilayah otak yang mengalami pembengkakan dan kekurangan aliran darah. Dalam jangka waktu 24 hingga 48 jam, area otak yang kekurangan oksigen akan terlihat lebih gelap atau hitam, menandakan adanya kerusakan pada jaringan otak yang terkena.

d. MRI

Pemeriksaan ini menunjukkan adanya peningkatan tekanan intrakranial (TIK), dengan tekanan abnormal yang terdeteksi pada area yang mengalami iskemik.

e. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan darah secara teratur mencakup evaluasi hemoglobin, hematokrit, sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit, sementara analisis kimia klinik mencakup pengukuran kolesterol, asam urat, dan trigliserida.

8. Penatalaksanaan

Menurut penelitian (SHELEMO, 2023), ada beberapa penatalaksanaan pada klien dengan stroke non hemoragik diantaranya yaitu:

a. Penatalaksanaan umum

- 1) Memposisikan semi fowler 20-30 derajat, ubah posisi tidur tiap 2 jam
- 2) Bersihkan saluran napas dan berikan oksigen 2-3 liter per menit.
- 3) Pasang kateter untuk menguras kandung kemih.
- 4) Pantau tekanan darah dan suhu tubuh.
- 5) Berikan nutrisi oral kepada pasien yang masih dapat menelan dengan baik, sembari memasang selang nasogastrik pada pasien yang tingkat kesadarannya menurun, sebab mereka mungkin mengalami kesulitan menelan. Lakukan mobilisasi jika memungkinkan.
- 6) Lakukan latihan rentang gerak (ROM) baik secara aktif maupun pasif.

b. Penatalaksanaan medis

1) Trombolitik

Kategori obat ini digunakan untuk memulihkan aliran darah ke otak yang terhalang akibat stroke melalui pelarutan gumpalan darah. Obat ini harus diberikan dalam jendela waktu kritis tiga jam sejak gejala stroke muncul dan hanya boleh diberikan setelah menyingkirkan penyebab perdarahan atau kontraindikasi lain yang mungkin berkontribusi pada kejadian neurologis tersebut.

2) Antikoagulan

Pengobatan ini dilakukan untuk menurunkan terbentuknya bekuan darah serta menghindari emboli. Pemberian obat ini dianjurkan pada pasien yang berisiko tinggi mengalami kekambuhan emboli, baru saja mengalami infark miokard, atau memiliki fibrilasi atrial.

3) Antiplatelet (Aspirin)

Diterapkan pada pasien yang mengalami stroke untuk menanggulangi kemungkinan terjadinya stroke kembali dengan agregasi trombosit.

4) Antioksi

Obat ini menunjukkan potensi sebagai agen antikoagulan dan antihipertensi, terutama dalam konteks cedera otak.

5) Antihipertensi

Nicardipine adalah agen antihipertensi parenteral yang paling sering diberikan, sedangkan amlodipine adalah obat antihipertensi oral yang paling sering diresepkan.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Penilaian adalah langkah awal dalam keperawatan. Harus dicatat bahwa pengkajian yang bersifat awal meliputi informasi yang didapat dari pengamatan keperawatan, riwayat kesehatan pasien dan temuan dari pengkajian fisik.

pengkajian berisi keluhan pasien saat ini, riwayat penyakit, obat-obat pasien, obat dan zat lainnya, dan nyeri yang dirasakan oleh pasien (Putri et al., 2023)

a. Identitas

Identifikasi pasien mencakup informasi pribadi seperti nama, usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, afiliasi agama, alamat tempat tinggal, status perkawinan, asal etnis, diagnosis medis, dan nama orang yang ditunjuk sebagai penanggung jawab pasien.

b. Keluhan utama

- 1) Keluhan utama : Gejala utama yang dikeluhkan serta apa yang dirasakan sehingga mengganggu aktivitas dan kenyamanan.
- 2) Riwayat penyakit sekarang : Sekarang Riwayat Kesehatan terdiri dari informasi tentang kondisi klien saat ini, mulai dari saat keluhan pertama muncul, hingga saat pengkajian dilakukan.
- 3) Riwayat Kesehatan dahulu : Riwayat Kesehatan sebelumnya, apakah mempunyai penyakit yang sama seperti sekarang, seperti gangguan mobilitas fisik dan pengobatannya.
- 4) Riwayat Medis Keluarga: Apakah ada anggota keluarga yang pernah mengalami kondisi serupa dengan pasien, atau apakah ada gangguan genetik atau kelainan genetik yang diturunkan dalam keluarga?.

c. Pola Kesehatan fungsional

- 1) Pola nutrisi : bagaimana nafsu makan pasien
- 2) Pola eliminasi : bagaimana pola eliminasi BAK dan BAB pasien
- 3) Pola istirahat : pola istirahat pasien bagaimana, berapa durasi tidur
- 4) Pola aktivitas : pola aktivitas pasien dalam sehari – hari

- 5) Pola sensori dan kognitif : pasien mengalami kehilangan minat, focus dan motivasi
 - 6) Pola persepsi dan konsep diri : apakah ada keraguan dari dirinya sendiri atau tidak misal “ Pasien tidak mengalami gangguan konsep pada dirinya”
 - 7) Pola tata nilai dan kepercayaan : bagaimana dengan spiritualnya
- d. Pemeriksaan fisik
- 1) Keadaan umum : baik atau tidak
 - 2) Kesadaran : kesadaran pasien disesuaikan dengan nilai GCS
 - 3) Tanda – tanda vital : seperti ada umumnya pasien dengan gangguan mobilitas fisik
- e. Pemeriksaan head to toe
- 1) Ekstremitas atas dan bawah
- Penilaian terhadap kelemahan atau ketidakmampuan anggota tubuh, penilaian mengenai kekuatan otot pada anggota tubuh, umumnya dengan rentang gerak yang terbatas, pembengkakan, rasa nyeri saat ditekan atau nyeri saat bergerak, serta pemakaian alat bantu.

Pengkajian kekuatan otot ekstremitas :

Nilai 0 : Bila tidak ada kontraksi otot

Nilai 1 : Bila terlihat kontraksi namun tidak ada gerakan sendi

Nilai 2 : Saat sendi-sendi elastis namun tidak mampu menahan gaya gravitasi.

Nilai 3 : Saat anda mampu melawan gravitasi namun tidak dapat menahan tekanan uji.

Nilai 4 : Saat anda dapat bertahan melawan rintangan uji, tetapi kekuatan anda menurun.

Nilai 5 : Saat anda dapat menahan gaya uji dengan kekuatan maksimal.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan SDKI (Kelompok Kerja SDKI, DPP PPNI, 2016), diagnosis keperawatan berikut ini diidentifikasi:

- a. Nyeri akut yang terkait dengan kerusakan jaringan fisiologis (D.0077)
- b. Gangguan mobilitas fisik yang terkait dengan disfungsi neuromuskular (D.0054)
- c. Gangguan Komunikasi Verbal akibat gangguan neuromuskular (D.0119)

3. Intervensi keperawatan / Rencana Tindakan Keperawatan

Intervensi Keperawatan untuk Pasien Stroke Non-Hemorrhagic

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018):

- a. Nyeri Akut yang Berkaitan dengan Agen Cedera Fisiologis (D.0077) Manajemen Nyeri (I.08238)

1) Observasi :

- a) Menentukan lokasi, sifat, durasi, frekuensi, intensitas, dan kualitas nyeri.
- b) Mengevaluasi nyeri menggunakan skala nyeri yang sesuai.
- c) Mengamati indikator nonverbal nyeri, seperti ekspresi wajah atau gerakan tubuh.
- d) Memposisikan pasien dengan nyaman untuk meminimalkan ketidaknyamanan

2) Terapeutik :

- a) Memberikan instruksi kepada pasien tentang metode pengurangan nyeri non-farmakologis, seperti latihan pernapasan dalam dan teknik relaksasi.

3) Edukasi :

- a) Memberikan edukasi kepada pasien dan pengasuh tentang opsi farmakologis untuk pengelolaan nyeri.

4) Kolaborasi :

- a) Koordinasi dengan tim kesehatan untuk pemberian analgesik yang diresepkan secara tepat waktu.

b. Gangguan Mobilitas Fisik terkait Gangguan Neuromuskular (D.0054)

Dukungan mobilisasi (I.05173)

1) Observasi

- a) Evaluasi kemampuan pasien saat ini untuk bergerak secara mandiri.
- b) Identifikasi faktor yang meningkatkan risiko jatuh.
- c) Pantau kemampuan pasien untuk berpindah antara tempat tidur dan kursi roda, dan sebaliknya.

2) Terapeutik:

- a) Pastikan rem tempat tidur dan kursi roda terkunci selama pemindahan.
- b) Sediakan dan bantu penggunaan alat bantu mobilitas seperti tongkat atau walker.
- c) Libatkan anggota keluarga dalam mendukung gerakan dan upaya rehabilitasi pasien,

3) Edukasi :

- a) Ajarkan teknik mobilisasi sederhana, termasuk berputar di tempat tidur dalam posisi samping dan latihan rentang gerak pasif atau aktif (ROM)
- b) Berikan instruksi tentang penggunaan alas kaki anti-selip dan posisi kaki yang benar untuk meningkatkan stabilitas saat berdiri.
- c) Bimbing pasien untuk berdiri dengan kaki selebar bahu untuk meningkatkan keseimbangan.

4) Kolaborasi :

- a) Pantau tanda-tanda vital dan kondisi umum pasien selama aktivitas mobilisasi.

c. Gangguan Komunikasi Verbal terkait Gangguan Neuromuskular

(D.0119)

Defisit bicara (I.13492)

1) Observasi :

- a) Amati isyarat emosional dan fisik yang digunakan pasien untuk berkomunikasi.
- b) Nilai karakteristik bicara, termasuk kecepatan, usaha, volume, kejelasan, dan artikulasi.
- c) Pantau tanda-tanda frustrasi, mudah tersinggung, depresi, atau respons emosional lain yang dapat menghalangi komunikasi.

2) Terapeutik :

- a) Sesuaikan lingkungan untuk mengurangi gangguan dan meningkatkan efektivitas komunikasi.
- b) Ulangi kata-kata pasien untuk memastikan pemahaman dan memberikan umpan balik.
- c) Berikan dukungan emosional dan psikologis untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam berkomunikasi.

3) Edukasi:

- a) Dorong pasien untuk berbicara perlahan dan jelas untuk meningkatkan keterahaman.

4) Kolaborasi :

- a) Fasilitasi rujukan ke terapis bahasa dan komunikasi atau terapis komunikasi untuk evaluasi dan terapi khusus.

4. Implementasi

Pelaksanaan keperawatan merujuk pada penerapan aktif dan pelaksanaan rencana perawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Hal ini mencakup intervensi terapeutik, tindakan pendukung, strategi untuk meningkatkan kondisi pasien, pendidikan kesehatan bagi individu dan keluarganya, serta tindakan pencegahan yang bertujuan untuk mengurangi risiko komplikasi di masa depan. Fase ini harus disesuaikan dengan kebutuhan spesifik klien dan dipandu oleh berbagai faktor yang memengaruhi penyampaian dan efektivitas perawatan keperawatan.

(Safitri, 2019)

5. Evaluasi

Penilaian keperawatan dilakukan sesuai dengan kriteria yang tercantum dalam (SLKI, 2018). Evaluasi atas perawatan yang sudah atau sedang dilakukan dilakukan dengan perhatian khusus pada sasaran yang ingin diraih. Di tahap penilaian, akan diambil keputusan mengenai kelayakan pemberian perawatan tersebut. Selain itu, mungkin juga muncul juga muncul masalah baru pada pasien sesuai dengan situasi pasien setelah menjalani perawatan keperawatan. Diharapkan semua masalah keperawatan yang timbul dapat diselesaikan.

C. Konsep Mobilitas Fisik

1. Pengertian

Mobilitas fisik mengacu pada kemampuan seseorang untuk bergerak dengan mudah dan teratur, yang memungkinkan mereka melakukan aktivitas-aktivitas penting untuk menjaga kesehatan optimal. Kemampuan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pilihan gaya hidup seperti gizi buruk, kurang aktivitas fisik, dan pembatasan gerakan, serta perubahan yang terkait dengan usia dan tahap perkembangan. Mobilitas dapat dipengaruhi oleh perubahan terkait usia dan tahap perkembangan seseorang, seperti penurunan kekuatan otot, berbeda dengan masa muda yang ditandai dengan energi pergerakan yang besar. Mobilitas fisik tiap individu dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kerusakan saraf (stroke), gangguan muskuloskeletal (dislokasi sendi dan tulang), yang mengganggu mobilitas dan dapat memaksa keluarga atau orang lain untuk memenuhi kebutuhannya.

2. Jenis mobilisasi

Seperti yang dinyatakan oleh Adolph (2016), mobilitas dapat dikategorikan menjadi dua jenis:

- a. Mobilitas Penuh – Ini mengacu pada kemampuan individu untuk bergerak secara mandiri dan tanpa batasan, memungkinkan partisipasi penuh dalam rutinitas harian dan aktivitas sosial.
- b. Mobilitas Terbatas – Ini menggambarkan kemampuan untuk bergerak meskipun terdapat batasan yang signifikan akibat gangguan pada sistem motorik atau sensorik. Mobilitas terbatas dibagi menjadi dua kategori:

- 1) Mobilitas parsial sementara
- 2) Mobilitas parsial permanen

3. Tujuan Mobilisasi

Tujuan utama mobilisasi meliputi:

- a. Mempertahankan fungsi fisiologis normal
- b. Meningkatkan sirkulasi dan perfusi vaskular
- c. Mendukung fungsi pernapasan optimal
- d. Mempertahankan kekuatan dan tonus otot
- e. Mempercepat sirkulasi darah yang efisien dan eliminasi urine yang tepat
- f. Mempercepat penyembuhan luka bedah
- g. Memulihkan kemampuan fungsional agar pasien dapat kembali melakukan aktivitas rutin dan memenuhi kebutuhan aktivitas fisik harian mereka.

4. Faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi

Seperti yang disebutkan oleh Adolph (2016), mobilitas seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berkontribusi, antara lain:

- a. Pilihan gaya hidup dan pola aktivitas harian
- b. Adanya penyakit atau cedera fisik
- c. Keyakinan dan praktik budaya yang memengaruhi gerakan dan perawatan
- d. Tingkat energi fisik dan mental
- e. Usia dan tahap perkembangan

5. Penyebab Hambatan Mobilitas Fisik

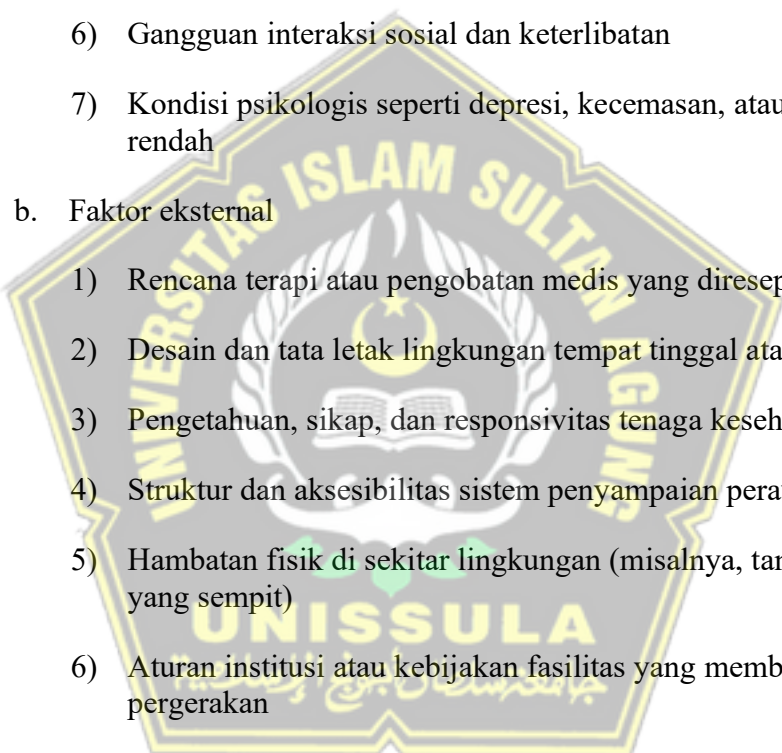
Kelelahan dan kelemahan adalah alasan dan keluhan yang paling sering muncul di kalangan orang tua. Sekitar 43% orang tua hidup dengan cara yang tidak aktif, sehingga menyebabkan minimnya gerakan fisik dan munculnya berbagai penyakit. Sekitar 50% dari masalah fungsional yang dialami lansia berhubungan dengan kondisi kesehatan, yang mengakibatkan mereka membutuhkan bantuan dari orang lain. (Adolph, 2016).

6. Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Mobilitas Fisik

Kekakuan fisik dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang terkait dengan kondisi lingkungan internal dan eksternal (Adolph, 2016).

- a. Faktor Internal

Ini adalah kondisi fisiologis dan psikologis di dalam tubuh yang dapat berkontribusi pada penurunan mobilitas atau batasan dalam aktivitas fisik, termasuk:

- 
- 1) Gangguan fungsi muskuloskeletal
 - 2) Perubahan kinerja sistem saraf
 - 3) Adanya rasa sakit
 - 4) Gangguan sensorik atau persepsi
 - 5) Riwayat atau risiko jatuh
 - 6) Gangguan interaksi sosial dan keterlibatan
 - 7) Kondisi psikologis seperti depresi, kecemasan, atau motivasi rendah
- b. Faktor eksternal
- 1) Rencana terapi atau pengobatan medis yang diresepkan
 - 2) Desain dan tata letak lingkungan tempat tinggal atau perawatan
 - 3) Pengetahuan, sikap, dan responsivitas tenaga kesehatan
 - 4) Struktur dan aksesibilitas sistem penyampaian perawatan
 - 5) Hambatan fisik di sekitar lingkungan (misalnya, tangga, pintu yang sempit)
 - 6) Aturan institusi atau kebijakan fasilitas yang membatasi pergerakan

7. Hubungan Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik

Stroke non-hemoragik terjadi ketika gumpalan darah (trombus) terbentuk akibat penumpukan plak aterosklerotik yang menyumbat aliran darah ke otak, atau ketika gumpalan darah (emboli) yang berasal dari pembuluh darah di luar otak berpindah dan tersangkut di arteri otak, yang selanjutnya mempercepat perluasan plak dan pembentukan gumpalan. Gumpalan atau emboli ini dapat pecah dan bergerak melalui aliran darah, akhirnya menyumbat pembuluh darah yang lebih kecil dan jauh. Obstruksi ini mengurangi perfusi ke jaringan otak, sehingga neuron kekurangan

oksigen dan nutrisi penting.

Hipoksia dan kekurangan glukosa yang diakibatkannya memicu asidosis metabolik dalam sel-sel otak. Lingkungan asam ini mengganggu keseimbangan ion, menyebabkan masuknya natrium, klorida, dan air ke dalam sel, sementara kalium dilepaskan ke luar. Perubahan ini menyebabkan edema seluler dan pembengkakan otak lokal, yang memperparah kerusakan neurologis.



BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain atau Rancangan Stusi Kasus

Rancaman studi kasusu yang digunakan untuk Karya Tulis Ilmiah ini yaitu studi kasus deskriptif dengan tujuan utama untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu keadaan secara objektif. Penelitian ini menggambarkan atau mendeskripsikan suatu kasus secara jelas dan mendalam dari hasil Asuhan Keperawatan dan menganalisis secara naratif serta menggamarkan prosedur secara terinci.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah 2 pasien Tn. M dan Tn. R yang mengalami gangguan mobilita fisik dengan diagnose medis Stoke Non-Hemoragik yang terdapat diruang baitussalam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

C. Fokus Studi

Dalam subyek studi kasus ini penulis memfokuskan asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien Stroke Non-Hemoragik.

D. Definisi Operasional

Gangguan mobilitas fisik adalah suatu pembatasan dalam pergerakan mandiri satu atau lebih ekstremitas. Mobilitas yang bisa

dicapai adalah sesuatu yang tidak dapat dilakukan oleh individu. Dampak dari gangguan mobilitas pada pasien stroke adalah disfungsi neurologis yang ditandai dengan kelemahan pada bagian tubuh. Keterbatasan mobilitas fisik pada individu yang pulih dari stroke hemoragik dapat mencakup nyeri, gangguan kognitif, gangguan emosional seperti kecemasan dan depresi, istirahat di tempat tidur dalam jangka panjang, ketergantungan pada alat bantu, dan adanya kondisi medis penyerta. Tujuan utama adalah untuk mendorong partisipasi aktif dalam latihan fisik guna mempertahankan kekuatan otot dan fleksibilitas sendi, mendukung posisi sendi yang benar dan gerakan fungsional, serta meningkatkan efisiensi dan kegunaan alat bantu (Trimardani & Ditasari, 2022)

Gangguan dalam kemampuan bergerak fisik merujuk pada masalah dalam mengatur atau melaksanakan pergerakan tubuh. Situasi ini dapat berdampak pada kemampuan individu untuk berpindah, duduk, berdiri, berjalan, atau bahkan menjalani aktivitas harian yang lain. (Muhammad Aldo Aditama & Ummu Muntamah, 2024)

Kemampuan untuk menggerakkan tubuh sangat bergantung pada sistem neuromuskular, yang terdiri dari otot, tulang, sendi, ligamen, tendon, kartilago, dan saraf. Otot rangka memfasilitasi pergerakan tulang dengan cara berkontraksi dan rileks, beroperasi secara mirip dengan mekanisme tuas. Kontraksi otot dibagi menjadi dua jenis: isotonic dan isometric. Pada kontraksi isotonik, peningkatan ketegangan menyebabkan otot memendek dan gerakan dinamis, sedangkan kontraksi isometrik melibatkan peningkatan ketegangan otot tanpa perubahan panjang atau gerakan yang terlihat, yang umumnya diamati selama latihan seperti pengencangan paha depan secara statis.

Koordinasi dan kontrol kelompok otot bergantung pada tonus otot dan aktivitas terintegrasi dari otot antagonis, sinergis, dan anti-gravitasi. Tonus otot didefinisikan sebagai ketegangan yang terus menerus dan seimbang pada otot yang dipertahankan melalui siklus kontraksi dan relaksasi yang berirama selama aktivitas. Ketegangan dasar ini sangat penting untuk mempertahankan postur tubuh yang benar dan membantu pengembalian darah vena ke jantung.

Pada pasien dengan stroke non-hemoragik, gangguan mobilitas fisik timbul dari kerusakan pada area-area utama sistem saraf pusat yang bertanggung jawab untuk mengontrol gerakan sukarela. Gangguan ini memengaruhi kesejajaran postur tubuh, keseimbangan, dan fungsi motorik secara keseluruhan (Rismawati et al., 2022).

E. Tempat dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan pada dua pasien di Ruang Baitussalam 2, Rumah Sakit Islam Sultan Agung, Semarang, Jawa Tengah, selama tiga hari berturut-turut dari tanggal 25 Februari hingga 1 Maret 2025. Intervensi keperawatan untuk gangguan mobilitas fisik diberikan sekali sehari pada pukul 10:00 pagi. Perawatan terapeutik dilanjutkan selama sekitar tiga hari secara berturut-turut, dengan tujuan meningkatkan mobilitas pasien dan memantau kemajuan menuju perbaikan fungsi.

F. Instrumen Studi Kasus

Alat yang digunakan dalam studi kasus ini melibatkan intervensi keperawatan yang ditargetkan pada gangguan mobilitas fisik untuk meningkatkan kekuatan otot. Pasien menerima sesi terapi dua kali sehari pada pagi dan sore hari yang diberikan secara konsisten selama periode observasi.

Instrumen penelitian utama adalah Manual Muscle Test (MMT), yang digunakan untuk menilai kekuatan otot peserta menggunakan skala standar mulai dari 0 hingga 5. Kriteria penilaiannya adalah sebagai berikut: (0) Tidak ada kontraksi atau gerakan otot yang diamati; (1) Gerakan sedikit berkedip di ujung jari, yang menunjukkan aktivitas otot minimal; (2) Kemampuan untuk menggerakkan beberapa sendi, tetapi tanpa perlawanan; (3) Kemampuan untuk mengangkat anggota tubuh atau bagian tubuh melawan gravitasi, tetapi tidak mampu menahan resistensi sedang; (4) Kemampuan untuk melakukan gerakan penuh, tetapi dengan kekuatan yang berkurang di bawah resistensi maksimal; (5) Fungsi otot normal, dengan kemampuan untuk melakukan gerakan secara bebas dan menahan resistensi sepenuhnya. Kerangka penilaian ini diadaptasi dari Andriani et al. (2022).

G. Metode Pengumpulan Data

Data yang sudah diperoleh dimulai dari mengobservasi maupun wawancara dengan menanyakan secara langsung kepada keluarga pasien, Sebagai data yang mendukung, penulis memanfaatkan data rekam medis pasien untuk mendapatkan informasi tambahan seperti hasil laboratorium, hasil pemeriksaan radiologi, serta terapi dan rekomendasi dari dokter.

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan berbagai metode dan langkah-langkah, yaitu sebagai berikut:

1. Penulis mengajukan permohonan izin kepada fakultas untuk melaksanakan studi kasus di RSI Sultan Agung Semarang, Jawa Tengah.

2. Setelah memperoleh izin dari fakultas, penulis bisa meminta izin untuk pengambilan data studi kasus kepada bagian pendidikan RSI Sultan Agung Semarang, Jawa Tengah.
3. Setelah mendapatkan izin dari Balai Pendidikan Sultan Agung dan melakukan konfirmasi dengan penanggung jawab ruang Baitul Izzah 2 bahwa penulis akan melakukan studi kasus di ruang tersebut, maka penulis dapat memilih pasien yang memenuhi kriteria responden, yaitu pasien stroke dengan keterbatasan mobilitas fisik.
4. Jika penulis menemukan pasien yang memenuhi kriteria responden, maka dapat dijadikan sebagai studi kasus. Sebelumnya penulis telah meminta izin dari pasien dan keluarga serta menjelaskan maksud dan tujuan, manfaat, dan tata cara pelaksanaan studi kasus.
5. Jika pasien dan keluarga setuju untuk menjadi subjek studi kasus, penulis dapat memulai penilaian stroke pasien.
6. Setelah menerima data penilaian yang lengkap, penulis bisa memulai latihan. menerapkan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik yang diberikan kurang lebih selama 3 hari berturut-turut hingga mobilitas fisik pasien membaik.

H. Analisis dan Penyajian Data

Studi kasus ini menggunakan analisis deskriptif sebagai metode utama interpretasi data. Informasi dikumpulkan secara langsung melalui wawancara terstruktur, observasi sistematis, dan tinjauan dokumentasi medis. Data mencakup berbagai tahap proses keperawatan, termasuk penilaian pasien, identifikasi diagnosis keperawatan, perumusan rencana asuhan, implementasi intervensi keperawatan, dan evaluasi hasil.

Proses analisis data terdiri dari tahap-tahap berikut:

1. Pengumpulan Data

Informasi dikumpulkan melalui interaksi langsung (wawancara), observasi klinis, dan analisis catatan pasien. Temuan didokumentasikan dalam catatan lapangan menggunakan format standar dan kemudian ditranskripsikan untuk analisis sistematis.

2. Penyajian Data

Data yang telah dikompilasi dan dikategorikan disusun dan ditampilkan menggunakan format yang sesuai seperti tabel, diagram, ilustrasi, atau deskripsi naratif. Selama proses ini, perhatian yang ketat diberikan untuk menjaga anonimitas peserta guna melindungi privasi dan kerahasiaan mereka.

3. Kesimpulan

Berdasarkan data yang telah disintesis, peneliti menginterpretasikan temuan, mendiskusikan implikasinya, dan membandingkannya dengan literatur dan kerangka teoritis yang ada terkait perilaku kesehatan. Kesimpulan dirumuskan melalui penalaran induktif, sehingga wawasan dapat muncul dari pola dan bukti yang diamati.

I. Etika Studi Kasus

Studi kasus ini memiliki risiko minimal bagi pasien; namun, penulis tetap menyadari sifat sensitif dan siklikal dari topik yang dibahas sepanjang proses penelitian. Prinsip-prinsip etika dijunjung tinggi sesuai dengan standar umum “hak asasi manusia dalam penelitian.”

