

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian di Ruang Anggrek RSAD TK II Udayana pada tanggal 1 Mei 2023 pukul 10.00 wita didapatkan pasien dengan identitas Ny. S berusia 60 tahun, jenis kelamin perempuan, alamat di Jl. Imam Bonjol, Denpasar. Pasien tidak bekerja dan hanya di rumah saja. Pasien sudah menikah dan pendidikan terakhir D3. Pada tanggal 29 April 2023 pukul 11.15 wita pasien datang ke IGD RSAD TK II Udayana dengan keluhan utama sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya atau lemas pasien di diagnosa SNH e.c. HT emergency dan dipindahkan ke ruang Anggrek pada tanggal 30 April 2023.

Keluhan saat dilakukan pengkajian di ruang Anggrek tanggal 1 Mei 2023 pukul 10.00 wita pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya atau lemas, pasien merasa malas atau enggan untuk menggerakkan tangan dan kaki kirinya. Dari hasil pengkajian, kekuatan otot pasien menurun $\frac{3333}{3333} \mid \frac{5555}{5555}$, rentang gerak (ROM) menurun, sendi tampak kaku, gerakan pasien terbatas dan fisik tampak lemah. Pasien tidak mengalami gangguan pola tidur, pasien hanya mengeluh kemampuan beraktivitas menurun dan mengeluh lelah. Pasien merasa lemah, tidak sianosis, pasien merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur, pasien mengeluh merasa kurang tenaga, mengeluh lelah dan tampak lesu.

Pasien mengatakan memiliki riwayat stroke pada tahun 2018 dan Januari 2022. Pasien didiagnosa Stroke Non Hemoragik dengan terapi medis yang didapatkan pasien Miniaspi 80 mg 1x1, Citicoline 250 mg 2x2, Simvastatine 20 mg 1x2.

B. Masalah Keperawatan

Berdasarkan data-data yang didapatkan saat pengkajian dapat dilakukan analisis masalah keperawatan sebagai berikut :

Tabel 2 Analisis Data Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Ny. S dengan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Stroke Non Hemoragik dengan Intervensi Genggam Bola Karet Bergerigi di Ruang Anggrek RSAD TK II Udayana

Data	Analisis	Masalah
1	2	3
DS : - Pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya - Pasien mengatakan malas untuk menggerakkan tangan dan kaki kirinya	Hipertensi emergency ↓ Kepekatan darah meningkat ↓ Pembentukan trombus ↓ Obstruksi trombus di otak ↓ Sirkulasi serebral terganggu ↓ Penurunan darah dan O ² ke otak ↓ Hipoksia serebri ↓ Kerusakan pusat gerakan motorik di lobus frontalis hemisphere/hemiplagia ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik
DO : - kekuatan otot pasien menurun 3333 5555 3333 5555 - rentang gerak (ROM) menurun - sendi tampak kaku - gerakan pasien terbatas dan tampak lemah		

Berdasarkan data-data yang didapatkan saat pengkajian didapatkan masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik.

C. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisis data maka dirumuskan diagnosis sebagai berikut yaitu Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan Pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya, mengatakan enggan atau malas untuk menggerakkan tangan dan kaki kirinya kekuatan otot pasien menurun yaitu $\frac{3333}{3333} \mid \frac{5555}{5555}$, rentang gerak (ROM) menurun, sendi tampak kaku, gerakan pasien terbatas dan fisik tampak lemah.

D. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan atau intervensi keperawatan terdiri dari rumusan diagnosis, luaran keperawatan dan intervensi keperawatan.

1. Diagnosis keperawatan

Diagnosis pada studi kasus ini yaitu Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan Pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya, mengatakan malas untuk menggerakkan tangan dan kaki kirinya kekuatan otot pasien menurun yaitu $\frac{3333}{3333} \mid \frac{5555}{5555}$, rentang gerak (ROM) menurun, sendi tampak kaku, gerakan pasien terbatas dan fisik tampak lemah

2. Luaran Keperawatan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x24 jam, maka Mobilitas Fisik meningkat dengan kriteria hasil :

- a. Pergerakan ekstremitas meningkat
- b. Kekuatan otot meningkat
- c. Rentang gerak (ROM) meningkat
- d. Kaku sendi menurun
- e. Gerakan terbatas menurun
- f. Kelemahan fisik menurun

3. Intervensi

Intervensi yang dapat dirumuskan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) yaitu :

- a. Intervensi utama :
 - 1) Dukungan Ambulasi
 - 2) Dukungan Mobilisasi
- b. Intervensi pendukung : Pengaturan Posisi
- c. Intervensi inovasi : Genggam bola karet bergerigi

E. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan dari tanggal 1 Mei 2023 pukul 10.00 wita sampai dengan 5 Mei 2023 pukul 14.00 wita. Secara garis besar implementasi yang rutin dilakukan meliputi mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, pergerakan dan genggam bola karet bergerigi, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, pergerakan dan genggam bola karet bergerigi, memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, pergerakan dan genggam bola karet bergerigi, memonitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi, mengubah posisi pasien (terlentang, miring kiri, miring kanan) dan menganjurkan keluarga untuk mengubah posisi pasien tiap dua jam sekali, memfasilitasi pasien melakukan ROM aktif (abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi, dan oposisi), memfasilitasi melakukan intervensi inovasi genggam bola karet bergerigi.

F. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan pada tanggal 5 Mei 2023 pukul 16.00 wita. Pada evaluasi didapatkan pergerakan ekstremitas sedang, kekuatan otot cukup meningkat $\frac{4444}{4444} | \frac{5555}{5555}$, rentang gerak (ROM) sedang, kaku sendi cukup menurun, gerakan terbatas cukup menurun, dan kelemahan fisik menurun. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa etiologi belum dapat diatasi secara langsung, namun tanda/gejala sudah dapat ditangani sebagian.

G. Pelaksanaan Intervensi Inovasi atau Terpilih Sesuai Evidence Based Practice

Intervensi inovasi yang diberikan sesuai dengan *evidence based practice* pada kasus kelolaan adalah pemberian genggam bola karet bergerigi. Pemberian terapi genggam bola karet bergerigi dilakukan 2 kali sehari selama 4 hari pertemuan. Pertama penulis menyiapkan bola karet bergerigi dan mengkaji keadaan umum pasien. Selanjutnya penulis memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai terapi dan mengkaji kesiapan klien untuk melakukan terapi genggam bola karet bergerigi. Segera setelah itu pasien dianjurkan untuk melakukan genggam bola karet bergerigi selama 5-7 menit. Pelaksanaan intervensi inovasi sudah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional Genggam Bola Karet Bergerigi (terlampir). Saat pelaksanaan pasien kooperatif.