

Asuhan Keperawatan Yang Akurat Dan Efektif Pada Klien Yang Mengalami CVA Infark Dengan Hambatan Fisik Mobilitasi Di Ruang Krisan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan

by Roufatul Karimah

Submission date: 30-Jul-2020 04:12PM (UTC+0700)

Submission ID: 1363956482

File name: KTI_IKA_DONE.doc (338.5K)

Word count: 9874

Character count: 58512

BAB 1

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Cerebrovascular accident (CVA) infark suatu penyakit yang ketika, terhentinya pasokan darah ke otak terkendala, atau bahkan berkurang yang bisa menyebabkan jaringan pada otak kekurangan oksigen dan nutrisi. Penyakit pada kondisi ini dapat mengancam kehidupan hingga kecacatan dalam otak. (Sholeh, 2019). Hambatan mobilitas fisik juga dapat terjadi pada pasien CVA infark. Hambatan mobilitas fisik suatu proses ketika menurunnya pergerakan fisik tubuh sehingga mengalami keterbatasan baik satu ataupun lebih pada ekstremitas secara mandiri ataupun terarah (Nanda, 2017-2020).

WHO atau *World Health Organization* (2015), menyatakan bahwa ada sebesar 7,9% kematian disebabkan oleh stroke yang sedang terjadi di Indonesia. Ada 10% kemungkinan dalam Negara maju yang menyebabkan kematian dunia akibat CVA infark setelah penyakit kanker (12%) dan jantung koroner (13%) . sedangkan ada 10,9% penduduk yang terdefinisi penyakit CVA infark dengan rata-rata jenis kelamin perempuan sebanyak (10,9%) dan laki-laki (11,0%). Sedangkan dalam provinsi Jawa Timur telah ada sekitar 36,32%% penduduknya yang telah menderita penyakit CVA infark dengan angka kematian 1 per 20 dari pada tingkat rehabilitasi maupun kesembuhannya, sedangkan ditinjau dari gejalanya ada sekitar 10,5% dari 302.987 penduduk di Indonesia, serta ada 39,4% yang mengalami kecacatan permanen (imobilisasi) dan 38,7% yang dapat disembuhkan secara berkala (Riskesdas, 2018).

CVA infark disebabkan karena adanya *atherosclerosis*. penyumbatan pembuluh darah ke otak yg di sebabkan oleh dua hal tersumbat, yaitu pertama adalah pembuluh darah otak oleh emboli, yang merupakan bekuan darah yang berasal dari thrombus jantung. neuromuskuloskeletal pembuluh darah disebut dengan *atherosclerosis*, Sedangkan yang kedua adalah terjadinya penebalan pada dinding dan terjadi bekuan darah bercampur lemak yang menempel di pembuluh dinding darah yang disebut thrombus penyumbatan di otak dan lambat dikarenakan gangguan lokal (emboli dan thrombus) atau karena gangguan umum (jantung, paru dan hipoksia). Maka tubuh kekurangan suplai oksigen, Suplai darah ke otak bisa berubah seperti makin cepat atau dan nutrien Jika hal diatas terjadi penyumbatan di otak dan terjadi pada daerah neuromuskular ataupun seperti ekstremitas maka akan terjadi kecacatan pada anggota pergerakan fisik yaitu akan muncul masalah hambatan mobilitas fisik pada tubuh klien yang mengalami CVA infark (Sholeh, 2019)

Penatalaksanaan CVA infark pada klien secara mandiri diberikan ketika kondisi hemodinamik dan neurologis pasien stabil. Mobilisasi dilakukan secara rutin dan berkelanjutan untuk menghindari adanya komplikasi. Latihan *range of motion* (ROM) adalah salah satu terapi untuk berlatih dalam proses rehabilitasi agar terhindar dari kecacatan permanen yang bisa terjadi pada pasien CVA infark . Latihan ini juga merupakan bentuk penatalaksanaan mendasar yang dapat dilakukan oleh perawat (Setyawati, 2019). Selain itu, untuk mengurangi tingkat insidensi yang terjadi maka masyarakat harus membiasakan pola hidup sehat dengan cara mengkonsumsi makanan bergizi dan seimbang seperti sayuran, buah-buahan. Diimbangi dengan aktivitas serebral hingga di pembuluh darah yang

menyebabkan aliran terganggunya metabolisme dalam otak sehingga t fisik yang cukup seperti olahraga. Menerapkan minum air 2 liter perhari, menghindari obat-obatan terlarang, istirahat yang adekuat. Maka dengan adanya penelitian ini, peneliti berharap bisa menemukan solusi untuk memberikan implementasi yang telah terimprovisasi dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terutama pada kasus CVA infark dengan tema asuhan keperawatan pada klien yang mengalami CVA infark .

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah memberikan asuhan keperawatan yang akurat dan efektif pada klien yang mengalami CVA infark dengan hambatan fisik mobilitasi di ruang Krisan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil kabupaten Pasuruan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami CVA infark di ruang Krisan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan pengkajian pada klien yang mengalami CVA infark dengan hambatan fisik mobilitasi di ruang Krisan Rumah Sakit Umum Daerah bangil Pasuruan.
2. Mampu menegakkan Diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami CVA infark dengan hambatan fisik mobilitasi di ruang Krisan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan.

3. Mampu memilih Intervensi keperawatan pada klien yang mengalami CVA infark dengan hambatan fisik mobilitasi di ruang Krisan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan.
4. Mampu mengerjakan Implementasi keperawatan pada klien yang mengalami CVA infark dengan hambatan fisik mobilitasi di ruang Krisan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan.
5. Mampu mengevaluasi keperawatan pada klien yang mengalami CVA infark dengan hambatan mobilitas fisik di ruang Krisan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Secara Teoritis

Asuhan keperawatan ini diharapkan dapat membantu pemecahan masalah dan menambah wawasan keilmuan dalam bidang keperawatan medikal bedah khususnya dengan masalah yang berhubungan dengan hambatan mobilitas fisik pada klien CVA infark.

1.4.2 Secara Praktis

1. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan dalam penatalaksanaan dan informasi dalam bidang keperawatan medikal bedah dengan masalah hambatan mobilitas fisik pada klien CVA infark .

2. Bagi Rumah Sakit

Asuhan keperawatan pada klien CVA infark ini, dapat dijadikan bahan perbandingan studi untuk mengevaluasi keefektifan implementasi

yang diberikan pada klien dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

3. Bagi institusi pendidikan STIKes ICME

Hasil serangkaian pembelajaran ini dapat bidang keperawatan medikal bedah digunakan sebagai referensi untuk meningkatkan kualitas pengetahuan dan pendidikan dalam penatalaksanaan klien yang mengalami CVA infark dengan masalah hambatan fisik.mobilitasi

4. Bagi klien dan keluarga

Memberikan pengetahuan, penyuluhan, pencegahan serta dan penatalaksanaan kepada klien dan keluarga tentang penyakit CVA infark agar bisa dihindari dan menerapkan kehidupan yang sehat dalam aktivitas sehari-hari, agar terhindar dari masalah hambatan mobilitas fisik pada klien CVA infark.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep CVA Infark

2.1.1 Definisi

CVA infark adalah suatu syndrome klinis yang diakibatkan karena terjadinya penyempitan atau sumbatan pada jaringan nekrotik otak, sehingga pasokan oksigen dan darah ke otak berkurang yang dapat menyebabkan infark, jika aliran darah tidak dipulihkan dalam waktu yang relatif singkat (Ropper, Allan H *et all*, 2015). CVA Infark adalah ketika jaringan otak tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup, berkurangnya aliran darah ke otak mengalami otak terganggu sehingga kebutuhan otak tidak terpenuhi. membawa darah dan oksigen Stroke terjadi akibat pembuluh darah yang penyumbatan oksigen menyebabkan fungsi control gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi dan ruptur, kekurangan oksigen (*American Health Association*, 2015).

CVA infark terjadi karena oklusi adanya hambatan mobilitas atau sumbatan normal, tapi yg otak yang terjadi lama akan menimbulkan proses gangguan perfusi serebral hingga di pembuluh darah yang menyebabkan aliran metabolisme dalam ke otak berkurang yang dapat otak sehingga terjadi darah ke otak sebagian atau keseluruhan kesadaran terhenti. Iskemia otak singkat dapat memberikan gejala tapi akan kembali penurunan dan yang juga akan fisik pada klien yang mengalami CVA Infark (Nurarif & Kusuma, 2016).

2.1.2 Klasifikasi

OCSF atau *the oxford community stroke project* (2018) menyatakan bahwa CVA infark dibagi menjadi :

1. POCI (*Posterior Circulation Infarct*)

Posterior serebral infark adalah suatu jenis infark serebral yang bisa mempengaruhi sistem sirkulasi pada posterior otak pada satu sisi di otak. *Posterior Circulation Stroke Syndrome* (POCS) dengan gejala klinis yang dapat pada pasien yang memiliki tanda dan gejala klinis dengan posterior serebral infark juga bisa mengalami t ditemukan diantaranya :

- 1) Kelumpuhan saraf kranial Dan motorik kontralateral atau cacat sensorik
- 2) Disfungsi serebral
- 3) Masalah gerakan mata, contoh *nystagmus*
- 4) Vertigo

2. LACI (*Lacunar Infarct*)

Lacunar Infarct adalah jenis yang paling umum terjadi pada cerebrovascular accident yang disebabkan oleh oklusi arteri yang dapat menembus saat darah memberikan pasokan darah menuju otak dengan tanda dan gejala : sakit kepala mendadak, cacat sensorik dan motorik, pandangan deviasi dan cacat bidang visual.

3. TACI (*Total Anterior Circulation Infarct*)

Total Anterior Circulation Infarct (TACI) adalah suatu jenis infark serebral yang mempengaruhi seluruh sirkulasi anterior satu sisi otak.

Jenis serebral infark ini adalah klien yang mengalami tanda dan gejala yaitu :

- 1) *Dysphasia* yaitu ketidakmampuan seseorang untuk memahami atau merumuskan bahasa dikarenakan adanya kerusakan pada daerah otak tertentu.
- 2) *Gangguan visuospasial* yaitu ketidak mampuan seseorang dalam mengenal lingkungan yang ada disekitarnya atau pikun
- 3) Penurunan tingkat kesadaran
- 4) *Hemianopia* yaitu hilangnya penglihatan sempurna di sebelah kanan atau kiri mata.
- 5) Gangguan ekstrimitas pada kaki, betis, tangan atau jari.

