

**BAB III**  
**LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

**A. Demografi**

Data pemilihan pasien di dapatkan berdasarkan kriteria dan dari daerah lingkungan sekitar penulis. karena keterbatasan waktu penulis hanya mampu mendapatkan 5 pasien dengan pasca stroke.

**Tabel 3. 1 Demografi Pasien Stroke**

Nama:	Ny. B	Tn. S	Ny. Ar	Ny. Am	Tn. P
Umur:	53 thn	62 thn	58 thn	69 thn	52 thn
Agama:	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam
Pendidikan:	S1	S2	SLTA	SD	SD
Pekerjaan:	PNS	PNS	Pensiunan	IRT	Swasta
Alamat:	Jl. Merpati RT. 18 Tenggarong	Jl. Arwana blok C RT.16 Tenggarong	Jl. Gang Ali hosen Tenggarong	jl. Yos sudarso Tenggarong	jl. Dusun sidomulyo Tenggarong
Faskes	BPJS	BPJS	BPJS	-	BPJS
Riw. Stroke	6thn	2thn	3 thn	5thn	5thn
Kekuatan otot sebelum intervensi	5555   2233 ----- 5555   3334	4443   5555 ----- 3244   5555	5555   1111 ----- 5555   1111	3334   5555 ----- 3334   5555	5555   4444 ----- 5555   2234
Kekuatan otot sesudah intervensi	5555   3344 ----- 5555   3334	4444   5555 ----- 4344   5555	5555   1111 ----- 5555   1111	3444   5555 ----- 3444   5555	5555   4444 ----- 5555   3234
TD sebelum intervensi	140/90 mmHg	170/90 mmHg	140/90 mmHg	150/100 mmHg	

					140/100 mmHg
TD sesudah intervensi	140/90 mmHg	180/90 mmHg	140/90 mmHg	150/90 mmHg	150/90 mmHg
Keluhan saat dikaji:	Merasakan pusing baru minggu” ini, dan susah jalan dan beraktivitas karena masih merasakan kekakuan di bagian sebelah kiri tangan dan kaki	Masih merasakan kekakuan di kaki dan tangan sebelah kanan	Berbicara pelo, tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri sama sekali, kadang batuk dan sering mengeluarkan saliva, sering ingin tidur di pagi hari dan malas bergerak.	Kadang pusing , aktivitas semua di bantu oleh anak dikarena tangan dan kaki sebelah kanan masih kaku.	Susah berjalan dan beraktivitas, bosan dengan kekakuan pada tangan dan kaki sebelah kiri.

**B. Pengkajian Kasus**

1. Kasus 1 ( Ny. B)

Dari hasil pengkajian pada hari Rabu tanggal 24 November 2021 jam 15.00 WITA di rumah pasien dan didapatkan data dengan cara *autoanamnese* dan *alloanamnese* , dimana penulis melakukan observasi secara langsung. Dari hasil pengkajian tersebut di peroleh hasil nama pasien Ny. B umur 53 tahun, perempuan, status janda, pendidikan terakhir S1, pekerjaan PNS, agama Islam, alamat di jl. Merpati RT.18 Tenggarong.

Keluhan utama saat pengkajian adalah pasien mengatakan merasakan pusing baru minggu-minggu ini, kemudian mengeluh susah

jalan dan beraktivitas karena masih merasakan kekakuan di bagian sebelah kiri tangan dan kaki. Pasien mengatakan riwayat penyakit sekarang yaitu HT, DM dan Vertigo. Kemudian memiliki penyakit turunan yaitu DM. Pasien memiliki 3 anak, 2 laki-laki dan 1 perempuan, dan tidak memiliki suami.

Untuk pola eliminasi pasien mengatakan BAK dan BAB lancar tidak ada masalah, untuk pola perceptual seperti penglihatan normal tidak ada masalah hanya saja menggunakan alat bantu kacamata jika membaca sesuatu, untuk pendengaran tidak ada masalah, pengecepan pasien bisa merasakan pahit, asam, manis, dan asin. Untuk penciuman bisa membedakan macam bau-bau an, dan sensasi pasien bisa merasakan rangsangan tumpul ,tajam.

Pola tidur dan istirahat pasien mengatakan istirahat saat malam hari di jam 21.00 dan bangun di pagi hari jam 05.00.

Pola persepsi konsep diri pasien mengatakan menerima kondisi yang sekarang di alaminya. Pasien hanya merasa malu jika bertemu orang karena jalan yang tidak normal dan tangan yang selalu terenggam dan kaku. Namun pasien selalu di semangat dan di bantu oleh anak-anaknya. Pasien memiliki keinginan bisa bergerak dengan normal kembali. Pasien juga mengatakan rajin beribadah dan berdoa untuk kesembuhannya.

Pemeriksaan fisik didapatkan KU: Sedang, TD: 140/90 mmHg, N: 89x/i, S: 36°C, RR: 20x/i, Kes: CM, GCS: 15, BB: 60 kg, TB: 158 CM. Kepala tidak ada lesi, warna rambut hitam. Mata bagian Konjungtiva tidak anemis, palpebra tidak bengkak, sclera tidak ikterik, pupil isokor,

bagian telinga tidak ada gangguan daun telinga kiri dan kanan sejajar, hidung simetris kiri dan kanan, bagian mulut yaitu lidah bisa merasakan perasa dan bisa di gerakan kiri dan kanan, mukosa bibir lembab, gigi beberapa ada yang berlubang, dan leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Pemeriksaan paru-paru di dapatkan hasil inspeksi simetris kiri dan kanan warna kulit normal, palpasi tidak ada nyeri tekan vokal premitus sama, perkusi sonor dari ics 1-3 paru kiri dan ics 1-4 paru kanan, auskultasi vesikuler di semua lapang paru. Pemeriksaan jantung di dapatkan hasil inspeksi tidak ada lesi, palpasi tidak ada nyeri tekan dan massa, perkusi redup di ics 4-6 linea midklavikularis kiri, auskultasi jantung 1: lup , 2: dup dan tidak ada bunyi jantung tambahan. Pemeriksaan Abdomen di dapatkan hasil inspeksi tidak terdapat lesi, auskultasi bising usus 8x/i, palpasi tidak ada benjolan/massa, perkusi tympani. Kulit turgor elastis, CRT: < 3 dtk, genetalia pasien mengatakan bersih.

Pola aktivitas pasien mengatakan untuk makan/minum, mandi, toileting, berpakaian masih bisa melakukan mandiri, namun untuk berjalan pasien perlu bantuan orang lain, kelemahan anggota gerak sebelah kiri, kekuatan otot:

5555	2233
5555	3334

**Tabel 3. 2 Pola Aktivitas sebelum dan pasca stroke Indek ADL Barthel (BAI)  
Ny.B**

No.	Fungsi	Skor	Keterangan	Sebelum Stroke	Pasca Stroke	Saat Stroke
1.	Mengendalikan rangsang pembuangan tinja	0 1 2	Tak terkendali/tak teratur(perlu pencahar). Kadang-kadang tak terkendali. Terkendali teratur.	2	2	2
2.	Mengendalikan rangsang berkemih	0 1 2	Tak terkendali atau pakai kateter. Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1x/24 jam). Mandiri.	2	2	1
3.	Membersihkan diri (seka muka, sisir rambut, sikat gigi)	0 1	Butuh pertolongan orang lain. Mandiri.	1	1	0
4.	Penggunaan jamban, masuk dan keluar (melepaskan, memakai celana, membersihkan, menyiram)	0 1 2	Tergantung pertolongan orang lain. Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain. Mandiri.	2	1	0
5.	Makan	0 1 2	Tidak mampu. Perlu ditolong memotong makanan. Mandiri.	2	2	1
6.	Berubah Sikap dari Baring ke Duduk	0 1 2 3	Tidak mampu. Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk. Bantuan minimal 1 orang. Mandiri	3	3	1

7.	Berpindah/Berjalan	0	Tidak mampu.	3	2	1
		1	Bisa (pindah) dengan kursi roda.			
		2	Berjalan dengan bantuan 1 orang.			
		3	Mandiri.			
8.	Memakai Baju	0	Tergantung orang lain.	2	1	0
		1	Sebagian dibantu (mis: memakai baju).			
		2	Mandiri.			
9.	Naik Turun Tangga	0	Tidak mampu.	2	1	0
		1	Butuh pertolongan.			
		2	Mandiri.			
10.	Mandi	0	Tergantung orang lain.	1	1	0
		1	Mandiri.			
Total Score				20	16	6

Keterangan Total Skor BAI :

20 : Mandiri

12-19 : Ketergantungan Ringan

9-12 : Ketergantungan Sedang

0-4 : Ketergantungan Total

Dari tabel tersebut ditemukan penurunan pola aktivitas sehari-hari dengan nilai indeks Bathel sebelum stroke 20 , saat stroke 6, saat pasca stroke sebesar 16. Nilai penurunan sebesar 4.

Terapi obat yang masih pasien konsumsi adalah Amlodipine 10 mg 1x1 , Clopidogrel 1x1 , vitamin B complex 1x1, betahistine 1x1.

Pemeriksaan tambahan 12 saraf kranial:

**Tabel 3.3 Pemeriksaan 12 saraf kranial Ny.B**

No.	Nama Saraf Kranial	Hasil Pemeriksaan
1.	Olfaktorius (I)	Pasien bisa membedakan bau yang berbeda-beda
2.	Optikus (II)	Pasien bisa membaca catatan atau buku dari jarak 30 cm dengan bantuan kacamata
3.	Okulomotor (III)	Reflek pupil mata kiri dan kanan terhadap cahaya positif
4.	Troklearis (IV)	Gerakan bola mata simetris
5.	Abdusen (VI)	Pasien mampu melihat jari perawat tanpa menengok ke kiri dan ke kanan
6.	Trigeminus (V)	Pasien mampu mengunyah dan menelan dengan baik
7.	Fasialis (VII)	Pasien berbicara normal, bisa mengerutkan dahi, dan memejamkan matanya
8.	Vestibulokoklearis (VIII)	Pasien bisa mendengarkan suara jari pada kedua telinga, <i>test stapping</i> tidak di lakukan
9.	Glosfaringeus (IX)	Pasien mampu mengunyah, dan bisa merasakan asam manis asin pahit.
10.	Vagus (X)	Pasien mampu menelan dengan baik, ovula berada di tengah
11.	Aksesorius (XI)	Pasien dapat menoleh melawan tahanan dari perawat
12.	Hipoglossus (XII)	Pasien mampu menggerakkan lidah dan mendorong pipi dengan lidah

## 2. Kasus 2 (Tn.S)

Dari hasil pengkajian pada hari Sabtu tanggal 27 November 2021 jam 09.00 WITA di rumah pasien dan didapatkan data dengan cara *autoanamnese* dan *alloanamnese*, dimana penulis melakukan observasi secara langsung. Dari hasil pengkajian tersebut di peroleh hasil nama pasien Tn. S umur 62 tahun, laki-laki, status menikah, pendidikan terakhir S2, pekerjaan PNS, agama Islam, alamat di jl. Arwana blok C RT.16 Tenggarong.

Keluhan utama saat pengkajian adalah pasien mengatakan merasakan masih kaku pada kaki dan tangan sebelah kanan. Pasien mengatakan riwayat penyakit sekarang yaitu HT dan riwayat penyakit dahulu adalah stroke. Kemudian memiliki penyakit turunan yaitu HT. Pasien memiliki 1 istri 2 anak, 1 laki-laki dan 1 perempuan.

