

BAB IV
LAPORAN KASUS KELOLAAN

A. Pengkajian Keperawatan

Penulisan karya ilmiah ini menggunakan 2 pasien yang dijadikan kasus kelolaan utama, yaitu pasien dengan diagnosis *post stroke non hemoragik* di Banjar Dewa Mas, Desa Jasri Kaler, Kec. Karangasem, Kab. Karangasem. Pengkajian dilakukan pada tanggal 8 April 2024. Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien kelolaan didapatkan data sebagai berikut.

1. Identitas Pasien

Pasien 1 (Ny.R)	Pasien 2 (Tn.S)
a. Nama: Ny.R	a. Nama: Tn.S
b. Umur: 61 Tahun	b. Umur: 63 Tahun
c. Agama: Hindu	c. Agama: Hindu
d. Suku: Bali	d. Suku: Bali
e. Pendidikan: SD	e. Pendidikan: SD
f. Pekerjaan: Ibu rumah tangga	f. Pekerjaan: Pedagang
g. Alamat: Banjar Dewa Mas, Jasri Kaler, Karangasem	g. Alamat: Banjar Dewa Mas, Jasri Kaler, Karangasem
h. No Telepon: 0812381xxxxx	h. No Telepon: 0852383xxxxx
Keluhan Utama	
Pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas kanan	Pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas kiri

a. Riwayat Penyakit

Pasien 1 (Ny. R)	Pasien 2 (Tn.S)
Pasien mengatakan sebelumnya pernah menderita penyakit <i>stroke non hemoragik</i>, sejak 9 bulan lalu Ketika pasien sedang mandi di sungai secara tiba-tiba pasien terjatuh di air dan dibawa ke rumah sakit oleh suaminya. Saat di rumah sakit pasien didiagnosa menderita <i>stroke non hemoragik</i>, tekanan darah pasien mencapai 180/100 mmHg kemudian pasien mendapatkan perawatan di rumah sakit dan menjalani fisioterapi. Pasien mengatakan sebelumnya mengalami kelumpuhan pada sisi tubuh bagian kanan dan tidak dapat berjalan, setelah menjalani fisioterapi pasien mengatakan sudah bisa berjalan tetapi kekuatan otot tangan dan kaki kanannya masih lemah, pasien mengatakan sebelumnya sudah pernah melakukan terapi menggenggam bola karet namun hanya sebentar dan tidak dilakukan secara rutin. Saat pengkajian pasien mengeluh tangan dan kaki kanannya masih terasa lemah dan tangannya sulit digerakkan untuk mengangkat benda	Pasien mengatakan sebelumnya menderita penyakit <i>stroke non hemoragik</i> sejak 4 bulan yang lalu, awalnya pasien sedang membuat sate di banjar pasien tiba-tiba merasa lemas dan tidak enak badan, kemudian pasien di bawa ke klinik terdekat. Pada saat di klinik tekanan darah pasien mencapai 190/100 mmHg dan diberi obat dan di rujuk ke rumah sakit lalu diagnosis <i>stroke non hemoragik</i>, pasien mengatakan mengalami kelumpuhan pada tangan dan kaki kirinya setelah mendapatkan perawatan di rumah sakit pasien menjalani perawatan di rumah dan sempat menjalani fisioterapi. Saat ini pasien mengatakan rutin menjalani kontrol ke rumah sakit. Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh tangan dan kaki kirinya masih terasa lemah tidak seperti dahulu sebelum sakit. Tangan kirinya sulit menggenggam dan terasa lemas

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien 1 (Ny. R)	Pasien 2 (Tn. S)
Pasien mengatakan terdapat anggota keluarganya yang memiliki penyakit hipertensi yaitu ayah pasien	Pasien mengatakan terdapat anggota keluarga yang memiliki penyakit hipertensi yaitu ibu pasien

c. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Pasien 1 (Ny.R)	Pasien 2 (Tn.S)
TD duduk: 120/80 mmHg	TD duduk : 130/80 mmHg
TD berdiri: 120/80 mmHg	TD berdiri: 130/80 mmHg
TD tidur: 110/80 mmHg	TD tidur: 120/80 mmHg
Nadi: 85x/mnt	Nadi: 78x/mnt
Suhu: 36,8°C	Suhu: 36,4°C
Respirasi: 18x/mnt	Respirasi: 20x/mnt
GCS: E4V5M6 (Compos Mentis)	GCS: E4V5M6 (Compos Mentis)