4. PACI (*Partial Anterior Cicrulation Infarct*)

Partial Anterior Circulation Infarct (PACI) adalah jenis infark yang mempengaruhi bagian sirkulasi anteriorsat memasok darah pada satu sisi otak. Pada klien ini dapat ditegakkan diagnosis jika mengalami tanda dan gejala dibawah ini :

- 1) Disfungsi tubuh yang lebih tinggi atau cacat seluruh tubuh
- 2) *Dysphasia*
- 3) Gangguan visuospasial
- 4) Cacat motorik atau sensorik (>2/3 wajah, lengan, kaki)

2.1.3 Etiologi

Ada beberapa penyebab CVA infark menurut (Muttaqin, 2008 dalam Muttaqin (2015) :

1. Trombosis serebri

Terjadi pada sekitar, pembuluh yang mengalami oklusi disekitarnya. Thrombosis biasanya terjadi tidur atau bangun tidur. Terjadi karena penurunan aktivitas simpatis dan mengeras dan berkurangnya kelenturan penurunan tekanan darah. Thrombosis serebri ini disebabkan adanya aterosklerosis yaitu kelenturan dan keelastisitas dinding bekuan darah penyumbatan pada pembuluh darah. menyebabkan bertambah Thrombosis sehingga menyebabkan iskemik jaringan otak yang dapat menimbulkan edema dan kongesti kental yang Hiperkoagulasi yaitu darah mengeras dan Biasanya emboli berasal karena penurunan berkurangnya yang viskositas atau hematokrit meningkat sehingga dapat melambatkan aliran darah cerebral, arteritis yaitu radang pada arteri.

2. Emboli

Dapat ditemukan karna terjadinya bekuan darah penyumbatan pada pembuluh darah otak oleh , lemak, dan udara. Biasanya Thrombosis sehingga menyebabkan iskemik jaringan otak yang dapat menimbulkan edema dan kongesti kental yang Hiperkoagulasi emboli Biasanya emboli Biasanya emboli berasal karena penurunan berkurangnya yang viskositas atau hematokrit meningkat sehingga dapat berasal karena berasal dari jantung thrombus dan yang tterlepas lalu menyumbat sistem arteri serebri.

2.1.4 Faktor resiko

Menurut (muttaqin, 2008 dalam Sholeh (2019) faktor-faktor CVA infark adalah :

1. Penyakit kardiovaskuler

Penurunan CO yang disebabkan oleh sirkulasi darah ke otak menurun dan otak mengalami penurunan oksigen fibrinasi atrium, sehingga tersumbat dan terjadilah CVA infark.

2. Diabetes militus

Penyakit diabetes militus yang mengalami penyakit vaskuler, aterosklerosis sehingga terjadi aterosklerosis dan mikrovaskularisasi, yang dapat menyebabkan emboli sehingga perfusi jaringan otak yang menurun. terjadi sumbatan iiskemi kotak

3. Hipertensi

sehingga darah yang masuk ke otak mengalami Kondisi ketika tekanan darah pada dinding arteri terlalu tinggi, penurunan.

4. Alkohol

Alkohol dapat menyebabkan , aliran darah ke otak mengalami penurunan, kelainan mobilitas pembuluh dari hipertensi dan dan emboli serebri.

5. Hiperkolesterol

Menyebabkan terbentuknya emboli lemak sehingga menyebabkan aliran darah terhambat dan lambat masuk pada otak, dan perfusi menurun.

6. Obesitas

pada klien obesitas dapat mengalami gangguan pembuluh darah, kolesterol tinggi, sehingga memicu terjadinya hipertensi, dan bisa mengakibatkan CVA infark.

7. Merokok

merokok akan menimbulkan pemicu hipertensi, memicu penumpukan aterosklerosis sehingga CVA infark dapat terjadi.

2.1.5 Manifestasi klinis

Berdasarkan Feigin (2014) Menjelaskan bahwa manifestasi klinis CVA Infark :

1. Hilangnya kekuatan (timbulnya gerakan yang canggung) disalah satu tubuh, terutama di satu wajah sisi, termasuk , berdiri sudah tidak lengan atau tungkai.
2. Rasa hilangnya sensasi tak lazim, di suatu keseimbangan otot badan, berdiri bagtermas atau sensasi tubuh terutama jika hanya disalah satu sisi.
3. Hilangnya otak penglihatan otot atau parsial di salah satu sisi.
4. Tidak mampu berbicara baik, dengan benar atau memahami bahasa lateral
5. Hilangnya keseimbangan otot badan, berdiri sudah tidak mantap atau jatuh dengan sebab.
6. Serangan sementara jenis lain seperti disfaghya, vertigo, pusing bergoyang, kesulitan dalam menelan,kebingungan tak akut, dan gangguan daya otak.
7. Nyeri kepala yang terlalu muncul mendadak, parah, atau memiliki karakter yang tidak lazim, termasuk perubahan pola nyeri yang tidak dapat diterangkan melayang.

8. Perubahan kesadaran diagonal yang tidak dapat dijelaskan.

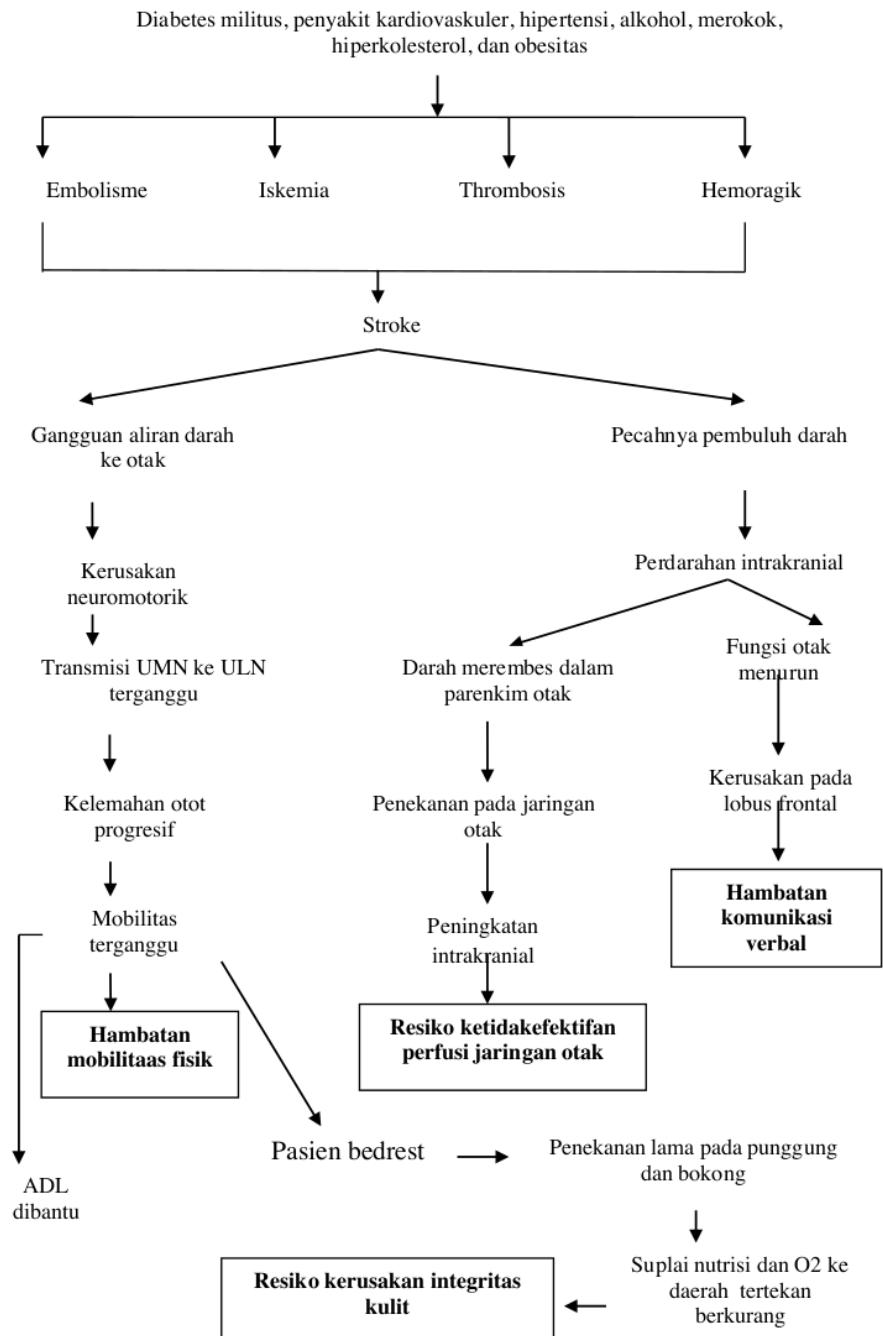
2.1.6 Pathofisiologi

Infark adalah defisitnya suplai darah ke area tertentu. faktor-faktor seperti halnya lokasi diotak. dimana terjadi Luas pada infark bergantung terhadap yang tidak adekuat pada area yang mengalami sumbatan dan Suplai stenosis terdiri dari sirkulasi oksigen maka bisa menyebabkan kehilangan kesadaran, koleteral yang disuplai akibat ke otak pembuluh darah. bisa berubah seperti darah (makin cepat atau lambat), turbulensi yaitu melambatnya oksigen aliran darah ke otak (Sholeh, 2019).

Otak sangat membutuhkan oksigen dan tidak bisa, jika aliran darah pada otak tidak diberi pasokan oksigen maka bisa menyebabkan menyebabkan kehilangan kesadaran Suplai stenosis dardiri diri dan sirkulasi oksigen maka bisa menyebabkan kehilangan kesadaran, koleteral yang disuplai akibat ke otak pembuluh darah. bisa berubah seperti darah (makin kehilangan kesadaran, tetapi jika hal tersebut berlangsung mikroskopik neuron, setiap otak melambat karena emboss berkelanjutan dengan terjadinya terhadap gangguan lokal dan volume besarnya pembuluh otak (emboli, thrombus, perdarahan dan spasme vaskuler) menit area nekrotik atau infark. Setelah serangan pertama cva infark juga bisa atau karna gangguan akibat penumpukan tekanan intrakranial umum (akibat gangguan paru dan jantung dan terjadi hipoksia yang mengalami sumbatan dan Suplai stenosis dardiri diri dan sirkulasi oksigen maka bisa menyebabkan kehilangan). Atherosklerotik yang merupakan sebagai faktor yang cenderung penting bagi otak, thrombus yang dapat berasal dari atau bekuan darah pada area bekuan darah, flak dan atheroma flakmen lemak sehingga terjadi peningkatan edema

cerebral akibat penumpukan tekanan intrakranial. Tergantung pada daerah dan luasnya otak yang mengalami obtruksiflak arteroskleroyang lama maka akan dapat berasal dari atau bekuan darah pada area bekuan darah, flak dan atheroma flakmen lemak sehingga menyebabkan aterosklerotis (Sholeh, 2019) .