Untuk pola eliminasi pasien mengatakan BAK dan BAB lancar tidak ada masalah, untuk pola perceptual seperti penglihatan normal tidak ada masalah hanya saja menggunakan alat bantu kacamata jika membaca sesuatu, untuk pendengaran tidak ada masalah, pengecepan pasien bisa merasakan pahit, asam, manis, dan asin. Untuk penciuman bisa membedakan macam bau-bau an, dan sensasi pasien bisa merasakan rangsangan tumpul ,tajam.

Pola tidur dan istirahat pasien mengatakan istirahat saat malam hari di jam 22.00 dan bangun di pagi hari jam 06.00.

Pola persepsi konsep diri pasien mengatakan menerima kondisi yang sekarang di alaminya. Pasien selalu semangat untuk sembuh, dan



melakukan bermacam cara agar bisa bergerak seperti dahulu. Pasien juga mengatakan selalu di semangati oleh anak-anaknya. Pasien mengatakan rajin beribadah dan berdoa untuk kesembuhannya.

Pemeriksaan fisik didapatkan KU: Sedang, TD: 170/90 mmHg, N: 80x/i, S: 36,7°C, RR: 18x/i, Kes: CM, GCS: 15, BB: 70kg, TB: 160cm. Kepala tidak ada lesi, warna rambut hitam dan putih. Mata bagian Konjungtiva tidak anemis, palpebra tidak bengkak, sclera tidak ikterik, pupil isokor, bagian telinga tidak ada gangguan daun telinga kiri dan kanan sejajar, hidung simetris kiri dan kanan, bagian mulut yaitu lidah bisa merasakan perasa dan bisa di gerakan kiri dan kanan, mukosa bibir lembab, gigi sebagian sudah tidak ada, dan leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Pemeriksaan paru-paru di dapatkan hasil inspeksi simetris kiri dan kanan warna kulit normal, palpasi tidak ada nyeri tekan vokal premitus sama, perkusi sonor dari ics 1-3 paru kiri dan ics 1-4 paru kanan, auskultasi vesikuler di semua lapang paru. Pemeriksaan jantung di dapatkan hasil inspeksi tidak ada lesi, palpasi tidak ada nyeri tekan dan massa, perkusi redup di ics 4-6 linea midklavikularis kiri, auskultasi jantung 1: lup , 2: dup dan tidak ada bunyi jantung tambahan. Pemeriksaan Abdomen di dapatkan hasil inspeksi tidak terdapat lesi, auskultasi bising usus 7x/i, palpasi tidak ada benjolan/massa, perkusi tympani. Kulit turgor elastis, CRT: < 3 dtk, genitalia pasien mengatakan bersih.

Pola aktivitas pasien mengatakan untuk makan/minum, mandi, toileting, berpakaian, berjalan masih bisa melakukan mandiri, namun masih merasakan kelemahan anggota gerak sebelah kanan, kekuatan otot:

4443	5555
3244	5555

**Tabel 3. 4 Pola Aktivitas sebelum dan pasca stroke Indek ADL Barthel (BAI) Tn.S**

No.	Fungsi	Skor	Keterangan	Sebelum Stroke	Pasca Stroke	Saat Stroke
1.	Mengendalikan rangsang pembuangan tinja	0	Tak terkendali/tak teratur(perlu pencahar)	2	2	2
		1	Kadang-kadang tak terkendali.			
		2	Terkendali teratur.			
2.	Mengendalikan rangsang berkemih	0	Tak terkendali atau pakai kateter.	2	2	1
		1	Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1x/24 jam).			
		2	Mandiri.			
3.	Membersihkan diri (seka muka, sisir rambut, sikat gigi)	0	Butuh pertolongan orang lain.	1	1	0
		1	Mandiri.			
4.	Penggunaan jamban, masuk dan keluar (melepaskan, memakai celana, membersihkan, menyiram)	0	Tergantung pertolongan orang lain.	2	2	0
		1	Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain.			
		2	Mandiri.			

5.	Makan	0	Tidak mampu.	2	2	1
		1	Perlu ditolong memotong makanan.			
		2	Mandiri.			
6.	Berubah Sikap dari Baring ke Duduk	0	Tidak mampu.	3	3	2
		1	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk.			
		2	Bantuan minimal 1 orang.			
3	Mandiri					
7.	Berpindah/Berjalan	0	Tidak mampu.	3	2	1
		1	Bisa (pindah) dengan kursi roda.			
		2	Berjalan dengan bantuan 1 orang.			
3	Mandiri.					
8.	Memakai Baju	0	Tergantung orang lain.	2	2	0
		1	Sebagian dibantu (mis: memakai baju).			
		2	Mandiri.			
9.	Naik Turun Tangga	0	Tidak mampu.	2	1	0
		1	Butuh pertolongan.			
		2	Mandiri.			
10.	Mandi	0	Tergantung orang lain.	1	1	0
		1	Mandiri.			
Total Score				20	18	7

Keterangan Total Skor BAI :

20 : Mandiri

12-19 : Ketergantungan Ringan

9-12 : Ketergantungan Sedang

0-4 : Ketergantungan Total

Dari tabel tersebut ditemukan penurunan pola aktivitas sehari-hari dengan nilai indeks Bathel sebelum stroke 20 , saat stroke 7, dan saat pasca stroke sebesar 18. Nilai penurunan sebesar 2.

Terapi obat yang masih pasien konsumsi adalah Amlodipine 5 mg 1x1 , Clopidogrel 1x1 (jarang), rutin terapi dan kontrol di Rumah Sakit.

Pemeriksaan tambahan 12 saraf kranial:

**Tabel 3. 5. pemeriksaan 12 saraf kranial Tn.S**

No.	Nama Saraf Kranial	Hasil Pemeriksaan
1.	Olfaktorius (I)	Pasien bisa membedakan bau yang berbeda-beda
2.	Optikus (II)	Pasien bisa membaca catatan atau buku dari jarak 30 cm dengan bantuan kacamata
3.	Okulomotor (III)	Reflek pupil mata kiri dan kanan terhadap cahaya positif
4.	Troklearis (IV)	Gerakan bola mata simetris
5.	Abdusen (VI)	Pasien mampu melihat jari perawat tanpa menengok ke kiri dan ke kanan
6.	Trigeminus (V)	Pasien mampu mengunyah dan menelan dengan baik
7.	Fasialis (VII)	Pasien berbicara normal, bisa mengerutkan dahi, dan memejamkan matanya
8.	Vestibulokoklearis (VIII)	Pasien bisa mendengarkan suara jari pada kedua telinga, <i>test stapping</i> tidak di lakukan

9.	Glossofaringeus (IX)	Pasien mampu mengunyah, dan bisa merasakan asam manis asin pahit.
10.	Vagus (X)	Pasien mampu menelan dengan baik, ovula berada di tengah
11.	Aksesorius (XI)	Pasien dapat menoleh melawan tahanan dari perawat
12.	Hipoglossus (XII)	Pasien mampu menggerakkan lidah dan mendorong pipi dengan lidah

### 3. Kasus 3 (Ny.Ar)

Dari hasil pengkajian pada hari Senin tanggal 29 November 2021 jam 15.00 WITA di rumah pasien dan didapatkan data dengan cara *autoanamnese* dan *alloanamnese*, dimana penulis melakukan observasi secara langsung. Dari hasil pengkajian tersebut di peroleh hasil nama pasien Ny. Ar umur 58 tahun, perempuan, status menikah, pendidikan terakhir SLTA, pekerjaan PNS, agama Islam, alamat di jl. Gang Ali Hosen Tenggarong.

Keluhan utama saat pengkajian adalah pasien mengatakan mengeluh bicara susah, tidak bisa menggerakkan tangan dan kaki sebelah kiri, kadang batuk dan mengeluarkan saliva, dan sering mengantuk saat pagi hari. Anak pasien mengatakan ibunya malas untuk bergerak hanya ingin tiduran di atas kasur. Pasien mengatakan riwayat penyakit sekarang yaitu HT dan DM, kemudian riwayat penyakit dahulu adalah stroke. Kemudian memiliki penyakit turunan yaitu DM. Pasien memiliki 1 suami 3 anak, yaitu 3 perempuan.

Untuk pola eliminasi pasien mengatakan BAK dan BAB lancar tidak ada masalah, untuk pola perceptual seperti penglihatan normal tidak ada masalah, untuk pendengaran tidak ada masalah, pengecepan pasien kurang bisa merasakan perasa di lidah hanya rasa hambar yg dirasa. Untuk penciuman bisa membedakan macam bau-bau an, dan sensasi pasien bisa merasakan rangsangan tumpul, tajam.

Pola tidur dan istirahat pasien mengatakan istirahat saat malam hari di jam 22.00 dan terbangun di pagi hari jam 05.00, kemudian ingin tidur lagi di jam 08.00 pagi.

Pola persepsi konsep diri pasien mengatakan menerima kondisi yang sekarang di alaminya. Kemudian pasien selalu di kelilingi anak-anak dan suaminya yang terus menyemangati dan mengurusnya. Pasien mengatakan pasrah dengan kondisinya. Pasien mengatakan selalu berdoa untuk kesembuhannya.

Pemeriksaan fisik didapatkan KU: Sedang, TD: 140/90 mmHg, N: 90x/i, S:36,3oC, RR: 20x/i, Kes: CM, GCS: 15. Kepala tidak ada lesi, warna rambut hitam. Mata bagian Konjungtiva tidak anemis, palpebra tidak bengkak, sclera tidak ikterik, pupil isokor, bagian telinga tidak ada gangguan daun telinga kiri dan kanan sejajar, hidung simetris kiri dan kanan, bagian mulut yaitu lidah tidak bisa merasakan perasa namun masih bisa di gerakan kiri dan kanan, mukosa bibir lembab, gigi sudah tidak ada, dan leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Pemeriksaan paru-paru di dapatkan hasil inspeksi simetris kiri dan kanan warna kulit normal, palpasi tidak ada nyeri tekan vokal premitus

sama, perkusi sonor dari ics 1-3 paru kiri dan ics 1-4 paru kanan, auskultasi vesikuler di semua lapang paru. Pemeriksaan jantung di dapatkan hasil inspeksi tidak ada lesi, palpasi tidak ada nyeri tekan dan massa, perkusi redup di ics 4-6 linea midklavikularis kiri, auskultasi jantung 1: lup , 2: dup dan tidak ada bunyi jantung tambahan. Pemeriksaan Abdomen di dapatkan hasil inspeksi tidak terdapat lesi, auskultasi bising usus 8x/i, palpasi tidak ada benjolan/massa, perkusi tympani. Kulit turgor elastis, CRT: < 3 dtk, genetalia anak pasien mengatakan bersih.

