

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara pada tanggal 19 November 2023 pukul 09.00 WITA didapatkan data pasien dengan identitas Tn. P berusia 50 tahun, jenis kelamin laki-laki, pasien tinggal di Jl. Danau Tondano, Denpasar Selatan, pendidikan terahir SMA, status perkawinan menikah. Pasien tidak bekerja dan hanya diam dirumah. Pada tanggal 17 November 2023 pukul 10.20 WITA pasien datang bersama keluarga ke IGD RSUD Bali Mandara dengan keluhan sulit menggerakkan tangan dan kaki bagian kiri dan pasien mengeluh pipi kiri terasa kesemutan.

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 19 November 2023 pukul 09.00 wita didapatkan data subjektif pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki bagian kiri. Data objektif didapatkan kekuatan otot pasien menurun $\frac{555}{555} \mid \frac{333}{333}$, penurunan rentang gerak dan gerakan terbatas dengan tingkat ketergantungan sedang (10), pasien juga tampak lemah.

B. Diagnosis Keperawatan

1. Analisis data

Berdasarkan data-data yang telah didapatkan dari pengkajian dapat dirumuskan analisis masalah sehingga didapatkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

Tabel 3
Analisis Data Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Intervensi ROM Menggunakan Bola Karet Bergerigi pada Tn. P dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara Tahun 2024

Data	Analisis	Masalah
DS: Pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki bagian kirinya	Stroke Non Hemoragik	Gangguan Mobilitas Fisik
DO:	↓	
- kekuatan otot pasien menurun	Gangguan neuromuscular	
	↓	
555 333	Degenerasi saraf motorik	
555 333	↓	
	Kerusakan pusat gerakan motorik di lobus frontalis hemisphere/hemiplegia	
- Penurunan rentang gerak dan gerakan terbatas dengan tingkat ketergantungan sedang (10), pasien juga tampak lemah.	↓	
	Sulit menggerakkan ekstremitas, rentang gerak (ROM) menurun, gerakan terbatas, kekuatan otot menurun, serta fisik lemah	
	↓	
	Gangguan Mobilitas Fisik	

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisis data yang telah dirumuskan maka ditemukan diagnosis keperawatan pada Tn.P adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dibuktikan dengan pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki bagian kiri, kekuatan otot pasien menurun, yaitu 3 pada ekstremitas kiri dan 5 pada ekstremitas kanan, penurunan rentang gerak dan gerakan terbatas dengan tingkat ketergantungan sedang (10), pasien juga tampak lemah.

C. Perencanaan Keperawatan

Penelitian ini telah dilakukan perencanaan asuhan keperawatan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik yang mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI)

1. Tujuan 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/ *range of motion* (ROM) meningkat
- d. Kelemahan fisik menurun

2. Intervensi keperawatan

- a. Intervensi utama: dukungan mobilisasi
 - 1) Observasi
 - a) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
 - b) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
 - c) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
 - d) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
 - 2) Terapeutik
 - a) Fasilitasi melakukan mobilisasi
 - b) Berikan ROM genggam bola karet bergerigi
 - c) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
 - 3) Edukasi

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
- b) Anjurkan melakukan mobilisasi dini
- c) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
- b. Intervensi pendukung: pengaturan posisi
 - 1) Observasi
 - a) Monitor status oksigenasi
 - 2) Terapeutik
 - a) Motivasi melakukan ROM aktif dan pasif
 - b) Ubah posisi tiap 2 jam

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan telah dilakukan pada tanggal 19-23 November 2023 di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara. Implementasi ini dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Secara garis besar implementasi yang sudah diberikan pada pasien Tn. P meliputi:

1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik
2. Memonitor kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi
3. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
5. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
6. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini
7. Memonitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi

8. Memotivasi melakukan ROM pasif dan aktif (abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi, dan oposisi)
9. Menganjurkan keluarga untuk mengubah posisi pasien setiap 2 jam
10. Memfasilitasi terapi genggam bola karet bergerigi

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 23 November 2023 pukul 09.00 WITA pada Tn.P setelah diberikan implementasi keperawatan selama 4x24 jam, yaitu sebagai berikut:

S: Pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan tangan dan kaki kirinya

O: Kekuatan otot pasien meningkat $\frac{555}{555} \mid \frac{555}{444}$, Pasien tampak mampu menggerakkan ekstremitas terutama bagian kiri, Kelemahan fisik pasien menurun.

A: Masalah Gangguan Mobilitas Fisik teratasi sebagian

P: Tingkatkan kondisi pasien, memotivasi melakukan ROM aktif (abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi, dan oposisi), memfasilitasi terapi genggam bola karet bergerigi.