2.1.7 Pathway



Sumber: (Nanda, 2017-2019 dalam Setyawati (2019)

2.1.8 Komplikasi

1. Berhubungan dengan mobilisasi :

- 1) Nyeri pada daerah tungkai dan punggung
- 2) Dislokasi sendi
- 3) Kerusakan nuero otak
- 4) Epilepsi
- 5) Sakit kepala
- 6) Kraniolitomi

2. Berhubungan dengan imobilisasi :

- 1) Infeksi pernafasan
- 2) Nyeri tekan
- 3) Konstipasi
- 4) Tromboflebitis

2.1.9 Dampak CVA Infark

CVA infark menimbulkan gejala tergantung otak bagian yang terganggu. Otak manusia terdiri dari otak besar (cerebrum) dan otak kecil (cerebellum), dan batang otak. Hemisfer terletak di otak besar dan dibagi menjadi dua, yaitu hemisfer kanan dan kiri. Fungsi tubuh sebelah kiri dikendalikan oleh hemisfer kanan dan fungsi tubuh sebelah kanan di kendalikan oleh hemisfer kiri

Tabel 2.1 klasifikasi otak berdasarkan fungsinya

(Sherwood, 2001 dalam Setyawati (2019) :

No	Bagian Otak	Fungsi	Dampak Stroke
1.	Lobus frontale	Gerakan, pengambilan keputusan, pembauan	Kelumpuhan, kelemahan anggota gerak , disatrtria
2.	Lobus parietale	Rasa kulit, pemahaman bahasa	Gangguan sensori, aphasia

3.	Lobus temporale	Pendengaran, memori, emosi	Gangguan pendengaran, dismnesia, marah
4.	Lobus oxipitale	Penglihatan buram	Gangguan pada bola mata
5.	Cerebellume(otak kecil)	Keseimbangan dan koordinasi	Gangguan keseimbangan, inkontinensia pikir
6.	Batang otak neurollum	Menelan, pernapasan, dan fungsi vital	Kelumpuhan, kematian, disfagya

2.1.10 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien CVA Infark (Price dkk, 2005 dalam sholeh (2019) :

1. Laboratorium .
2. Pada pemeriksaan paket stroke : test agresi trombosit (TAT), platelet activating peningkatan factor viskositas .darah pada klien ada VD >5,1 cp, asam arachidonic (AA), (PAF), fibrinogen.
3. Analisis laboratorium standart, HDL CVA Infark mengalami penurunan HDL dibawah normal 60 mg/dl mencakup urinalis.) bertujuan mengukur sel darah mengendap, Laju endap darah (LED) kecepatan pada pasien CVA dalam tabung darah LED yang tinggi menunjukkan adanya radang.
4. Pemeriksaan sinar x thoraks dapat mendeteksi jantung (kardiogen) atau pembesaran.
5. Ultrasonografi (USG) karois : evaluasi standart untuk mendeteksi gangguan aliran darah karotis dan kemungkinan memperbaiki kausa stroke.

6. Angiografi serebrum : membantu menentukan stenosis, displasia fibromuskuler penyebab dari stroke ulseratif, dan pembentukan secara spesifik seperti lesi thrombus di pembuluh darah besar.

2.2 Konsep Hambatan Mobilitas Fisik

2.2.1 Definisi

Keterbatasan seseorang dalam gerakan fisik, satu atau lebih pada ekstremitas secara mandiri atau terarah (Nanda, 2017-2020).

2.2.2 Etiologi

1. penurunan kekuatan otot
2. kekakuan sendi
3. kontraktur

2.2.3 Batasan Karakteristik

1. Penurunan rentang gerak
2. Gangguan sifat berjalan
3. penurunan keteketerampil motorik baik dan jahat
4. dispnea ssetelah kontinuitas

2.2.4 Faktor Yang Berhubungan

1. penurunan kekuatan otot
2. penurunan ketahanan tubuh
3. gaya hidup kurang gerak

2.2.5 Kondisi Terkait

1. Gangguan neuromuskular
2. Gangguan muskuloskeletal
3. Gangguan fungsi kognitif

2.2.6 Manifestasi Klinis

1. sulit menggerakkan ekstremitas
2. Myeri saat bergerak
3. Sendi kaku
4. Fisik lemah
5. Gerak terbatas
6. Penurunan massa otot
7. Gangguan metabolisme kalsium

2.2.7 Dampak Hambatan Mobilitas Fisik

1. Perubahan metabolisme
2. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit
3. GGangguan kegunaan gastrointestinal
4. Perubahan alat pernapasan
5. Perubahan alat kardiovaskuleruler
6. Perubahan sistem muskuloskeletal

2.2.8 Komplikasi

1. Pembekuan darah
2. Dekubitus
3. nafas failed
4. Kematian
5. Atrofi dan kekakuan sendi

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan CVA Infark

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian fisik pada asuhan keperawatan CVA Infark :

1. Biodata

Pengkajian difokuskan pada:

- 1.) Nama :
- 2.) Jenis kelamin :
- 3.) Umur :
- 4.) Alamat :
- 5.) Pendidikan :

Rekam medik :

- 6.) Dan selengkapnya

2. Anamnesa

1) Keluhan utama

Suatu keluhan terhadap penyakit, yang dirasakan paling menonjol mirip dengan penyakit pada umumnya. klien yang hampir Seperti merasakan nyeri kepala itu hebat, sesak nafas, bahkan kadang asimsolmatik.

2) Riwayat penyakit dahulu

Yaitu penyakit penunjang yang bisa mendiagnosis yang dirasakan klien polisitemiemia yang berhubungan dengan kualitas pembuluh darah hari ini, seperti hipertensi, diabetes militus, kelainan jantung, mendiagnosis yang dirasakan klien polisitemiemia yang berhubungan dengan kualitas otak menjadi menurun.

3) Riwayat penyakit saat ini

Dilakukan pengkajian ini untuk mendukung keluhan utama yang dirasakan klien pusing, dan muntah, Menanyakan sejak kapan muncul dengan menanyakan pada klien hal tersebut seperti sakit kepala, sakit tersebut sebelum masuk rumah sakit.

4) Riwayat penyakit keluarga

Perlu dikaji untuk mengetahui kemungkinan apakah ada anggota keluarga yang mengalami penyakit yang dirasakan oleh pasien.

3. Pola kebiasaan sehari-hari

1.) Pola nutrisi

pasien mengalami ketidak mampuan memakan karna mual dan muntah, hanya mampu sedikit sesendok atau makan dari porsi yang disediakan.

2.) Pola istirahat dan tidur

pasien mengalami kesulitan tidur karna merasa gelisah dan nyeri kepala, kadang pasien hanya mampu tidur 4-5 jam.

3.) Pola eliminasi

Dalam sehari 24 jam pasien biasanya melakukan BAK 500-700cc perhari dan BAK 1-2x sehari dengan konsistensi padat.

4.) Pola aktivitas

Kebanyakan pasien dibantu keluarga memenuhi kebutuhan ADL. atau perawat dalam memenuhi kebutuhan

5.) Pola kebersihan diri

Pasien dibantu oleh perawat ataupun keluarga.

4. Pemeriksaan fisik dan observasi

Pemeriksaan pertama yaitu dengan mengoptimalkan tanda-tanda vital dengan mengkaji :

- 1) Tekanan darah
- 2) Nadi
- 3) Suhu
- 4) Respirasi red
- 5) GCS/tingkat kesadaran
- 6) Kulit, rambut dan kuku

Inspeksi : warna kulit, lesi, adanya abnormalitas lainnya.

Palpasi : mengetahui suhu pada kulit, tekstur, edema, dan massa.

7) Kepala

Inspeksi : tengkorak, kulit kepala, massa, lesi, simetris/asimetris.

Palpasi : merotasi dengan lembut, melihat adanya edema jari ke bawah dari frontale ke oxipitale, massa, nyeri tekan, dan kekuatan akar rambut.

8) Mata

Inspeksi : kelopak mata. pada mata bentuk simetris/asimetris, ada atau tidaknya ada edema, amatikan konjungtiva dan sklera adanya anemis atau tidak, amati pupil.

Palpasi : adanya pembengkakan orbital dan kelenjar akrimal.

9) Hidung

Inspeksi : kesimetrisan bentuk, adanya lesi, dan cairan yang keluar.

Palpasi : adanya nyeri, massa, penyimpangan bentuk, batang dan jaringan lunak hidung.

10) Telinga

Inspeksi : kesimetrisan bentuk, warna, adanya lesi.

Palpasi : tulang telinga, nyeri tekan.

11) Mulut dan faring

Inspeksi : mukosa bibir, lesi, warna, , kebersihan mulut, faring.

12) Leher

Inspeksi : kesimetrisan, adanya distensi vena, pembengkakan, massa.

Palpasi : kelenjar limfa, kelenjar tiroid.

13) Thorax dan tulang belakang

Inspeksi : kelainan bentuk tulang belakang dan thorax,

Palpasi : adanya krepitasi.

14) Paru-paru (posterior, lateral, interior)

Inspeksi : lesi, kesimetrisan pada paru.

Palpasi : adanya edema, distensi dan nyeri tekan.

Auskultasi : bunyi paru saat bronchovesikuler, dan suara abnormal seperti inspirasi dan expirasi (vesikuler, wheezing, ronchi, stridor).

15) **Jantung dan pembuluh darah**

Inspeksi : denyutan apikal, titik impuls maksimal.

Palpasi : pada **area aorta** intercostal **ke-2 kiri**, dan **ke** intercostal **3** pada intercostal 5, kemudian pindah jari ke mitral 5-

7cm dan 4 kiri daerah trikuspidalis, dan mitra ke garis
misklavilkula kiri pindah jari-jari.

Perkusi : mengetahui bunyi jantung 1 dan 2 batas jantung (atas-
bawah, kanan-kiri),

Auskultasi: adanya untuk mengetahui adanya bunyi tambahan
atau abnormalitas.

16) Abdomen

Inspeksi : adanya pembesaran limfe, datar, cekung,

Palpasi : pembesaran lien, Hepar, ginjal.

Perkusi : 4 kuadran (tympani, hipertympani, pekak)

Auskultasi : 4 kuadran (peristaltik usus diukur dalam 1 menit,
bising usus).

17) Genetalia

Inspeksi : pada anus (kebersihan, lesi, massa, perdarahan) dan
lakukan tindakan rectal touch.

Palpasi : adanya hemoroid.

18) Ekstremitas dan persendian

Inspeksi : kesimetrisan, lesi, massa, dislokasi, edema.

Palpasi : tonus otot, kekuatan otot, akral, CRT.

Kaji kemampuan pergerakan sendi. Efek gerak, rentang sakit otot
otot kaku dan urat kaku.

19) Sosial interaksi

Dengan mengkaji adanya tanda kecemasan karena ancaman kematian yang diekspresikan dengan tangisan keluarga yang sering menanyakan pengobatan dan kesembuhannya.

2.3.2 Daftar Diagnosa Keperawatan

1. Hambatan fisik mmobilisasi berhubungan dengan penurunan Tonus otot.
2. Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan ADL.
3. Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan berbicara verbal.