Pola aktivitas pasien mengatakan untuk makan/minum, mandi, toileting, berpakaian , mobilisasi pasien perlu bantuan orang lain, kelemahan anggota gerak sebelah kiri, kekuatan otot:

5555	1111
5555	1111

**Tabel 3. 6 Pola Aktivitas sebelum dan pasca stroke Indek ADL Barthel (BAI) Ny.Ar**

No.	Fungsi	Skor	Keterangan	Sebelum Stroke	Pasca Stroke	Saat Stroke
1.	Mengendalikan rangsang pembuangan tinja	0 1 2	Tak terkendali/tak teratur(perlu pencahar). Kadang-kadang tak terkendali. Terkendali teratur.	2	1	0
2.	Mengendalikan rangsang berkemih	0 1	Tak terkendali atau pakai kateter.	2	2	0

		2	Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1x/24 jam). Mandiri.			
3.	Membersihkan diri (seka muka, sisir rambut, sikat gigi)	0 1	Butuh pertolongan orang lain. Mandiri.	1	0	0
4.	Penggunaan jamban, masuk dan keluar (melepaskan, memakai celana, membersihkan, menyiram)	0 1 2	Tergantung pertolongan orang lain. Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain. Mandiri.	2	0	0
5.	Makan	0 1 2	Tidak mampu. Perlu ditolong memotong makanan. Mandiri.	2	1	0
6.	Berubah Sikap dari Baring ke Duduk	0 1 2 3	Tidak mampu. Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk. Bantuan minimal 1 orang. Mandiri	3	0	0
7.	Berpindah/Berjalan	0 1 2 3	Tidak mampu. Bisa (pindah) dengan kursi roda. Berjalan dengan bantuan 1 orang. Mandiri.	3	0	0
8.	Memakai Baju	0 1 2	Tergantung orang lain. Sebagian dibantu (mis: memakai baju). Mandiri.	2	0	0
9.	Naik Turun Tangga	0 1	Tidak mampu. Butuh pertolongan.	2	0	



		2	Mandiri.			0
10.	Mandi	0 1	Tergantung orang lain. Mandiri.	1	0	0
Total Score				20	4	0

Keterangan Total Skor BAI :

20 : Mandiri

12-19 : Ketergantungan Ringan

9-12 : Ketergantungan Sedang

0-4 : Ketergantungan Total

Dari tabel tersebut ditemukan penurunan pola aktivitas sehari-hari dengan nilai indeks Bathel sebelum stroke 20, saat stroke 0, dan saat pasca stroke sebesar 4. Nilai penurunan sebesar 16.

Terapi obat yang masih pasien konsumsi adalah Amlodipine 10mg 1x1 , Clopidogrel 1x1 , vitamin B complex 1x1, Candesartain 8mg 1x1. Pasien jarang kontrol kesehatannya.

Pemeriksaan tambahan 12 saraf kranial:

**Tabel 3. 7 pemeriksaan 12 saraf kranial Ny.Ar**

No.	Nama Saraf Kranial	Hasil Pemeriksaan
1.	Olfaktorius (I)	Pasien bisa membedakan bau yang berbeda-beda
2.	Optikus (II)	Pasien tidak bisa membaca catatan atau buku dari jarak 30 cm dengan bantuan kacamata
3.	Okulomotor (III)	Reflek pupil mata kiri dan kanan terhadap cahaya positif
4.	Troklearis (IV)	Gerakan bola mata simetris

5.	Abdusen (VI)	Pasien mampu melihat jari perawat tanpa menengok ke kiri dan ke kanan
6.	Trigeminus (V)	Pasien sedikit kurang mampu mengunyah karena tidak memiliki gigi dan untuk menelan bisa dengan baik
7.	Fasialis (VII)	Pasien tidak bisa berbicara normal, namun bisa mengerutkan dahi, dan memejamkan matanya
8.	Vestibulokoklearis (VIII)	Pasien bisa mendengarkan suara jari pada kedua telinga, <i>test stapping</i> tidak di lakukan
9.	Glosfaringeus (IX)	Pasien sedikit kurang mampu mengunyah, namun tidak bisa merasakan asam manis asin pahit.
10.	Vagus (X)	Pasien mampu menelan dengan baik, ovula berada di tengah
11.	Aksesorius (XI)	Pasien dapat menoleh melawan tahanan dari perawat
12.	Hipoglossus (XII)	Pasien mampu menggerakkan lidah dan mendorong pipi dengan lidah

4. Kasus 4 (Ny.Am)

Dari hasil pengkajian pada hari Rabu tanggal 01 Desember 2021 jam 15.00 WITA di rumah pasien dan didapatkan data dengan cara *autoanamnese* dan *alloanamnese* , dimana penulis melakukan observasi secara langsung. Dari hasil pengkajian tersebut di peroleh hasil nama pasien Ny. Am umur 69 tahun, perempuan, status menikah, pendidikan

terakhir SD, pekerjaan IRT, agama Islam, alamat di jl. Yos Sudarso  
Tenggarong.

Keluhan utama saat pengkajian adalah pasien mengatakan kadang merasakan pusing, kemudian mengeluh sulit beraktivitas dan perlu bantuan anaknya. Pasien mengatakan tangan dan kaki nya sebelah kanan kaku. Pasien mengatakan riwayat penyakit sekarang yaitu HT, kolesterol dan riwayat penyakit dahulu adalah stroke. Kemudian memiliki penyakit turunan yaitu HT. Pasien memiliki 1 anak laki-laki dan memiliki 1 suami.

Untuk pola eliminasi pasien mengatakan BAK dan BAB lancar tidak ada masalah, untuk pola perceptual seperti penglihatan sedikit kabur namun masih bisa melihat, untuk pendengaran tidak ada masalah, pengecepan pasien bisa merasakan pahit, asam, manis, dan asin. Untuk penciuman bisa membedakan macam bau-bau an, dan sensasi pasien bisa merasakan rangsangan tumpul ,tajam.

Pola tidur dan istirahat pasien mengatakan istirahat saat malam hari di jam 21.00 dan bangun di pagi hari jam 06.00.

Pola persepsi konsep diri pasien mengatakan menerima kondisi yang sekarang di alaminya. Pasien hanya merasa bosan dengan keterbatasan gerak saat ini. Namun pasien selalu memiliki semangat untuk tetap terus beraktivitas seperti biasanya. Pasien memiliki keinginan bisa bergerak dengan normal kembali. Pasien juga mengatakan rajin beribadah dan berdoa untuk kesembuhannya.

Pemeriksaan fisik didapatkan KU: Sedang, TD: 150/100 mmHg, N: 69x/i, S: 36,6°C, RR: 21x/i, Kes: CM, GCS: 15. Kepala tidak ada lesi,

warna rambut hitam bercampur putih. Mata bagian Konjungtiva tidak anemis, palpebra tidak bengkak, sclera tidak ikterik, pupil isokor, bagian telinga tidak ada gangguan daun telinga kiri dan kanan sejajar, hidung simetris kiri dan kanan, bagian mulut yaitu lidah bisa merasakan perasa dan bisa di gerakan kiri dan kanan, mukosa bibir lembab, gigi beberapa sudah tidak ada, dan leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Pemeriksaan paru-paru di dapatkan hasil inspeksi simetris kiri dan kanan warna kulit normal, palpasi tidak ada nyeri tekan vokal premitus sama, perkusi sonor dari ics 1-3 paru kiri dan ics 1-4 paru kanan, auskultasi vesikuler di semua lapang paru. Pemeriksaan jantung di dapatkan hasil inspeksi tidak ada lesi, palpasi tidak ada nyeri tekan dan massa, perkusi redup di ics 4-6 linea midklavikularis kiri, auskultasi jantung 1: lup , 2: dup dan tidak ada bunyi jantung tambahan. Pemeriksaan Abdomen di dapatkan hasil inspeksi tidak terdapat lesi, auskultasi bising usus 10x/i, palpasi tidak ada benjolan/massa, perkusi tympani. Kulit turgor elastis, CRT: < 3 dtk, genetalia pasien mengatakan bersih.

Pola aktivitas pasien mengatakan untuk makan/minum, mandi, toileting masih bisa melakukan mandiri, namun untuk berpakaian dan berjalan keluar rumah,berkendara pasien perlu bantuan orang lain, kelemahan anggota gerak sebelah kanan, kekuatan otot:

3334	5555
3334	5555

**Tabel 3. 8 Pola Aktivitas sebelum dan pasca stroke Indek ADL Barthel (BAI)  
Ny.Am**

No.	Fungsi	Skor	Keterangan	Sebelum Stroke	Pasca Stroke	Saat Stroke
1.	Mengendalikan rangsang pembuangan tinja	0 1 2	Tak terkendali/tak teratur(perlu pencahar). Kadang-kadang tak terkendali. Terkendali teratur.	2	2	2
2.	Mengendalikan rangsang berkemih	0 1 2	Tak terkendali atau pakai kateter. Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1x/24 jam). Mandiri.	2	2	1
3.	Membersihkan diri (seka muka, sisir rambut, sikat gigi)	0 1	Butuh pertolongan orang lain. Mandiri.	1	1	0
4.	Penggunaan jamban, masuk dan keluar (melepaskan, memakai celana, membersihkan, menyiram)	0 1 2	Tergantung pertolongan orang lain. Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain. Mandiri.	2	1	0
5.	Makan	0 1 2	Tidak mampu. Perlu ditolong memotong makanan. Mandiri.	2	2	1
6.	Berubah Sikap dari Baring ke Duduk	0 1 2 3	Tidak mampu. Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk. Bantuan minimal 1 orang. Mandiri	3	3	1

7.	Berpindah/Berjalan	0	Tidak mampu.	3	2	1
		1	Bisa (pindah) dengan kursi roda.			
		2	Berjalan dengan bantuan 1 orang.			
		3	Mandiri.			
8.	Memakai Baju	0	Tergantung orang lain.	2	1	0
		1	Sebagian dibantu (mis: memakai baju).			
		2	Mandiri.			
9.	Naik Turun Tangga	0	Tidak mampu.	2	1	0
		1	Butuh pertolongan.			
		2	Mandiri.			
10.	Mandi	0	Tergantung orang lain.	1	1	0
		1	Mandiri.			
Total Score				20	16	6

Keterangan Total Skor BAI :

20 : Mandiri

12-19 : Ketergantungan Ringan

9-12 : Ketergantungan Sedang

0-4 : Ketergantungan Total

Dari tabel tersebut ditemukan penurunan pola aktivitas sehari-hari dengan nilai indeks Bathel sebelum stroke 20, saat stroke 6, dan saat pasca stroke sebesar 16. Nilai penurunan sebesar 4.

Terapi obat yang masih pasien konsumsi adalah Amlodipine 10 mg 1x1 , Clopidogrel 1x1. Pasien jarang kontrol dan jarang mengonsumsi obatnya.

**Tabel 3. 9 pemeriksaan 12 saraf kranial Ny.Am**

No.	Nama Saraf Kranial	Hasil Pemeriksaan
1.	Olfaktorius (I)	Pasien bisa membedakan bau yang berbeda-beda
2.	Optikus (II)	Pasien tidak bisa membaca catatan atau buku dari jarak 30 cm dengan bantuan kacamata
3.	Okulomotor (III)	Reflek pupil mata kiri dan kanan terhadap cahaya positif
4.	Troklearis (IV)	Gerakan bola mata simetris
5.	Abdusen (VI)	Pasien mampu melihat jari perawat tanpa menengok ke kiri dan ke kanan
6.	Trigeminus (V)	Pasien mampu mengunyah dan menelan dengan baik
7.	Fasialis (VII)	Pasien berbicara normal, bisa mengerutkan dahi, dan memejamkan matanya
8.	Vestibulokoklearis (VIII)	Pasien bisa mendengarkan suara jari pada kedua telinga, <i>test tapping</i> tidak di lakukan
9.	Glosfaringeus (IX)	Pasien mampu mengunyah, dan bisa merasakan asam manis asin pahit.
10.	Vagus (X)	Pasien mampu menelan dengan baik, ovula berada di tengah
11.	Aksesorius (XI)	Pasien dapat menoleh melawan tahanan dari perawat
12.	Hipoglossus (XII)	Pasien mampu menggerakkan lidah dan mendorong pipi dengan lidah

## 5. Kasus 5 (Tn.P)

Dari hasil pengkajian pada hari Rabu tanggal 01 Desember 2021 jam 17.00 WITA di rumah pasien dan didapatkan data dengan cara *autoanamnese* dan *alloanamnese*, dimana penulis melakukan observasi secara langsung. Dari hasil pengkajian tersebut di peroleh hasil nama pasien Tn.P umur 52 tahun, laki-laki, status menikah, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan Swasta, agama Islam, alamat di jl. Dusun Sidomulyo Tenggarong.