Landasan etika yang mendasari studi kasus ini meliputi hal-hal berikut:

Pertimbangan etika yang menjadi dasar penyusunan studi kasus tersebut meliputi hal-hal berikut::

1. *Informed Consent*

Peserta diberikan penjelasan yang jelas, jujur, dan komprehensif mengenai tujuan, prosedur, dan implikasi potensial penelitian sebelum terlibat. Persetujuan sukarela untuk berpartisipasi yang diberikan setelah pengungkapan penuh merupakan persetujuan yang terinformasi, memastikan bahwa individu membuat keputusan mandiri tentang partisipasinya dalam penelitian.

2. *Anonymity*

Untuk melindungi identitas peserta, detail pribadi seperti nama dan alamat dikecualikan dari semua materi penelitian. Sebagai gantinya, setiap subjek diberi kode unik atau identifikasi (misalnya, inisial digabungkan dengan label numerik) pada semua dokumen, memastikan anonimitas selama pengumpulan data dan pelaporan.

3. *Confidentiality*

Subjek penelitian memiliki hak atas privasi, dan semua informasi pribadi dan kesehatan harus dijaga kerahasiaannya secara ketat. Meskipun beberapa pengungkapan data merupakan bagian inheren dari penelitian, penulis bertanggung jawab untuk melindungi informasi sensitif dan memastikan bahwa tidak ada detail yang dapat diidentifikasi dibagikan kepada pihak yang tidak berwenang atau pihak eksternal tanpa izin eksplisit.

4. *Justice*

Prinsip ini menekankan keadilan dan kesetaraan dalam proses penelitian. Studi dilakukan dengan integritas, ketepatan waktu, ketekunan, dan profesionalisme, memastikan bahwa semua peserta diperlakukan secara adil dan tanpa diskriminasi.

5. *Accountability*

Akuntabilitas berfungsi sebagai tolok ukur kritis untuk perilaku profesional, terutama dalam situasi kompleks atau tak terduga. Hal ini melibatkan tanggung jawab terhadap diri sendiri, profesi, peserta penelitian, rekan kerja, dan masyarakat luas. Misalnya, jika seorang perawat memberikan obat secara salah, baik dokter yang mendelegasikan maupun sistem kesehatan dapat meminta pertanggungjawaban perawat tersebut untuk menjaga standar profesional.

6. *Beneficiency*

Kewajiban etis ini mengharuskan peneliti dan pemberi perawatan untuk bertindak demi kepentingan terbaik peserta, mempromosikan kesejahteraan, dan mencegah kerugian. Contohnya termasuk seorang perawat yang merekomendasikan program latihan terapeutik untuk mendukung pemulihan dan peningkatan kesehatan secara keseluruhan seorang peserta.

7. *Veracity*

Veracity mewajibkan semua profesional kesehatan yang terlibat dalam penelitian untuk berkomunikasi secara jujur dan transparan dengan peserta. Informasi harus faktual, lengkap, dan tidak bias, membentuk dasar kepercayaan dan memungkinkan individu untuk membuat keputusan yang terinformasi dan mandiri tentang partisipasi dan perawatan mereka.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS

Bab ini memberikan hasil studi kasus serta pembahasan mengenai asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Baitul Izzah 2 RSI Sultan Agung Semarang. Proses pengelolaan asuhan keperawatan untuk pasien pertama Tn. M yang dilaksanakan pada tanggal 25-27 Februari 2025, sedangkan pasien kedua Tn. R pada tanggal 27 februari – 1 maret 2025. Tahapan yang dilakukan dimulai dengan pengkajian, diikuti dengan penegakan diagnose keperawatan, merumuskan intervensi, melaksanakan Tindakan sesuai rencana yang telah disusun dan diakhiri dengan evaluasi terhadap Tindakan yang telah dilakukan.

A. Hasil Studi Kasus

Pada sub bab ini, penulis mengulas hasil pengkajian keperawatan pada Tn. M dan Tn. R dengan diagnosa medis stroke non hemoragik dalam asuhan keperawatan dengan mobilitas fisik pada pasien stroke non-hemoragik di Ruang Bitul Izzah 2 RSI Sultan Agung Semarang yang mencakup pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Pasien pertama (Tn.M)

Nama pasien adalah Tn. M. , dengan usia 61 tahun 6 hari, jenis kelamin laki-laki, alamat: Prampelan Sayung Demak, agama:

Islam, pendidikan terakhir: SD, pekerjaan: wiraswasta, dan suku: Jawa. Pasien tiba di rumah sakit pada hari Minggu, 23 Februari 2025 pukul 18.00 WIB dan telah didiagnosis mengalami stroke non hemoragik oleh dokter dengan nomor rekam medis 01515xxx. Keluhan utama saat pasien dievaluasi adalah nyeri yang menjalar dari pinggang ke paha, kesulitan bergerak, kesulitan berbicara (pelo), dan kelemahan.

Pasien kedua (Tn.R)

Nama pasien yaitu Tn. R, berusia 60 tahun 2 hari, seorang laki-laki, alamat: Karangasem Sayung Demung, agama: Islam, pendidikan terakhir: SD, bekerja sebagai pedagang, dan suku: Jawa. R, berusia 60 tahun 2 hari, seorang laki-laki, alamat: Karangasem Sayung Demak, agama: Islam, pendidikan terakhir: SD, bekerja sebagai pedagang, dan suku: Jawa. Pasien tiba di rumah sakit pada pukul 20.00 pada hari Kamis, 27 Februari 2025, dan telah didiagnosis mengalami stroke non hemoragik oleh dokter dengan nomor rekam medis 01516xxx. Ketika diperiksa, pasien terutama mengeluhkan rasa pusing, kelemahan, kekakuan pada lengan dan tungkai kiri, serta kesulitan bergerak.

b. Riwayat Kesehatan

Pasien 1 (Tn. M)

Riwayat Kesehatan sekarang Keluarga pasien menginformasikan bahwa pasien dibawa ke IGD RSI Sultan Agung Semarang pada hari Minggu tanggal 23 Februari 2025 pukul 18.00

WIB, satu jam sebelum masuk rumah sakit tepatnya pukul 17.00 WIB. Keluarga pasien menyampaikan bahwa saat pasien dalam perjalanan pulang kerja sebagai tukang becak, tiba-tiba tubuh pasien menjadi lemas dan kemudian terjatuh. Mulut pasien sedikit cekung, bicaranya tidak jelas, namun masih dapat memahami percakapan dengan lawan bicara. Pinggang hingga paha sulit untuk digerakkan, terasa kaku dan nyeri saat digerakkan, serta badan pasien terasa lemas.

Riwayat kesehatan lalu Pada catatan kesehatan, pasien mengungkapkan bahwa ia tidak pernah mengalami stroke dan tidak pernah mendapatkan perawatan di rumah sakit. Pasien serta keluarganya menyatakan bahwa ia tidak merokok dan tidak meminum alkohol. Riwayat keluarga: Pasien dan keluarganya menerangkan bahwa tidak ada satu pun anggota keluarganya yang mengalami stroke atau penyakit keturunan lainnya seperti hipertensi dan diabetes melitus.

Riwayat Kesehatan lingkungan Pasien Tn. M Mengatakan bahwa tempat tinggalnya terjaga kebersihannya dan keamanannya karena rumahnya senantiasa dibersihkan oleh istri dan anak pasien.

Pasien 2 (Tn. R)

Riwayat kesehatan sekarang keluarga pasien menyampaikan bahwa pasien dibawa ke IGD RSI Sultan Agung Semarang pada hari Kamis, 27 Februari 2025 pukul 20.00 WIB dengan keluhan pusing, lemas, mual, dan muntah sebanyak 2 kali. Tangan dan kaki kiri

terasa kaku dan sulit untuk digerakkan. Hasil tanda vital: TD: 191/122 mmHg, N: 159 x/menit, TD: 20 x/menit, S: 36°C, GCS total 14 (E4V4M6), kesadaran *Compos Mentis*.

Riwayat Kesehatan lalu pasien mengungkapkan bahwa dirinya tidak pernah mengalami stroke dan tidak pernah dirawat di rumah sakit, tetapi ia memiliki hipertensi dan suka minum kopi. Riwayat keluarga: Pasien menyampaikan bahwa terdapat riwayat hipertensi dalam keluarganya, yaitu pada orang tuanya.

Riwayat Kesehatan Lingkungan Tn. R mengatakan bahwa tempat tinggalnya terjaga kebersihannya dan keamanannya karena rumahnya senantiasa dibersihkan oleh istri dan anak pasien.

Penanggung jawab klien selama dirumah sakit pada Tn. M bernama Ny. A berumur 60 tahun, dan pasien Tn. R bernama Ny. S berumur 60 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama islam, suku jawa dan warga negara Indonesia, berkerja sebagai ibu rumah tangga, hubungan pada pasien adalah istri.

c. Pola kesehatan Fungsional

1) Persepsi Kesehatan

Kedua pasien mengungkapkan bahwa dukungan kesehatan dari keluarga sangat membantu. Jika salah satu pasien atau anggota keluarga yang lain mengalami sakit, kedua pasien langsung pergi ke klinik terdekat untuk memeriksakan diri.

Untuk menjaga kesehatan mereka, kedua pasien dan keluarga memiliki asuransi, yaitu BPJS Kesehatan.

2) Nutrisi dan metaboik

Pasien 1 (Tn. M)

Nutrisi metabolik klien Tn. M, sebelum sakit pasien mengatakan makan teratur sehari 3x dengan lauk pauk, nasi, sayur dan minum 6-8 gelas per hari, saat sakit pasien mengatakan hanya minum susu saja lewat NGT.

Pasien 2 (Tn. R)

Tn. R, sebelum sakit pasien mengatakan makan teratur sehari 3x dan minum 6-8 gelas per hari, saat sakit pasien mengatakan hanya menghabiskan jatah makan yang diberikan oleh rumah sakit dengan dibantu oleh keluarganya.

3) Eliminasi

Pasien 1 (Tn. M)

Pola eliminasi klien Tn. M menyatakan sebelum sakit BAB 1 kali sehari dan BAB 4-5 kali sehari, saat pasien menyatakan tidak ada masalah BAB dan terpasang kantong kateter urine yang terisi urine berwarna coklat kurang lebih 1500 ml.

Pasien 2 (Tn. R)

Pasien Tn. R menyatakan sebelum sakit BAB 1 kali sehari dan BAB 5 kali sehari, saat sakit pasien menyatakan tidak ada masalah BAB dan pasien terpasang kateter, kantong urine tampak terisi urine berwarna kuning bening kurang lebih 500 CC.

4) Aktivitas dan Latihan

Pasien 1 (Tn. M)

Pola kegiatan dan pergerakan klien Tn. M klien menyatakan bahwa sebelum sakit aktivitasnya bekerja sebagai tukang becak, serta makan mandi dilakukan secara mandiri, saat ini pasien menyebutkan aktivitasnya dibantu oleh istri serta perawat seperti mandi sibilin, ganti pakaian dan mobilitasnya.

Pasien 2 (Tn. R)

Klien Tn. R, pasien mengungkapkan bahwa sebelum sakit ia sudah dapat bergerak dengan normal dan mandiri, namun saat sakit pasien mengatakan memerlukan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas seperti mandi, berpakaian, dan berpindah tempat di ranjang, toilet, serta mengganti pakaian atau bergerak.

5) Tidur dan Istirahat

Pasien 1 (Tn. M)

Klien Tn. M. menyebutkan sebelum jatuh sakit, ia tidur selama 6-7 jam setiap hari dan beristirahat. Ketika sakit, ia

mengungkapkan bahwa tidurnya tidak tenang dan sering terbangun di malam hari ketika ia merasakan sakit.

Pasien 2 (Tn. R)

Klien Tn. R, pasien, mengungkapkan bahwa sebelum sakit, ia tidur 6-7 jam sehari. Saat sakit, pasien menyatakan bahwa tidak ada gangguan pada pola tidurnya.

6) Pola kognitif-perseptual

Pasien 1 (Tn. M)

Pola sensorik, kognitif-persepsi pasien Tn. M sebelum sakit menunjukkan tidak adanya keluhan yang berkaitan dengan nyeri. Pasien memiliki ingatan yang baik dan dapat memahami pesan dari dokter, perawat, dan lainnya. Selama masa sakit, P: pasien mengalami rasa nyeri pada pinggang menjalar ke paha, Q: seperti berdenyut, R: dibagian pinggang sampai paha, S: skala 5, T: hilang timbul,

Pasien 2 (Tn. R)

Pola sensorik, kognitif-persepsi pasien Tn. R menunjukkan tidak adanya keluhan yang berkaitan dengan pendengaran dan penglihatan. Pasien memiliki ingatan yang baik dan dapat memahami pesan dari dokter, perawat, dan lainnya. Selama masa sakit, P: pasien mengalami rasa nyeri dibagian kepala, Q: seperti tertekan, R: nyeri dikepala, S: skala 4, T: hilang timbul.

7) Persepsi diri

Pasien 1 (Tn. M)

Pola persepsi dan konsep diri pasien Tn. M menyatakan bahwa saat ini mereka berharap penyakitnya cepat membaik dan dapat beraktivitas seperti yang biasa dilakukan dengan baik lagi. Pasien juga mengungkapkan bahwa dirinya merasa sedih karena pasien adalah tulang punggung keluarga dan berharap penyakitnya cepat sembuh.

Pasien 2 (Tn. R)

Pola persepsi dan konsep diri pasien Tn. R menyatakan bahwa saat ini mereka berharap penyakitnya cepat membaik dan dapat beraktivitas seperti yang biasa dilakukan dengan baik lagi. Pasien juga mengungkapkan bahwa dirinya merasa sedih karena pasien adalah tulang punggung keluarga dan berharap penyakitnya cepat sembuh.

8) Pola mekanisme koping

Pola Mekanisme Koping Pasien Tn. M dan Tn. R menginformasikan bahwa pasien berdiskusi dengan istri dan anak-anaknya saat mengambil keputusan. Pasien senantiasa berdoa, bersabar, dan berupaya menyelesaikan suatu masalah.