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Hambatan fisik mobilitasi berhubungan dengan penurunan Tonus otot
otot

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi																																																												
<p>Hambatan mobilitas fisik b.d penurunan Tonus otot</p> <p>Definisi : Keterbatasan seseorang dalam gerakan lebih pada ekstremitas fisik, satu atau secara mandiri atau terarah.</p> <p>Batasan karakteristik : 1. gangguan sikap berjalan. 2. Gerakan lambat 3. Penurunan motorik halus dan kasar. 4. Gangguan sikap berjalan. 5. Keterbatasan rentang gerak. 6. Dyspnea setelah beraktivitas 7. Tremor akibat gerak.</p> <p>Faktor yang berhubungan : 1. Penurunan kekuatan otot 2. Penurunan ketahanan tubuh 3. Gaya hidup kurang gerak</p> <p>Kondisi terkait : 1. Gangguan</p>	<p>NOC</p> <p>sesudah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan hambatan fisik mmobilisasi pada klien teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Joint Movement : active outcome yang berkaitan dengan menengah serta data fokus faktor yang berhubungan atau outcome pengkajian :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Skala</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Joint movement</td> <td colspan="5" style="text-align: center;">Dikaji</td> </tr> <tr> <td>kontrol gerakan</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gerakan ke arah yang diinginkan</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemampuan gerakan</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kehalusan, kecepatan gerakan</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>2. Mobility Level outcome yang berkaitan dengan menengah serta data fokus faktor yang berhubungan atau outcome pengkajian :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>skala</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mobility level</td> <td colspan="5" style="text-align: center;">Dikaji</td> </tr> <tr> <td>Gerak otot</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Keseimbangan</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Skala	1	2	3	4	5	Joint movement	Dikaji					kontrol gerakan		✓				Gerakan ke arah yang diinginkan		✓				Kemampuan gerakan		✓				Kehalusan, kecepatan gerakan	✓					skala	1	2	3	4	5	Mobility level	Dikaji					Gerak otot		✓				Keseimbangan		✓				<p>NIC</p> <p>Exercise Therapy : Ambulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Bantu pasien perpindahan miring kanan dan miring kiri Bantu dan dampingi pasien saat melakukan terapi ambulasi alat bantu Monitori tanda-tanda vital setelah latihan Bantu pasien berdiri untuk memenuhi ADL Bantu pasien dengan ambulasi awal <p>Exercise Therapy : Joint Mobility</p> <ol style="list-style-type: none"> kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi konsultasi dengan ahli terapi terkait pada rencana latihan sesuai kebutuhan klien Damping dan bantu pasien saat mobilisasi lakukan latihan ROM aktif atau pasif konsultasikan kepada dokter terkait obat
Skala	1	2	3	4	5																																																									
Joint movement	Dikaji																																																													
kontrol gerakan		✓																																																												
Gerakan ke arah yang diinginkan		✓																																																												
Kemampuan gerakan		✓																																																												
Kehalusan, kecepatan gerakan	✓																																																													
skala	1	2	3	4	5																																																									
Mobility level	Dikaji																																																													
Gerak otot		✓																																																												
Keseimbangan		✓																																																												

neuromus Kular	Berger ak denga n mudah			✓		
2. Gangguan musculoskelet al						
3. Gangguan fungsi kognitif						

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan suatu pengaplikasian intervensi yang sudah disusun untuk mencapai tujuan secara spesifik. Oleh sebab itu intervensi yang sudah disusun akan dilaksanakan untuk memodifikasi beberapa kemungkinan yang mempengaruhi masalah keperawatan klien. Kegiatan ini meliputi : memvalidasi intervensi keperawatan, mendokumentasikan intervensi keperawatan, memberikan asuhan keperawatan serta mengumpulkan data penunjang implementasi keperawatan selanjutnya (Sholeh, 2019)

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses hasil akhir setelah semua dilakukan dari analisa data, intervensi, implementasi Dengan melakukan perbandingan sistematis untuk mengetahui apakah masalah sudah teratasi, teratasi sebagian atau belum sama sekali. Evaluasi keperawatan juga diperlukan untuk menentukan apakah intervensi yang diberikan mencapai tujuan dan berhasil hingga bisa diterapkan untuk mengaplikasikan pada intervensi selanjutnya. Evaluasi menggunakan sistem SOAP (subjektif, objektif, *assessment*, dan perencanaan) dengan metode ini maka integritas dan evaluasi keluhan yang dialami klien dapat dinilai dan tindakan keperawatan dapat dikatakan berhasil jika klien merasa lebih nyaman, keluhan berkurang, dan klien bisa pulang (Sholeh, 2019).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan penelitian studi kasus, yaitu suatu penelitian, yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan serta mengeksplorasi suatu masalah keperawatan melalui batasan terperinci, dengan proses pengambilan data untuk memahami suatu data serta menyertakan berbagai sumber pengalaman dan informasi (Notoatmodjo, 2010). penelitian pada studi kasus ini bertujuan untuk memperbandingkan pengaplikasian suatu keabsahan yang tepat terhadap klien yang adekuat sehingga membantu merealisasikan sebuah tindakan yang akurat dan efektif. agar dapat ditemukan kesimpulan dengan menerapkan cara yang efisien untuk pemecahan masalah Penelitian studi kasus ini memiliki batasan waktu dan tempat, kasus yang dipelajari juga merupakan peristiwa yang benar terjadi, terhadap aktivitas dan kejadian pada setiap masing individu.

Studi kasus pada penelitian ini adalah bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami CVA Infark dengan hambatan mobilitas fisik di ruang krisan di RSUD Bangil kabupaten Pasuruan.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah (definisi operasional dalam versi penelitian kuantitatif) merupakan suatu pertanyaan yang memaparkan istilah-istilah kunci yang menjadi titik fokus penelitian studi kasus. Batasan istilah yang digunakan dalam penelitian studi kasus ini adalah sebagai berikut :

1. asuhan keperawatan adalah keperawatan implementasi suatu dan proses atau rangkaian kegiatan dalam praktik. sebagai bentuk upaya keperawatan yang langsung diberikan keperawatan dan berpedoman dengan dilandasi teori dan referensi pada standar dalam suatu tindakan keperawatan. kepada klien dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan, pemenuhan metodologi proses KDM dengan menggunakan keperawatan dan berpedoman dengan dilandasi teori dan referensi pada standar dalam suatu tindakan keperawatan.
2. CVA infark adalah suatu sindrome klinis yang diakibatkan karena terjadinya penyempitan atau sumbatan pada jaringan nekrotik otak, sehingga pasokan oksigen dan darah ke otak berkurang yang dapat menyebabkan infark jika aliran darah tidak dipulihkan dalam waktu yang relatif singkat (Ropper, Allan H *et all*, 2015)
3. Masalah hambatan mobilitas fisik adalah suatu proses ketika menurunnya pergerakan fisik tubuh sehingga mengalami keterbatasan baik satu ataupun lebih pada ekstremitas secara mandiri atau terarah.
4. RSUD Bangil Pasuruan adalah sebuah Rumah Sakit Negeri Tipe C yang berada di kabupaten Pasuruan, yaitu sebagai tempat lokasi penelitian studi kasus ini.

3.3 Partisipan

Subjek yang digunakan dalam penelitian studi kasus ini yaitu terdiri dari 2 klien dengan diagnosa medis yang sama yaitu CVA infark dengan masalah

keperawatan hambatan mobilitas fisik di RSUD Bangil dengan kriteria sebagai berikut :

2. klien yang sudah dirawat sejak MRS (masuk rumah sakit) dan setelah 48 jam men1. jalani perawatan.
2. 2 klien dengan diagnosa medis CVA Infark
3. 2 klien yang mempunyai masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik dengan rentang usia >15 tahun
4. 2 klien yang dirawat di ruang krisan RSUD Bangil Pasuruan.
5. 2 klien dan keluarga yang sama-sama bersedia menerima untuk dilakukannya penelitian studi kasus ini.

3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian studi teliti ini dilakukan di Bangil Pasuruan Jawa Timur, yang dilakukan sejak tanggal 1 januari hingga dengan 18 april 2020.

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu rangkaian tahapan pada proses penelitian studi kasus dengan cara melakukan pendekatan pada subjek penelitian dengan proses pengumpulan data sesuai karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam penelitian.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian studi kasus ini sebagaimana, berikut :

1. Wawancara, yaitu dengan menanyakan pada keluarga px tentang identitas, kronologi kejadian, keluhan utama yang dirasakan klien, riwayat penyakit dahulu dan genetik keturunan pada penyakit klien, dalam wawancara juga berisi sebuah , beserta sumber data dari keluarga, klien dan perawat jaga lainnya, peneliti menggunakan jenis wawancara menurut Polit dan Back (2012) yaitu :

- 1) Wawancara langsung atau terstruktur dengan menanyakan suatu topik dibicarakan secara umum. subjek yang khusus untuk tanpa jawaban intervensi dari peneliti. dengan tujuan untuk menggali persepsi.
- 2) *Focus interview*, yaitu peneliti menggunakan pertanyaan luas kepada subjek yang berhubungan dengan suatu dorongan agar subjek bersedia berbicara.

Adapun tehnik melakukan wawancara menurut Nur Salam (2015) sebagai berikut :

- 1) Menyusun pertanyaan
 - 2) Memberikan lembar *informed consent* atau lembar persetujuan sebagai responden atau narasumber.
 - 3) Menanyakan pertanyaan terkait pada responden
 - 4) Kontak mata langsung dengan responden
 - 5) Menggunakan bahasa yang sopan, ramah, halus dan mudah ditangkap oleh responden
 - 6) Pengulangan atau *probing*
 - 7) Mencatat hasil wawancara dan dilampirkan di hasil penelitian
2. Observasi terstruktur yaitu peneliti mendefinisikan pencatatan, dan pemberian kode perencanaan mengobservasi fakta-fakta. terhadap hal-hal yang ditetapkan. Dengan menambah didasarkan mengobservasi fakta-fakta pengelompokannya, kelengkapan dengan teliti melalui suatu perencanaan yang matang, yang ada pada subjek yang dengan data melalui pada perencanaan yang disusun sesuai pemeriksaan fisik

dengan menggunakan pemeriksaan head to toe serta pendekatan IPPA (inspeksi-palpasi-perkusi-auskultasi) pada tubuh klien.