Keluhan utama saat pengkajian adalah pasien mengatakan merasakan masih kaku pada sendi kaki kiri, pada tangannya pun masih kaku namun sudah bisa menggerakkan. Pasien mengatakan riwayat penyakit sekarang yaitu HT dan riwayat penyakit dahulu adalah stroke. Kemudian pasien mengatakan tidak memiliki penyakit turunan. Pasien memiliki 4 anak, 2 laki-laki dan 2 perempuan, dan memiliki 1 istri.

Untuk pola eliminasi pasien mengatakan BAK dan BAB lancar tidak ada masalah, untuk pola perceptual seperti penglihatan normal tidak ada masalah hanya saja menggunakan alat bantu kaca mata jika membaca sesuatu, untuk pendengaran tidak ada masalah, pengecepan pasien bisa merasakan pahit, asam, manis, dan asin. Untuk penciuman bisa membedakan macam bau-bau an, dan sensasi pasien bisa merasakan rangsangan tumpul, tajam.

Pola tidur dan istirahat pasien mengatakan istirahat saat malam hari di jam 22.00 dan bangun di pagi hari jam 05.00.



Pola persepsi konsep diri pasien mengatakan menerima kondisi yang sekarang di alaminya. Pasien hanya merasa bosan karena mengganggu aktivitas jadi tidak bisa berjalan dengan normal dan tidak mampu membawa kendaraan sendiri. Namun pasien selalu di semangati oleh anak-anaknya dan selalu di bantu oleh anak-anak juga istrinya. Pasien memiliki keinginan bisa berjalan dengan normal kembali. Pasien juga mengatakan cukup rajin beribadah.

Pemeriksaan fisik didapatkan KU: Sedang, TD: 140/100 mmHg, N: 70x/i, S: 36°C, RR: 20x/i, Kes: CM, GCS: 15, BB:78kg, TB: 165cm. Kepala tidak ada lesi, warna rambut hitam sedikit putih. Mata bagian Konjungtiva tidak anemis, palpebra tidak bengkak, sclera tidak ikterik, pupil isokor, bagian telinga tidak ada gangguan daun telinga kiri dan kanan sejajar, hidung simetris kiri dan kanan, bagian mulut yaitu lidah bisa merasakan perasa dan bisa di gerakan kiri dan kanan, mukosa bibir lembab, gigi beberapa ada yang berlubang dan tidak ada, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Pemeriksaan paru-paru di dapatkan hasil inspeksi simetris kiri dan kanan warna kulit normal, palpasi tidak ada nyeri tekan vokal premitus sama, perkusi sonor dari ics 1-3 paru kiri dan ics 1-4 paru kanan, auskultasi vesikuler di semua lapang paru. Pemeriksaan jantung di dapatkan hasil inspeksi tidak ada lesi, palpasi tidak ada nyeri tekan dan massa, perkusi redup di ics 4-6 linea midklavikularis kiri, auskultasi jantung 1: lup , 2: dup dan tidak ada bunyi jantung tambahan. Pemeriksaan Abdomen di dapatkan hasil inspeksi tidak terdapat lesi,

auskultasi bising usus 8x/i, palpasi tidak ada benjolan/massa, perkusi tympani. Kulit turgor elastis, CRT: < 3 dtk, genetalia pasien mengatakan bersih.

Pola aktivitas pasien mengatakan untuk makan/minum, mandi, toileting, berpakaian masih bisa melakukan mandiri, namun untuk berkendara atau berjalan pasien perlu bantuan alat seperti tongkat atau berpegangan, kelemahan anggota gerak sebelah kiri, kekuatan otot:

5555	4444
5555	2234

**Tabel 3. 10 Pola Aktivitas sebelum dan pasca stroke Indek ADL Barthel (BAI) Tn.P**

No.	Fungsi	Skor	Keterangan	Sebelum Stroke	Pasca Stroke	Saat Stroke
1.	Mengendalikan rangsang pembuangan tinja	0 1 2	Tak terkendali/tak teratur(perlu pencahar). Kadang-kadang tak terkendali. Terkendali teratur.	2	2	1
2.	Mengendalikan rangsang berkemih	0 1 2	Tak terkendali atau pakai kateter. Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1x/24 jam). Mandiri.	2	2	0
3.	Membersihkan diri (seka muka, sisir rambut, sikat gigi)	0 1	Butuh pertolongan orang lain. Mandiri.	1	1	0
4.	Penggunaan jamban, masuk dan keluar (melepaskan, memakai celana, membersihkan, menyiram)	0 1	Tergantung pertolongan orang lain. Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat	2	2	0

		2	mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain. Mandiri.			
5.	Makan	0 1 2	Tidak mampu. Perlu ditolong memotong makanan. Mandiri.	2	2	1
6.	Berubah Sikap dari Baring ke Duduk	0 1 2 3	Tidak mampu. Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk. Bantuan minimal 1 orang. Mandiri	3	3	2
7.	Berpindah/Berjalan	0 1 2 3	Tidak mampu. Bisa (pindah) dengan kursi roda. Berjalan dengan bantuan 1 orang. Mandiri.	3	2	1
8.	Memakai Baju	0 1 2	Tergantung orang lain. Sebagian dibantu (mis: memakai baju). Mandiri.	2	2	1
9.	Naik Turun Tangga	0 1 2	Tidak mampu. Butuh pertolongan. Mandiri.	2	1	0
10.	Mandi	0 1	Tergantung orang lain. Mandiri.	1	1	0
Total Score				20	18	6

Keterangan Total Skor BAI :

20 : Mandiri

12-19 : Ketergantungan Ringan

9-12 : Ketergantungan Sedang

0-4 : Ketergantungan Total

Dari tabel tersebut ditemukan penurunan pola aktivitas sehari-hari dengan nilai indeks Bathel sebelum stroke 20, saat stroke 6, dan saat pasca stroke sebesar 18. Nilai penurunan sebesar 2.

Terapi obat yang masih pasien konsumsi adalah Amlodipine 10 mg 1x1 , Clopidogrel 1x1 (jarang diminum) , dan obat-obatan herbal.

Pemeriksaan tambahan 12 saraf kranial:

**Tabel 3. 11 pemeriksaan 12 saraf kranial Tn.P**

No.	Nama Saraf Kranial	Hasil Pemeriksaan
1.	Olfaktorius (I)	Pasien bisa membedakan bau yang berbeda-beda
2.	Optikus (II)	Pasien bisa membaca catatan atau buku dari jarak 30 cm dengan bantuan kacamata
3.	Okulomotor (III)	Reflek pupil mata kiri dan kanan terhadap cahaya positif
4.	Troklearis (IV)	Gerakan bola mata simetris
5.	Abdusen (VI)	Pasien mampu melihat jari perawat tanpa menengok ke kiri dan ke kanan
6.	Trigeminus (V)	Pasien mampu mengunyah dan menelan dengan baik
7.	Fasialis (VII)	Pasien berbicara normal, bisa mengerutkan dahi, dan memejamkan matanya
8.	Vestibulokoklearis (VIII)	Pasien bisa mendengarkan suara jari pada kedua telinga, <i>test stapping</i> tidak di lakukan

9.	Glossofaringeus (IX)	Pasien mampu mengunyah, dan bisa merasakan asam manis asin pahit.
10.	Vagus (X)	Pasien mampu menelan dengan baik, ovula berada di tengah
11.	Aksesorius (XI)	Pasien dapat menoleh melawan tahanan dari perawat
12.	Hipoglossus (XII)	Pasien mampu menggerakkan lidah dan mendorong pipi dengan lidah

### C. Analisa Data

#### 1. Kasus 1 (Ny. B)

Pada Ny.B di temukan masalah keperawatan yaitu:

a.

**Tabel 3. 12 analisa data Ny.B**

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF				
Pasien mengatakan susah berjalan dan beraktivitas karena kelemahan otot sebelah kiri	Kekuatan otot sebelah kiri menurun, berjalan di gotong oleh anaknya. Penilaian kekuatan otot: <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5555</td> <td style="padding: 0 10px;">2233</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5555</td> <td style="padding: 0 10px;">3334</td> </tr> </table>	5555	2233	5555	3334
5555	2233				
5555	3334				
<b>Dx:</b> Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kondisi klinis terkait: <i>Neuromuscular diseases</i> (stroke) (00085)					

b.

**Tabel 3. 13 analisa data Ny.B**

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF
Pasien mengatakan merasa malu jika bertemu orang lain karena jalannya yang tidak normal dan tangan yg terenggam kaku	1.wajah cemas 2.selalu mengulang-ulang mengatakan malu 3.menyembunyikan tangan
<b>Dx:</b> Gangguan citra tubuh berhubungan dengan kondisi terkait : stroke (00118)	

2. Kasus 2 (Tn.S)

Pada Tn.S di temukan masalah keperawatan yaitu:

a.

**Tabel 3. 14 analisa data Tn.S**

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF				
Pasien mengatakan masih merasakan kekakuan sendi di kaki dan tangan sebelah kanan	Kekuatan otot sebelah kanan menurun. Penilaian kekuatan otot: <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">4443</td><td style="padding: 5px;">5555</td></tr><tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">3244</td><td style="padding: 5px;">5555</td></tr></table>	4443	5555	3244	5555
4443	5555				
3244	5555				
<b>Dx:</b> Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kondisi klinis terkait: <i>Neuromuscular diseases</i> (stroke) (00085)					

3. Kasus 3 (Ny.Ar)

Pada Ny.Ar di temukan masalah keperawatan yaitu:

a.

**Tabel 3. 15 analisa data Ny.Ar**

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF
Pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan tangan dan kaki sebelah kiri	Kekuatan otot sebelah kiri menurun, seluruh aktivitas perlu bantuan orang lain, hasil dari pemeriksaan Barthel indeks

	<p>didapatkan hasil ketergantungan total, Penilaian kekuatan otot:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5555</td> <td style="padding: 5px;">1111</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; padding: 5px;">5555</td> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 5px;">1111</td> </tr> </table>	5555	1111	5555	1111
5555	1111				
5555	1111				
<p><b>Dx:</b> Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kondisi klinis terkait: <i>Neuromuscular diseases</i> (stroke) (00085)</p>					

b.

**Tabel 3. 16 analisa data Ny.Ar**

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF
Anak pasien mengatakan pasien susah berbicara.	Pasien afasia, pelo, gagap, verbalisasi tidak tepat, dan sulit mengungkapkan kata-kata
<p><b>Dx:</b> Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan kondisi klinis terkait: stroke (00051)</p>	

c.

**Tabel 3. 17 analisa data Ny.Ar**

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF
Anak pasien mengatakan semua semua aktivitas dan perawatan di bantu keluarga	Tidak mampu bangun, mandi, makan, berpakaian. Minat melakukan perawatan diri kurang
<p><b>Dx:</b> Defisit perawatan diri berhubungan dengan kondisi klinis terkait: stroke (00118)</p>	

4. Kasus 4 (Ny.Am)

Pada Ny.Am di temukan masalah keperawatan yaitu:

a.

**Tabel 3. 18 analisa data Ny.Am**

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF		
Pasien mengatakan sulit beraktivitas karena kekakuan sendi tangan dan kaki sebelah kanan	<p>Kekuatan otot sebelah kanan menurun, seluruh aktivitas perlu bantuan orang lain, Penilaian kekuatan otot:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">3334</td> <td style="padding: 5px;">5555</td> </tr> </table>	3334	5555
3334	5555		

	3334	5555
--	------	------

**Dx:** Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kondisi klinis terkait: *Neuromuscular diseases* (stroke) (00085)

5. Kasus 5 (Tn.P)

Pada Tn.P di temukan masalah keperawatan yaitu:

a.