d. Pemeriksaan Fisik

Pasien 1 (Ny.R)	Pasien 2 (Tn.S)
Inspeksi: bentuk kepala normocephal, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil berespon terhadap rangsangan cahaya, mukosa bibir lembab, tidak terdapat lesi.	Inspeksi: bentuk kepala normocephal, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil berespon terhadap rangsangan cahaya, mukosa bibir lembab, tidak terdapat lesi.
Palpasi : tidak terdapat benjolan, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.	Palpasi : tidak terdapat benjolan, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.
Perkusi : suara sonor.	Perkusi : suara sonor.
Auskultasi : tidak terdapat suara napas tambahan.	Auskultasi : tidak terdapat suara napas tambahan.

e. Aktivitas hidup sehari-hari (*Indeks Katz*)

Pasien 1 (Ny.R)	Pasien 2 (Tn.S)
Pasien memiliki point total jumlah 3 sehingga masuk kategori nilai D yaitu Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan	Pasien memiliki point total jumlah 4 sehingga masuk kategori nilai C yaitu Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

f. Kognitif dan mental

Pasien 1 (Ny.R)	Pasien 2 (Tn.S)
SPMSQ: Jumlah kesalahan total pasien yaitu 0 tergolong Fungsi intelektual utuh.	SPMSQ: Jumlah kesalahan total pasien yaitu 1 tergolong Fungsi intelektual utuh.
MMSE: Jumlah skor yang diperoleh pasien yaitu 30 maka pasien termasuk dalam kategori status kognitif normal.	MMSE: Jumlah skor yang diperoleh pasien yaitu 30 maka pasien termasuk dalam kategori status kognitif normal.
GDS: Pasien memperoleh skor 2, sehingga pasien masuk dalam kategori tidak depresi (normal).	GDS: Pasien memperoleh skor 2, sehingga pasien masuk dalam kategori tidak depresi (normal).

g. Terapi Obat

Pasien 1 (Ny.R)	Pasien 2 (Tn.S)
1. Amlodipin 5 mg 1x1	1. Amlodipine 10 mg 1x1
2. Telmisartan 80 mg 1x1	2. Simvastatin 20 mg 1x1
	3. Valsartan 160 mg 1x1
	4. Carvedilol 6,25 mg 1x1
	5. Candesatan 8 mg 1x2
	6. Asam Folat 1 mg 1x1
	7. Vitamin B complex 1x1

B. Diagnosis Keperawatan

Adapun analisa data pada pasien kelolaan dalam karya ilmiah ini dapat dilihat pada tabel 4 dan 5 berikut:

Tabel 4

**Analisa Data Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Ny. R
Pasien *Post Stroke Non Hemoragik* dengan Latihan *Range Of Motion
Active Cylindrical Grip* di Banjar Dewa Mas, Desa Jasri Kaler,
Kec. Karangasem, Kab. Karangasem Tahun 2024**

Data Fokus	Interpretasi (Etiologi)	Masalah
1	2	3
Data Subyektif: Pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan kanannya, sulit menggenggam dan mengangkat suatu benda. pasien mengatakan gerakan tangan dan kaki kanannya terbatas dan terasa lemas Pasien mengatakan mengetahui tindakan mandiri yang dapat dilakukan untuk mengatasi keterbatasan gerakan pada tangan kanannya namun malas dan tidak rutin dilakukan Data Obyektif: Saat Pengkajian, kekuatan otot tangan dan kaki kanan pasien menurun : 3333 5555 4444 5555 rentang gerak (ROM) pasien tampak menurun, sudut yang dibentuk 0° sendi pasien tampak agak kaku, gerakan tangan dan kaki kanan pasien tampak terbatas dan fisik pasien tampak lemah Pasien belum menerapkan program perawatan secara optimal untuk melatih	Hipertensi ↓ Kepekatan darah meningkat ↓ Terbentuknya thrombus ↓ Obstruksi thrombus di otak ↓ Sirkulasi cerebral terganggu ↓ Penurunan darah dan O2 di otak ↓ Hipoksia serebri ↓ Kerusakan pusat Gerakan motorik di lobus frontalis ↓	Gangguan Mobilitas Fisik

1	2	3
kekuatan otot tangan kanannya.	Hemiparese/hemiplegia pada ekstremitas atas dan bawah	
	↓	
	Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas kanan, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun	
	↓	
	Gangguan Mobilitas Fisik	