3. Studi dokumentasi menurut Sugiyono (2007) studi dokumen merupakan catatan peristiwa karya-karya monumental seseorang yang berlalu dengan berbentuk tulisan, gambar, atau. Tujuan dalam studi dokumentasi ini yaitu :

- 1) untuk menjamin kebenaran data yang perlu di cek
- 2) sebagai bahan pembandingan dengan data studi kasus sebelumnya yang sudah dikumpulkan
- 3) Sebagai alat pendukung untuk memahami masalah yang diteliti
- 4) Bukti nyata membandingkan data dalam proses penelitian untuk yang diperoleh dari metode pengumpulan data lainnya.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data data yang dimaksud adalah bertujuan validasi yang relevan dan tinggi, untuk menguji kualitas dengan selain itu juga merupakan integritas peneliti pada data dan informasi yang didapat selama penelitian berlangsung sehingga menghasilkan data dan informasi (instrumen utama adalah peneliti), uji keabsahan data dilakukan dengan :

1. Waktu pengamatan atau tindakan diberikan waktu yang panjang.
2. Sumber informasi yang didapatkan triangulasi dijadikan sebagai tambahan dengan menggunakan metode triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, keluarga dan perawat jaga yang mempunyai kaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti berada di eksplorasi peneliti dilapangan, ketika Analisa data setiap hasil data yang penerapan teori teori yang ada sebagai bahan acuan untuk penerepan intervensi agar terimplementasi dengan yang dilakukan diperoleh diamati dengan pengumpulan data pertama hingga data akhir terkumpul dengan mengemukakan fakta yang ada dan, dibandingkan dengan penerapan teori teori yang ada sebagai bahan acuan untuk penerepan intervensi agar terimplementasi dengan yang dilakukan agar yang dituang dengan opini pembahasan. dibandingkan Teknik analisis yang dilakukan dengan cara menaksir wawancara mendalam jawaban yang didapat dari hasil rumusan masalah dalam penelitian terjawab. menggunakan teknik observasi bisa di interpretasikan untuk untuk memberikan rekomendasi Teknik analisis juga dilaksanakan oleh peneliti dan mendokumentasi data (Notoatmodjo, 2016)

Berikut adalah urutan analisis menurut Notoatmodjo (2016) :

1. Pengumpulan data

Hasil yang dikumpulkan berasal dari Data WOD (wawancara, observasi, dokumen) yang ditulis dalam bentuk catatan integrasi lapangan.

2. Mereduksi data

Setiap data hasil wawancara yang terkumpul di lapangan. dijadikan satu bentuk subjektif dan dianalisis hasil normal berdasarkan hasil pemeriksaan transkrip dan dikelompokkan menjadi data objektif dan diagnostik dan dibandingkan dengan hasil normal.

3. Penyajian data

Pada penyajian data dapat dilakukan menggunakan tabel, bagan, gambar maupun teks naratif, segala hal kerahasiaan responden seperti identitas klien akan diinisialkan.

4. Kesimpulan

Dari setiap data yang disajikan yang kemudian dibandingkan dengan lalu dibahas berdasarkan hasil-hasil penelitian. Peneliti menggunakan Metode induksi untuk mendapatkan penarikan kesimpulan teoritis dengan dan juga secara perilaku kesehatan terdahulu.

3.8 Etik Penelitian

Nursalam (2014) menyatakan bahwa ada beberapa prinsip etik yang harus diperhatikan dalam penelitian sebagai berikut :

1. *Informed consent* (surat persetujuan menjadi responden), subjek harus mendapatkan data menolak dan informasi bahwa data dilaksanakannya untuk menjadi penelitian studi kasus, untuk menerima ataupun responden. Pada *informed consent* juga perlu dan informasi secara lengkap responden memiliki hak bebas tentang tujuan untuk dicantumkan klien yang diperoleh dijadikan sebagai pengembangan ilmu baru untuk penelitian.
2. *Anonymity* (menggunakan inisial/tanpa nama), subjek mempunyai hak untuk meminta data yang diberikan perlu dirahasiakan.

3. *Confidentiality* (rahasia), setiap data informasi yang diberikan atau didapatkan dari responden, keluarga atau perawat lainnya dijamin akan mengaburkan identitas yang diketahui.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan sebagai instrument penelitian karya tulis ilmiah untuk melakukan studi kasus serta pengambilan data yang dilaksanakan di ruang krisan yang berkapasitas bed sebanyak 18 orang di RSUD Bangil Pasuruan yang beralamat di JL. Raci Bangil kabupaten Pasuruan.

4.1.2 Pengkajian

1) Identitas dan Hasil Anamnesis

Tabel 4.1 Pengkajian

Identitas pasien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. A	Ny. M
Tanggal lahir	28 November 1962	31 Desember 1970
Umur	55 Tahun	50 Tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SLTP/Sederajat	SD/Sederajat
Pekerjaan	Karyawan swasta	Ibu Rumah Tangga
Status	Menikah	Menikah
Alamat	Tugu sari, Bangil	Grati, Pasuruan
Tanggal MRS	04 maret 2020	05 Maret 2020
Jam MRS	05.30 WIB	19.45 WIB
Tanggal pengkajian	09 maret 2020	09 Maret 2020
Jam Pengkajian	07.30 WIB	07.30 WIB
No. RM	0043XXX	0062XXX
Keluhan utama	Klien mengatakan Kaki kanan dan tangan kanan kaku dan sulit digerakkan	Klien mengatakan ½ badan sebelah kirinya terasa lemah dan kaku ketika mau digerakkan
Riwayat Penyakit Sekarang	Keluarga klien mengatakan Sejak kurang lebih 2 hari yang lalu kaki sering kesemutan dan kaku, lalu pada tanggal 04 maret 2020 setelah subuh mau ambil wudhu ke kamar mandi tidak bisa digerakkan dan pusing lalu klien	Klien datang ke UGD RSUD Bangil diantar oleh anaknya pada tanggal 05 maret jam 19.45 WIB dengan keluhan kurang lebih 1 hari ½ badan sebelah kiri lemes dan sering kaku lalu pergi ke UGD

	jatuh dikamar mandi dan dibawa ke UGD RSUD Bangil Pasuruan dan pada tanggal 04 maret jam 05.30 WIB di pindah ke ruang rawat inap di ruang krisan pada jam 08.00 WIB untuk diberikan asuhan keperawatan lanjutan.	badan sebelah kiri lemah dan sulit digerakkan, disertai pusing dan sakit kepala selama 4 hari, setelah itu klien dipindahkan ke ruang rawat inap di ruang Krisan pada jam 23.00 WIB tanggal 05 maret 2020 untuk diberikan asuhan keperawatan lanjutan.
Riwayat penyakit dahulu	Keluarga klien bilang klien punya riwayat hipertensi dan diabetes militus dan sebelumnya klien belum pernah masuk rumah sakit	Keluarga klien mengatakan, klien punya riwayat hipertensi namun tidak pernah masuk rumah sakit sebelumnya
Riwayat penyakit keluarga	Keluarga klien mengatakan tidak ada keluarga yang mempunyai riwayat penyakit menular atau bawaan seperti hipertensi maupun penyakit menular lainnya.	Keluarga klien mengatakan keluarga tidak mempunyai penyakit menular ataupun turunan, dan klien belum pernah masuk rumah sakit.

2. Perubahan Pola Kesehatan

4.2 Tabel Pola kesehatan

Kebiasaan	Kasus 1	Kasus 2
Pola tidur	Di kediaman : klien tidur siang 1 jam, malam 7 jam. Di RS : klien tidur jampir 10 jam dalam 24 jam	Di kediaman : klien tidur siang 3 jam, malam 8 jam. Di RS : klien tidur hamper 12 jam dari 24 jam
Pola nutrisi dan cairan	Di kediaman : klien makan 3x sehari dengan nasi, sayur dan lauk 1 porsi 200 cc habis, dan minum air putih 8-10 gelas/hari. Di RS : klien mengatakan sedikit tidak nafsu makan, habis ½ porsi/100cc 3x sehari dengan nasi, dan sayur. Diit RGRL dan minum 3-4 gelas/hari	Di kediaman : klien makan 3x menyatakan sehari dalam 1 porsi/200 cc habis dengan nasi, lauk sayur kadang bubur, minum 7-8 gelas/hari. Di RS: klien tetap makan 3x sehari dalam 1 porsi/200 cc habis dwngan nasi, lauk dan sayur, dengan minum 4-5 gelas/hari.
Pola eliminasi	Di Rumah : klien mengatakan BAK 6-7x/hari, warna kuning dan BAK 1x sehari. Di RS : klien BAK dibantu alat yaitu folley kateter dengan jumlah 600cc/8 jam dan BAK tidak sama sekali	Di Rumah : klien mengatakan BAK 5-6x/hari warna kuning dan BAK 1x sehari DI RS : klien BAK dibantu alat yaitu folley kateter dengan jumlah 700cc/8 jam dan BAK belum sama sekali
Pola Personal Hygine	Di Rumah : klien mengatakan mandi 2x/hari dengan sabun, sikat gigi 1x/hari dan keramas	Di Rumah : klien mengatakan mandi 3x/hari dengan sabun, keramas

	1x/3 hari.	2x/hari, gosok gigi 1x/hari.
	Di RS : klien mandi di seka di bed dibantu anaknya setiap pagi menggunakan stenic/tisu basah	Di RS : klien mandi dibantu oleh suaminya diseka di bed menggunakan tisu basah.
Pola aktivitas	Di Rumah : klien mengatakan melakukan semua aktivitas secara mandiri, dan bekerja di sebuah pabrik Di RS : klien hanya bisa berbaring di tempat tidur .	Di Rumah : klien mengatakan, berperan sebagai ibu rumah tangga dan melakukan aktivitas sendiri tanpa bantuan orang lain. Di RS : klien hanya bisa berbaring di tempat tidur, semua aktivitas dibantu suaminya.

3. Pemeriksaan Fisik (pendekatan head to toe)

4.3 Tabel Pemeriksaan Fisik

Observasi	Kasus 1	Kasus 2
Keadaan umum	Tampilan : k/u klien klien lemah, kaki dan tangan kanan kaku dan sulit digerakkan. Kesadaran : komposmentis TD : 137/94 MmHg N : 96x/menit S : 36,5°C RR : 22x/menit	Tampilan : k/u klien ½ badan sebelah kiri lemah dan sulit digerakkan. Kesadaran : komposmentis TD : 142/93 MmHg N : 87x/menit S : 36,4°C RR : 22x/menit

Observasi	Klien 1	Klien 2
Kepala	Inspeksi : bentuk kepala simetris, rambut ada sedikit uban, pendek dan bersih, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan lesi dan nyeri Palpasi : nyeri tidak ada tekan	Inspeksi: bentuk kepala simetris, rambut panjang, sedikit beruban, kulit kepala bersih, benjolan dan lesi tidak ada. Palpasi : nyeri tekan tidak ada
Mata	Inspeksi : simetris kanan kiri, sclera normal, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, tidak menggunakan alat bantu kesehatan, alis tebal.	Inspeksi : simetris kanan kiri, konjungtiva sclera normal, tidak anemis, alis tebal