**Tabel 3. 19 analisa data Tn.P**

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF				
Pasien mengatakan masih merasakan kekakuan sendi kaki di sebelah kiri, untuk tangan masih sedikit saja namun sudah bisa di gerakkan	Kekuatan otot sebelah kiri menurun, seluruh aktivitas perlu bantuan orang lain, Penilaian kekuatan otot:  <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>5555</td> <td>4444</td> </tr> <tr> <td>5555</td> <td>2234</td> </tr> </table>	5555	4444	5555	2234
5555	4444				
5555	2234				

**Dx:** Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kondisi klinis terkait: *Neuromuscular diseases* (stroke) (00085)

**D. Diagnosa Keperawatan**

1. Kasus 1 (Ny.B)

a. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Kondisi klinis terkait: *Neuromuscular diseases* (stroke) (00085)

b. Gangguan citra tubuh b.d kondisi terkait : stroke (00118)

2. Kasus 2 (Tn.S)

a. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Kondisi klinis terkait: *Neuromuscular diseases* (stroke) (00085)



3. Kasus 3 (Ny.Ar)
  - a. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Kondisi klinis terkait: *Neuromuscular diseases* (stroke) (00085)
  - b. Gangguan komunikasi verbal b.d kondisi klinis terkait: stroke (00051)
  - c. Defisit perawatan diri b.d kondisi klinis terkait: stroke (00118)
4. Kasus 4 (Ny.Am)
  - a. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Kondisi klinis terkait: *Neuromuscular diseases* (stroke) (00085)
5. Kasus 5 (Tn.P)
  - a. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Kondisi klinis terkait: *Neuromuscular diseases* (stroke) (00085)

## E. Intervensi Keperawatan

1. Intervensi Keperawatan Pada Ny.B

**Tabel 3. 20 Intervensi Keperawatan pada Ny.B**

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Gangguan mobilitas fisik (00085)	Mobilitas Fisik (1.05042) Setelah dilakukan tindakan selama 1x24 jam di harapkan gangguan mobilitas fisik berkurang dengan kriteria hasil: 1.Pergerakkan Ekstermitas 1 2 3 <b>4</b> 5  2.Rentang Gerak 1 2 3 <b>4</b> 5  Keterangan: 1.Menurun 2.Cukup Menurun 3.Sedang 4.Cukup Meningkatkan 5. Meningkatkan	Dukungan Mobilisasi (5.05173) Observasi: 1.1 Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 1.2 Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Terapeutik: 1.3 Fasilitasi melakukan pergerakan 1.4 Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi:

			1.5 Anjurkan melakukan mobilisasi dini
2.	Gangguan citra tubuh (00118)	<p>Citra Tubuh (L.09067) Setelah dilakukan tindakan selama 1x24 jam di harapkan gangguan citra tubuh berkurang dengan kriteria hasil:</p> <p>1.verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh 1 2 3 4 5</p> <p>2.verbalisasi kekhawatiran pada reaksi orang lain 1 2 3 4 5</p> <p>Keterangan: 1.Meningkat 2.Cukup Meningkat 3.Sedang 4.Cukup Menurun 5. Menurun</p>	<p>Promosi Citra tubuh (1.09305) Observasi :</p> <p>2.1 Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial</p> <p>2.2 Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri</p> <p>Terapeutik:</p> <p>2.3 Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya</p> <p>2.4 Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis</p> <p>Edukasi:</p> <p>2.5 Latih fungsi tubuh yang dimiliki</p> <p>2.6 Anjurkan menggunakan alat bantu</p>

## 2. Intervensi Keperawatan Pada Tn. S

**Tabel 3. 21 Intervensi Keperawatan pada Tn.S**

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Gangguan mobilitas fisik (00085)	<p>Mobilitas Fisik (1.05042) Setelah dilakukan tindakan selama 1x24 jam di harapkan gangguan mobilitas fisik berkurang dengan kriteria hasil:</p> <p>1.Pergerakkan Ekstermitas 1 2 3 4 5</p> <p>2.Rentang Gerak 1 2 3 4 5</p> <p>Keterangan: 1.Menurun 2.Cukup Menurun 3.Sedang 4.Cukup Meningkat 5. Meningkat</p>	<p>Dukungan Mobilisasi (5.05173) Observasi:</p> <p>1.1 Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>1.2 Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p> <p>Terapeutik:</p> <p>1.3 Fasilitasi melakukan pergerakan</p> <p>1.4 Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Edukasi:</p>

			1.5 Anjurkan melakukan mobilisasi dini
--	--	--	--

### 3. Intervensi Keperawatan Pada Ny. Ar

**Tabel 3. 22 Intervensi Keperawatan pada Ny.Ar**

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Gangguan mobilitas fisik (00085)	<p>Mobilitas Fisik (1.05042)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan selama 1x24 jam di harapkan gangguan mobilitas fisik berkurang dengan kriteria hasil:</p> <p>1.Pergerakkan Ekstermitas 1 2 <b>3</b> 4 5</p> <p>2.Rentang Gerak 1 2 <b>3</b> 4 5</p> <p>Keterangan: 1.Menurun 2.Cukup Menurun 3.Sedang 4.Cukup Meningkatkan 5. Meningkatkan</p>	<p>Dukungan Mobilisasi (5.05173)</p> <p>Observasi:</p> <p>1.1 Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>1.2 Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p> <p>Terapeutik:</p> <p>1.3 Fasilitasi melakukan pergerakan</p> <p>1.4 Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Edukasi:</p> <p>1.5 Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p>
2.	Gangguan komunikasi verbal (00118)	<p>Komunikasi Verbal (L.13118)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan selama 1x24 jam di harapkan gangguan komunikasi verbal berkurang dengan kriteria hasil:</p> <p>1.kemampuan bicara 1 2 3 <b>4</b> 5</p> <p>Keterangan: 1. Menurun 2.Cukup Menurun 3.Sedang 4.Cukup Meningkatkan 5. Meningkatkan</p> <p>1.Pelo 1 2 3 <b>4</b> 5</p>	<p>Promosi komunikasi: Defisit Bicara (1.13492)</p> <p>Observasi :</p> <p>2.1 Monitor kecepatan, tekanan, volume, diksi bicara</p> <p>2.2 Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara</p> <p>Terapeutik:</p> <p>2.3 Gunakan metode komunikasi alternatif (isyarat tangan)</p> <p>2.4 Ulangi apa yang di sampaikan pasien</p> <p>2.5 Berikan dukungan psikologis</p> <p>2.6 Gunakan juru bicara, jika perlu</p>

		<p>Keterangan:</p> <p>1.Meningkat</p> <p>2.Cukup Meningkatkan</p> <p>3.Sedang</p> <p>4.Cukup Menurun</p> <p>5. Menurun</p>	<p>Edukasi:</p> <p>2.7 Anjurkan berbicara perlahan</p>
3.	Defisit perawatan diri (00193)	<p>Perawatan Diri (L.11103)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan selama 1x24 jam di harapkan defisit perawatan diri berkurang dengan kriteria hasil:</p> <p>1.Mempertahankan kebersihan diri</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>2.Mempertahankan kebersihan mulut</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>Keterangan:</p> <p>1.Menurun</p> <p>2.Cukup Menurun</p> <p>3.Sedang</p> <p>4.Cukup Meningkatkan</p> <p>5. Meningkatkan</p>	<p>Dukungan Perawatan Diri (1.11348)</p> <p>Observasi:</p> <p>3.1 Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia</p> <p>3.2 Monitor tingkat kemandirian</p> <p>Terapeutik:</p> <p>3.3 Sediakan lingkungan yang nyaman</p> <p>3.4 Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan</p> <p>3.5 Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri</p> <p>Edukasi:</p> <p>3.6 Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p>

#### 4. Intervensi Keperawatan Pada Ny. Am

**Tabel 3. 23 Intervensi Keperawatan pada Ny.Am**

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Gangguan mobilitas fisik (00085)	<p>Mobilitas Fisik (1.05042)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan selama 1x24 jam di harapkan gangguan mobilitas fisik berkurang dengan kriteria hasil:</p> <p>1.Pergerakkan Ekstermitas</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>2.Rentang Gerak</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>Keterangan:</p> <p>1.Menurun</p> <p>2.Cukup Menurun</p> <p>3.Sedang</p> <p>4.Cukup Meningkatkan</p>	<p>Dukungan Mobilisasi (5.05173)</p> <p>Observasi:</p> <p>1.1 Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>1.2 Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p> <p>Terapeutik:</p> <p>1.3 Fasilitasi melakukan pergerakan</p> <p>1.4 Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam</p>

		5. Meningkatkan	meningkatkan pergerakan Edukasi: 1.5 Anjurkan melakukan mobilisasi dini
--	--	-----------------	---

5. Intervensi Keperawatan Pada Tn.P

**Tabel 3. 24 Intervensi Keperawatan pada Tn.P**

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Gangguan mobilitas fisik (00085)	<p>Mobilitas Fisik (1.05042) Setelah dilakukan tindakan selama 1x24 jam di harapkan gangguan mobilitas fisik berkurang dengan kriteria hasil: 1.Pergerakkan Ekstermitas 1 2 3 4 5</p> <p>2.Rentang Gerak 1 2 3 4 5</p> <p>Keterangan: 1.Menurun 2.Cukup Menurun 3.Sedang 4.Cukup Meningkatkan 5. Meningkatkan</p>	<p>Dukungan Mobilisasi (5.05173) Observasi: 1.1 Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 1.2 Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Terapeutik: 1.3 Fasilitasi melakukan pergerakan 1.4 Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi: 1.5 Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p>

**F. Intervensi Inovasi**

Intervensi inovasi yang dilakukan pada pasien Ny. B, Tn. S, Ny.Ar, Ny.Am , dan Tn.P adalah dengan terapi non farmakologi yang umumnya di gunakan untuk pengelolaan pasca Stroke, yaitu melakukan latihan gerak.

**Tabel 3. 25 Penerapan latihan gerak untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien pasca stroke**

<b>Pengertian</b>	Latihan gerak merupakan latihan untuk meningkatkan kemampuan menggerakkan persendian dan keseimbangan
<b>Tujuan</b>	1. Untuk mengurangi kekakuan pada sendi dan kelemahan otot 2. Meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan otot
<b>Pre interaksi</b>	1. Cek kesiapan pasien

	2. Mencuci tangan
<b>Persiapan Pasien</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam, memperkenalkan diri, identifikasi pasien</li> <li>2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan</li> <li>3. Kontrak waktu dan menanyakan persetujuan pada pasien</li> <li>4. Atur suasana ruangan/lingkungan dengan aman dan nyaman</li> </ol>
<b>Tahap Kerja</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca basmallah</li> <li>2. Berikan kesempatan kepada pasien bertanya sebelum kegiatan dilakukan</li> <li>3. Jaga privasi pasien</li> <li>4. Atur posisi pasien dengan berbaring</li> <li>5. Latih pasien dari posisi berbaring pindah miring ke kiri dan mempertahankannya kemudian berbaring kembali dan pindah miring ke kanan dan mempertahankannya</li> <li>6. Latih pasien dari posisi berbaring untuk bangun duduk dan mempertahankannya</li> <li>7. Latih pasien fleksi dan ekstensi leher sebanyak 3 kali</li> <li>8. Latih pasien ekstensi lengan sebanyak 3 kali pada sisi kanan dan kiri</li> <li>9. Latih pasien hiperekstensi lengan sebanyak 3 kali pada sisi kanan dan kiri</li> <li>10. Latih pasien fleksi dan ekstensi siku sebanyak 3 kali pada sisi kanan dan kiri</li> <li>11. Latih pasien rotasi lengan dan pergelangan tangan sebanyak 3 kali pada sisi kanan dan kiri</li> <li>12. Latih pasien fleksi dan ekstensi jari tangan sebanyak 3 kali pada sisi kanan dan kiri</li> <li>13. Latih pasien fleksi dan ekstensi lutut dilakukan 3 kali pada sisi kanan dan kiri</li> <li>14. Latih pasien rotasi pergelangan kaki sebanyak 3 kali pada sisi kanan dan kiri</li> <li>15. Latih pasien abduksi dan adduksi telapak kaki sebanyak 3 kali pada sisi kanan dan kiri</li> <li>16. Latih pasien dari duduk berdiri</li> <li>17. Latih pasien berjalan ( jika pasien sudah mampu menyangga pada dua tungkai tanpa pegangan)</li> </ol>
<b>Terminasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca hamdalah</li> <li>2. Rapikan pasien dan beri posisi yang nyaman</li> <li>3. Evaluasi respon pasien setelah latihan gerak</li> <li>4. Memberikan <i>reinforcement</i> positif</li> <li>5. Berdoa bersama pasien</li> <li>6. Cuci tangan</li> <li>7. Dokumentasi hasil tindakan, catat tanggal dan waktu tindakan</li> </ol>