9) Pola Seksual-Reproduksi

Pasien 1 (Tn. M)

Pola seksual dan reproduksi pasien Tn. M. menyatakan bahwa ia memiliki hubungan seksual yang baik dan menyadari

hubungan seksualnya. Pasien juga mengungkapkan bahwa tidak ada masalah dengan hubungan seksual.

Pasien 2 (Tn. R)

Tn. R. mengatakan bahwa ia memiliki hubungan seksual yang baik dan menyadari hubungan seksualnya. Pasien juga mengungkapkan bahwa tidak ada masalah dengan hubungan seksual.

10) Pola Peran-Hubungan

Pasien 1 (Tn. M)

Peran dan pola interaksi dengan pasien lain Tn. M menyatakan bahwa, walaupun mereka kini dalam kondisi sakit, tidak ada masalah dengan hubungan atau interaksi sosial mereka dengan orang lain.

Pasien 2 (Tn.R)

Tn. R menyatakan bahwa, walaupun mereka kini dalam kondisi sakit, tidak ada masalah dengan hubungan atau interaksi sosial mereka dengan orang lain pola komunikasi mereka tetap berjalan dengan baik.

11) Pola Nilai dan Kepercayaan

Klien Tn. M, seorang pasien yang beragama Islam, mengajarkan anaknya untuk selalu percaya kepada Allah SWT. Sementara itu, klien Tn. R, yang juga seorang pasien, menyatakan bahwa ketika sehat, beliau secara rutin melakukan

sholat dan selalu mengunjungi masjid tepat waktu untuk melaksanakan sholat lima waktu.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan fisik

Pasien 1 (Tn. M)

Hasil pemeriksaan fisik (dari kepala sampai kaki) pada Tn. M. mencakup tingkat kesadaran pasien Compos Mentis dengan total GCS 14 (E4V4M6). Tanda-tanda vital: TD: 130/96 mmHg, nadi: 20 x/menit, pernapasan: 98 x/menit, suhu: 37°C, SPO2: 96%, tinggi badan: 164 cm, berat badan: 62 kg, BMI: 23 (berat badan normal). Pemeriksaan kepala menunjukkan bentuk kepala mesocephalic, warna rambut hitam dan bersih. Mata pasien simetris, tidak menggunakan lensa korektif, konjungtiva tidak anemia, sklera putih, dan penglihatan baik. Hidung dalam Kondisi dalam keadaan bersih, tanpa adanya luka, tanpa kesulitan bernapas melalui hidung, dan tanpa adanya polip. Terdapat selang NGT. Bentuk telinga kanan dan kiri seimbang dan terlihat bersih. Pemeriksaan mulut serta tenggorokan memperlihatkan bibir yang kering, tanpa sinusitis, dan sedikit perubahan warna pada area mulut. Pemeriksaan pada leher menunjukkan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembengkakan pada leher.

Pada pemeriksaan dada pada klien Tn. M Pada pemeriksaan jantung saat dilakukan inspeksi tidak ada kelainan, dan simetris, dilakukan palpasi ictus cordis tidak teraba jelas, perkusi

menunjukkan hasil terdengar suara redup, dan saat dilakukan auskultasi suara jantung terdengar kuat lup dup S1 S2 reguler. Pada pemeriksaan paru saat dilakukan inspeksi bentuk Payudara kiri dan kanan memiliki bentuk yang serupa, saat diraba tidak terasa nyeri, perkusi terdengar suara normal, dan saat mendengarkan menunjukkan suara vesikular. Kemudian, pemeriksaan pada perut dilakukan, tidak terdapat kelainan, perut tampak simetris, saat mendengarkan terdengar suara usus dengan frekuensi 16 kali per menit, dan perkusi menunjukkan suara timpani, serta dipalpasi tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen.

Ekstremitas atas, tangan kanan, mampu menahan dengan kekuatan maksimum, kekuatan otot 5, sementara tangan kiri mampu menahan beban gravitasi tetapi tidak dapat menahan kekuatan otot 2. Ekstremitas bawah, kaki kanan mampu melawan tahanan dengan kekuatan maksimal, kekuatan otot 5, sedangkan kaki kiri tidak dapat melawan gravitasi, namun tidak dapat melawan tahanan, kekuatan otot 2.

Pasien 2 (Tn. R)

Pada klien Tn. R, pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa pasien memiliki kesadaran compos mentis dengan total GCS 14 (E4V4M6), tanda vital TD: 191/122 mmHg, RR: 20 x/menit, N: 159 x/menit, S: 36°C, TB: 158, BB: 60, BMI: 24 (berat badan normal). Pemeriksaan kepala memperlihatkan bentuk kepala mesocephal, warna rambut hitam dengan sedikit rambut putih. Mata pasien simetris, tanpa lensa korektif, konjungtiva tampak anemis, sklera

berwarna putih, visus terlihat baik. Hidung tampak bersih, tanpa sekret, tanpa respirator, tanpa pernafasan hidung, tanpa polip, tanpa sinusitis, tanpa NGT, dan tidak ada gangguan. Bentuk telinga kanan dan kiri simetris dan terlihat bersih. Pada pemeriksaan orofaring, bibir pasien terlihat kering, tanpa sinusitis, dan ada sedikit pelo. Pemeriksaan leher menunjukkan tidak ada pembesaran tiroid, serta tidak ada benjolan di leher

Sedangkan Klien Tn. R Pada pemeriksaan jantung saat dilakukan inspeksi tidak ada kelainan, dilakukan palpasi ictus cordis tidak teraba jelas, perkusi menunjukkan hasil terdengar suara pekak, dan saat dilakukan auskultasi suara jantung terdengar kuat lup dup S1 S2. Pada pemeriksaan paru saat dilakukan Pemeriksaan pada payudara kanan dan kiri menunjukkan keseimbangan bentuk, tidak terdapat cedera atau kelainan, perkembangan payudara terlihat simetris, tidak ada retraksi pada dinding dada, palpasi tidak menemukan benjolan, suara yang terdengar saat perkusi adalah sonor, dan saat auskultasi suara yang terdeteksi adalah vesikular. Selanjutnya, pemeriksaan abdomen tidak menunjukkan adanya cedera atau kemerahan. Pada saat auskultasi, terdengar bising usus dengan frekuensi 16 x/menit, suara timpani terdeteksi saat perkusi, dan tidak ada rasa sakit saat melakukan palpasi pada abdomen. Klien Tn. R Pemeriksaan kekuatan otot didapatkan hasil: Ekstremitas atas, tangan kanan mampu melawan tahanan dengan kekuatan maksimal, kekuatan otot 5, sedangkan tangan kiri mampu

melawan gravitasi, namun tidak mampu melawan tahanan, kekuatan otot 3. Ekstremitas bawah, kaki kanan mampu melawan tahanan dengan kekuatan maksimal, kekuatan otot 5, sedangkan kaki kiri tidak dapat melawan gravitasi, namun tidak dapat melawan tahanan, kekuatan otot 3.

3. Data Penunjang

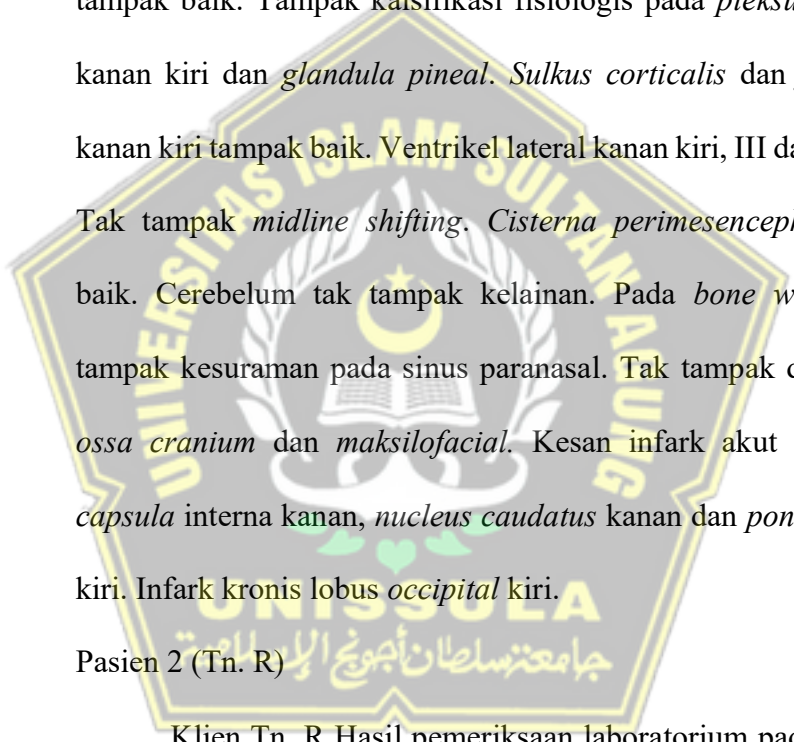
a. Pemeriksaan penunjang

Pada klien Tn. M Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 23 Februari 2025 didapatkan hasil:

Tabel 4.1. Hasil Pemeriksaan laboratorium Klien pertama

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hematologi			
Hemoglobin	13.3	13.2 – 17.3	g/dL
Hematokrit	37.9	33.0 – 45.0	%
Leukosit	H 16.27	3.80 – 10.60	ribu/ μ L
Trombosit	L 40	150 – 440	ribu/ μ L
PPT			
PT	H 11.5	9.3 – 11.4	detik
PT (Kontrol)	11.9	9.3 – 12.7	detik
APPT			
APPT	H 31.5	21.8 – 28.4	detik
APPT (Kontrol)	27.0	21.0 – 28.4	detik
Kimia Klinik			
Glukosa Darah Sewaktu	145	< 200	mg/dL
Ureum	HH 305	10 - 50	mg/dL
Creatinin	H 4.87	0.70 – 1.30	mg/dL
Elektrolit (Na, K, Cl)			
Natrium (Na)	L 132.0	135 - 147	mmol/L
Kalium (K)	4.70	3.5 – 5.0	mmol/L
Klorida (Cl)	104.0	95 - 105	mmol/L
Imunologi			
HBsAg (Kuantitatif)	< 0.05	Non Reaktif < 0.05	IU/mL

Dari hasil pemeriksaan *CT Scan* kepala tanpa kontras pada tanggal 23 Februari 2025 hasil pemeriksaan: Tampak lesi hipodens pada *crus anterior capsula interna* kanan, *nucleus caudatus* kanan dan *pons paramedian* kiri. Tampak lesi *hipodens* batas tegas pada *lobus occipital* kiri. Tak tampak lesi *hiperdens* densitas perdarahan pada intra maupun *ekstraaxial*. Differensiasi substansia alba dan *grisea* tampak baik. Tampak kalsifikasi fisiologis pada *pleksus choroideus* kanan kiri dan *glandula pineal*. *Sulkus corticalis* dan *fissure sylvii* kanan kiri tampak baik. Ventrikel lateral kanan kiri, III dan IV normal. Tak tampak *midline shifting*. *Cisterna perimesencephalic* tampak baik. Cerebelum tak tampak kelainan. Pada *bone window* : Tak tampak kesuraman pada sinus paranasal. Tak tampak deskripsi pada *ossa cranium* dan *maksilofacial*. Kesan infark akut *crus anterior capsula interna* kanan, *nucleus caudatus* kanan dan *pons paramedian* kiri. Infark kronis lobus *occipital* kiri.

Pasien 2 (Tn. R) 

Klien Tn. R Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 27

Februari 2025 didapatkan hasil:

Tabel 4.2. Hasil pemeriksaan laboratorium klien kedua

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hematologi			
Hemoglobin	14.4	13.2 – 17.3	g/dL
Hematokrit	41.9	33.0 – 45.0	%
Leukosit	11.05 H	3.80 – 10.60	ribu/ μ L
Trombosit	345	150 – 440	ribu/ μ L
Kimia KLINIK			
Ureum	34	10 - 50	mg/dL
Creatinin	0.84	0.70 – 1.30	mg/dL
Natrium (Na)	142.0	135 – 147	mmol/L
Kalium (K)	3.00	3.5 – 5.0	mmol/L
Klorida (Cl)	100.0	95 – 105	mmol/L

Dari hasil pemeriksaan *CT Scan* kepala tanpa kontras pada tanggal 27 Februari 2025 hasil pemeriksaan: Tampak lesi hipodens batas kurang tegas di ganglia basalis kiri dan kapsula eksterna kiri. Kesan: Infark selebri a.r ganglia basalih kiri dan capsula eksterna kiri.

Pasien 1 (Tn. M)

Terapi yang di peroleh Tn. M Pasien mendapatkan terapi infus Rl 20 tpm, injeksi ketorolac 30 mg, injeksi ranitidin 50 mg, injeksi citicolin 500 mg, dexametason inj, asam folac, methylprednisolone inj, ceftriaxone inj. Pasien 2 (Tn. R)

Pasien Tn. R mendapatkan terapi infus Rl 20 tpm, injeksi furosemide 20 mg, injeksi nicardipin 0,5mg, injeksi mecobalamin 500mg/12 jam, injeksi citicoline 125 mg/12 jam, nosprinal tablet, spirinolacton 25mg tablet, betahistin 24mg tablet, gabapentin 100mg tablet, candesartan 16mg tablet.