Hidung	Inspeksi : lubang hidung simetris, tidak ada polip, terpasang alat bantu pernafasan O2 nasal canulla	Inspeksi : lubang hidung simetris, tidak ada polip, terpasang alat bantu pernafasan O2 nasal canulla								
Observasi	Klien 1	Klien 2								
Mulut dan tenggorokan	Inspeksi : mukosa bibir kering, tidak ada pendarahan gusi, gigi sudah tidak bersih, dan gigi tinggal gigi yang depan.	Inspeksi : mukosa bibir lembab, tidak ada pendarahan gusi, gigi sudah tidak bersih, dan gigi tinggal depan.								
Thorax, paru dan jantung	Inspeksi : bentuk dada simetris. Palpasi : tidak ada jejas, lesi dan benjolan Perkusi : sonor Auskultasi : suara pernapasan vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, suara jantung normal S1 dan S2 tunggal.	Inspeksi : bentuk dada simetris. Palpasi : tidak ada jejas, lesi dan benjolan Perkusi : sonor Auskultasi : suara pernapasan vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, suara jantung normal S1 dan S2 tunggal.								
Abdomen	Inspeksi : perut simetris, sedikit kurus, tidak Nampak keloid, tidak ada lesi dan jejas Palpasi : tidak benjolan, ada nyeri tidak tekan ada, pembesaran liver tidak ada. Perkusi : tymphani Auskultasi : bising usus 16x/menit	Inspeksi : perut simetris, tidak Nampak keloid, tidak ada lesi dan jejas Palpasi : tidak benjolan, ada nyeri tidak tekan ada, pembesaran liver tidak ada. Perkusi : tymphani Auskultasi : bising usus 15x/menit								
Ekstremitas dan persendian	Ekstremitas atas : Inspeksi : tidak ada edema, terpasang infus asering 20 tpm di tangan kanan Palpasi : tidak ada krepitasi. Ekstremitas bawah : Inspeksi : tidak ada fraktur, tidak ada pitting edema. Palpasi : tidak ada odem, turgor kulit baik, CRT <2 detik Kekuatan otot :	Ekstremitas atas : Inspeksi : tidak ada edema, terpasang infus asering 20 tpm di tangan kanan Palpasi : tidak ada krepitasi. Ekstremitas bawah : Inspeksi : tidak ada fraktur, tidak ada pitting edema. Palpasi : tidak ada odem, turgor kulit baik, CRT <2 detik Kekuatan otot :								
	<table border="1"> <tr><td>3</td><td>5</td></tr> <tr><td>3</td><td>5</td></tr> </table>	3	5	3	5	<table border="1"> <tr><td>5</td><td>3</td></tr> <tr><td>5</td><td>3</td></tr> </table>	5	3	5	3
3	5									
3	5									
5	3									
5	3									
Genetalia	Inspeksi : terpasang alat bantu kencing yaitu folley kateter Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih	Inspeksi : terpasang alat bantu kencing yaitu folley kateter Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih								

4. Pemeriksaan diagnostik

4.2 Tabel hasil pemeriksaan laboratorium

Tanggal pemeriksaan 09 maret 202	HASIL		NILAI NORMAL
Laboratorium Darah lengkap	KASUS 1	KASUS 2	
Leukosit (WBC)	10,28	12,34	4,5-11
Neutrofil	7,4	9,8	1,5-8,5
Limfosit	1,15	2,2	1,1-5,0
Monosit	0,6	0,5	0,14-0,66
Eusinoofil	0,4	0,1	0-0,33
Basofil	0,1	0,1	0-0,11
Neutrophil %	55,7	66,3	35-66
Limfosit %	28,8	42,4	24-44
Monosit %	2,23	3,15	3-6
Eosinoofil %	1,23	1,45	0-3
Basofil %	0,0	0,1	0-1
Eritrosit (RBC)	3,8	4,2	4,5-5,9
Hemoglobin (HBg)	12,1	0,8	13,5-17,5
Hematokrit	37,6	45,67	37-57
MCV	92,0	89,87	80-100
MCH	32,76	30,54	26-34
MCHC	51,15	32,56	32-36
RDW	9,87	10,1	11,5-13,1
PLT	245	156	150-450
MPV	7,67	9,98	6,90-10,6

KIMIA FAAL GINJAL			
BUN	14	12	7,8-20,23
Kreatinin	1,119	1,15	0,6-1,0
ELEKTROLIT			
Natrium	145,89	142,78	135-147
Kalium	2,87	4,15	3,5-5
Klorida	96,7	100,0	95-105
Kalsium ion	1,450	1,650	1,16-1,32
GULA DARAH			
Gula darah sewaktu	198	134	<200

5. Terapi Klien

Tabel 4.5 Terapi Klien

Klien 1	Klien 2
Infus Asering 500cc/24 jam	Infus Asering 1000cc/24 jam
Injeksi Ranitidin 1x1 mg	Neurosanbe 3x1 tab
Injeksi Kalmeco 1x500 mg	Injeksi Citicolin 2x500 mg
Injeksi Omeprazol 1x40 mg	Injeksi Ceftriaxon 2x1 gr
Injeksi Ceftriaxon 3x1 gr	Injeksi Pantopazol 3x40 mg
Injeksi Antrain 3x1 gr	Injeksi Antrain 3x1 gr

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.6 Analisa data

Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan				
Klien 1						
<p>Ds : Klien menyatakan tangan kanan dan Kaki kanan kaku dan sulit digerakkan</p> <p>Do : k/u lemah, k/u klien mukosa bibir lembab, CRT <2 detik, tidak ada odem, turgor kulit baik, tidak ada nyeri tekan, kaki dan tangan kanan kaku, terpasang infus kanan disebelah</p> <p>Kesadaran : Composmentis TD : 130/90 MmHg N : 90x/menit S : 36,8°C RR : 22x/menit Kekuatan otot :</p>	<p>Penurunan Tonus otot</p>	<p>Hambatan Mobilitas Fisik</p>				
	<table border="1"> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </table>	3	5	3	5	
3	5					
3	5					
Klien 2						
<p>Ds : Klien mengatakan ½ badan sebelah kirinya terasa lemah dan kaku ketika mau digerakkan</p> <p>Do : k/u klien ½ badan sebelah kiri lemah dan sulit digerakkan, mukosa bibir kering , CRT <2 detik, tidak ada odem, turgor kulit baik, tidak ada nyeri tekan, terpasang infus disebelah kiri</p> <p>Kesadaran : Composmentis TD : 160/100 MmHg N : 85x/menit S : 36,5°C Kekuatan otot :</p>	<p>Penurunan kekuatan otot</p>	<p>Hambatan Mobilitas fisik</p>				
	<table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </table>	5	3	5	3	
5	3					
5	3					

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.7 dianosa keperawatan

Klien	Diagnosa keperawatan
Klien 1	Hambatan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Penurunan Tonua Otot
Klien 2	Hambatan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Penurunan Tonus Otot

4.1.5 Intervensi

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi																																				
Hambatan mobilitas fisik b.d penurunan Tonus otot	<p>NOC</p> <p>sesudah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan hambatan mobilitas fisik pada klien teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Joint Movement : active outcome yang berkaitan dengan faktor menengah serta data fokus yang berhubungan atau outcome pengkajian :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Skala</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Joint movement</td> <td colspan="5" style="text-align: center;">Dikaji</td> </tr> <tr> <td>kontrol gerakan</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gerakan ke arah yang diinginkan</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemantapan gerakan</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kehalusan, kecepatan gerakan</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>2. Mobility Level outcome yang berkaitan dengan faktor menengah serta data yang berhubungan atau outcome fokus pengkajian :</p>	Skala	1	2	3	4	5	Joint movement	Dikaji					kontrol gerakan		✓				Gerakan ke arah yang diinginkan		✓				Kemantapan gerakan		✓				Kehalusan, kecepatan gerakan	✓					<p>NIC</p> <p>Exercise Therapy : Ambulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Bantu pasien perpindahan miring kanan dan miring kiri Monitori tanda-tanda vital setelah latihan Bantu pasien berdiri untuk memenuhi ADL <p>Exercise Therapy : Joint Mobility</p> <ol style="list-style-type: none"> kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi konsultasikan dengan ahli terapi fisik tentang rencana kebutuhan klien latihan sesuai dengan klien lakukan latihan ROM aktif atau pasif konsultasikan kepada dokter terkait obat
Skala	1	2	3	4	5																																	
Joint movement	Dikaji																																					
kontrol gerakan		✓																																				
Gerakan ke arah yang diinginkan		✓																																				
Kemantapan gerakan		✓																																				
Kehalusan, kecepatan gerakan	✓																																					

skala	1	2	3	4	5
Mobility level	Dikaji				
Gerak otot		✓			
keseimbangan		✓			
Bergerak dengan mudah			✓		

4.1.6 Implementasi

Tabel 4.9 .Implementasi Keperawatan

1. Implementasi klien 1

Hari/Tanggal Senin, 09 Maret 2020		Hari/tanggal Selasa, 10 Maret 2020		Hari/Tanggal Rabu, 11 Maret 2020		Paraf
Waktu	Implementasi	Waktu	Implementasi	Waktu	Implementasi	
08.00	Membantu pasien melakukan mika dan miki	09.00	Membantu pasien melakukan mika dan miki	14.30	Membantu pasien melakukan mika dan miki	RK
08.15	Membantu pasien memenuhi ADL	09.20	Membantu pasien memenuhi ADL	15.00	Membantu pasien memenuhi ADL	RK
08.20	memberikan injeksi : -infus Asering 500cc/24 jam -inj. Ranitidin 1 mg -inj. Kalmeco 500 mg -inj. Omeprazol 40 mg -inj. Ceftriaxon 1 gr -inj. Antrain 1 Gr	09.30	memberikan injeksi : -infus Asering 500cc/24 jam -inj. Ranitidin 1 mg -inj. Kalmeco 500 mg -inj. Omeprazol 40 mg -inj. Ceftriaxon 1 gr -inj. Antrain 1 gr	15.15	memberikan injeksi : -infus Asering 500cc/24 jam -inj. Ranitidin 1 mg -inj. Kalmeco 500 mg -inj. Omeprazol 40 mg -inj. Ceftriaxon 1 gr -inj. Antrain 1 gr	RK
09.00	Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi	09.45	Memonitori kemampuan pasien dalam mobilisasi	16.15	Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi	RK

10.00	Melakukan latihan Rom pasif selama 30 menit	10.20	Melakukan latihan Rom pasif selama 30 menit	17.00	Melakukan latihan Rom pasif selama 30 menit	RK
11.30	Mengobservasi TTV : TD : 132/92MmHg N : 91x/menit S : 36,7°C RR : 22x/menit	12.00	Mengobservasi TTV : TD : 142/91 MmHg N : 87x/menit S : 36,3°C RR : 20x/menit	18.00	Mengobservasi TTV : TD : 138/90 MmHg N : 88x/menit S : 36,5°C RR : 20x/menit	

2. Implementasi Klien 2

Hari/Tanggal Senin, 09 Maret 2020		Hari/tanggal Selasa, 10 Maret 2020		Hari/Tanggal Rabu, 11 Maret 2020		Paraf
Waktu	Implementasi	Waktu	Implementasi	Waktu	Implementasi	
08.00	Membantu pasien melakukan mika dan miki	09.00	Membantu pasien melakukan mika dan miki	14.30	Membantu pasien melakukan mika dan miki	RK
0		0				
08.15	Membantu pasien memenuhi ADL	09.20	Membantu pasien memenuhi ADL	15.00	Membantu pasien memenuhi ADL	RK
08.20	memberikan injeksi : -infus Asering 1000cc/24 jam -inj. Pantopazol 1 40 mg -inj. citicolin 500 mg -neurosanbe 1 tab 500 mg -inj. Ceftriaxon 1 gr -inj. Antrain 1 gr	09.30	memberikan injeksi : -infus Asering 1000cc/24 jam -neurosanbe 1 tab 500 mg -inj. Citicolin 500 mg -inj. Pantopazol 40 mg -inj. Ceftriaxon 1 gr -inj. Antrain 1 gr	15.15	memberikan injeksi : -infus Asering 1000cc/24 jam -inj. pantopazol 40 mg -inj. Antrain 1 gr -neurosanbe 1tab 500 mg	RK
09.00	Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi	09.45	Memonitori kemampuan pasien dalam mobilisasi	16.15	Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi	RK

