

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada kasus kelolaan dilakukan pada tanggal 1 Mei 2025 pukul 14.00 WITA. Pengkajian telah dilakukan kemudian didapatkan pasien Ny.W berumur 92 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SD, tidak bekerja, dengan diagnosa medis Storke Non Hemoragik. Pengkajian data subjektif dan data objektif didapatkan pasien mengeluh lemas pada tubuh sebelah kiri, kekuatan otot menurun 555/111, nyeri saat bergerak pada tangan dan kaki kiri dengan skala nyeri 4, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, fisik pasien tampak lemas.

B. Diagnosis Keperawatan

Perumusan diagnosis keperawatan pada Ny.W menggunakan komponen *Problem (P)*, *Etiology (E)*, *Sign and Symptom (S)*. Bagian problem ditemukan masalah gangguan mobilitas fisik , pada bagian etiology ditemukan penyebab masalah penurunan kekuatan otot, dan Sign and Symptom ditemukan data pasien mengeluh lemas pada tubuh sebelah kiri, kekuatan otot menurun dengan nilai 555/111, nyeri saat bergerak pada tangan dan kaki kiri dengan skala 4, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, fisik pasien tampak lemas.

Berdasarkan data masalah keperawatan yang ditemukan, diagnosis keperawatan pada Ny.W dapat dirumuskan yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan data pasien mengeluh lemas pada tubuh sebelah kiri, kekuatan otot menurun dengan nilai 555/111, nyeri saat

bergerak pada tangan dan kaki kiri, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, fisik pasien tampak lemas.

C. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada Ny.W berfokus pada diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik yaitu :

1. Tujuan dan kriteria hasil

Asuhan keperawatan dilakukan 3x24 jam dan diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :

- a. Pergerakan ekstremitas meningkat
- b. Kekuatan otot meningkat
- c. Rentang gerak (ROM) meningkat
- d. Nyeri menurun
- e. Kecemasan menurun
- f. Kaku sendi menurun
- g. Gerakan tidak terkoordinasi menurun
- h. Gerakan terbatas menurun
- i. Kelemahan fisik menurun

2. Rencana tindakan

Intervensi yang dirumuskan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada Ny.W yaitu :

Intervensi utama dalam label mobilitas fisik, dukungan Ambulasi :

- 1) Observasi:
 - a) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
 - b) Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi
 - c) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi
 - d) Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi
- 2) Terapeutik:
 - a) Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk)
 - b) Fasilitasi melakukan mobilisasi tisik, jika perlu
 - c) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi
- 3) Edukasi
 - a) Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi
 - b) Anjurkan melakukan ambulasi dini
 - c) Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dan tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)

Intervensi Utama II untuk gangguan mobilitasi fisik yaitu 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 (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 yang digunakan dengan label dukungan kepatuhan program pengobatan :
 - 1) Observasi
 - a) Identifikasi kepatuhan menjalankan program pengobatan
 - 2) Terapeutik
 - a) Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik
 - b) Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu
 - c) Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan
 - d) Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan
 - e) Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani
- 3) Edukasi
 - a) Informasikan program yang harus dijalani

- b) Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan
- c) Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan
- d) Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu
- c. Intervensi Inovasi

Intervensi inovasi yang diberikan pada Ny.S untuk membantu melatih otot ekstremitas yaitu Metode Genggam Bola.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah ditetapkan. Implementasi keperawatan pada Ny.W dilaksanakan pada tanggal 1-3 Mei 2025 di Ruang Jumpai RSUD Klungkung.

Implementasi keperawatan yang sudah dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada Ny.W yaitu monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur), fasilitasi melakukan pergerakan, *jika perlu*, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi). Proses implementasi lebih rinci dapat dilihat pada lampiran.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan 3x24 jam pada Ny.W dengan stroke non hemoragik. Evaluasi dilakukan pada tanggal 3 Mei 2025 pukul 23.00 wita yaitu mobilitas fisik meningkat dibuktikan pada data subjektif pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas sebelah kiri mulai membaik, pasien mwngatakan nyeri saat menggerakkan ekstremitas tangan dan kaki kiri sudah berkurang, pasien mengatakan akan melakukan pergerakan dengan ekstremitas tangan dan kaki sebelah kiri, pasien mengatakan tidak cemas saat melakukan pergerakan, data objektif yaitu hasil kekuatan otot pasien 555/222, pasien tampak segar,kooperatif, dan mampu menggerakkan tangannya. Pengkajian assesment dinyatakan bahwa sebagian besar tanda dan gejala tertangani, penurunan kekuatan otot tidak teratasi, gangguan mobilitas fisik tidak teratasi. Planning selanjutnya untuk pasien yaitu melakukan kolaborasi dengan tim medis untuk rencana pulang atau penyesuaian terapi lanjutan, lanjutkan edukasi lanjutan menjelang pemulangan tentangperawatan mandiri di rumah.