4. Analisa Data

a. Pasien pertama (Tn.M)

Data dari pasien Tn. M dianalisis pada tanggal 25 Februari 2025, pukul 21. 00. Data subjektif dari pasien menunjukkan bahwa rasa nyeri di bagian pinggang bawah menjalar ke paha. P: Nyeri dengan gerakan kuat, Q: Berdenyut, R: Dari pinggang ke paha, S:

Skala nyeri 5, T: Hilang timbul. Data objektif: Pasien terlihat meringis kesakitan, lemah, dan gelisah. Tekanan darah: 101/54 mmHg, suhu: 37°C, denyut nadi: 113x/menit, TD: 22x/menit. Dengan demikian, dari analisis data, dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan yang muncul adalah **nyeri akut berhubungan dengan cedera fisiologis. (D. 0077)**

Analisis Data Pasien: Tn. M pada tanggal 25 Februari 2025 pukul 21. 20 WIB. Data subjektif pasien menyatakan bahwa bagian pinggang hingga paha terasa kaku dan sulit untuk digerakkan. Data objektif pasien menunjukkan adanya kelemahan pada anggota gerak kekuatan otot klien tampak menurun, kaki kiri dan tangan kiri mengalami kelemahan, kekuatan otot klien 5522 dan aktivitasnya dibantu oleh anggota keluarga. Berdasarkan data subjektif dan objektif dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan kedua yaitu **gangguan mobilitas fisik yang berhubungan dengan ketidakmampuan fisik (D. 0054).**

Analisis data pasien: Tn. M dirawat pada tanggal 25 Februari 2025, pukul 21.15. Data subjektif yang diperoleh dari keluarga pasien menyatakan bahwa ia merasa kesulitan untuk berbicara. Data objektif menunjukkan bahwa pasien berbicara pelo dan mulut tampak merot. Data subjektif dan objektif menunjukkan masalah keperawatan: **gangguan komunikasi verbal yang berkaitan dengan gangguan neuromuskular. (D. 0119)**

b. Pasien kedua (Tn.R)

Data dikumpulkan dari pasien Tn. R dan dianalisis pada tanggal 27 Februari 2025 pukul 20.00 WIB. Data subjektif yang diperoleh dari klien menunjukkan bahwa ia mengeluhkan rasa kaku pada tungkai kiri dan tangan kiri, serta kelemahan otot. P: Klien mengatakan bahwa sakit kepalanya meningkat ketika banyak pengunjung. P: Klien mengatakan bahwa nyerinya seperti ditekan. R: Klien menyatakan bahwa nyerinya terletak di kepalanya. S: Skala nyeri 4, T: Hilang timbul. Data objektif menunjukkan bahwa klien terlihat lemah saat berbaring di tempat tidur. Tekanan darah: 191/122 mmHg, suhu: 36°C, denyut nadi: 159x/menit, TD: 20x/menit. Oleh karena itu, dari analisis data, dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan yang muncul adalah **nyeri akut berhubungan dengan cedera fisiologis. (D. 0077)**

Analisis data pasien Tn. R. Pasien ketiga adalah Tn. R. pada tanggal 27 Februari 2025, pukul 20. 20 WIB. Data subjektif pasien menunjukkan bahwa pasien mengeluhkan kekakuan pada tungkai kiri dan tangan kiri serta mengalami kelemahan otot. Secara objektif pasien terlihat lemah, kaki kiri dan tangan kiri mengalami kelemahan, kekuatan otot klien tampak menurun, kekuatan otot klien 5533 sehingga memerlukan dukungan keluarga untuk melakukan aktivitas. Berdasarkan data subjektif dan objektif dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan kedua adalah: **gangguan mobilitas**

fisik yang berhubungan dengan gangguan neuromuskular (D. 0054).

Analisis data pasien: Tn. R dirawat pada tanggal 25 Februari 2025, pukul 21.15. Data subjektif yang diperoleh dari keluarga pasien menyatakan bahwa ia pasien berbicara terasa berat. Data objektif menunjukkan bahwa pasien berbicara pelo dan sulit berbicara. Data subjektif dan objektif menunjukkan masalah keperawatan: **gangguan komunikasi verbal yang berkaitan dengan gangguan neuromuskular. (D. 0119)**

5. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data yang telah dilaksanakan, didapatkan fokus diagnose keperawatan pertama ialah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077), yang kedua gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular (D.0054), dan ketiga gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuscular. (D.0119).

6. Intervensi Keperawatan

Nyeri akut terkait dengan faktor cedera fisik. Setelah intervensi keperawatan dilakukan selama 3x8 jam, diharapkan tingkat nyeri mengalami penurunan dengan kriteria hasil sebagai berikut: keluhan nyeri pasien berkurang (skala 5 menurun menjadi skala 2), kecemasan pasien berkurang, dan ekspresi wajah pasien berkurang. Intervensi yang dilaksanakan meliputi identifikasi lokasi nyeri, identifikasi faktor yang

berpengaruh terhadap nyeri, dan mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri dengan relaksasi pernapasan dalam.

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Setelah menyelesaikan intervensi keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan terjadi peningkatan mobilitas fisik, dengan kriteria hasil sebagai berikut: peningkatan gerakan anggota tubuh, peningkatan kekuatan otot, peningkatan rentang gerak (ROM), dan penurunan kelemahan fisik. Intervensi terdiri dari: identifikasi kemampuan untuk melakukan gerakan, identifikasi toleransi fisik, libatkan keluarga untuk mendukung klien dalam meningkatkan gerakan, ajarkan latihan mobilitas sederhana seperti duduk di tempat tidur, memiringkan tubuh ke kanan dan kiri, dan melatih rentang gerak (ROM), monitor kondisi selama proses mobilisasi.

Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Setelah menyelesaikan 3x8 jam intervensi keperawatan, diperkirakan bahwa tingkat gangguan komunikasi verbal akan menunjukkan perbaikan dengan kriteria hasil berikut: peningkatan kemampuan berbicara, peningkatan kecukupan ekspresi wajah/tubuh, dan peningkatan kemampuan mendengar. Intervensi mencakup pemantauan kecepatan, tekanan, volume, dan volume bicara, pengulangan apa yang diucapkan pasien, dan mendorong bicara secara perlahan.

7. Implementasi Keperawatan

Intervensi telah disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah didapat, lalu dilaksanakan implementasi sebagai tindak lanjut pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien. Implementasi dilaksanakan pada tanggal 25-27 Februari 2025.

a. Pasien pertama (Tn. M)

Pada tanggal 25 Februari 2025 pukul 21.10 WIB

Implementasi hari pertama diagnosa pertama Tn. M ialah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan melakukan mengidentifikasi lokasi nyeri, dari respon subjektif yang didapatkan keluarga pasien mengatakan nyeri dibagian pinggang menjalar ke paha, P : nyeri saat banyak bergerak, Q : seperti berdenyut, R : dibagian pinggang sampai paha, S : skala nyeri 5, T : hilang timbul. Data objektif, pasien nampak meringis menahan nyeri, lemas, gelisah, TD : 101/54 mmHg, suhu : 37°C, nadi : 113x /menit, RR : 22x /menit. Kemudian dilakukan implementasi identifikasi factor yang mempengaruhi nyeri respon subjektif yaitu keluarga pasien mengatakan yang mempengaruhi nyeri pinggang menjalar ke paha saat bergerak respon objektif yaitu pasien tampak gelisah. Kemudian dilakukan implementasi mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri dengan relaksasi nafas dalam subjektif: pasien mengangguk mau diajarkan teknik relaksasi nafas dalam, respon objektif pasien tampak mengikuti teknik relaksasi nafas dalam saat diajarkan untuk mengurangi rasa nyeri, skala nyeri 5 menjadi 4.

Implementasi diagnosa kedua Tn. M yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular yaitu mengidentifikasi kemampuan dalam melakukan pergerakan dengan respon subjektif pasien menggerakkan tubuhnya agar tidak nyeri/kaku respon objektif pasien tampak melakukan pergerakan dengan perlahan. Kemudian implementasi kedua melibatkan Keluarga ikut berperan dalam meningkatkan mobilitas yang dirasakan pasien. Anggota keluarga pasien bersedia untuk memberikan bantuan. Tanggapan dari keluarga pasien tampak berkontribusi dalam mendukung pasien. Intervensi ketiga mencakup pengajaran tentang latihan mobilitas yang sederhana, seperti membungkuk ke kanan dan kiri serta melakukan gerakan rentang (ROM). Tanggapan dari pasien menunjukkan persetujuan dengan mengangguk dan setuju untuk membungkuk ke kanan dan kiri serta melakukan gerakan rentang (ROM) dan respon objektif pasien tampak berusaha melakukan pergerakan miring kanan kiri, kaki kiri dan tangan kiri susah digerakan kekuatan otot klien tampak menurun.

Implementasi diagnosa ketiga pasien Tn. M yaitu gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Memonitor kecepatan bicara respon subjektif pasien berbicara kurang jelas, respon objektif pasien tampak sulit berbicara dengan jelas. implementasi kedua mengulangi apa yang disampaikan pasien respon subjektif pasien memberikan penyampaian berbicaranya respon objektif pasien tampak berbicara kurang jelas untuk mengulangi penyampaiannya. Kemudian implementasi ketiga

menganjurkan berbicara perlahan respon subjektif pasien berbicara secara perlahan respon objektif pasien tampak bicara perlahan agar perawat mengerti yang dibicarakan.

Pada tanggal 26 Februari 2025 pukul 21.20 WIB

Implementasi hari kedua diagnosa pertama Tn. M ialah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan melakukan mengidentifikasi lokasi nyeri, dari respon subjektif pasien mengarahkan tanganya sambil menunjuk pinggang sampai paha kalau masih terasa nyeri, P : nyeri saat banyak bergerak, Q : seperti berdenyut, R :dibagian pinggang sampai paha, S : skala nyeri 4, T : hilang timbul. Data objektif, pasien nampak meringis menahan nyeri, lemas, gelisah, TD : 95/54 mmHg, suhu : 37°C, nadi : 100x /menit, RR : 22x /menit. Kemudian dilakukan implementasi identifikasi factor yang mempengaruhi nyeri respon subjektif yaitu keluarga pasien mengatakan yang mempengaruhi nyeri pinggang menjalar ke paha saat bergerak respon objektif yaitu pasien tampak gelisah. Kemudian dilakukan implementasi mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri dengan relaksasi nafas dalam subjektif: pasien mengangguk mau diajarkan teknik relaksasi nafas dalam, respon objektif pasien tampak kooperatif diajarkan relaksasi nafas dalam dan skala nyeri 4 menjadi 3.

Implementasi diagnosa kedua Tn. M yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular yaitu

mengidentifikasi kemampuan dalam melakukan pergerakan dengan respon subjektif pasien menggerakkan tubuhnya agar tidak nyeri/kaku respon objektif pasien tampak melakukan pergerakan dengan perlahan. Kemudian implementasi kedua melibatkan Keluarga memberikan dukungan kepada pasien untuk meningkatkan reaksi gerak yang dirasakannya. Pasien terus mencoba bergerak agar tubuhnya tidak semakin kaku. Dukungan dari keluarga sepertinya membantu pasien dalam bergerak, contohnya dengan membantunya berputar ke kiri dan kanan di tempat tidur. Intervensi ketiga yaitu mengajarkan latihan mobilitas dasar, seperti membungkuk ke kiri dan kanan serta melakukan latihan rentang gerak. Pasien merasakan dorongan untuk terus mencoba membungkuk ke arah kanan dan kiri. Gerakan objektif dari pasien adalah membungkuk ke kanan dan kiri perlahan seperti yang dianjurkan.

Implementasi diagnosa tiga pasien Tn. M yaitu gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Memonitor kecepatan bicara respon subjektif pasien berbicara masih kurang jelas, respon objektif pasien tampak berbicara tidak jelas seperti merintih. implementasai kedua mengulangi apa yang disampaikan pasien respon subjektif pasien memberikan penyampaian berbicaranya respon objektif pasien tampak berbicara kurang jelas untuk mengulangi penyampaiannya. Kemudian implementasi ketiga menganjurkan berbicara perlahan respon subjektif pasien berbicara

secara perlahan respon objektif pasien tampak bicara perlahan agar perawat mengerti yang dibicarakan.

Pada tanggal 27 Februari 2025 pukul 21.30 WIB

Implementasi hari ketiga diagnosa pertama Tn. M ialah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan melakukan mengidentifikasi lokasi nyeri, dari respon subjektif nyeri pasien sudah sedikit berkurang, P : nyeri saat banyak bergerak, Q : seperti berdenyut, R :dibagian pinggang sampai paha, S : skala nyeri 3, T : hilang timbul. Data objektif, pasien nampak menahan nyeri, gelisah, TD : 109/65 mmHg, suhu : 37°C, nadi : 89x /menit, RR : 22x /menit. Kemudian dilakukan implementasi identifikasi factor yang mempengaruhi nyeri respon subjektif yaitu pasien yang memberatkan nyeri saat bergerak respon objektif yaitu pasien tampak gelisah. Kemudian dilakukan implementasi mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri dengan relaksasi nafas dalam subjektif: pasien setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam lebih nyaman namun masih terasa nyeri, respon objektif pasien tampak kooperatif dan rileks setelah diberikan terapi nafas dalam, skala 3 menjadi 2, gelisah berkurang.

Implementasi diagnosa kedua Tn. M yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular yaitu mengidentifikasi kemampuan dalam melakukan pergerakan dengan respon subjektif pasien pinggang sampai paha msih sedikit kaku dan

susah digerakan namun sudah bisa menekuk lutut dengan dibantu objektif pasien tampak melakukan pergerakan dengan perlahan. Kemudian implementasi kedua Keluarga turut serta dalam mendukung pasien untuk meningkatkan reaksi gerakan subjektifnya. Pasien berusaha keras untuk melakukan gerakan agar tubuhnya tidak semakin kaku. Tanggapan dari keluarga tampaknya memberikan bantuan kepada pasien dalam bergerak, contohnya dengan membantu mereka berputar ke kanan dan kiri di atas tempat tidur. Intervensi ketiga melibatkan pengajaran latihan mobilitas yang sederhana yang bisa dilakukan, seperti berputar ke kanan dan kiri, serta latihan untuk memperbesar rentang gerak (ROM) dengan respon subjektif pasien bisa miring kanan miring kiri sendiri dengan perlahan objektif pasien tampak berusaha sedikit demi sedikit secara perlahan-lahan untuk miring kanan miring kiri sendiri tanpa dibantu.