Tabel 5

**Analisa Data Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Tn. S
Pasien *Post Stroke Non Hemoragik* dengan Latihan *Range Of Motion*
Active Cylindrical Grip di Banjar Dewa Mas, Desa Jasri Kaler, Kec.
Karangasem, Kab. Karangasem Tahun 2024**

Data Fokus	Interpretasi (Etiologi)	Masalah
1	2	3
Data Subyektif: Pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan kirinya, sulit menggenggam dan mengangkat suatu benda, pasien mengatakan gerakan tangan dan kaki kirinya terbatas dan terasa lemas Pasien mengatakan masih belum mengetahui tindakan mandiri yang dapat dilakukan untuk mengatasi keterbatasan gerakan pada tangan dan kirinya Data Obyektif: Saat Pengkajian, kekuatan otot tangan dan kaki kiri pasien menurun yaitu: 5555 3333 5555 4444 Rentang gerak pasien (ROM) tampak menurun, kekuatan otot pasien menurun, sudut yang dibentuk 0°, sendi pasien agak kaku, gerakan tangan dan kaki kiri pasien terbatas dan tampak lemah Pasien belum menerapkan program perawatan untuk melatih kekuatan otot tangan kirinya	Hipertensi ↓ Kepekatan darah meningkat ↓ Terbentuknya thrombus ↓ Obstruksi thrombus di otak ↓ Sirkulasi cerebral terganggu ↓ Penurunan darah dan O2 di otak ↓ Hipoksia serebri ↓ Kerusakan pusat Gerakan motorik di lobus frontalis ↓ Hemiparese/hemiplegia pada ekstremitas atas dan bawah ↓	Gangguan Mobilitas Fisik

1	2	3
	Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas kiri, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, sendi kaku, gerakan terbatas, fisik lemah ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	

Berdasarkan analisis masalah keperawatan di atas dapat disimpulkan bahwa masalah yang terjadi pada pasien Ny. R adalah Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit menggerakkan tangan kanannya, kekuatan otot pasien menurun $\frac{3333}{4444} \frac{5555}{5555}$ rentang gerak (ROM) menurun, enggan melakukan pergerakan, sendi tampak sedikit kaku, gerakan pasien terbatas dan fisik tampak lemah. Sedangkan pada Tn.S adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit menggerakkan tangan kirinya, kekuatan otot pasien menurun yaitu $\frac{5555}{5555} \frac{3333}{4444}$ rentang gerak (ROM) menurun, sendi tampak sedikit kaku, gerakan pasien terbatas dan fisik tampak lemah.

C. Perencanaan Keperawatan

Adapun rencana keperawatan yang disusun untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik responden dapat dilihat pada tabel 6 sebagai berikut :

Tabel 6

Rencana Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Ny.R dan Tn. S Pasien *Post Stroke Non Hemoragik* dengan Latihan *Range Of Motion Active Cylindrical Grip* di Banjar Dewa Mas, Desa Jasri Kaler, Kec. Karangasem, Kab. Karangasem Tahun 2024

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular ditandai dengan Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, Kekuatan otot menurun, Rentang gerak (ROM) menurun, enggan melakukan pergerakan, Sendi kaku, Gerakan Fisik terbatas, Fisik lemah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 kali kunjungan, maka Mobilitas Fisik (L. 05042) meningkat dengan Kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat (5) 2. Kekuatan otot meningkat (5) 3. Rentang Gerak ROM meningkat (5) 4. Kaku sendi menurun (5) 5. Gerakan terbatas menurun (5) 6. Kelemahan Fisik menurun (5)	Intervensi Utama: Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi: 1. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi Edukasi: 1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 2. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi: 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

1	2	3
		Terapeutik: 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (benda berbentuk silinder seperti tissue gulung) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan (latihan ROM aktif Cylindrical grip) 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi: 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (membuka, menutup, dan menggenggam benda berbentuk silinder seperti tissue gulung) Intervensi Pendukung: Pengaturan Posisi (I.01019) Terapeutik: 1. Motivasi melakukan ROM aktif Intervensi Inovasi: 1. Latihan <i>Range Of Motion Active Cylindrical grip</i> Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian obat