## G. Implementasi

### 6. Kasus Ny.B

**Tabel 3. 26 Implementasi Keperawatan pada Ny.B Hari 1**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
1.	24/11/2021 15.00	1.1 mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	S: pasien mengatakan tidak merasakan nyeri hanya terasa kebas dan kaku

2.	15.30	1.2 Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	<p>O: teraba keras/kaku , kekuatan otot menurun, bagian ektstermitas atas gerakan otot ada melawan gravitas dengan topangan, sedangkan bagian ektstermitas bawah gerakan otot ada melawan gravitas dan bisa tanpa topangan namun tidak lama . Kekuatan otot:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5555</td> <td style="padding: 5px;">2233</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5555</td> <td style="padding: 5px;">3334</td> </tr> </table>	5555	2233			5555	3334
	5555	2233							
	5555	3334							
	15.45	1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )	<p>S: - O: TD= 140/90mmHg , N= 89 x/i,</p>						
	16.00	1.4 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	<p>S: - O: pasien mengikuti perawat melakukan pergerakan</p>						
	16.15	2.1 mengidentifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial	<p>S: - O: anak pasien berada di samping pasien</p>						
	16.30	2.2 memonitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri	<p>S: pasien mengatakan malu dengan kondisi anggota tubuhnya mengalami kekakuan , membuat pasien tidak ingin bertemu orang lain O: pasien cemas, pasien menyembunyi anggota tubuh yang mengalami perubahan</p>						
16.35	2.4 mendiskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis	<p>S: - O: pasien mengulang-ulang kritikan pada dirinya sebanyak kurang lebih 3x</p>							
16.40	2.5 melatih fungsi tubuh yang dimiliki	<p>S: Pasien mengatakan kurang percaya diri dan tidak memiliki harapan O: pasien menunduk, wajah murung</p>							

			S: pasien mengatakan akan mencoba anjuran dari perswat O: pasien memahami
--	--	--	--

**Tabel 3. 27 Implementasi Keperawatan pada Ny.B Hari 2**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
1.	25/11/2021 16.00	1.2 Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	S: - O: TD= 130/90mmHg , N= 87 x/i,
	16.30	1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )	S: - O: pasien melakukan latihan gerak
2.	16.35	2.2 memonitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri	S: - O: pasien sudah mulai tidak mengulang-ulang kritikan pada dirinya
	16.40	2.4 mendiskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis	S: Pasien mengatakan masih ada rasa kurang percaya diri O: pasien menunduk, namun memiliki semangat untuk mengembangkan harapan

**Tabel 3. 28 Implementasi Keperawatan pada Ny.B Hari 3**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
1.	26/11/2021 15.00	1.2 Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	S: - O: TD= 140/90mmHg , N= 79 x/i,
	15.40	1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )	S: - O: pasien melakukan latihan gerak
2.	16.00	2.2 memonitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri	S: - O: pasien sudah mulai tidak mengulang-ulang kritikan pada dirinya , namun sesekali mengucap kritik



	16.20	2.4 mendiskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis	S: Pasien mengatakan masih ada rasa kurang percaya diri O: mimik wajah pasien murung
--	-------	---	---

**Tabel 3. 29 Implementasi Keperawatan pada Ny.B Hari 4**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
1.	27/11/2021 15.00	1.2 Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	S: - O: TD= 140/80mmHg , N= 77 x/i,
	15.30	1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )	S: - O: pasien melakukan latihan gerak
2.	16.40	2.2 memonitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri	S: - O: pasien tidak mengulang-ulang kritikan pada dirinya
	16.50	2.4 mendiskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis	S: Pasien mengatakan mulai ada rasa percaya diri dan memiliki harapan O: pasien mulai semangat untuk latihan agar bisa mewujudkan harapannya

**Tabel 3. 30 Implementasi Keperawatan pada Ny.B Hari 5**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
1.	28/11/2021 15.00	1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )	S: - O: pasien melakukan latihan gerak
2.	15.25	2.2 memonitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri	S: - O: pasien tidak mengulang-ulang kritikan pada dirinya
	16.35	2.4 mendiskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis	S: Pasien mengatakan merasa semangat karena anak selalu membantu dan perawat selalu memberikan semangat O: pasien senang berlatih tidak hanya saat dihubungi perawat, namun saat ada waktu senggang

**Tabel 3. 31 Implementasi Keperawatan pada Ny.B Hari 6**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
1.	29/11/2021 15.40	1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )	S: - O: pasien melakukan latihan gerak
2.	16.55	2.2 memonitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri	S: - O: pasien tidak mengulang-ulang kritikan pada dirinya
	17.00	2.4 mendiskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis	S: Pasien mengatakan merasa semangat dan memiliki harapan O: pasien tersenyum, dan rutin berlatih

**Tabel 3. 32 Implementasi Keperawatan pada Ny.B Hari 7**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon						
1.	30/11/2021 15.10	1.1 mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	S: pasien mengatakan tidak merasakan nyeri, namun ada sedikit perubahan yaitu melakukan pergerakan dengan sering dan merasakan kekuatan otot meningkat dari sebelumnya. ia juga merasakan kekakuan berkurang (contoh: pada tindakan fleksi dan ekstensi jari tangan, awal begitu keras menggenggam, sekarang sudah bisa di buka namun dengan perlahan) O: masih teraba keras/kaku namun ada kontraksi otot saat melakukan pergerakan, kekuatan otot meningkat di ekstermitas atas namun belum pada ekstermitas bawah, gerakan otot ada melawan gravitas dengan topangan. Kekuatan otot:  <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5555</td> <td style="padding: 5px;">3344</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5555</td> <td style="padding: 5px;">3334</td> </tr> </table>	5555	3344			5555	3334
5555	3344								
5555	3334								
	15.30		S: - O: TD= 140/80mmHg , N= 80 x/i,						

2.	15.45	1.2 Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi  1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )	S: - O: pasien mengikuti perawat melakukan pergerakan
	16.00	2.1 mengidentifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial	S: pasien mengatakan kadang masih merasa malu namun pasien memiliki harapan sehingga memberinya semangat O: pasien sudah bisa tersenyum dan memiliki semangat
	16.20	2.2 memonitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri	S: - O: tidak ada pernyataan kritik terhadap dirinya

## 7. Kasus Tn.S

**Tabel 3. 33 Implementasi Keperawatan pada Tn.S Hari 1**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon				
1.	27/11/2021 09.00	1.1 mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	S: pasien mengatakan bisa mengerjakan ekstermitas namun tidak bisa lama, dan masih merasa kaku tangan dan kaki bagian kanan O: kekuatan otot menurun, bagian ekstermitas atas gerakan normal dan dapat melawan tahanan minimal, untuk bagian ekstermitas bawah gerakan otot normal, dapat melawan gravitasi, kekuatan otot:  <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">4443</td> <td style="padding: 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">3244</td> <td style="padding: 5px;">5555</td> </tr> </table>	4443	5555	3244	5555
	4443	5555					
	3244	5555					
09.30	1.2 Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	S: - O: TD= 170/90mmHg, N= 80 x/i,					
10.00	1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )						

	10.20	1.4 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	S: - O: pasien mengikuti perawat melakukan pergerakan  S: - O: istri pasien ikut memperhatikan
--	-------	---	--

**Tabel 3. 34 Implementasi Keperawatan pada Tn.S Hari 2**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
1.	28/11/2021 15.00	1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )	S: - O: pasien melakukan latihan gerak
	15.30	1.4 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	S: - O: istri pasien ikut mendampingi

**Tabel 3. 35 Implementasi Keperawatan pada Tn.S Hari 3**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
1.	29/11/2021 15.00	1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )	S: - O: pasien melakukan latihan gerak
	15.30	1.4 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	S: - O: anak pasien mendampingi

**Tabel 3. 36 Implementasi Keperawatan pada Tn.S Hari 4**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
1.	30/11/2021 15.30	1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )	S: - O: pasien melakukan latihan gerak dengan mandiri

**Tabel 3. 37 Implementasi Keperawatan pada Tn.S Hari 5**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
1.	31/11/2021 10.00	1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )	S: - O: pasien melakukan latihan gerak mandiri dengan semangat
	10.30	1.4 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	S: - O: istri pasien mendampingi

**Tabel 3. 38 Implementasi Keperawatan pada Tn.S Hari 6**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
1.	01/12/2021 15.00	1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )	S: - O: pasien melakukan latihan gerak
	15.30	1.4 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	S: - O: istri pasien mendampingi

**Tabel 3. 39 Implementasi Keperawatan pada Tn.S Hari 7**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
1.	02/12/2021 10.00	1.1 mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	S: pasien mengatakan sudah bisa melakukan pergerakan lebih lama, namun masih ada rasa kaku di bagian kaki kanan, ia juga merasakan kekakuan berkurang (contoh: pada tindakan abduksi telapak kaki, awal hanya bisa abduksi yang bergerak jempol sekarang ada kontraksi otot walau belum sempurna) O: kekuatan otot meningkat, bagian ektstermitas atas gerakan normal dan dapat melawan tahanan minimal, untuk bagian ektstermitas bawah gerakan otot normal, dapat melawan gravitas, kekuatan otot:

			4444	5555
			4344	5555
	10.30	1.2 Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	S: - O: TD= 160/90mmHg , N= 84 x/i,	
	10.50	1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )	S: - O: pasien melakukan latihan pergerakan	
	11.00	1.4 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	S: - O: istri pasien ikut memperhatikan dan mendampingi	
	11.10	1.5 menganjurkan melakukan mobilisasi dini	S: - O: pasien mengatakan akan memasukan latihan gerak tersebut ke jadwal harian O: pasien bersemangat	

## 8. Kasus Ny.Ar

**Tabel 3. 40 Implementasi Keperawatan pada Ny.Ar Hari 1**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
1.	29/11/2021 15.00	1.1 mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	S: pasien mengatakan tidak ada nyeri, dan tidak bisa menggerakkan tangan dan kaki sebelah kiri sama sekali O: kekuatan otot menurun, bagian ektstermitas atas dan bawah sebelah kiri kontraksi otot tidak terdeteksi, kekuatan otot: 5555   1111 5555   1111
	15.30		S: -