10.00	Melakukan latihan Rom pasif selama 30 menit	10.20	Melakukan latihan Rom pasif selama 30 menit	17.00	Melakukan latihan Rom pasif selama 30 menit	RK
1	Mengobservasi	1	Mengobservasi TTV	18.00	Mengobservasi	RK
1.3	TTV : TD : 141/92MmHg N :	2.0	: TD : 142/93MmHg N :		TTV : TD : 133/93MmHg N :	
0	85x/meni	0	80x/menit		80x/meni	
	t S : 36,7°C RR : 22x/menit		S : 36,8°C RR : 20x/menit		t S : 36,6°C RR : 20x/menit	

4.1.7 Evaluasi

4.10 Tabel Evaluasi Keperawatan

1. Evaluasi Keperawatan Klien 1

Hari/Tanggal/Dx	Waktu	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Senin, 09 Maret 2020	14.00	S : Px Mengatakan kaki kanan dan kirinya lemas dan sulit digerakkan dan pusing O : K/U cukup lemah, mukosa bibir lembab, kesadaran composmentis GCS 4-5-1 TTV : TD : 141/91 MmHg N : 83x/menit S : 36,3°C RR : 22x/menit Terpasang infus sebelah kanan, inf. Asering 500cc/24 jam. Kekuatan Otot : $\begin{array}{c c} 3 & 5 \\ \hline 3 & 5 \end{array}$ A : Masalah Belum Teratasi Sebagian P : Intervensi diteruskan No : 1, 2, 3 (<i>Exercise Therapy : Ambulasi</i>) dan No : 1, 2, 3, 4 (<i>Exercise Therapy : Joint Mobility</i>)	RK
Selasa, 10 maret 2020	13.00	S : Px Mengatakan kaki kanan dan kirinya lemas dan masih sulit digerakkan O : K/U cukup lemah, mukosa bibir lembab, kesadaran composmentis GCS 4-5-1 TTV :	RK

penurunan kekuatan otot	TD : 152/95 MmHg N : 80x/menit S : 36,3°C RR : 22x/menit				
	Terpasang infus sebelah kanan, inf. Asering 500cc/24 jam. Kekuatan Otot :				
	<table border="1"> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </table>	3	5	3	5
3	5				
3	5				
	A : Masalah Belum Teratasi Separuh P : Intervensi diterapkan dengan No : 1, 2, 3 (Exercise Therapy : Ambulasi) dan No : 1, 2, 3, 4 (Exercise Therapy : Joint Mobility)				

Rabu, 11 Maret 2010	19.00	Px Mengatakan kaki kanan dan kirinya tidak lemas dan sudah mulai bisa digerakkan dengan mudah O : K/U baik, mukosa bibir lembab, kesadaran composmentis CS 4-5-1 ITTV : TD : 131/90 MmHg N : 81x/menit S : 36,4°C RR : 22x/menit Terpasang infus sebelah kanan, inf. Asering 500cc/24 jam. Kekuatan Otot :	RK				
Hambatan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan penurunan kekuatan otot							
		<table border="1"> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	4	5	4	5	
4	5						
4	5						
		A : Masalah Teratasi P : Intervensi dihentikan, pasien pulang					

2) Evaluasi Klien 2

Hari/Tanggal/Dx	Waktu	Evaluasi Keperawatan	Paraf				
Senin, 09 Maret 2020	14.00	S : Px Mengatakan ½ badan sebelah kiri lemah dan sulit digerakkan dan pusing O : K/U cukup lemah, mukosa bibir kering, kesadaran composmentis GCS 4-5-1 TTV : ■ TD : 143/90 MmHg N : 85x/menit S : 36,7°C RR : 22x/menit Terpasang infus sebelah kiri, inf. Asering 1000cc/24 jam. Kekuatan Otot :	RK				
Hambatan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan penurunan kekuatan otot							
			<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">3</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">3</td> </tr> </table>	5	3	5	3
5	3						
5	3						
		A : Masalah Belum Teratasi Sebagian P : Intervensi ditemukan No : 1, 2, 3 (<i>Exercise Therapy : Ambulasi</i>) dan No : 1, 2, 3, 4 (<i>Exercise Therapy : Joint Mobility</i>)					
Selasa, 10 maret 2020	13.00	S : Px Mengatakan ½ badan sebelah kiri lemah dan sulit digerakkan O : K/U cukup lemah, mukosa bibir kering, kesadaran composmentis GCS 4-5-1 TTV : ■ TD : 141/90 MmHg N : 80x/menit S : 36,4°C RR : 20x/menit Terpasang infus sebelah kiri, inf. Asering 1000cc/24 jam. Kekuatan Otot :	RK				
Hambatan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan penurunan kekuatan otot							
			<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">3</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">3</td> </tr> </table>	5	3	5	3
5	3						
5	3						
		A : Masalah Belum Teratasi Sebagian P : Intervensi diterapkan No : 1, 2, 3 (<i>Exercise Therapy : Ambulasi</i>) dan No : 1, 2, 3, 4 (<i>Exercise Therapy : Joint Mobility</i>)					
Rabu, 11 Maret 2020	19.00	S : Px Mengatakan ½ badan sebelah kiri sudah mulai bisa digerakkan O : K/U baik, mukosa bibir lembab, kesadaran composmentis GCS 4-5-1 TTV : ■ ■ TD : 133/90 MmHg N : 80x/menit	RK				
Hambatan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan penurunan kekuatan otot							

S : 36,3°C
 RR : 20x/menit
 Terpasang infus sebelah kiri, inf. Asering
 1000cc/24 jam.
 Kekuatan Otot :

5	5
5	5

A : Masalah Teratasi
 P : Intervensi diberhentikan, pasien pulang

4.2 Pembahasan

Bab ini dibentuk dengan penelitian tinjauan pustaka untuk menjawab tujuan khusus. Semua perbedaan yang ditemukan akan diuraikan dengan konsep pembahasan. Pembahasan berisi tentang (*why*) mengapa, (*how*) bagaimana, dengan urutan penelitian F-T-O (Fakta-Teori-Opini).

4.2.1 Pengkajian

1. Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian 2 klien ini, ditemukan dengan data subjektif penelitian, yaitu 2 klien dengan klien 1 Tn.A usia 67 tahun dan klien 2 Ny. M usia 60 tahun dengan dianosa medis yang sama yaitu CVA infark.

Manifestasi klinis pada klien CVA Infark dengan batasan karakteristik data subjektif adalah gangguan sikap berjalan, Fisik lemah dan gerak terbatas sebagian anggota badan (Nanda, 2017-2020).

Berdasarkan hasil yang didapatkan, klien 2 lebih parah dari pada klien 1, kedua klien memiliki keluhan yang hampir mirip, pada klien 2 ½ dari badan sebelah kiri lemas dan sulit digerakkan disertai mukosa kering , sedangkan pada klien 1 pada bagian kaki dan tangan yg kanan sulit untuk digerakkan namun mukosa bibir lembab.

Pada penelitian kasus ini dengan data klien 1 GCS 4-5-1 disertai pusing, lemas, kaki dan tangan sebelah kanan sulit digerakkan dan pada klien 2 GCS 4-5-1 disertai pusing, fisik lemah dan ½ badan sebelah kiri sulit untuk digerakkan.

2. Data Objektif

Berdasarkan hasil penelitian klien 1 Tn.A : keadaan umum cukup lemah, bagian kaki dan tangan kanan lemah untuk digerakkan, mukosa bibir lembab, GCS 4-5-1, observasi TTV : TD : 132/90 MmHg, N : 80x/menit, S : 36,4°C, RR : 22x/menit, akral hangat, kesadaran komposmentis. Sedangkan pada klien 2 Ny.M : keadaan umum cukup lemah, badan ½ sebelah kiri lemah untuk digerakkan, akral hangat, mukosa bibir kering, observasi TTV TD : 132/92 MmHg, N : 80x/menit, S : 36,4°C, R, kesadaran komposmentis, GCS 4-5-1. Berdasarkan hasil dari penelitian antara fakta dan teori memiliki beberapa keadaan yang signifikan untuk klien dengan diagnosis medis CVA infark yaitu antara klien 1 dan 2 sama-sama memiliki keluhan yaitu salah satu anggota badannya yang sulit digerakkan, klien 1 dengan tangan kanan dan kiri lemah untuk digerakkan, klien 2 dengan ½ badannya sebelah kiri juga lemah untuk digerakkan.

Manifestasi klinis pada klien CVA Infark dengan batasan karakteristik data objektif adalah tremor akibat gerakan, keadaan fisik lemah, penurunan rentang gerak pada salah satu anggota tubuh, gerakan lambat (Nanda, 2017-2020).

Penelitian ini menunjukkan data objektif antara klien 1 dan klien 2 hampir sama dengan keadaan cukup lemah, GCS 4-5-6 untuk klien 1

mukosa bibir lembab dan klien 2 mukosa bibir kering, kesadaran Composmentis, akral hangat CRT <2 detik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Klien 1 kaki dan tangan sebelah kanan sulit digerakkan sedangkan klien 2 ½ seluruh badan lemas dan sulit digerakkan.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan diambil dari hasil data pengkajian analisa data dari klien 1 dan klien 2 yang ditemukan diagnosa keperawatan yang dialami oleh 2 klien ini adalah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan tanda-tanda vital dalam batas normal. penurunan kekuatan otot.

Menurut (Setyawati, 2019), pada umumnya stroke mempengaruhi salah satu sisi otak, apabila sumbatan itu menyerang otak sisi kiri maka akan mengalami masalah pada anggota badan kanan, begitupun sebaliknya. Hilangnya fungsi normal pada klien merupakan penyebab dari dampak CVA tersebut yang diserang dibagian otak yang berbeda-beda pada masing-masing klien, semua keadaan tergantung pada apakah yang diserang serebrum otak atas dan depan, serebrum otak kanan dan kiri dan serebrum batang otak.

Menurut peneliti antara klien 1 dan 2 mengalami hambatan mobilitas fisik karena adanya penurunan kekuatan otot yang disebabkan oleh gangguan neuromuskular

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang di berikan kepada Tn.A dan Ny.M dengan diagnosa keperawatan Hambatan dengan kelemahan penurunan kekuatan otot dengan menggunakan NIC (*Nursing Interventions Classification*) dengan

label : exercise Therapy : Ambulasi yaitu bantu pasien perpindahan miring kanan dan kiri, monitori ttv, bantu pasien memenuhi kebutuhan ADL dan Exercise Therapy : Joint Mobility yaitu kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi mobilitas fisik berhubungan, konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana latihan sesuai kebutuhan klien, lakukan latihan rom aktif atau pasif, konsultasikan kepada dokter terkait obat.