Implementasi ketiga pasien Tn. M yaitu gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Memonitor kecepatan bicara respon subjektif pasien berbicara sedikit jelas saat berbicara namun masih pelo seperti merintih, respon objektif pasien tampak berbicara sedikit jelas. implementasi kedua mengulangi apa yang disampaikan pasien respon subjektif pasien mencoba memberikan penyampaian berbicaranya sedikit jelas respon objektif pasien tampak berbicara sedikit jelas untuk mengulangi penyampaiannya namun masih pelo bicaranya. Kemudian implementasi ketiga menganjurkan berbicara perlahan respon

subjektif pasien berbicara secara perlahan dan terus mencoba agar bicara jelas respon objektif pasien tampak sedikit jelas bicaranya dan mengulangi agar paham yang dibicarakan.

b. Pasien kedua (Tn.R)

Pada tanggal 27 Februari 2025 pukul 20.10 WIB

Implementasi hari pertama diagnosa pertama Tn. R ialah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan melakukan mengidentifikasi lokasi nyeri, dari respon subjektif yang didapatkan klien mengatakan mengeluh karena kaki dan tangan kirinya merasa kaku, otot melemah. P : klien mengatakan sakit kepala bertambah saat banyak pengunjung datang ramai, Q : klien mengatakan nyeri seperti di tekan, R : klien mengatakan nyeri di kepala, S : skala nyeri 4, T : hilang timbul. Data objektif, klien tampak lemah terbaring di tempat tidur, TD: 191/122 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 159x /menit, RR : 20x /menit. Kemudian dilakukan implementasi identifikasi factor yang mempengaruhi nyeri respon subjektif yaitu pasien mengatakan yang memberatkan nyeri tangan sampai kaki nyeri dan terasa kaku saat digerakan respon objektif yaitu pasien tampak gelisah. Kemudian dilakukan implementasi mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri dengan relaksasi nafas dalam subjektif: pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik relasasi nafas dalam, respon objektif pasien tampak rileks, nyeri sedikit berkurang, skala 4 menjadi 3.

Implementasi diagnosa kedua Tn. R yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular yaitu mengidentifikasi kemampuan dalam melakukan pergerakan dengan respon subjektif pasien menggerakkan kaki dan tanganya agar tidak nyeri/kaku respon objektif pasien tampak melakukan pergerakan dengan perlahan. Kemudian implementasi kedua melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan respon subjektif keluarga pasien mengatakan bersedia membantu pasien respon objektif keluarga pasien tampak membantu pasien. Implementasi ketiga yaitu mengajarkan mobilitas sederhana yang bisa dilakukan seperti, miring kanan kiri, dan latihan rentang gerak (ROM) dengan respon subjektif pasien mengatakan bersedia diajarkan menggerakkan tangan dan kakinya dan melakukan latihan gerak (ROM) dan respon objektif pasien tampak mengikuti arahan yang diajarkan.

Implementasi diagnosa ketiga pasien Tn. R yaitu gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Memonitor kecepatan bicara respon subjektif pasien mengatakan berbicara dengan pelo, respon objektif pasien tampak sulit berbicara dengan jelas. implementasai kedua mengulangi apa yang disampaikan pasien respon subjektif pasien mengatakan bisa mengulangi bicara dengan penyampaian ulang respon objektif pasien tampak mengulangi penyampaian tetapi berbicara pelo. Kemudian

implementasi ketiga menganjurkan berbicara perlahan respon subjektif pasien mengatakan berbicara terasa berat respon objektif pasien tampak bicara perlahan agar perawat mengerti yang dibicarakan.

Pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 20.20 WIB

Implementasi hari kedua diagnosa pertama Tn. R ialah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan melakukan mengidentifikasi lokasi nyeri, dari respon subjektif pasien mengatakan kepalanya masih terus menerus terasa nyeri. P : penyebab nyeri karena tekanan darah tinggi, Q : klien mengatakan nyeri seperti di tekan, R : klien mengatakan nyeri di kepala, S : skala nyeri 3, T : hilang timbul. Data objektif, klien tampak lemah terbaring di tempat tidur, TD: 165/80 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 78x /menit, RR : 20x /menit. Kemudian dilakukan implementasi identifikasi factor yang mempengaruhi nyeri respon subjektif yaitu pasien mengatakan yang memberatkan nyeri klien mengatakan sakit kepala bertambah saat banyak pengunjung datang ramai respon objektif yaitu pasien tampak gelisah. Kemudian dilakukan implementasi mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri dengan relaksasi nafas dalam subjektif: pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik relaksasi nafas dalam, respon objektif pasien tampak kooperatif diajarkan relaksasi nafas dalam, skala 3 menjadi 2.

Implementasi diagnosa kedua Tn. R yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular yaitu mengidentifikasi kemampuan dalam melakukan pergerakan dengan respon subjektif pasien mengatakan tangan dan kaki masih susah melakukan pergerakan respon objektif kondisi umum pasien mengalami kelemahan. Kemudian implementasi kedua melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan respon subjektif keluarga pasien akan terus berusaha melakukan pergerakan agar tubuhnya tidak semakin kaku respon objektif keluarga pasien tampak membantu pasien menggerakkan kaki dan tanganya. Implementasi ketiga yaitu mengajarkan mobilitas sederhana yang bisa dilakukan seperti, miring kanan kiri, dan latihan rentang gerak (ROM) dengan respon subjektif pasien mengatakan bersedia diajarkan duduk dengan perahan respon objektif pasien tampak kooperatif saat diajarkan duduk dengan perlahan.

Implementasi diagnosa ketiga pasien Tn. R yaitu gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Memonitor kecepatan bicara respon subjektif pasien mengatakan berbicara masih pelo, respon objektif pasien tampak sulit berbicara dengan jelas. implementasi kedua mengulangi apa yang disampaikan pasien respon subjektif pasien mengatakan bisa mengulangi bicara dengan penyampaian ulang tetapi bicara kurang jelas respon objektif pasien tampak mengulangi penyampaian tetapi berbicara masih

kurang jelas. Kemudian implementasi ketiga menganjurkan berbicara perlahan respon subjektif pasien mengatakan berbicara dengan perlahan namun terasa berat respon objektif pasien tampak bicara perlahan agar perawat mengerti yang dibicarakan.

Pada tanggal 1 Maret 2025 pukul 20.30 WIB Implementasi hari ketiga diagnosa pertama Tn. R ialah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan melakukan mengidentifikasi lokasi nyeri, dari respon subjektif pasien setelah diberi obat rasa sakit pada kepalanya sedikit berkurang. P :nyeri kepala sedikit berkurang, Q : klien mengatakan nyeri seperti di tekan, R : klien mengatakan nyeri di kepala, S : skala nyeri 3, T : hilang timbul. Data objektif, klien menunjukkan pasien tampak tenang, walau terkadang sesekali mengeluh nyerinya tiba-tiba muncul, TD: 150/100 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 88x /menit, RR : 20x /menit. Kemudian dilakukan implementasi identifikasi factor yang mempengaruhi nyeri respon subjektif yaitu pasien mengatakan yang memberatkan nyeri klien mengatakan sakit kepala bertambah saat banyak pengunjung datang ramai respon objektif yaitu pasien tampak gelisah. Kemudian dilakukan implementasi mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri dengan relaksasi nafas dalam subjektif: pasien mengatakan dirinya masih mengingat terapi nafas dalam yang telah diajarkan kemarin. Data obyektif

pasien mampu menjelaskan kembali dan mampu mendemonstrasikan kembali nafas dalam yang diajarkan. Skala sama 3 menjadi 2.

Implementasi diagnosa kedua Tn. R yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular yaitu mengidentifikasi kemampuan dalam melakukan pergerakan dengan respon subjektif pasien mengatakan tangan dan kaki sedikit bisa digerakan dengan perlahan respon objektif pasien tampak berusaha menggerakan sedikit demi sedikit. Kemudian implementasi kedua melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan respon subjektif keluarga pasien akan terus berusaha melakukan pergerakan agar tubuhnya tidak semakin kaku respon objektif keluarga pasien tampak membantu pasien menggerakan kaki dan tanganya. Implementasi ketiga yaitu mengajarkan mobilitas sederhana yang bisa dilakukan seperti, miring kanan kiri, dan latihan rentang gerak (ROM) dengan respon subjektif pasien mengatakan bisa duduk perlahan sendiri tanpa dibantu objektif pasien tampak mampu duduk sendiri tanpa dibantu.

Implementasi diagnosa ketiga pasien Tn. R yaitu gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Memonitor kecepatan bicara respon subjektif pasien mengatakan sedikit jelas bicaranya namun masih pelo, respon objektif pasien tampak sudah bicara sedikit jelas dalam pembicaraanya. implementasi kedua mengulangi apa yang disampaikan pasien

respon subjektif pasien mengatakan bisa mengulangi bicara dengan penyampaian ulang namun sedikit jelas respon objektif pasien tampak mengulangi penyampaian dengan bicara sedikit jelas. Kemudian implementasi ketiga menganjurkan berbicara perlahan respon subjektif pasien mengatakan berbicara dengan perlahan agar bisa memahami bicaranya objektif pasien tampak bicara perlahan agar bisa dipahami dengan jelas.

8. Evaluasi

a. Pasien pertama (Tn.M)

Evaluasi keperawatan hari pertama yang dilakukan pada tanggal **25 Februari 2025 pukul 21.10 WIB** pasien Tn. M diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pecendera fisiologis. Didapatkan hasil evaluasi S: keluarga pasien mengatakan nyeri dibagian pinggang menjalar ke paha, P : nyeri saat banyak bergerak, Q : seperti berdenyut, R :dibagian pinggang sampai paha, S : skala nyeri 5, T : hilang timbul, keluarga pasien mengatakan yang mempengaruhi nyeri pinggang menjalar ke paha saat bergerak, pasien mengangguk mau diajarkan Teknik relaksasi nafas dalam. O: pasien nampak meringis menahan nyeri, lemas, gelisah, TD : 101/54 mmHg, suhu : 37°C, nadi : 113x /menit, RR : 22x /menit, pasien tampak gelisah, pasien tampak mengikuti teknik relaksasi nafas dalam saat diajarkan untuk mengurangi rasa nyeri. Skala 5 menjadi

4. Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi hari pertama pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular **pada tanggal 25 Februari 2025 pukul 21.20 WIB** pasien Tn. M. Didapatkan S: pasien menggerakkan tubuhnya agar tidak nyeri/kaku, keluarga pasien mengatakan bersedia membantu, pasien mengangguk dan bersedia diajarkan miring kanan kiri dengan perlahan. O: pasien tampak melakukan pergerakan dengan perlahan, keluarga pasien tampak membantu pasien, pasien tampak berusaha melakukan miring kanan kiri secara perlahan. Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi hari pertama pada diagnosa gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuscular **pada tanggal 25 Februari 2025 pukul 21.15 WIB** pasien Tn. M. Didapatkan S: pasien berbicara kurang jelas, pasien memberikan penyampaian berbicaranya, pasien berbicara secara perlahan. O: pasien tampak sulit berbicara dengan jelas. pasien tampak berbicara kurang jelas untuk mengulangi penyampaiannya, pasien tampak bicara perlahan agar perawat mengerti yang dibicarakan. Maka dari itu, penulis

menyimpulkan masalah belum teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi keperawatan hari kedua yang dilakukan **pada tanggal 26 Februari 2025 pukul 21.10 WIB** pasien Tn. M diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pecendera fisiologis. Didapatkan hasil evaluasi S: pasien mengarahkan tanganya sambil menunjuk pinggang sampai paha kalau masih terasa nyeri P : nyeri saat banyak bergerak, Q : seperti berdenyut, R :dibagian pinggang sampai paha, S : skala nyeri 4, T : hilang timbul, keluarga pasien mengatakan yang mempengaruhi nyeri pinggang menjalar ke paha saat bergerak, pasien menganggu mau diajarkan teknik relaksasi nafas dalam. O: pasien nampak meringis menahan nyeri, lemas, gelisah, TD : 95/54 mmHg, suhu : 37°C, nadi : 100x /menit, RR : 22x /menit, pasien tampak gelisah, pasien tampak kooperatif diajarkan relaksasi nafas dalam dan skala nyeri 4 menjadi 3. Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah sebagian teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi hari kedua pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular pada tanggal **26 Februari 2025 pukul 21.20 WIB** pasien Tn. M. Didapatkan S: pasien menggerakkan tubuhnya agar tidak nyeri/kaku, pasien terus

berusaha melakukan pergerakan agar tubuhnya tidak semakin kaku, pasien akan selalu melakukan mobilisasi dini, seperti mencoba miring kanan miring kiri. O: pasien tampak melakukan pergerakan dengan perlahan, keluarga tampak membantu pasien melakukan pergerakan seperti membantu pasien untuk miring kanan dan miring kiri ditempat tidur, pasien tampak melakukan mobilisasi dini seperti yang dianjurkan. Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi hari kedua pada diagnosa gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuscular pada tanggal **26 Februari 2025 pukul 21.15 WIB** pasien Tn. M. Didapatkan S: pasien berbicara masih kurang jelas, pasien memberikan penyampaian bicaranya, pasien berbicara secara perlahan. O: pasien tampak berbicara tidak jelas seperti merintih, pasien tampak berbicara kurang jelas untuk mengulangi penyampaianya, pasien tampak bicara perlahan agar perawat mengerti yang dibicarakan. A: Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi keperawatan hari ketiga yang dilakukan pada tanggal **27 Februari 2025 pukul 21.10 WIB** pasien Tn. M diagnosa

nyeri akut berhubungan dengan agen pcedera fisiologis. Didapatkan hasil evaluasi S: nyeri pasien sudah sedikit berkurang tetapi masih terasa nyeri P : nyeri saat banyak bergerak, Q : seperti berdenyut, R :dibagian pinggang sampai paha, S : skala nyeri 3, T : hilang timbul, pasien yang memberatkan nyeri saat bergerak, pasien setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam lebih nyaman namun masih terasa nyeri. O: pasien nampak meringis menahan nyeri, lemas, gelisah, TD : 109/65 mmHg, suhu : 37°C, nadi : 85 x /menit, RR : 22x /menit, pasien tampak gelisah, pasien tampak kooperatif dan rileks setelah diberikan terapi nafas dalam, gelisah berkurang. Skala 3 menjadi 2. Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah sebagian teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengurangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi hari ketiga pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular pada tanggal **27 Februari 2025 pukul 21.20 WIB** pasien Tn. M. Didapatkan S: pasien pinggang sampai paha msih sedikit kaku dan susah digerakan namun sudah bisa menekuk lutut dengan dibantu. pasien terus berusaha melakukan pergerakan agar tubuhnya tidak semakin kaku, pasien bisa miring kanan miring kiri sendiri dengan perlahan. O: pasien tampak melakukan pergerakan dengan perlahan. Kemudian implementasi kedua melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan, keluarga tampak membantu pasien

melakukan pergerakan seperti membantu pasien untuk miring kanan dan miring kiri ditempat tidur, pasien tampak berusaha sedikit demi sedikit secara perlahan-lahan untuk miring kanan miring kiri sendiri tanpa dibantu. Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi hari ketiga pada diagnosa gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuscular **pada tanggal 27 Februari 2025 pukul 21.15 WIB** pasien Tn. M. Didapatkan S: pasien berbicara sedikit jelas saat berbicara namun masih pelo seperti merintih, pasien mencoba memberikan penyampaian bicarannya sedikit jelas, pasien berbicara secara perlahan dan terus mencoba agar bicara jelas. O: pasien tampak berbicara sedikit jelas, pasien tampak berbicara sedikit jelas untuk mengulangi penyampaiannya namun masih pelo bicaranya, sedikit jelas bicaranya dan mengulangi agar paham yang dibicarakan. Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Pasien kedua (Tn.R)

Evaluasi keperawatan hari pertama yang dilakukan pada **tanggal 27 Februari 2025 pukul 20.10 WIB** pasien Tn. R diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pecendera fisiologis.

