

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Informasi pengkajian keperawatan dalam karya ilmiah ini diperoleh melalui metode wawancara langsung dengan pasien, keluarga, serta telaah data rekam medis pasien yang mengalami stroke hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. Pengkajian dilakukan pada hari kedua sejak pasien dirawat di Ruang Cempaka Rawat Inap RSUD Bali Mandara yaitu pada tanggal 03 November 2024 pukul 10.30 WITA. Pengumpulan data dilakukan setelah pasien dan keluarganya memberikan persetujuan melalui *informed consent* yang telah disiapkan peneliti sebagai bukti kesediaan partisipasi dalam penelitian ini.

Berdasarkan hasil pengkajian, diperoleh data pasien dengan identitas Tn. S berusia 62 tahun, jenis kelamin laki-laki, status menikah, dan memiliki tiga anak. Pasien tinggal di Jl. Tunggul Ametung VD/I Denpasar, pasien merupakan warga negara Indonesia, beragama Hindu, pendidikan terakhir SMA, dan bekerja sebagai karyawan swasta. Diagnosa medis yang diterima adalah stroke hemoragik dengan hipertensi dan diabetes melitus tipe II.

Pada tanggal 29 Oktober 2024 pukul 23.12 WITA pasien datang dengan ambulance, diantar oleh keluarga dan petugas rumah sakit ke IGD RSUD Bali Mandara. Pasien merupakan rujukan dari Rumah Sakit Surya Husada Ubung datang dengan keluhan lemas separuh tubuh kanan, bibir mencong ke kanan sejak 2 hari yang lalu, bicara pelo, dan sudah terpasang infus pada tangan sebelah kiri. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi terkontrol dan diabetes melitus tipe II on OAD. Pasien dengan riwayat jatuh di kamar mandi pada

tanggal 17 Agustus 2024. Riwayat operasi di Rumah Sakit Prima Medika dan pasang skrup tanggal 18 Agustus 2024, rencana retensi tulang di Rumah Sakit Bross karena sebelumnya tulang tidak menyatu tetapi batal karena tekanan darah naik. Keluarga pasien mengatakan bahwa tidak ada penyakit keturunan di keluarga seperti DM, hipertensi, atau penyakit menular seksual (HIV/AIDS). Saat di IGD pasien dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD: 180/90 mmHg, N: 68 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 37,0°C, SpO2: 99%. Selanjutnya pasien diberikan terapi obat, diantaranya citicolin 2x250 mg IV, paracetamol 3x1 gram IV jika pasien nyeri kepala, omeprazole 1x40 mg IV, mecobalamin 1x1 ampul IV. Setelah diberikan tindakan di IGD, pasien dipindahkan ke ruang Stroke Corner pada tanggal 30 Oktober 2024 pukul 01.30 WITA. Kemudian pada tanggal 02 November 2024 pukul 15.05 WITA pasien dipindahkan ke Ruang Rawat Inap Cempaka untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 03 November 2024 pukul 10.30 WITA pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas (tangan dan kaki sebelah kanan) dan merasa cemas saat bergerak. Pasien dengan GCS: E4V5M6 kesadaran compos mentis, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, gerakan terbatas dengan tingkat ketergantungan sedang (8), dan pasien tampak lemah. Pasien dengan hasil pemeriksaan CRT < 3 detik, TTV : TD: 170/90 mmHg, N: 92 x/menit, S: 36,4°C, RR: 20 x/menit, N: 72 x/menit, dan SpO2: 97%.

Pasien mendapatkan terapi farmakologis berupa NaCl 0,9% 24cc/jam (8 tpm), citicolin 2x500 mg IV, paracetamol 1 gr IV (k/p), omeprazole 1x40 mg IV, remabrex 2x100 mg IV, ondancetron 3x8 mg IV (k/p), amlodipine 1x5 mg PO,

lisinopril 1x5 mg PO, clobazam 1x5 mg PO, betahistin 2x24 mg PO, laxadin 3x10 ml PO, asam folat 2x1 tab PO, dan rizodeg 1x8 iu SC (setelah makan siang).

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum pasien dalam keadaan lemah dengan kesadaran *composmentis*. Inspeksi menunjukkan konjungtiva pasien tampak pucat, sementara sklera tidak ikterik dan pupil isokor dengan penglihatan normal. Pemeriksaan leher menunjukkan trakea dalam posisi normal tanpa pembesaran kelenjar getah bening. Palpasi tidak menemukan massa abnormal. Inspeksi dan palpasi dada menunjukkan hasil simetris tanpa deformitas, dengan irama napas reguler. Auskultasi dada menunjukkan suara napas *vesikular* normal tanpa tambahan suara patologis seperti *wheezing* atau *crackles*. Pada abdomen, tidak ditemukan pembesaran organ, dan bising usus terdengar normal. Inspeksi serta palpasi ekstremitas menunjukkan tidak adanya edema atau *deformitas*. Kulit tampak hangat dengan warna normal. Membran mukosa lembab dan kapiler *refill time* di bawah tiga detik. Pasien dipasang infus intravena (IVFD NaCl 500 ml dengan laju 20 tpm) di tangan kiri.

