

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Rumah Sakit BaliMed Karangasem adalah rumah sakit umum swasta yang terletak di Jalan Nenas, Kecicang, Kecamatan Bebandem, Kabupaten Karangasem, Bali. Rumah sakit BaliMed didirikan untuk melayani pasien lokal maupun internasional dengan menyediakan layanan medis berstandar internasional. Rumah sakit BaliMed Karangasem menawarkan berbagai layanan medis yaitu Instalasi Gawat Darurat (IGD), poliklinik spesialis, fasilitas penunjang seperti laboratorium, radiologi, USG, ruang bersalin, ruang operasi, selain itu menyediakan layanan khusus seperti hemodialisis, perawatan kemoterapi. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Padma mulai tanggal 12-15 April 2025. Ruang Padma merupakan salah satu unit rawat inap di Rumah Sakit BaliMed Karangasem yang melayani pasien dengan berbagai kondisi medis. Ruang ini memiliki kapasitas sebanyak 28 tempat tidur dan difungsikan untuk merawat pasien dari berbagai spesialisasi, termasuk penyakit dalam (interna), saraf, paru, serta anak. Dengan fasilitas yang memadai dan tenaga medis yang profesional, Ruang Padma berkomitmen memberikan pelayanan yang optimal bagi setiap pasien yang dirawat

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan di Ruang Padma Rumah Sakit BaliMed Karangasem pada tanggal 12 April 2025 pukul 15.00 Wita didapatkan data pasien dengan identitas Tn.A berusia 55 tahun, jenis kelamin laki-laki, pasien beralamat di Banjar Dinas Saren Jawa, Desa Budakeling, Kecamatan Bebandem, Kabupaten Karangasem, pendidikan terakhir SMA, status perkawinan

menikah, pekerjaan pasien pedagang. Saat pengkajian pasien mengatakan masuk IGD Rumah Sakit BaliMed pada tanggal 7 April 2025 mengeluh sulit menggerakkan badan sebelah kiri secara tiba-tiba saat bangun tidur. Selain itu saat di IGD pasien juga mengeluh sakit kepala, suara pasien tidak jelas (pelo), hasil pengkajian lebih lengkap terlampir.

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 12 April 2025 pukul 15.00 Wita didapatkan data subjektif pasien mengeluh sulit menggerakkan badan bagian kiri, pasien mengatakan tidak merasakan nyeri saat bergerak, pasien mengatakan ingin melatih tangan dan kakinya agar bisa bergerak kembali. Data objektif yang didapatkan yaitu kekuatan otot menurun dengan nilai $\frac{555}{555} | \frac{333}{333}$, rentang gerak menurun sebagian dan gerakan terbatas dengan tingkat ketergantungan sedang, kondisi pasien tampak lemah, gerakan sendi tampak kaku.

B. Diagnosis Keperawatan

1. Analisa Data

Berdasarkan data subjektif dan objektif pada pasien, didapatkan masalah keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik.

Tabel 3.
Analisa Data Gangguan Mobilitas Fisik dengan Intervensi Terapi Genggam Bola Karet Bergerigi pada Tn.A dengan Stroke Non-Hemoragik di Ruang Padma Rumah Sakit BaliMed Karangasem Tahun 2025

Data	Analisis	Masalah
1	2	3
Data Subjektif : Pasien mengeluh sulit menggerakkan badan sebelah kiri	Stroke Non-Hemoragik ↓ Gangguan neumuskular ↓ Degenerasi saraf motorik	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)

1	2	3
Data Objektif :		
- Kekuatan otot pasien menurun	555 333 555 333	Kerusakan pusat gerakan motorik di lobus frontalis hemiplegia
- Rentang gerak menurun sebagian		Sulit menggerakkan ekstremitas, rentang gerak menurun, kekuatan otot menurun, fisik lemah
- Gerakan terbatas dengan tingkat ketergantungan sedang		Gangguan Mobilitas Fisik
- Pasien tampak lemah		
- Gerakan sendi tampak kaku		

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisis pada Tn.A ditemukan masalah keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan Pasien mengeluh sulit menggerakkan badan sebelah kiri, kekuatan otot pasien menurun $\frac{555}{555} | \frac{333}{333}$ rentang gerak menurun sebagian, gerakan terbatas dengan tingkat ketergantungan sedang dan pasien tampak lemah, gerakan sendi tampak kaku.

