

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisis Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik

Pembahasan pada bagian ini akan menguraikan mengenai perbandingan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus untuk menjawab tujuan khusus dari studi kasus ini. Perbandingan ini akan dibahas secara bertahap dengan pendekatan proses keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan, dan keperawatan baik mental, sosial dan lingkungan (Rendy, 2012). Hasil pengkajian pada Ny. S dengan diagnosa medis stroke non hemoragik e.c. hipertensi emergency. Dari banyaknya faktor yang memengaruhi kejadian stroke hanya hipertensi yang secara signifikan memengaruhi kejadian stroke sedangkan kadar lipid dan kebiasaan merokok tidak secara signifikan berhubungan dengan kejadian stroke (Usrin et al., 2013).

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. S didapatkan 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 $\frac{3333}{3333} \frac{5555}{5555}$, 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.

Berdasarkan pengkajian keperawatan ditemukan tanda/gejala mayor dan tanda/gejala minor pada pasien. Tanda/gejala mayor dan minor terdiri dari data subjektif dan data objektif. Data subjektif mayor yang didapatkan yaitu mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas dan di dokumentasi keperawatan dituliskan pasien sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya. Data objektif mayor yang ditemukan yaitu kekuatan otot menurun kekuatan otot pasien menurun $\frac{3333}{3333} \frac{5555}{5555}$, dan rentang gerak (ROM) menurun. Data subjektif minor yang didapatkan yaitu pasien merasa malas atau enggan untuk menggerakkan tangan dan kaki kirinya. Data objektif minor yang ditemukan yaitu sendi tampak kaku, gerakan pasien terbatas dan fisik tampak lemah.

Hasil pengkajian yang didapatkan pada pasien, data subjektif dan data objektif sesuai dengan acuan teori yang digunakan yaitu buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Menurut acuan teori yang digunakan dalam pengkajian keperawatan untuk masalah gangguan mobilitas fisik terdapat tanda/gejala mayor dan minor yang dilihat dari data subjektif dan data objektif. Data subjektif mayor yaitu pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas dan data objektif mayornya yaitu kekuatan otot menurun dan rentang gerak (ROM) menurun. Data subjektif minor yaitu nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak dan data objektif minor yaitu sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas dan fisik lemah. Beberapa gejala dan tanda minor tidak ditemukan pada pasien seperti nyeri saat bergerak, merasa cemas saat bergerak, dan gerakan tidak terkoordinasi.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. S data subjektif dan objektif pasien ditemukan 100% pada gejala dan tanda mayor untuk masalah gangguan mobilitas fisik serta ditemukan data subjektif dan objektif minor. Sehingga diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kasus ini yakni 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 $\frac{3333}{3333} \frac{5555}{5555}$, rentang gerak (ROM) menurun, sendi tampak kaku, gerakan pasien terbatas dan fisik tampak lemah.

Hasil penelitian Purnawinadi (2019) menunjukkan bahwa pada pasien stroke yang mengalami mobilitas fisik seluruhnya terjadi gangguan gaya berjalan, gerak lambat, gerak kejang, gerakan tidak terkoordinasi, ketidakstabilan postur tubuh, kesulitan merubah posisi, rentang gerak terbatas, ketidaknyamanan, penurunan keterampilan motorik kasar (100%) serta tremor saat bergerak dan penurunan keterampilan motorik halus (90%) (Purnawinadi, 2019).

Diagnosis keperawatan pada kasus ini merupakan diagnosis aktual yang terdiri dari penyebab (etiology) dan tanda/gejala (sign/symptom). Penyebab gangguan mobilitas fisik pada Ny. S dengan stroke non hemoragik yaitu gangguan neuromuskular. Tanda/gejala mayor dan minor terdiri dari data subjektif dan data objektif. Data subjektif mayor yang didapatkan yaitu yaitu mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas dan di dokumentasi keperawatan dituliskan pasien sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya. Data objektif mayor yang ditemukan yaitu kekuatan otot menurun kekuatan otot pasien menurun $\frac{3333}{3333} \frac{5555}{5555}$, dan rentang gerak (ROM) menurun. Data subjektif minor yang didapatkan yaitu pasien merasa malas atau enggan untuk menggerakkan tangan dan kaki kirinya. Data objektif minor yang ditemukan yaitu sendi tampak kaku, gerakan pasien terbatas dan fisik tampak lemah. Hal ini sesuai dengan teori pada buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang dijadikan sebagai acuan bahwa syarat penegakan diagnosis yaitu tanda/gejala mayor yang ditemukan sekitar 80%-100% untuk memvalidasi diagnosis. Diagnosis keperawatan memiliki dua komponen utama yaitu masalah (problem) dan indikator diagnostik yang terdiri atas penyebab (etiology), anda/sejala (sign/symptom), serta faktor risiko. Pada diagnosis akrual, indikator diagnostiknya terdiri dari penyebab (etiology) dan tanda/gejala (sign/symprom).