Intervensi keperawatan diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien dan keluarga, tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul (Gordon, 1994) dalam (setyawati, 2019).

Berdasarkan penelitian **intervensi keperawatan yang akan diberikan kepada 2 klien** tersebut **sesuai dengan** dengan diagnosa medis CVA teori tanpa adanya kesenjangan.dan perkembangan yang bisa dicapai oleh kedua klien, dengan intervensi yang infark yang ditandai dengan penurunan rentang gerak, gangguan sikap berjalan dan keadaan fisik lemah. Intervensi yang ditetapkan yang diambil dari NIC dan NOC berdasarkan kemampuan yang akan dicapai oleh klien Oleh karena itu kedua klien yang akan menjalankan implementasi dari intervensi keperawatan dapat diberikan secara teori tanpa adanya kesenjangan.dan perkembangan yang bisa dicapai oleh kedua klien, dengan intervensi yang mampu dilakukan agar outcome yang ditetapkan bisa terselesaikan.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Klien 1 dan 2 diberikan **intervensi keperawatan** dengan pemberian terapi obat yang berbeda, klien 1 Tn.A mendapatkan terapi obat : infus

asering 500cc/24 jam, inj.Ranitidin 1x1 mg, inj. Kalmeco 1x500 mg, inj. Omeprazole 1x40 mg, inj.ceftriaxon 3x1 gr dan inj.antrain 3x1 gr. Sedangkan pada klien 2 Ny.M mendapat terapi obat : Infus asering 1000cc/24 jam, neurosanbe 3x1 tab, Inj.citicolin 2x500 mg, Inj.ceftriaxon 2x1 gr, inj.pantopazol 3x40 mg, inj,antrain 3x1 gr.

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat agar kebutuhan klien terpenuhi untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi agar mencapai kriteria hasil yang diinginkan (Gordon, 1994) dalam (Setyawati, 2019).

Berdasarkan peneliti, tindakan keperawatan yang sudah diberikan kepada 2 klien tersebut sesuai dan memenuhi standart NIC. Pada implementasi ini antara klien 1 dan 2 dilakukan dengan implementasi yang sama yaitu : membantu klien miring kanan dan kiri, membantu klien memenuhi ADL, memonitori kemampuan klien dalam latihan mobilisasi, melakukan Rom Pasif selama 30 menit, dan mengobservasi TTV setiap 8 jam sekali. Berdasarkan hasil implementasi yang sudah dilakukan terdapat beberapa hal yang ditemukan pada kedua klien.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam didapatkan bahwa setiap klien mengalami integrasi yang cukup signifikan, namun diantara klien 1 dan 2 klien 1 lebih menghasilkan keadaan yang pulih dengan baik namun klien 2 masih dalam pemulihan tahap lanjutan. Pada klien 1 kekuatan otot meningkat menjadi 4-4-5-5 dengan keadaan kaki kanan dan tangan kanan sudah bisa digerakkan secara pelan, dan pada klien 2 Ny.M

kekuatan otot meningkat menjadi 5-5-5-5 ½ badan sebelah kiri mampu digerakkan sesuai perintah.

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses hasil akhir setelah semua dilakukan dari analisa data, intervensi, implementasi keperawatan (Sholeh, 2019).

Berdasarkan setelah semua rangkaian asuhan keperawatan dilakukan dan masalah sudah memenuhi kriteria hasil yang ingin dicapai maka masalah teratasi. seluruh rangkaian yang telah dilakukan dapat dievaluasi bahwa klien 1 Tn.A dan 2 Ny.M memiliki perkembangan yang baik meskipun sedikit perbedaan yang disebabkan oleh beberapa faktor baik dari usia dan riwayat penyakit yang dialami pada pasien tersebut, setelah semua rangkaian asuhan keperawatan dilakukan dan masalah sudah memenuhi kriteria hasil yang ingin dicapai maka masalah teratasi.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan data yang diambil Setelah dilakukan serangkaian asuhan keperawatan pada kedua klien antara klien 1 dan 2 di Ruang Krisan RSUD Bangil Pasuruan, peneliti membuat kesimpulan dan saran dari studi kasus karya tulis ilmiah sebagaimana berikut :

1. Hasil pengkajian CVA Infark terhadap Tn.A dan Ny.M dengan data subjektif yang dihasilkan memiliki persamaan. Keadan cukup membaik klien 1 mengalami kaki dan tangan sebelah kanan lemah dan sulit untuk digerakkan sedangkan klien 2 ½ dari seluruh badan kirinya lemah dan sulit digerakkan.
2. Diagnosa keperawatan yang dihasilkan terhadap klien 1 dan klien 2 menunjukkan diagnosa hambatan fisik mobilitasi berhubungan dengan kekuatan Tonus otot menurun yang ditandai dengan gangguan neuromotorik pada klien.
3. Intervensi keperawatan pada klien 1 Tn.A dan klien 2 Ny.M dengan hambatan fisik mobilitas berhubungan dengan kekuatan otot menurun berdasarkan NIC (*Nursing Interventions Classification*) dengan label :
exercise Therapy : Ambulasi yaitu bantu pasien perpindahan miring kanan dan kiri, monitori ttv, bantu pasien memenuhi kebutuhan ADL dan
Exercise Therapy : Joint Mobility yaitu kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, terapi fisik tentang rencana latihan sesuai konsultasi dengan

kebutuhan klien, lakukan latihan rom aktif atau pasif, konsultasikan kepa dokter terkait obat.

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3x24 jam terhadap klien 1 dan klien 2 dengan masalah hambatan fisik mobilitasi berhubungan dengan kekuatan otot menurun, Berdasarkan hasil yang telah dilakukan, kedua klien berhasil diintegrasikan dengan memperoleh hasil yang dilakukan sesuai intervensi keperawatan dibutuhkan oleh klien agar bisa terintegrasikan, yang terdiri dari tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. membaik serta signifikan, kenaikan kekuatan otot yang berhasil di integrasikan.
5. **Evaluasi keperawatan terhadap klien 1 dan klien 2 dengan** hambatan mobilitas fisik yang berhubungan dengan penurunan kekuatan otot menunjukkan hasil yang signifikan membaik secara bertahap dalam setiap implementasi keperawatan, kriteria hasil yang ingin dicapai sudah memenuhi hasil yang diinginkan sehingga masalah teratasi. klien sangat kooperatif dan mudah diarahkan serta patuh terhadap anjuran, dengan begitu setiap tahap yang dilakukan lebih mudah untuk disembuhkan dalam proses penyembuhan.

5.2 SARAN

1. Bagi pasien

Klien dapat mengetahui terkait penyakit beserta ilmu pengetahuan terhadap dampak positif dan negatif dari penyakitnya, dan diharapkan dapat meningkatkan mobilitas fisik dirumah dengan melakukan ROM pasif seperti latihan gerak pada otot sebanyak 1 kali sehari setiap jam 10 pagi secara teratur untuk menjaga kekuatan otot pada klien. Oleh karena itu

klien dapat mengintegrasikan perkembangan otot di rumah serta diimbangi dengan melakukan pemeriksaan rutin setiap bulannya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan studi pembelajaran terkait dengan klien yang mengalami CVA infark dengan hambatan fisik mobilitasi berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dengan diagnosa keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bisa dijadikan jurnal acuan untuk mendapat dan memberikan implementasi yang efektif terhadap klien, dan juga untuk petugas medis (perawat) dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan, baik dilihat dari teori manifestasi yang cocok dan kesenjangan teori yang terjadi saat pengkajian di manifestasi klinis, klien 1 dan 2 memiliki persamaan hasil teori yang dikeluhkan dalam manifestasi klinis namun berbeda pada pengkajian faktor resiko yaitu klien 1 perokok dan klien 2 tidak merokok. intervensi efektif yaitu melakukan ROM pasif atau aktif, bantu klien miring kanan dan kiri, kaji klien saat latihan mobilisasi, dan saran untuk intervensi yang kurang efektif adalah dengan tidak memberikan baju yang dapat mengganggu fungsi gerakannya (baju ketat). Semua yang disebutkan dalam intervensi sangat efektif untuk diimplementasikan agar mencapai evaluasi yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bamford JM 2010, *The role: of the clinical .examination in the subclassification of stroke*, English. cerebro vasculer dissertation. 10 Suppl 4 (4): 2-4
- Bamford J, Sandercock P, Dennis M, Burn J, Warlow C 2011, *history: Classification and natural history: of clinically subtypes identifiable of cerebral infarction, Oxford stroke scale*, English; Later Publication. Lancet 337
- Docterman, J, M & Bulechek, G. M 2013. *Nursing Interventions Classification (NIC)* (5th ed.). America: Mosby Elseiver
- Dosen Team, DIII Keperawatan. 2020. *Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus Jombang : STIKES ICME JOMBANG*
- Feigin Valery, Ph. D, 2014, *Stroke*, Jakarta, Bhuna Ilmu popular
- Moorhead, S, Jhonson, M, Maas, M, & Swanson, L, 2013, *Nursing Outcome Classification (NOC)* (5th. ed.). United States Of America: Mosby Elseiver
- Mubarak, wahit dan Chayatin, 2018, *Buku ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik*, Jakarta, EGC
- Muttaqin, Ari, 2015, *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan System Persyarafan*, Jakarta, salemba medika
- Notoatmodjo, soekidjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta
- Nanda International, 2017, *Diagnosa Keperawatan : definisi dan klasifikasi 2017-2020* (10th ed.). Jakarta: EGC
- Nur arif & kusuma, 2016. *APLIKASI Asuhan Berdasarkan Keperawatan diagnosa NANDA & NIC-NOC*, Yogyakarta, salemba medika
- Padila, 2012, *Keperawatan Medikal Bedah*, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Price, Silvia Anderson, 2006, *Patofisiologi Buku 1* jakarta, EGC
- Riskesdas, 2018, *Hasil utama Riset Kesehatan Dasar*, jakarta
- Ropper, Allan H, Adams, Raymond Delacy, Brown, Robert, Victor Maurice 2015, *Adams and victor's neurology principles of neurology*, New York, McGraw-Hill Medical Pub. PP 686-704

- Setyawati, W, 2019, Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus. Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Bangil Pasuruan (doctoral Dissertation). Vol-1. Hh 28-34
- Sholeh, N, A, 2019, Asuhan Keperawatan Pada Klien Cerebral Vascular Accident Infark Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri Di RSUD Bangil Pasuruan, Doctoral Disertation, Stikes Icme Jombang, vol-1, hh 20-25
- Syaridwa, A. A, 2019. Asuhan Keperawatan pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik, Doctoral dissertation, STIKes Kusuma Husada Surakarta, vol-1, hh 32-36

Asuhan Keperawatan Yang Akurat Dan Efektif Pada Klien Yang Mengalami CVA Infark Dengan Hambatan Fisik Mobilitasi Di Ruang Krisan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

12%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

13%

★ repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches Off