Analisis data dari pengkajian keperawatan dalam asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien dengan stroke hemoragik di Ruang Rawat Inap Cempaka RSUD Bali Mandara adalah sebagai berikut:

Tabel 3
Analisis Data Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan
Pemberian ROM Genggam Bola Karet Bergerigi Pada Pasien
Stroke Hemoragik Di Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS: - Pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas (tangan dan kaki sebelah kanan) - Pasien mengatakan merasa cemas saat bergerak DO: - Kekuatan otot menurun 5555 2222 5555 2222 - Rentang gerak (ROM) menurun - Gerakan terbatas dengan tingkat ketergantungan sedang (8) - Pasien tampak lemah	Stroke hemoragik ↓ Gangguan neuromuscular ↓ Degenerasi saraf motorik ↓ Hemiparesis/hemiplegia ↓ Sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, merasa cemas saat bergerak, gerakan terbatas, pasien tampak lemah ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan Mobilitas Fisik

B. Diagnosis Keperawatan

Perumusan diagnosis keperawatan pada Tn. S menggunakan komponen *Problem (P)*, *Etiology (E)*, *Sign and Symptom (S)*. Bagian *problem* ditemukan masalah gangguan mobilitas fisik, pada bagian *etiology* ditemukan penyebab masalah gangguan neuromuskuler, dan pada *Sign and Symptom* ditemukan data mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun yaitu 5 pada ekstremitas kiri dan 2 pada ekstremitas kanan, rentang gerak (ROM) menurun, merasa cemas saat bergerak, gerakan terbatas, pasien tampak lemah.

Berdasarkan analisis data yang telah dirumuskan maka ditemukan diagnosis keperawatan pada Tn. S adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun yaitu 5 pada ekstremitas kiri dan 2 pada ekstremitas kanan, rentang gerak (ROM) menurun, merasa cemas saat bergerak, gerakan terbatas, pasien tampak lemah.

C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan dalam penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan mobilitas fisik pada pasien stroke hemoragik yang mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Adapun rencana asuhan yang dirancang untuk Tn. S adalah sebagai berikut.

1. Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Mobilitas Fisik meningkat dengan kriteria hasil:

- a. Pergerakan ekstremitas meningkat (4)
- b. Kekuatan otot meningkat (4)
- c. Rentang gerak (ROM) meningkat (4)
- d. Kecemasan menurun (4)
- e. Gerakan terbatas menurun (4)
- f. Kelemahan fisik menurun (5)

2. Intervensi keperawatan

- a. Intervensi Utama : 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

Terapeutik

5. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur)
6. Fasilitasi melakukan pergerakan
7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
8. Pemberian tindakan inovatif berupa ROM genggam bola karet bergerigi

Edukasi

9. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
10. Anjurkan melakukan mobilisasi dini
11. 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 (I.01019)

Observasi

1. Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi

Terapeutik

2. Tinggikan tempat tidur bagian kepala
3. Berikan bantal yang tepat pada leher
4. Motivasi melakukan ROM aktif dan pasif
5. Ubah posisi tiap 2 jam

Edukasi

6. Informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pada kasus ini implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 04-06 November 2024 di Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara.

Implementasi keperawatan yang sudah dilakukan pada Tn. S untuk mengatasi masalah 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 (mis: pagar tempat tidur), memfasilitasi melakukan pergerakan, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, memberikan tindakan inovatif berupa ROM genggam bola karet bergerigi, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini, mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi), memonitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi, meninggikan tempat tidur bagian kepala, memberikan bantal yang tepat pada leher, memotivasi melakukan ROM aktif dan pasif, mengubah posisi tiap 2 jam, menginformasikan saat akan dilakukan perubahan posisi. Proses implementasi lebih rinci dapat dilihat pada lampiran.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama tiga hari perawatan pada Tn. S yang menderita stroke hemoragik.

Tabel 4
Evaluasi Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Pemberian
ROM Genggam Bola Karet Bergerigi Pada Pasien Stroke Hemoragik
Di Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara

No.	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf				
1	06 November 2024 11.50 WITA	S: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil: - Pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan ekstremitas (tangan dan kaki kanannya), sudah tidak merasa cemas saat bergerak. - Pasien mengatakan sudah bisa menggenggam dan mencengkram bola dengan waktu yang cukup lama dan genggamannya sudah cukup kuat. O: - Pergerakan ekstremitas meningkat (4) - Kekuatan otot meningkat (4) <table><tr><td>5555</td><td>4444</td></tr><tr><td>5555</td><td>4444</td></tr></table> - Rentang gerak (ROM) meningkat (4) - Kecemasan menurun (4) - Gerakan terbatas menurun (4) - Kelemahan fisik menurun (4) A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi P: Pertahankan kondisi pasien Lanjutkan intervensi : - Fasilitasi pasien melakukan mobilisasi dini (ROM pasif) - Anjurkan pasien melakukan latihan genggam bola karet bergerigi - Anjurkan pasien untuk melakukan perubahan posisi (miring kanan dan miring kiri) setiap 2 jam sekali	5555	4444	5555	4444	Cipta Cipta
5555	4444						
5555	4444						