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan dapat dirumuskan luaran yaitu setelah

dilakukan asuhan keperawatan selama 4 x 24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, kaku sendi menurun, gerakan terbatas menurun dan kelemahan fisik menurun. Kemudian intervensi keperawatan yang digunakan pada kasus ini terdiri dari intervensi utama dengan label dukungan ambulasi dan dukungan mobilisasi. Sedangkan intervensi pendukung yaitu menggunakan label pengaturan posisi, pengaturan posisi dipilih karena menurut penulis pengaturan posisi dalam kebutuhan mobilitas dinilai dapat meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot serta fleksibilitas sendi.. Intervensi inovasi yaitu genggam bola karet bergerigi.

Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Label mobilitas fisik masuk dalam jenis luaran positif dengan ekspektasi meningkat. Acuan teori yang digunakan untuk penentuan intervensi keperawatan yaitu Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Dari intervensi utama dengan label dukungan ambulasi terdapat beberapa tindakan yang tidak bisa diimplementasikan yaitu melakukan ambulasi dini, melakukan ambulasi sederhana karena pasien belum mampu melakukan ambulasi karena kondisi kakinya masih terasa lemas dan sulit untuk digerakkan. Pada label dukungan mobilisasi semua tindakan dapat diimplementasikan. Pada intervensi pendukung dengan label pengaturan posisi beberapa tindakan tidak dapat diimplementasikan meliputi monitor alat traksi agar selalu tepat dan pertahankan posisi dan integritas traksi tidak dapat diimplementasikan karena pasien tidak menggunakan traksi, atur posisi yang meningkatkan drainage tidak dapat diimplementasikan karena pasien tidak memiliki sputum/dahak untuk dikeluarkan. Tindakan berikan topangan pada area edema, imobilisasi dan topang bagian tubuh yang cedera dengan tepat, tinggikan bagian tubuh yang sakit dengan tepat, tinggikan anggota gerak 20° atau lebih di atas level jantung, hindari menempatkan pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri, hindari menempatkan stump amputasi pada posisi fleksi, jindari posisi yang menimbulkan ketegangan pada luka tidak dapat

diimplementasikan karena pasien tidak mengalami cedera, edema maupun nyeri. Intervensi inovasi genggam bola karet bergerigi dapat diimplementasikan pada pasien.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien menuju status kesehatan yang optimal yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Dinarti & Mulyati, 2017). Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik selama 4 x 24 jam yaitu dukungan mobilisasi dan pengaturan posisi yang terdiri dari tindakan observasi, terapeutik dan edukasi. Tindakan keperawatan observasi meliputi mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi dan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi dan pergerakan, memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi dan pergerakan dan memonitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi. Tindakan terapeutik meliputi memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misalnya pagar tempat tidur), memfasilitasi melakukan pergerakan, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Tindakan edukasi meliputi menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dan ambulasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini, mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis Duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur).

Intervensi pendukung yaitu menggunakan label pengaturan posisi dengan tindakan observasi yakni memonitor status oksigenasi dan tindakan terapeutik antara lain memotivasi melakukan ROM aktif atau pasif serta mengubah posisi tiap 2 jam. Selain itu, pasien juga diberikan intervensi inovatif berupa latihan ROM genggam bola. Berdasarkan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan acuan tori yang digunakan. Pada acuan tori intervensi keperawatan terdiri atas tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap ini perawat membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dan kenyataan yang ada pada klien (Dinarti & Mulyati, 2017). Evaluasi keperawatan yang digunakan pada kasus ini yaitu dengan metode Subjektif, Objektif, Assesment, Planning. Hasil evaluasi keperawatan pada Ny. S setelah dilakukan implementasi selama 4 x 24 jam yakni S: pasien mengatakan sudah mampu menggerakkan tangan dan kaki kirinya secara perlahan dan perlahan sudah bisa menggenggam bola dengan baik. O: pasien tampak mampu menggerakkan ekstremitas kiri secara perlahan (pergerakan ekstremitas sedang), tampak mampu menggenggam bola dengan lebih baik, kekuatan otot cukup meningkat $\frac{4444}{3333} \left| \frac{5555}{5555} \right.$, rentang gerak (ROM) sedang, kaku sendi cukup menurun, gerakan terbatas cukup menurun dan kondisi fisik pasien baik/kelemahan fisik menurun. A: Masalah Gangguan Mobilitas teratasi sebagian, P: anjurkan pasien melakukan mobilisasi sederhana yang bisa dilakukan secara mandiri dan lanjutkan untuk latihan genggam bola karet bergerigi.