Didapatkan hasil evaluasi S: klien mengatakan mengeluh karena kaki dan tangan kirinya merasa kaku, otot melemah. P : klien mengatakan sakit kepala bertambah saat banyak pengunjung datang ramai, Q : klien mengatakan nyeri seperti di tekan, R : klien mengatakan nyeri di kepala, S : skala nyeri 4, T : hilang timbul, pasien mengatakan yang memberatkan nyeri tangan sampai kaki nyeri dan terasa kaku saat digerakan, pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik relasasi nafas dalam. O: klien tampak lemah terbaring di tempat tidur, TD: 191/122 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 159x /menit, RR : 20x /menit. pasien tampak gelisah, pasien tampak rileks. Skala nyeri 4 menjadi 3. Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi hari pertama pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular pada tanggal **27 Februari 2025 pukul 20.20 WIB** pasien Tn. R. Didapatkan S: pasien menggerakan kaki dan tanganya agar tidak nyeri/kaku, keluarga pasien mengatakan bersedia membantu pasien, pasien mengatakan bersedia diajarkan miring kanan kiri dan melakukan latihan gerak (ROM). O: pasien tampak melakukan pergerakan dengan perlahan, keluarga pasien tampak membantu pasien, pasien tampak mengikuti arahan yang diajarkan. Maka dari itu, penulis

menyimpulkan masalah belum teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi hari pertama pada diagnosa gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuscular pada tanggal **27 Februari 2025 pukul 20.15 WIB** pasien Tn. R. Didapatkan S: pasien mengatakan berbicara dengan pelo, pasien mengatakan bisa mengulangi bicara dengan penyampaian ulang, pasien mengatakan berbicara terasa berat. O: sulit berbicara dengan jelas, pasien tampak mengulangi penyampaian tetapi berbicara pelo, pasien tampak bicara perlahan agar perawat mengerti yang dibicarakan. Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi keperawatan hari kedua yang dilakukan **pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 20.10 WIB** pasien Tn. R diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pecendera fisiologis. Didapatkan hasil evaluasi S: pasien mengatakan kepalanya masih terus menerus terasa nyeri. P : penyebab nyeri karena tekanan darah tinggi, Q : klien mengatakan nyeri seperti di tekan, R : klien mengatakan nyeri di kepala, S : skala nyeri 3, T : hilang timbul, pasien mengatakan yang memberatkan nyeri klien mengatakan sakit kepala bertambah saat banyak pengunjung datang ramai, pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik relasasi nafas dalam. O: klien

tampak lemah terbaring di tempat tidur, TD: 165/80 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 78x /menit, RR : 20x /menit, pasien tampak gelisah, pasien tampak kooperatif diajarkan relaksasi nafas dalam. Skala 3 menjadi 2. Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah sebagian teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi hari kedua pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular **pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 20.20 WIB** pasien Tn. R. Didapatkan S: pasien mengatakan tangan dan kaki masih susah melakukan pergerakan, keluarga pasien akan terus berusaha melakukan pergerakan agar tubuhnya tidak semakin kaku, pasien mengatakan bersedia diajarkan duduk dan melakukan pergerakan perlahan. O: kondisi umum pasien mengalami kelemahan, keluarga pasien tampak membantu pasien menggerakkan kaki dan tanganya, pasien tampak kooperatif saat diajarkan latihan duduk perlahan. Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi hari kedua pada diagnosa gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuscular **pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 20.15 WIB** pasien Tn. R. Didapatkan S: pasien mengatakan berbicara masih pelo, pasien mengatakan bisa

mengulangi bicara dengan penyampaian ulang tetapi bicara kurang jelas, pasien mengatakan berbicara dengan perlahan namun terasa berat. O: pasien tampak sulit berbicara dengan jelas, pasien tampak mengulangi penyampaian tetapi berbicara masih kurang jelas, pasien tampak bicara perlahan agar perawat mengerti yang dibicarakan. Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi keperawatan hari ketiga yang dilakukan **pada tanggal 1 Maret 2025 pukul 20.10 WIB** pasien Tn. R diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pecendera fisiologis. Didapatkan hasil evaluasi S: pasien setelah diberi obat rasa sakit pada kepalanya sedikit berkurang. P :nyeri kepala sedikit berkurang, Q : klien mengatakan nyeri seperti di tekan, R : klien mengatakan nyeri di kepala, S : skala nyeri 2, T : hilang timbul, pasien mengatakan yang memberatkan nyeri klien mengatakan sakit kepala bertambah saat banyak pengunjung datang ramai, pasien mengatakan dirinya masih mengingat terapi nafas dalam yang telah diajarkan kemarin. O: klien menunjukan pasien tampak tenang, walau terkadang sesekali mengeluh nyerinya tiba-tiba muncul, TD: 150/100 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 88x /menit, RR : 20x /menit, pasien tampak gelisah, pasien mampu menjelaskan kembali dan mampu mendemonstrasikan kembali nafas dalam yang diajarkan.

Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah sebagian teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi hari ketiga pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan neuromuskular pada tanggal **1 Maret 2025 pukul 20.20 WIB** pasien Tn. R. Didapatkan S: pasien mengatakan tangan dan kaki sedikit bisa digerakan dengan perlahan, keluarga pasien akan terus berusaha melakukan pergerakan agar tubuhnya tidak semakin kaku, pasien mengatakan bisa duduk sendiri tanpa dibantu. O: pasien tampak berusaha menggerakan sedikit demi sedikit, keluarga pasien tampak membantu pasien menggerakan kaki dan tanganya, pasien tampak mampu duduk sendiri tanpa dibantu. Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi hari ketiga pada diagnosa gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuscular pada tanggal **1 Maret 2025 pukul 20.15 WIB** pasien Tn. R. Didapatkan S: pasien mengatakan sedikit jelas bicaranya namun masih pelo, pasien mengatakan bisa mengulangi bicara dengan penyampaian ulang nampun sedikit jelas, pasien mengatakan berbicara dengan perlahan agar bisa memahami bicaraanya. O: pasien tampak sudah bicara sedikit jelas dalam pembicaraanya, pasien tampak mengulangi

penyampaian dengan bicara sedikit jelas, pasien tampak bicara perlahan agar bisa dipahami dengan jelas. Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

B. Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membahas tentang asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non-hemoragik di ruang Baitul Izzah 2 RSI Sultan Agung Semarang yang dilakukan melalui asuhan keperawatan selama 3 hari, Tn. M tanggal 25-27 Februari 2025 dan Tn. R tanggal 27 Februari - 1 maret 2025. Dalam asuhan keperawatan ini penulis menegaskan diagnose kepada pasien diantaranya yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, gangguan komunikasi verbal.

1. Pengkajian

Untuk menyajikan layanan yang berkualitas, peneliti perlu menerapkan prosedur keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan tingkat kepuasan pelanggan terhadap layanan yang diberikan. Tahap awal dalam prosedur keperawatan adalah evaluasi. Evaluasi keperawatan adalah langkah dasar dalam keseluruhan rangkaian keperawatan, yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi dan data pasien untuk mengidentifikasi masalah fisik dan mental pasien, kesehatan, dan kebutuhan perawatan.

Pada pengkajian Tn. M tanggal 25-27 Februari 2025 dan Tn. R tanggal 27 Februari-1 maret 2025 dengan Stoke non hemoragik di ruang Baitul Izzah 2 RSI Sultan Agung Semarang, Kemudian pengkajian dimulai dari identifikasi pasien, identifikasi penanggung jawab pasien, riwayat penyakit dahulu, riwayat kesehatan keluarga, dan apa saja gejala- gejala yang dirasakan oleh pasien. Dalam proses penelitian, penulis mengalami kesulitan karena pasien tidak kooperatif dan responsif.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosa keperawatan dalam penegakan dan memprioritaskan diagnosi keperawatan, penulis mengambil landasan teori menggunakan buku SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia). Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077), Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neromuskular (D.0054), Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neromuskular (D.0119) Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

Sebuah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai Pengalaman yang berkaitan dengan indera atau perasaan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang nyata atau fungsional, baik yang muncul secara mendadak maupun secara perlahan, dengan tingkat keparahan yang bervariasi mulai dari yang ringan hingga yang sangat parah hingga berat, dan berlangsung kurang dari 3 bulan. Pada diagnosa ini gejala dan tanda mayornya pasien mengeluh nyeri dan tanda minornya tidak ada. Pada saat melakukan pengkajian terhadap

pasien, penulis menemukan suatu keluhan yang dirasakan oleh pasien yang mengatakan bahwa nyeri pada bagian kepala dan tengkuk tersebut timbul saat pasien banyak bergerak. Batasan karakteristik nyeri diantaranya mengeluh nyeri, ekspresi wajah menunjukkan meringis dan gelisah. Oleh karena itu penulis bisa menyimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang sesuai dengan keluhan pasien adalah nyeri akut (tim pokja S. D. PPNI, 2016).

b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular (D.0054)

Keterbatasan gerak fisik merupakan diagnosis keperawatan yang dijelaskan sebagai adanya kesulitan bergerak secara mandiri pada satu atau beberapa anggota tubuh. Gejala utama dari diagnosis ini mencakup keluhan kesulitan dalam menggerakkan anggota tubuh, rasa sakit saat melakukan gerakan, rasa enggan untuk bergerak, dan rasa takut untuk bergerak. Adapun gejala tambahan dari diagnosis ini mencakup penurunan kekuatan otot, batasan pada rentang gerak, kekakuan sendi, gerakan yang tidak teratur, keterbatasan dalam bergerak, serta kelemahan fisik. Pada saat melakukan pengkajian terhadap pasien, penulis menemukan suatu keluhan yang dirasakan oleh pasien yang mengatakan bahwa mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas. Oleh karena itu, penulis bisa menyimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang sesuai dengan keluhan pasien adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular. (tim pokja S. D. PPNI, 2016).

3. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neromuskular (D.0119)

Gangguan komunikasi verbal merupakan diagnosis keperawatan yang diartikan sebagai penurunan, keterlambatan, atau ketidakmampuan dalam menerima, memproses, menyampaikan, serta memanfaatkan sistem simbol. Dalam diagnosis ini, tidak ditemukan tanda dan gejala utama. Tanda dan gejala minor terkait diagnosis ini mencakup ketidakmampuan untuk berbicara atau mendengar dan menunjukkan respons yang kurang tepat. Ketika melakukan pengkajian terhadap pasien, penulis menemukan suatu keluhan yang dirasakan oleh pasien berbicara kurang jelas, terasa berat dan berbicara pelo. Oleh karena itu, penulis bisa menyimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang sesuai dengan keluhan pasien adalah gangguan mobiltas fisik. (tim pokja S. D. PPNI, 2016).

3. Intervensi

Intervensi adalah suatu perencanaan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien, dengan memperhatikan empat hal diantaranya menentukan prioritas masalah, menetapkan tujuan intervensi, menetapkan intervensi sesuai kebutuhan pasien, dan aktivasi selama perawatan.

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

Pada diagnosa pertama, penulis menyusun intervensi keperawatan selama 3x8 jam dengan intervensi diantaranya

identifikasi lokasi nyeri, identifikasi faktor yang berpengaruh terhadap nyeri, dan mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri dengan relaksasi pernapasan dalam (PPNI, 2018). Intervensi utama yang dilaksanakan oleh penulis ialah mengajarkan teknik nonfarmakologi pemberian terapi Tarik napas dalam. Penatalaksanaan non-farmakologi sangat penting sebagai langkah pencegahan terhadap komplikasi yang dapat muncul akibat hipertensi serta efek samping dari penggunaan obat dalam jangka waktu lama. Beberapa metode terapi non-farmakologis yang telah terbukti efektif meliputi teknik relaksasi dengan napas dalam (Setiawan and Tri, 2020).

- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neromuskular (D.0054)

Pada diagnosa kedua, penulis menyusun intervensi keperawatan selama 3x8 jam dengan intervensi diantaranya identifikasi kemampuan untuk melakukan gerakan, identifikasi toleransi fisik, libatkan keluarga untuk mendukung klien dalam meningkatkan gerakan, ajarkan latihan mobilitas sederhana seperti duduk di tempat tidur, memiringkan tubuh ke kanan dan kiri, dan melatih rentang gerak (ROM), monitor kondisi selama proses mobilisasi (PPNI, 2018). Mobilisasi dini terdiri dari latihan rentang gerak dan penempatan sebagai unsur dalam program rehabilitasi

yang terbukti efisien dalam mencegah kecacatan pada pasien stroke.
(Wahyu Hidayah et al., 2022)

- c. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neromuskular (D.0119)

Pada diagnosa ketiga, penulis menyusun intervensi keperawatan selama 3x8 jam dengan intervensi diantaranya peningkatan kemampuan berbicara, peningkatan kecukupan ekspresi wajah/tubuh, dan peningkatan kemampuan mendengar. Intervensi mencakup pemantauan kecepatan, tekanan, volume, dan volume bicara, pengulangan apa yang diucapkan pasien, dan mendorong bicara secara perlahan. (PPNI, 2018).

4. **Implemntasi**

Implementasi keperawatan ialah sebuah tindakan yang dilaksanakan oleh perawat untuk memecahkan masalah kesehatan klien, mencapai status kesehatan yang baik, dan menjelaskan hasil yang diharapkan.