	15.50	1.2 Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	O: TD= 140/90mmHg , N= 90 x/i,
	16.00	1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )	S: - O: pasien hanya mengikuti latihan setengah, kemudian menolak
	16.00	1.4 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	S: - O: suami dan anaknya mendampingi
2.	16.00	2.1 memonitor kecepatan, tekanan, volume, diksi bicara	S: - O: pasien berbicara cepat, cukup keras, diksi atau pemilihan kata tidak jelas, gagap
		2.2 menggunakan metode komunikasi alternatif (isyarat tangan)	S: - O: pasien menggerakkan tangan dan jari nya
		2.4 mengulangi apa yang di sampaikan pasien	S: - O: pasien menganggukan kepalanya ketika pengulangan betul, dan menggelengkan kepalanya jika salah
		2.7 menganjurkan berbicara perlahan	S: - O: pasien belum bisa bicara pelan
3	16.20	3.1 mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia	S: pasien mengatakan kebiasaan aktivitas di bantu oleh keluarganya O: mandi, berpakaian, toileting, makan, bangun untuk duduk semua aktivitas bergantung pada keluarga
		3.6 menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	S: pasien mengatakan tidak mau, karena tidak bisa menggerakkan tangan dan kakinya sebelah kiri O: pasien melakukan penolakan

**Tabel 3. 41 Implementasi Keperawatan pada Ny.Ar Hari 2**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
1.	30/11/2021 15.00	1.2 Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi  1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )	S: - O: TD= 150/100mmHg , N= 80 x/i,  S: anak pasien mengatakan pasien mau latihan, tetapi perlahan karena kadang menolak O: -
2.	15.40	2.1 memonitor kecepatan, tekanan, volume, diksi bicara  2.7 menganjurkan berbicara perlahan	S: anak pasien mengatakan pasien masih berbicara cepat, gagap O: terdengar bicara cukup keras, diksi atau pemilihan kata masih tidak jelas  S: anak pasien mengatakan karena kebiasaan untuk bicara pelan susah O: pasien belum bisa bicara pelan
3	16.00	3.6 menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	S: pasien mengatakan masih tidak mau, karena tidak bisa menggerakkan tangan dan kakinya sebelah kiri O: pasien melakukan penolakan

**Tabel 3. 42 Implementasi Keperawatan pada Ny.Ar Hari 3**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
1.	31/11/2021 16.00	1.2 Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi  1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )	S: - O: TD= 150/90mmHg , N= 91 x/i,  S: anak pasien mengatakan pasien menolak untuk latihan O: -
2.	16.20	2.1 memonitor kecepatan, tekanan, volume, diksi bicara  2.7 menganjurkan berbicara perlahan	S: anak pasien mengatakan pasien masih berbicara cepat, gagap O: terdengar bicara cukup keras, diksi atau pemilihan kata masih tidak jelas  S: - O: pasien belum bisa bicara pelan



3	16.30	3.6 menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	S: pasien mengatakan masih tidak mau, karena tidak bisa menggerakkan tangan dan kakinya sebelah kiri O: pasien melakukan penolakan
---	-------	---	---

**Tabel 3. 43 Implementasi Keperawatan pada Ny.Ar Hari 4**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
1.	01/12/2021 15.00	1.2 Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi  1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )	S: - O: TD= 140/100mmHg , N= 88 x/i,  S: anak pasien mengatakan pasien mau latihan, tetapi perlahan karena kadang menolak O: -
2.	15.40	2.1 memonitor kecepatan, tekanan, volume, diksi bicara  2.7 menganjurkan berbicara perlahan	S: anak pasien mengatakan pasien kadang masih berbicara cepat, kadang pelan-pelan O: terdengar bicara masih gagap, diksi atau pemilihan kata masih tidak jelas  S: anak pasien mengatakan selalu mengingatkan untuk berbicara pelan-pelan O: pasien belum bisa bicara pelan
3	16.00	3.6 menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	S: anak pasien mengatakan akan bertahap untuk mengajarkan perawatan diri O: -

**Tabel 3. 44 Implementasi Keperawatan pada Ny.Ar Hari 5**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
1.	02/12/2021 16.00  16.20	1.2 Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi  1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )	S: - O: TD= 140/90mmHg , N= 81 x/i,  S: anak pasien mengatakan pasien mau latihan, tetapi hanya beberapa gerakan O: -

		1.5 menganjurkan melakukan mobilisasi dini	S: anak pasien mengatakan mobilisasi masih di bantu O: -
2.	16.30	2.1 memonitor kecepatan, tekanan, volume, diksi bicara  2.7 menganjurkan berbicara perlahan	S: anak pasien mengatakan pasien kadang masih berbicara cepat, kadang pelan-pelan O: terdengar bicara masih gagap, diksi atau pemilihan kata masih tidak jelas  S: anak pasien mengatakan selalu mengingatkan untuk berbicara pelan-pelan O: pasien belum bisa bicara pelan
3	16.40	3.6 menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	S: anak pasien mengatakan akan bertahap untuk mengajarkan perawatan diri O: -

**Tabel 3. 45 Implementasi Keperawatan pada Ny.Ar Hari 6**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
1.	03/12/2021 15.30  15.40	1.2 Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi  1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )  1.5 menganjurkan melakukan mobilisasi dini	S: - O: TD= 140/90mmHg , N= 77 x/i,  S: anak pasien mengatakan pasien mau latihan, tetapi hanya beberapa gerakan O: -  S: anak pasien mengatakan mobilisasi masih di bantu O: -
2.	16.00	2.1 memonitor kecepatan, tekanan, volume, diksi bicara	S: anak pasien mengatakan pasien berbicara pelan-pelan saat <i>moodnya</i> baik, dan ketika tidak baik maka akan berbicara keras atau teriak O: -

**Tabel 3. 46 Implementasi Keperawatan pada Ny.Ar Hari 7**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
1.	04/02/2021 15.00	1.1 mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	S: pasien mengatakan tidak ada nyeri, dan masih tidak bisa menggerakkan tangan dan kaki sebelah kiri

	15.35	1.2 Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	<p>O: kekuatan otot meningkat sedikit, bagian ektstermitas atas dan bawah sebelah kiri terlihat ada kontraksi otot hanya saja pasien terus menolak untuk latihan, kekuatan otot:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5555</td> <td style="padding: 5px;">1111</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5555</td> <td style="padding: 5px;">1111</td> </tr> </table> <p>S: - O: TD= 150/90mmHg , N= 93 x/i,</p>	5555	1111			5555	1111
5555	1111								
5555	1111								
	15.50	<p>1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan (<i>melakukan intervensi inovasi</i>)</p> <p>1.4 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p>	<p>S: - O: pasien hanya mengikuti latihan setengah, kemudian masih melakukan penolakan untuk gerakan selanjutnya</p> <p>S: - O: anaknya mendampingi</p>						
2.	16.20	<p>2.1 memonitor kecepatan, tekanan, volume, diksi bicara</p> <p>2.4 mengulangi apa yang di sampaikan pasien</p> <p>2.7 menganjurkan berbicara perlahan</p>	<p>S: - O: pasien berbicara cepat, cukup keras, diksi atau pemilihan kata tidak jelas, gagap</p> <p>S: - O: pasien mengganggu kepalanya ketika pengulangan betul, dan menggelengkan kepalanya jika salah</p> <p>S: - O: pasien mulai bisa berbicara pelan walaupun tergantung dengan <i>mood</i></p>						
3	16.30	3.1 mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia	<p>S: pasien mengatakan kebiasaan aktivitas di bantu oleh keluarganya O: mandi, berpakaian, toileting, makan, bangun untuk duduk semua aktivitas bergantung pada keluarga</p>						

		3.6 menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	S: pasien mengatakan tidak mau, karena tidak bisa menggerakkan tangan dan kakinya sebelah kiri O: pasien melakukan penolakan
--	--	---	---

## 9. Kasus Ny.Am

**Tabel 3. 47 Implementasi Keperawatan pada Ny.Am Hari 1**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon						
1.	29/11/2021 15.00	1.1 mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	S: pasien mengatakan tidak ada nyeri, tangan dan kaki bagian kanan masih terasa kaku dengan begitu sulit beraktivitas normal O: kekuatan otot menurun, bagian ektstermitas atas dan bawah didapatkan gerakan normal dan dapat melawan gravitasi, kekuatan otot:  <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">3334</td> <td style="padding: 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">3334</td> <td style="padding: 5px;">5555</td> </tr> </table>	3334	5555			3334	5555
	3334	5555							
	3334	5555							
15.30	1.2 Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	S: - O: TD= 150/100mmHg , N= 69 x/i,							
15.40	1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )	S: - O: pasien mengikuti perawat melakukan pergerakan							
16.10	1.4 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	S: - O: anak pasien ikut memperhatikan							

**Tabel 3. 48 Implementasi Keperawatan pada Ny.Am Hari 2**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
1.	30/11/2021 10.00	1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )  1.4 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	S: - O: pasien melakukan latihan pergerakan  S: - O: anak pasien ikut mendampingi

**Tabel 3. 49 Implementasi Keperawatan pada Ny.Am Hari 3**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
1.	31/11/2021 15.00	1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )  1.4 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	S: - O: pasien melakukan latihan pergerakan  S: - O: anak pasien ikut mendampingi

**Tabel 3. 50 Implementasi Keperawatan pada Ny.Am Hari 4**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
1.	01/12/2021 15.00	1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )	S: - O: pasien melakukan latihan pergerakan dengan semangat

**Tabel 3. 51 Implementasi Keperawatan pada Ny.Am Hari 5**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
1.	02/12/2021 16.00	1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )	S: - O: pasien melakukan latihan pergerakan

**Tabel 3. 52 Implementasi Keperawatan pada Ny.Am Hari 6**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
1.	03/12/2021 15.40	1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )  1.4 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	S: - O: pasien melakukan latihan pergerakan dengan semangat  S: - O: anak pasien ikut mendampingi

**Tabel 3. 53 Implementasi Keperawatan pada Ny.Am Hari 7**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon						
1.	04/12/2021 14.30	1.1 mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	S: pasien mengatakan tidak ada nyeri, dan merasakan adanya peningkatan gerak, meskipun tidak sepenuhnya O: kekuatan otot mengalami peningkatan, bagian ektstermitas atas dan bawah dapat melakukan gerakan normal dan dapat melawan tahanan minimal, kekuatan otot:  <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">3444</td> <td style="padding: 0 10px;">5555</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">3444</td> <td style="padding: 0 10px;">5555</td> </tr> </table>	3444	5555			3444	5555
3444	5555								
3444	5555								
	14.50	1.2 Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	S: - O: TD= 140/90mmHg , N= 70 x/i,						
	15.00	1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )	S: - O: pasien mengikuti perawat melakukan pergerakan dan bisa dengan mandiri melakukannya						
	15.30	1.4 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	S: - O: anak pasien ikut mendampingi						

10. Kasus Tn.P

**Tabel 3. 54 Implementasi Keperawatan pada Tn.P Hari 1**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon						
1.	29/11/2021 17.00	1.1 mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	S: pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik lainnya, hanya saja sendi-sendi pasca stroke masih kaku O: kekuatan otot menurun, bagian eksternitas atas didapatkan gerakan normal dan dapat melawan gravitasi dan tahanan, sedangkan eksternitas bawah dapat melawan gravitasi namun dengan topangan, kekuatan otot:  <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5555</td> <td style="padding: 5px;">4444</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5555</td> <td style="padding: 5px;">2234</td> </tr> </table>	5555	4444			5555	2234
	5555	4444							
	5555	2234							
17.20	1.2 Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	S: - O: TD= 140/100mmHg , N= 69 x/i,							
17.30	1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )	S: -							
17.50	1.4 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	O: pasien mengikuti perawat melakukan pergerakan  S: - O: anak pasien ikut memperhatikan							

**Tabel 3. 55 Implementasi Keperawatan pada Tn.P Hari 2**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
1.	30/11/2021 16.00	1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )	S: - O: pasien melakukan latihan pergerakan  S: -

		1.4 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	O: anak pasien ikut mendampingi
--	--	---	---------------------------------

**Tabel 3. 56 Implementasi Keperawatan pada Tn.P Hari 3**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
1.	31/11/2021 16.00	1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )  1.4 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	S: - O: pasien melakukan latihan pergerakan  S: - O: istri pasien ikut mendampingi