Evaluasi keperawatan dirumuskan dengan empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni S (Subjektif) yakni segala bentuk pernyataan atau keluhan Klien, O (Objektif) berupa data yang didapat dari hasil pengamatan, penilaian dan pemeriksaan. A (analisis/assessment) yaitu membandingkan antara informasi objektif dan subjektif dengan tujuan dan kriteria hasil kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian atau tidak teratasi. P (Planning) merupakan rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa. Berdasarkan tori acuan evaluasi keperawatan gangguan mobilitas fisik menggunakan kriteria hasil antara lain pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, kelemahan fisik menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

B. Analisis Pemberian Genggam Bola Karet Bergerigi dengan Konsep Evidence Based Practice

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Pada kasus ini pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik diberikan intervensi latihan ROM genggam bola. Setelah diberikan intervensi latihan ROM genggam bola yang dilakukan selama 4 hari dengan frekuensi 2 kali sehari selama 5-7 menit didapatkan hasil bahwa sudah terjadi peningkatan Kekuatan otot pada tangan kiri, pasien sudah mampu untuk menggerakkan tangan kirinya secara perlahan dan gemetar saat menggenggam bola sudah berkurang.

Kekuatan otot pasien $\frac{4444}{3333} | \frac{5555}{5555}$. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Azizah & Wahyuningsih (2020) yang menyatakan bahwa penerapan genggam bola dapat meningkatkan kekuatan otot untuk mengatasi hambatan mobilitas fisik pada pasien I dan II yang diberikan latihan selama 6 hari dengan frekuensi satu kali sehari selama 3-10 menit.

Adapun nilai kekuatan otot pasien I sebelum diberikan latihan yaitu 1 dan setelah 6 hari menjadi 3 sedangkan pada pasien II nilai kekuatan otot sebelum latihan yaitu 2 dan setelah 6 hari menjadi 4. Peningkatan kekuatan otot pasien sama yaitu masing-masing 2 (50%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wedri et al., (2017) yang dilakukan selama 8 hari dengan frekuensi latihan ROM dengan bola karet sebanyak 2 kali sehari selama 7 menit setiap sesi latihan menunjukkan bahwa terdapat pengaruh latihan ROM bola karet terhadap kekuatan otot tangan pasien stroke non hemoragik. Pada penelitian ini perbandingan kekuatan otot tangan pada pasien stroke non hemoragik sebelum dengan sesudah pemberian latihan ROM dengan bola karet didapatkan 1 orang (4,35%) tidak terjadi peningkatan kekuatan otot (tetap), dan 22 orang (95,65%) mengalami peningkatan kekuatan otot, dengan rata-rata peningkatan kekuatan otot sebesar 3.6565.

Hasil yang ditemukan pada kasus ini berbeda dengan jurnal terkait yaitu peningkatan otot pada jurnal terkait lebih signifikan dibanding kasus yang didapatkan oleh penulis. Perbedaan antara hasil yang ditemukan dengan jurnal

terkait disebabkan oleh adanya perbedaan lama pemberian latihan genggam bola. Pada kasus ini pasien diberikan intervensi inovasi latihan genggam bola selama 4 hari dengan frekuensi 2 kali sehari selama 5-7 menit setiap sesi latihan sedangkan pada jurnal terkait pemberian latihan ROM genggam bola diberikan selama 6 hari dan 8 hari. Peningkatan kekuatan otot setelah diberikan latihan ROM genggam bola disebabkan karena latihan ROM genggam bola merupakan metode gerakan kompleks. Penggunaan gerakan kompleks berdasarkan pada prinsip-prinsip stimulasi organ neuromuscular dengan bantuan tambahan dari seluruh gerakan. Reseptor-reseptor dalam otot dan sendi merupakan elemen penting dalam stimulasi sistem motorik. Sedangkan menurut Linberg et al tahun 2004 dalam Chaidir & Zardi (2019), jika menggunakan bola karet bergerigi, tonjolan-tonjolan kecil yang terdapat pada permukaannya dapat menstimulasi titik akupresur pada tangan yang akan memberikan stimulus ke syaraf sensorik pada permukaan tangan kemudian diteruskan ke otak. Prinsip-prinsip dasar dapat meningkatkan reaksi yang diinginkan dan digunakan untuk mencapai fungsi optimal, ketika otot berkontraksi dalam suatu rangkaian yang tepat, maka group otot yang lain yang tegang akan menstimulasi tuntutan yang terjadi dengan efektifitas optimal. Hal ini membuat otot bekerja menjadi lebih keras, terjadinya peningkatan rekrutmen motor unit sehingga semakin banyak motor unit yang terlibat menyebabkan terjadi hipertropi karena peningkatan kekuatan otot (Wedri et al., 2017).