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 kali kunjungan di pagi dan sore hari selama 60 menit sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya. Implementasi keperawatan meliputi dukungan ambulasi, dukungan mobilisasi, pengaturan posisi, dan latihan *range of motion active cylindrical grip*. dilakukan mulai pada hari Selasa tanggal 9 April 2024 sampai dengan hari Kamis 11 April 2024 selama 3 hari pada pagi hari pukul 08.00-10.00 wita dan sore hari pukul 15.00-17.00 wita di rumah Ny.R. dan Tn. S yang merupakan *pasien post stroke non hemoragik* di Banjar Dewa Mas, Desa Jasri Kaler, Kec. Karangasem, Kab. Karangasem. Latihan *Range Of Motion Active Cylindrical grip* dilakukan setelah pengukuran otot ekstremitas pasien. Pengukuran kekuatan otot ekstremitas dilakukan sebelum dan sesudah diberikan latihan *range of motion active cylindrical grip*. Latihan *range of motion active cylindrical grip* dilakukan dengan memberikan benda berbentuk silinder seperti tissue gulung. Latihan ini dilakukan dengan 3 tahap gerakan yaitu membuka tangan, menutup jari-jari untuk menggenggam objek dan mengantur kekuatan menggenggam selama 5 detik kemudian kendurkan genggamannya selama 5 detik. Gerakan tersebut diulang selama 10 menit. Adapun implementasi yang diberikan pada pasien terlampir.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan pada kedua pasien kelolaan setelah diberikan intervensi keperawatan dapat dilihat pada tabel 7 dan 8 berikut.

Tabel 7

**Evaluasi Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Ny.R Pasien
Post Stroke Non Hemoragik dengan Latihan *Range Of Motion Active
Cylindrical Grip* di Banjar Dewa Mas, Desa Jasri Kaler,
Kec. Karangasem, Kab. Karangasem Tahun 2024**

Hari/tanggal	Evaluasi	Paraf
Kamis, 11 April 2024 Pk. 16.00 wita	Subjektif : Pasien mengatakan sudah mampu untuk mengangkat dan menggerakkan tangan kanannya secara perlahan dan sudah dapat menggenggam tissue gulung dengan baik Objektif : Pasien tampak mampu menggerakkan ekstremitas kanan atas secara perlahan (pergerakan ekstremitas sedang) Pasien tampak mampu menggenggam tissue gulung dengan erat dan gemetar sudah berkurang, kekuatan otot cukup meningkat : 4444 5555 4444 5555 Rentang gerak (ROM) pasien sedang, kondisi fisik pasien baik/ kelemahan fisik menurun, pasien mampu melakukan mobilisasi secara mandiri, kaku sendi pasien cukup menurun, gerakan terbatas pasien menurun. Sudut yang dibentuk yaitu 60° Assesment : Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Belum Teratasi Planning : Pertahankan kondisi pasien dan lanjutkan intervensi anjurkan pasien melakukan mobilisasi sederhana yang bisa dilakukan secara mandiri dan lanjutkan untuk latihan <i>range of motion active cylindrical grip</i> dan KIE untuk minum obat secara rutin.	 Triana

Tabel 8

**Evaluasi Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Tn.S Pasien
Post Stroke Non Hemoragik dengan Latihan *Range Of Motion Active
Cylindrical Grip* di Banjar Dewa Mas, Desa Jasri Kaler,
Kec. Karangasem, Kab. Karangasem Tahun 2024**

Hari/tanggal	Evaluasi	Paraf
Kamis, 11 April 2024 Pk. 17.00 wita	Subjektif : Pasien mengatakan sudah mampu untuk mengangkat dan menggerakkan tangan kirinya secara perlahan dan sudah dapat menggenggam tissue gulung dengan baik Objektif : Pasien tampak mampu menggerakkan ekstremitas kiri atas secara perlahan (pergerakan ekstremitas sedang) Pasien tampak mampu menggenggam tissue gulung dengan erat dan gemetar sudah berkurang, kekuatan otot cukup meningkat: 5555 4444 5555 4444 Rentang gerak (ROM) pasien sedang, kondisi fisik pasien baik/kelemahan fisik menurun, pasien mampu melakukan mobilisasi secara mandiri, kaku sendi pasien cukup menurun, gerakan terbatas pasien menurun, sudut yang dibentuk yaitu 90° Assesment : Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Belum Teratasi Planning : Pertahankan kondisi pasien dan lanjutkan intervensi anjurkan pasien melakukan mobilisasi sederhana yang bisa dilakukan secara mandiri dan lanjutkan untuk latihan <i>range of motion active cylindrical grip</i> dan KIE minum obat secara rutin.	 Triana