C. Rencana Keperawatan

Telah dilakukan perencanaan asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada Tn.A yang mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

1. Tujuan dan Kriteria Hasil

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:

- a. Pergerakan ekstremitas meningkat
- b. Kekuatan otot meningkat
- c. Rentang gerak (ROM) meningkat
- d. Kelemahan fisik menurun

2. Intervensi Keperawatan

- a. Intervensi utama: dukungan mobilisasi (I.06171)
 - 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 (mis.pagar tempat tidur)
 - b) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
 - 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 : pencegahan jatuh (I.14540)
 - 1) Observasi
 - a) Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran,

defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)

- b) Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi
- c) Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang)
- d) Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu

e) Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya

2) Terapeutik

- a) Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga
- b) Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci
- c) Pasang handrail tempat tidur
- d) Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah
- e) Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station
- f) Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker)
- g) Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien

3) Edukasi

- a) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah
- b) Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
- c) Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
- d) Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri

- e) Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat
- c. Intervensi Inovasi: genggam bola karet bergerigi
 - 1) Fasilitasi genggam bola karet bergerigi

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan telah dilakukan pada tanggal 12-15 April 2025 di Ruang Padma Rumah Sakit Balimed Karangasem. Implementasi ini dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Secara garis besar implementasi yang sudah diberikan pada pasien Tn. A meliputi:

1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
3. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur)
4. Memfasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
5. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
6. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
7. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini
8. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
9. Mengidentidikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang)
10. Memasang handrall tempat tidur
11. Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah
12. Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah
13. Memfasilitasi terapi genggam bola karet bergerigi

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 15 April 2025 pukul 14.00 Wita pada Tn.A setelah diberikan implementasi keperawatan selama 3 x 24 jam, yaitu sebagai berikut:

S: Pasien mengatakan sudah mulai bisa menggerakkan tangan kirinya namun kaki kirinya masih kaku, pasien mengatakan sudah bisa menggenggam dan mencengkram bola dengan waktu yang cukup lama dan gengaman sudah cukup kuat.

O: Kekuatan otot pasien meningkat $\frac{555}{555} | \frac{334}{333}$, pasien tampak mampu menggerakkan ekstremitas kiri atas, pasien tampak masih lemah

A: Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Belum teratasi

P: Tingkatkan kondisi pasien, memotivasi pasien melakukan terapi genggam bola karet bergerigi, memfasilitasi terapi genggam bola karet bergerigi.

F. Intervensi inovasi terapi genggam bola karet bergerigi

Pada kasus Tn. A, intervensi yang diberikan yaitu berupa terapi genggam menggunakan bola karet bergerigi yang dilakukan sebagai bagian dari program rehabilitasi motorik. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan kekuatan genggam, koordinasi motorik halus, serta mempercepat pemulihan fungsi ekstremitas atas. Dalam pelaksanaannya terdapat beberapa kendala yang dihadapi. Salah satu kendala utama adalah keterbatasan motivasi pasien dalam melakukan latihan terapi genggam bola karet bergerigi ini. Pada awal pelaksanaan terapi ini Tn. A terkadang merasa malas melakukan terapi, karena merasa tidak langsung melihat hasilnya. Selain itu, pada awal terapi, pasien juga mengalami kesulitan menggenggam bola

secara optimal akibat kelemahan otot tangan pasca-stroke, sehingga perlu dilakukan pendekatan bertahap dan edukasi ulang mengenai pentingnya latihan ini bagi pemulihan fungsi tangan. Terapi genggam bola karet ini tidak diberikan oleh pihak Rumah Sakit selama Tn. A dirawat di ruang rawat inap Padma Rumah Sakit BaliMed Karangasem, melainkan diberikan saat pasien menjalani kontrol rutin di poliklinik sebagai bagian dari tindak lanjut rehabilitasi.

Selain itu, Tn. A juga menjalani fisioterapi yang terdiri dari terapi sinar dan latihan *Range of Motion* (ROM) yang dilakukan oleh fisioterapis Rumah Sakit BaliMed Karangasem. Terapi sinar digunakan untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan sirkulasi darah pada area tubuh tertentu, sedangkan latihan ROM ditujukan untuk mempertahankan serta meningkatkan fleksibilitas dan mobilitas sendi. Latihan ini sangat penting dalam mencegah kekakuan sendi akibat imobilisasi pasca-stroke. Keduanya dilakukan secara rutin setia pagi sejak hari ke-4 dirawat inap guna mendukung pemulihan fisik Tn. A dan memperbaiki kualitas hidupnya setelah mengalami SNH.