**Tabel 3. 57 Implementasi Keperawatan pada Tn.P Hari 4**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
1.	01/12/2021 16.00	1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )	S: - O: pasien melakukan latihan pergerakan namun tidak sepenuhnya karena ada kegiatan lain

**Tabel 3. 58 Implementasi Keperawatan pada Tn.P Hari 5**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
1.	02/12/2021 16.00	1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )	S: - O: pasien melakukan latihan pergerakan

**Tabel 3. 59 Implementasi Keperawatan pada Tn.P Hari 6**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
1.	03/12/2021 15.40	1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )	S: - O: pasien melakukan latihan pergerakan  S: -



		1.4 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	O: istri pasien ikut mendampingi
--	--	---	----------------------------------

**Tabel 3. 60 Implementasi Keperawatan pada Tn.P Hari 7**

No. Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon						
1.	04/12/2021 16.30	1.1 mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	S: pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik lain, dan merasakan adanya sedikit peningkatan, meskipun tidak sepenuhnya O: kekuatan otot mengalami peningkatan, bagian ekstermitas atas didapatkan gerakan normal dan dapat melawan gravitasi dan tahanan, dan ekstermitas bawah dapat melawan gravitasi namun tanpa topangan, kekuatan otot:  <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5555</td> <td style="padding: 5px;">4444</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5555</td> <td style="padding: 5px;">3234</td> </tr> </table>	5555	4444			5555	3234
	5555	4444							
5555	3234								
16.50	1.2 Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	S: - O: TD= 140/90mmHg , N= 80 x/i,							
17.30	1.3 memfasilitasi melakukan pergerakan ( <i>melakukan intervensi inovasi</i> )	S: - O: pasien mengikuti perawat melakukan pergerakan dan bisa dengan mandiri melakukannya							

## H. Evaluasi

**Tabel 3. 61 Hasil Evaluasi Pengaruh Latihan Gerak pada Pasien Pasca Stroke**

No.	Nama Pasien	Kekuatan otot sebelum latihan gerak	Kekuatan otot sesudah latihan gerak	Keterangan												
1.	Ny. B	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5555</td> <td style="padding: 5px;">2233</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5555</td> <td style="padding: 5px;">3334</td> </tr> </table>	5555	2233			5555	3334	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5555</td> <td style="padding: 5px;">3344</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5555</td> <td style="padding: 5px;">3334</td> </tr> </table>	5555	3344			5555	3334	Mengalami peningkatan 1 pada ekstermitas atas sebelah kiri, dan pada ekstermitas bawah sebelah kiri belum ada peningkatan.
5555	2233															
5555	3334															
5555	3344															
5555	3334															

2.	Tn. S	4443   5555 ----- 3244   5555	4444   5555 ----- 4344   5555	Mengalami peningkatan 1 pada ekstermitas bawah sebelah kanan, dan pada ekstermitas atas sebelah kanan belum ada peningkatan.
3.	Ny.Ar	5555   1111 ----- 5555   1111	5555   1111 ----- 5555   1111	Tidak mengalami peningkatan pada ekstermitas atas maupun bawah sebelah kiri.
4.	Ny.Am	3334   5555 ----- 3334   5555	3444   5555 ----- 3444   5555	Mengalami peningkatan 1 pada ekstermitas atas dan bawah sebelah kanan.
5	Tn. P	5555   4444 ----- 5555   2234	5555   4444 ----- 5555   3234	Mengalami peningkatan 1 pada ekstermitas bawah sebelah kiri, dan pada ekstermitas atas sebelah kiri belum ada peningkatan.

### 1. Evaluasi kasus Ny.B

**Tabel 3. 62 Evaluasi Keperawatan Ny.B**

No. Dx	Tgl/jam	Evaluasi	TTD
1.	30/11/2021 17.00	Subjektif: <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengatakan tidak merasakan nyeri</li> <li>• ada sedikit perubahan yaitu melakukan pergerakan dengan sering dan merasakan kekuatan otot meningkat dari sebelumnya</li> <li>• ia juga merasakan kekakuan berkurang (contoh: pada tindakan fleksi dan ekstensi jari tangan, awal begitu keras menggenggam, sekarang sudah bisa di buka namun dengan perlahan)</li> </ul> Objektif: <ul style="list-style-type: none"> <li>• masih teraba keras/kaku namun ada kontraksi otot saat melakukan pergerakan</li> <li>• kekuatan otot meningkat di ekstermitas atas namun belum pada ekstermitas bawah, gerakan otot ada melawan gravitas dengan topangan</li> <li>• Skala <i>indeks barthel</i> didapatkan hasil ketergantungan ringan</li> <li>• TD: 140/90 mmHg</li> <li>• Kekuatan otot:</li> </ul> <p style="text-align: right;">5555   3344</p>	

		5555   3334	
		<p>Analisa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</li> </ul> <p>Perencanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lanjutkan intervensi keperawatan 1.2,1.3,1.5 dan intervensi inovasi</li> </ul>	
2.	17.20	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>pasien mengatakan kadang masih merasa malu namun pasien memiliki harapan sehingga memberinya semangat</li> </ul> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>pasien sudah bisa tersenyum dan memiliki semangat</li> </ul> <p>Analisa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Masalah gangguan citra tubuh teratasi</li> </ul> <p>Perencanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lanjutkan intervensi keperawatan 2.2 ,2.5, 2.6</li> </ul>	

## 2. Evaluasi Kasus Tn.S

Tabel 3.59 Evaluasi Keperawatan Tn.S

No. Dx	Tgl/jam	Evaluasi	TTD				
1.	02/12/2021 11.30	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>pasien mengatakan sudah bisa melakukan pergerakan lebih lama</li> <li>masih ada rasa kaku di bagian kaki kanan, ia juga merasakan kekakuan berkurang (contoh: pada tindakan abduksi telapak kaki,awal hanya bisa abduksi yang bergerak jempol sekarang ada kontraksi otot walau belum sempurna)</li> </ul> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>kekuatan otot meningkat</li> <li>bagian ektstermitas atas gerakan normal dan dapat melawan tahanan minimal, untuk bagian ektstermitas bawah gerakan otot normal , dapat melawan gravitas</li> <li>pada skala <i>indeks barthel</i> di dapatkan hasil ketergantungan ringan</li> <li>TD: 180/90 mmHg</li> <li>kekuatan otot:</li> </ul> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4444</td> <td style="padding: 0 10px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4344</td> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 0 10px;">5555</td> </tr> </table>	4444	5555	4344	5555	
4444	5555						
4344	5555						

		<p>Analisa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</li> </ul> <p>Perencanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lanjutkan intervensi keperawatan 1.2,1.3,1.5 dan intervensi inovasi</li> </ul>	
--	--	--	--

### 3. Evaluasi Kasus Ny.Ar

**Tabel 3. 63 Evaluasi Keperawatan Ny.Ar**

No. Dx	Tgl/jam	Evaluasi	TTD				
1.	04/12/2021 17.00	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>pasien mengatakan tidak merasakan nyeri</li> <li>pasien mengatakan masih tidak bisa menggerakkan tangan dan kaki sebelah kiri</li> </ul> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>kekuatan otot meningkat sedikit</li> <li>bagian ektstermitas atas dan bawah sebelah kiri terlihat ada kontraksi otot hanya saja pasien terus menolak untuk latihan,</li> <li>pasien mampu menggerakkan namun enggan ingin melakukan</li> <li>pada skala <i>indeks barthel</i> di dapatkan hasil ketergantungan total</li> <li>TD: 140/90 mmHg</li> <li>Kekuatan otot:</li> </ul> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5555</td> <td style="padding: 0 10px;">1111</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5555</td> <td style="padding: 0 10px;">1111</td> </tr> </table> <p>Analisa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</li> </ul> <p>Perencanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lanjutkan intervensi keperawatan 1.2,1.3,1.5 dan intervensi inovasi</li> </ul>	5555	1111	5555	1111	
5555	1111						
5555	1111						
2.	17.05	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>anak pasien mengatakan pasien berbicara pelan-pelan saat <i>moodnya</i> baik, dan ketika tidak baik maka akan berbicara keras atau teriak</li> </ul> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>pasien mulai bisa berbicara pelan walaupun tergantung dengan <i>mood</i></li> <li>masih gagap atau pelo</li> </ul>					

		<ul style="list-style-type: none"> <li>jika pasien berbicara pelan bisa di pahami apa yang di katakan, dan jika berbicara cepat terdengar tidak jelas</li> </ul> <p>Analisa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Masalah gangguan komunikasi verbal teratasi sebagian</li> </ul> <p>Perencanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lanjutkan intervensi keperawatan 2.1 ,2.2, 2.4, 2.5, dan 2.7</li> </ul>	
3.	17.10	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>pasien mengatakan kebiasaan aktivitas di bantu oleh keluarganya</li> <li>anak pasien mengatakan akan bertahap untuk mengajarkan perawatan diri</li> </ul> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>mandi, berpakaian, toileting, makan, bangun untuk duduk semua aktivitas bergantung pada keluarga</li> <li>pasien menolak saat di edukasi</li> <li>berteriak, memalingkan wajah</li> </ul> <p>Analisa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Masalah defisit perawatan diri belum teratasi</li> </ul> <p>Perencanaan</p> <p>Lanjutkan intervensi keperawatan 3.1, 3.3, 3.4, 3.5, dan 3.6</p>	

#### 4. Evaluasi Kasus Ny.Am

**Tabel 3. 64 Evaluasi Keperawatan Ny.Am**

No. Dx	Tgl/jam	Evaluasi	TTD				
1.	04/12/2021 15.30	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>pasien mengatakan tidak ada nyeri</li> <li>pasien mengatakan merasakan adanya peningkatan gerak, meskipun tidak sepenuhnya</li> </ul> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>kekuatan otot mengalami peningkatan</li> <li>bagian ektstermitas atas dan bawah dapat melakukan gerakan normal dan dapat melawan tahanan minimal</li> <li>pada skala <i>indeks barthel</i> di dapatkan hasil ketergantungan ringan</li> <li>TD: 150/90 mmHg</li> <li>kekuatan otot:</li> </ul> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">3444</td> <td style="padding: 0 10px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">3444</td> <td style="padding: 0 10px;">5555</td> </tr> </table>	3444	5555	3444	5555	
3444	5555						
3444	5555						

		<p>Analisa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</li> </ul> <p>Perencanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lanjutkan intervensi keperawatan 1.2,1.3,1.5 dan intervensi inovasi</li> </ul>	
--	--	--	--

## 5. Evaluasi Kasus Tn.P

**Tabel 3. 65 Evaluasi Keperawatan Tn.P**

No. Dx	Tgl/jam	Evaluasi	TTD				
1.	04/12/2021 17.30	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik lain</li> <li>pasien mengatakan merasa adanya peningkatan rentang gerak pada sendinya, meskipun tidak sepenuhnya</li> </ul> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>kekuatan otot mengalami peningkatan</li> <li>bagian ekstermitas atas didapatkan gerakan normal, dapat melawan gravitasi dan tahanan,</li> <li>ekstermitas bawah dapat melawan gravitasi tanpa topangan</li> <li>pada skala <i>indeks barthel</i> di dapatkan hasil ketergantungan ringan</li> <li>TD: 150/90 mmHg</li> <li>kekuatan otot: <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5555</td> <td style="padding: 0 10px;">4444</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5555</td> <td style="padding: 0 10px;">3234</td> </tr> </table> </li> </ul> <p>Analisa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</li> </ul> <p>Perencanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lanjutkan intervensi keperawatan 1.2,1.3,1.5 dan intervensi inovasi</li> </ul>	5555	4444	5555	3234	
5555	4444						
5555	3234						