

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Pengkajian keperawatan studi kasus ini diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien dan keluarga di lapangan serta hasil dokumentasi yang berasal dari rekam medik pasien yang mengalami stroke non hemoragik di ruang sandat Rumah Sakit Bali Mandara, yang telah dilakukan pada tanggal 05 Desember 2023 pukul 15.00 wita. Hasil pengkajian ditemukan pasien Tn. K berusia 67 tahun, jenis kelamin laki-laki, status perkawinan sudah menikah, pendidikan terakhir SD, pasien tidak bekerja, alamat tempat tinggal di Jl. Pucuk, Tangtu Kesiman. Pasien datang diantar keluarga ke UGD Rumah Sakit Bali Mandara pukul 08.38 wita pada tanggal 05 Desember 2023 dengan keluhan lemas pada tubuh bagian kiri. Keluarga pasien mengatakan 30 menit sebelum MRS bibir pasien mencong ke kiri dan pasien berbicara pelo. Di UGD dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan TD: 134/76 mmHg, N: 76 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,2°C, SpO2 : 98%. Selanjutnya pasien diberikan terapi obat , citicolin 2x500mg, mecobalamin 3x1aml, atorvastatin 1x20mg, clopidogrel 1x75 mg. Setelah diberikan tindakan di UGD, pasien dipindahkan ke ruang sandat pada pukul 15.00 wita.

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 05 Desember 2023 pukul 15.00 wita, pengkajian data subjektif didapatkan pasien mengeluh susah menggerakkan tangan dan kaki kiri. Data objektif didapatkan kondisi fisik pasien lemas, tampak pasien berbaring di tempat tidur dengan pergerakan yang terbatas, ROM menurun, dan kekuatan otot tubuh bagian kiri menurun yaitu

3333	5555
3333	5555

Pasien dengan riwayat penyakit hipertensi dan jantung sejak 2 tahun lalu tidak rutin minum obat dan baru minum obat 3 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan TTV : TD : 138/80 mmHg, N : 78 x/menit, S : 36,20C, RR : 20 x/menit, SpO2: 99%.

B. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada Tn. K adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan pasien mengeluh susah menggerakkan tangan dan kaki kiri, pasien mengalami penurunan kekuatan otot yaitu 3 pada ekstremitas kiri, pergerakan terbatas, penurunan rentang gerak (ROM), dan pasien tampak lemah. Adapun kondisi klinis terkait pada kasus ini yaitu stroke.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dirumuskan untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan intervensi utama dukungan mobilisasi dan intervensi pendukung pengaturan posisi. Rencana keperawatan dijabarkan sebagai berikut

1. Tujuan dan Kriteria Hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Mobilitas Fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil :

- a. Pergerakan ekstremitas meningkat (4)
- b. Kekuatan otot meningkat (4)
- c. Rentang gerak (ROM) meningkat (4)
- d. Gerakan terbatas menurun (4)

e. Kelemahan fisik menurun (5)

2. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dirumuskan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada Tn. K sebagai berikut :

a. Intervensi utama dengan label 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 aktivitas mobilisasi dengan alat bantu
- b) Fasilitasi melakukan mobilisasi dini ditempat tidur dengan memberikan terapi sikat sensori
- 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

b. Intervensi pendukung dengan label Pengaturan posisi

1) Observasi

1. Monitor status oksigenasi

2) Terapeutik

- a) Motivasi melakukan ROM pasif

b) Ubah posisi setiap 2 jam

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai rencana keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pada kasus ini implementasi dilakukan pada tanggal 05-08 Desember 2023 di Ruang Sandat Rumah Sakit Bali Mandara. Intervensi keperawatan yang sudah dilakukan pada Tn. K untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik, yaitu : mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, memfasilitasi melakukan mobilisasi dini ditempat tidur dengan memberikan terapi sikat sensori, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan, memonitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi, mengubah posisi pasien (terlentang, miring kiri, miring kanan) dan menganjurkan untuk mengubah posisi pasien tiap dua jam sekali, memfasilitasi pasien melakukan ROM pasif (abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi, dan oposisi).

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan tanggal 08 Desember 2023 pukul 15.00 wita pada Tn. K setelah diberikan implementasi selama 3 x 24 jam yaitu sebagai berikut:

S : Pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya masih sulit digerakan

O : Pasien tampak belum mampu menggerakkan ekstremitas kiri, kondisi fisik pasien baik, kekuatan otot :

3333	5555
3333	5555

A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi

P : Pertahankan kondisi pasien. Lanjutkan latihan melakukan ROM pasif, dan edukasi kepada keluarga untuk menerapkan terapi sikat sensori secara rutin (2 jam sekali/setelah latihan ROM).