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

Penulis melakukan implemntasi pada pasien Tn. M tanggal 25-27 Februari 2025 berdasarkan masalah keperawatan yang muncul maka penulis mengidentifikasi lokasi nyeri, dari respon subjektif yang didapatkan keluarga pasien mengatakan nyeri dibagian pinggang menjalar ke paha, P : nyeri saat banyak bergerak, Q :

seperti berdenyut, R :dibagian pinggang sampai paha, S : skala nyeri 5, T : hilang timbul.

Sedangkan Tn. R tanggal 27 Februari-1 Maret 2025 klien mengatakan mengeluh karena kaki dan tangan kirinya merasa kaku, otot melemah. P : klien mengatakan sakit kepala bertambah saat banyak pengunjung datang ramai, Q : klien mengatakan nyeri seperti di tekan, R : klien mengatakan nyeri di kepala, S : skala nyeri 4, T : hilang timbul. Didapatkan hasil data nyeri berkurang selama 3 hari perawatan Tn. M dari skala 5 berkurang menjadi skala 2 dan Tn. R dari skala 4 berkurang menjadi 2 atau termasuk dengan kategori ringan. Kemudian penulis memberikan terapi nonfarmakologi dengan terapi tarik napas dalam supaya pasien merasa lebih tenang dan tidak khawatir akan penyakit dan nyeri yang dirasakannya. Dengan respon objektif pasien nampak rileks, tenang.

- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular (D.0054)

Penulis melakukan implemntasi pada pasien Tn. M tanggal 25-27 Februari 2025 berdasarkan masalah keperawatan yang muncul maka penulis mengidentifikasi kemampuan untuk melakukan gerakan, mengidentifikasi toleransi fisik, melibatkan keluarga untuk mendukung klien dalam meningkatkan gerakan, mengajarkan latihan mobilitas sederhana seperti duduk di tempat tidur, memiringkan tubuh ke kanan dan kiri, dan melatih rentang gerak (ROM),

memonitor kondisi selama proses mobilisasi. Sedangkan Tn. R tanggal 27 Februari-1 Maret 2025 berdasarkan masalah keperawatan yang muncul maka penulis identifikasi kemampuan untuk melakukan gerakan, identifikasi toleransi fisik, libatkan keluarga untuk mendukung klien dalam meningkatkan gerakan, ajarkan latihan mobilitas sederhana seperti duduk di tempat tidur, memiringkan tubuh ke kanan dan kiri, dan melatih rentang gerak (ROM), monitor kondisi selama proses mobilisasi.

Diperoleh data subjektif pasien kesulitan menggerakkan ekstremitas tubuhnya. Didapatkan data obyektif pasien kesulitan menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun. Kemudian penulis menerapkan ROM selama 3 hari. Setelah 3 hari pasien Tn. M mulai perlahan sudah bisa melakukan miring kanan miring kiri, sedangkan Tn. R sudah bisa diajarkan duduk ditempat tidurnya.

Latihan fleksibilitas merupakan suatu bentuk latihan yang ditujukan untuk menjaga atau meningkatkan kemampuan menggerakkan sendi dengan baik dan menyeluruh, serta untuk menambah massa otot dan tonus otot. pasien yang memiliki keterbatasan bergerak yang tidak dapat melaksanakan sebagian atau keseluruhan gerakan secara mandiri, pasien yang terbaring di tempat tidur, atau pasien yang mengalami kelumpuhan di anggota tubuh. Tujuan dari latihan rentang gerak adalah untuk mempertahankan atau menjaga kekuatan otot, mempertahankan mobilitas sendi,

merangsang sirkulasi darah, dan mencegah deformitas tubuh.
(Agusrianto & Rantesigi, 2020)

- c. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuscular (D.0119)

Penulis melakukan implemntasi pada pasien Tn. M tanggal 25-27 Februari 2025 berdasarkan masalah keperawatan yang muncul maka penulis meningkatkan kemampuan berbicara, meningkatkan kecukupan ekspresi wajah/tubuh, dan peningkatan kemampuan mendengar. Intervensi mencakup pemantauan kecepatan, tekanan, volume, dan volume bicara, pengulangan apa yang diucapkan pasien, dan mendorong bicara secara perlahan. Sedangkan Tn. R tanggal 27 Februari-1 Maret 2025 berdasarkan masalah keperawatan yang muncul maka penulis meningkatkan kemampuan berbicara, meningkatkan kecukupan ekspresi wajah/tubuh, dan peningkatan kemampuan mendengar. Intervensi mencakup pemantauan kecepatan, tekanan, volume, dan volume bicara, pengulangan apa yang diucapkan pasien, dan mendorong bicara secara perlahan.

Diperoleh data subyektif pasien terasa berat saat berbicara, data obyektif pasien tampak berbicara pelo, bicara tidak jelas. Penulis menerapkan implementasi selama 3 hari dan didapatkan data subyektif pasien masih berbicara terasa berat dan data obyektif pasien tampak pelo dan kurang jelas berbicara.

5. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi perawatan adalah kegiatan menentukan apakah rencana perawatan efektif, apa rencana perawatan selanjutnya, memodifikasi rencana, dan menghentikan rencana perawatan.

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

Evaluasi pada masalah nyeri akut pada pasien Tn. M dan Tn.

R 1 hari terakhir didapatkan pada pasien Tn. M skala nyeri yang awalnya 5 menjadi 2 sedangkan pada pasien Tn. R skala nyeri yang awalnya 4 menjadi 2, pasien masih merasakan nyeri dengan skala ringan sehingga masalah belum teratasi penulis melanjutkan planning anjuran relaksasi nafas dalam saat merasakan nyeri kembali.

b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular (D.0054)

Evaluasi pada masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien Tn. M dan Tn. R 1 hari terakhir didapatkan pada pasien Tn. M bisa miring kanan miring kiri dengan perlahan. Sedangkan Tn. R perlahan duduk ditempat tidur. setelah mendapatkan asuhan keperawatan selama tiga hari rentang gerak meningkat, nyeri menurun sehingga masalah belum teratasi, dilanjutkan dengan planning identifikasi kemampuan untuk melakukan gerakan, identifikasi toleransi fisik, libatkan keluarga untuk mendukung klien dalam meningkatkan gerakan, ajarkan latihan mobilitas sederhana

seperti duduk di tempat tidur, memiringkan tubuh ke kanan dan kiri, dan melatih rentang gerak (ROM), monitor kondisi selama proses mobilisasi.

- c. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuscular (D.0119)

Evaluasi pada masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien Tn. M dan Tn. R 1 hari terakhir didapatkan pada pasien berbicara kurang jelas dan pasien masih pelo. sehingga masalah belum teratasi, dilanjutkan dengan planning meningkatkan kemampuan berbicara, meningkatkan kecukupan ekspresi wajah/tubuh, dan peningkatan kemampuan mendengar. Intervensi mencakup pemantauan kecepatan, tekanan, volume, dan volume bicara, pengulangan apa yang diucapkan pasien, dan mendorong bicara secara perlahan.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Studi kasus terkait asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non-hemoragik di RSI Sultan Agung Semarang yang dilakukan selama 3 hari mengalami beberapa keterbatasan selama melakukan studi kasus, yaitu sebagai berikut:

1. Penulis mengalami sedikit kesulitan dalam melaksanakan melatih pasien untuk miring kanan miring kiri karena pasien tidak bersikap kooperatif pada hari pertama terapi.

2. Untuk implementasi di RSI Sultan Agung Semarang belum ada SOP sehingga penulis menggunakan prosedur SOP yang terdapat dalam jurnal dan didukung oleh teori.
3. Penulis juga tidak melakukan pengkajian lebih dalam terkait dengan diagnose medis pada ke dua pasien, contohnya dalam melakukan pemeriksaan fisik ada beberapa bentuk pemeriksaan yang tidak dilakukan oleh penulis, sehingga penulis hanya bisa melihat dari catatan medis yang tersedia.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 25 dan 27 Februari 2025 pada pasien stroke non hemoragik di ruang Baitul Izzah 2 RSI Sultan Agung Semarang Jawa Tengah. Penelitian ini mencakup asuhan keperawatan dengan mobilitas fisik guna meningkatkan kekuatan otot, berdasarkan pengkajian, analisis data, perumusan masalah, menentukan intervensi, implementasi keperawatan, dan evaluasi.

Berdasarkan hasil studi kasus ini, penulis menyimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil Penulis tidak mengalami kesulitan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan mobilitas fisik dikarenakan pada saat pemberian terapi pada hari pertama pasien tampak tidak kooperatif
2. Dari hasil Analisa data didapati diagnose keperawatan yang diambil gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neromuskular (D.0054)
3. Perencanaan terfokus pada asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular yaitu mengajarkan miring kanan dan miring kiri untuk mengatasi gangguan mobilisasi dan kekuatan otot meningkat
4. Tindakan keperawatan yang dilaksanakan menurut rencana yang disusun lebih berorientasi pada mengajarkan miring kanan dan miring kiri.

5. Evaluasi menunjukan bahwa masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi sehingga dibuktikan dengan rentang gerak ektremitas pasien masih belum meningkat.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman dan pengalaman penulis mengenai perawatan pasien stroke non hemoragik, dan penulis juga berharap agar perawatan terkait stroke non hemoragik dapat diperluas oleh penulis lainnya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan temuan dari penelitian ini bisa dimanfaatkan sebagai landasan dan materi dalam penyelenggaraan pelatihan serta sebagai informasi dan perbandingan untuk karya tulis ilmiah selanjutnya mengenai perawatan dasar stroke.

3. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan bahwa tulisan ilmiah ini dapat memberikan keuntungan bagi pelayanan keperawatan serta memberikan gambaran penerapan pedoman dalam merawat pasien stroke non hemoragik, di samping meningkatkan pelayanan yang lebih baik dan memuaskan kepada pasien lainnya serta menunjukkan betapa jauh lebih baiknya pengembangan klien.

4. Bagi Pasien Keluarga

Sebagai jenis informasi medis mengenai penyakit klien serta solusi untuk menghadapinya bagi klien dan keluarga baik di rumah maupun di rumah sakit. Elemen paling utama dari pemberian asuhan keperawatan dengan mobilitas fisik adalah bentuk penguatan tenaga untuk meningkatkan kekuatan otot yang dirasakan oleh klien.



DAFTAR PUSTAKA

- Agusrianto, A., & Rantesigi, N. (2020). Application of Passive Range of Motion (ROM) Exercises to Increase the Strength of the Limb Muscles in Patients with Stroke Cases. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 2(2), 61–66. <https://doi.org/10.36590/jika.v2i2.48>
- Agustin, T., Susanti, I. H., & Sumarni, T. (2022). Implementasi Penggunaan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Klien Stroke Non Hemoragik. *Journal of Management Nursing*, 1(4), 140–146. <https://doi.org/10.53801/jmn.v1i4.70>
- Andriani, D., Fitria Nigusyanti, A., Nalaratih, A., Yuliawati, D., Afifah, F., Fauzanillah, F., Amatilah, F., Supriadi, D., & Firmansyah, A. (2022). Pengaruh Range of Motion (ROM) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke. *Indogenius*, 1(1), 34–41. <https://doi.org/10.56359/igj.v1i1.59>
- Bella, C., Inayati, A., & Immawati, I. (2021). Penerapan Range of Motion (Rom) Pasif Untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 216–222. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/203>
- Harianja, A. S., Susyanti, D., Pratama, M. Y., Jundapri, K., & Siregar, N. M. (2023). Mobilisasi Dini Dengan Latihan Gerakan Rom (Range of Motion) Kekuatan Otot Pasien Pasca Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(12), 5273–5280. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i12.1880>
- Kuriakose, D., & Xiao, Z. (2020). IMP para qué es el ictus, tipos y causas. También para datos epidemiológicos y tratamientos. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(20), 1–24.
- Kusuma, A. S., & Sara, O. (2020). Penerapan prosedur latihan ROM pasif sedini mungkin pada pasien stroke non hemoragik. *Jurnal Ilmian Indonesia*, 5(10), 274–282.
- Legis Ocktaviana Saputri, Harahap, H. S., Rivarti, A. W., & Nurhidayati. (2023). Pencegahan Stroke pada Hipertensi Berdasarkan Mekanisme Patogenesis. *Unram Medical Journal*, 12(2), 171–179. <https://doi.org/10.29303/jku.v12i2.918>

- Mauliddiyah, D., Ulfah, M., & Siwi, A. S. (2022). Asuhan Keperawatan dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH). *Journal of Management Nursing*, 2(1), 168–172. <https://doi.org/10.53801/jmn.v2i1.74>
- Merdiyanti, D., Ayubbana, S., & Sari HS, Senja Atika, P. (2021). Penerapan Range of Motion (Rom) Pasif Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Cendikia Muda*, 1, 98–102. <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/187/98>
- Muhammad Aldo Aditama, & Ummu Muntamah. (2024). Pengelolaan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Hemiparesis Dengan Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 2(1), 7–14. <https://doi.org/10.35473/jkbs.v2i1.2444>
- Putri, P., Jawiah, & Azzahra, S. F. (2023). Penerapan Range Of Motion (Rom) Pasif Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 8(2), 371–381. <https://doi.org/10.36729/jam.v8i1>
- Rismawati, R., Harista, D. R., Widyyati, M. L. I., & Nurseskasatmata, S. E. (2022). Penerapan Terapi ROM Latihan Bola Karet terhadap Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke: Literature Review. *Nursing Sciences Journal*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.30737/nsj.v6i1.1949>
- Safitri, R. (2019). *Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien*.
- Setiawan, A., & Tri, S. (2015). Musik Klasik Lebih Efektif Dibandingkan Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 1(1), 21–32.
- Setiawan et al. (2021). Diagnosis Dan Tatalaksana Stroke Hemoragik. *Jurnal Medika Utama*, 02(01), 402–406.
- Setiyasih, R., Kartika Putri, O., & Andri, I. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik. *Kesehatan*, 1, 14–20.
- Shelemo, A. A. (2023). No Title. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. 328.
- Trimardani, A. A., & Ditasari, A. (2022). Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Arimbi RST Wijayakusuma Purwokerto. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(8), 2764–2769.

Wahyu Hidayah, F., Fatma Nurfadilah, F., & Nova Hadayani, R. (2022). Implementasi Range Of Motin (ROM) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Masalah Gangguan Aktivitas dan Istirahat. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(8), 2355–2361.

