

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis memaparkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada satu orang pasien dengan Stroke Non Hemoragik dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik yang dilaksanakan pada tanggal 11 – 15 April 2026 di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara.

A. Pengkajian Keperawatan

Berikut adalah data pengkajian keperawatan dari pasien yang dikelola, yang disajikan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 3
Pengkajian Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Genggam Bola Karet Bergerigi pada Pasien yang Mengalami Stroke Non Hemoragik di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara

Data yang Dikaji	Respon Pasien
Identitas pasien	Pasien berinisial Ny. Z berumur 41 tahun, dengan jenis kelamin Perempuan, Pendidikan terakhir D3 Akutansi, pasien tidak bekerja, beragama Islam, dan pasien berasal dari Jalan Kerta Dalam. Identitas pasien terlampir pada lampiran 6 halaman 82
Pengkajian riwayat kesehatan	
Keluhan utama	Pasien mengeluh badan lemas, suara berubah pelo, merasa lemah separuh tubuh sebelah kanan dan merasa sesak sejak kemarin malam 09, April 2026, pukul 20.00 WITA
Diagnosa medis	SNH ec Trombus dd tromboemboli + HT emergency + Hipokalemia + Anemia ringan HM + Transaminitis reaktif + Eksoftalmus dextra

Riwayat kesehatan sekarang Pasien datang ke IGD RSUD Bali Mandara pada tanggal 10 April 2026 pukul 17.40 WITA dengan keluhan badan lemas, sesak, merasa lemah separuh tubuh sebelah kanan dan suara berubah pelo sejak kemarin malam jam 20.00 WITA. Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital di IGD, TD: 200/103 mmHg, Nadi: 120 x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36°C, Spo2: 97%, pemeriksaan fisik: mual dan muntah tidak, nyeri dada tidak, demam(-), batuk(-), nyeri dada(-), riwayat alergi tidak ada, kesadaran compos mentis. Saat di IGD pasien di lakukan pemeriksaan CT-scan di radiologi. Pasien dipindahkan ke Ruang Sandat (Stroke Corner) pada pukul 20.55 WITA. Intruksi dari dokter saat di ruangan *head up* 30°, menganjurkan pasien untuk *bedrest*, cek lipid asam urat besok pagi, intruksi terapi yang dilanjutkan saat di ruangan, KSR 2x1 selama 3 hari cek Kalium, SGOT, SGPT 3 hari lagi, dan obat yang sudah dianjurkan dilanjutkan di ruangan.

Data pengkajian Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 11 April 2026 pukul 09.30 WITA pasien mengatakan lemah separuh tubuh yaitu tubuh bagian kanan, mengeluh sulit bicara sejak hari Kamis malam pada tanggal 09 April 2026 pukul 20.00 WITA. Keluarga Ny. Z mengatakan Ny.Z enggan untuk melakukan pergerakan. Saat dilakukan pemeriksaan pasien tampak mengalami kelemahan pada ekstremitas atas dan bawah kanan, dengan kekuatan otot pasien $\frac{333}{444} \mid \frac{555}{555}$, suara pasien terdengar kurang jelas, rentang gerak tampak terbatas dapat dibuktikan dengan Ny. Z kurang mampu untuk menggenggam jari (fleksi), membuka genggamannya (ekstensi),

	<p>meregangkan jari (abduksi), dan merapatkan jari (adduksi), fisik Ny. Z tampak lemah, pasien tampak terpasang Nasal Cannula 2lpm, pasien tampak terpasang monitor, TD: 173/85 mmHg, Nadi: 76 x/menit, RR: 26x/menit, Suhu: 36,9°C, Spo2: 96% (NC 2Lpm).</p>
Riwayat kesehatan dahulu	<p>Pasien mengatakan pernah mengalami tekanan darah tinggi saat melahirkan anak yang ke 4, pasien tidak memiliki riwayat masuk rumah sakit, tidak memiliki riwayat alergi, dan operasi</p>
Riwayat kesehatan keluarga	<p>Pasien mengatakan memiliki Riwayat penyakit keluarga dari ibunya yaitu Hipertensi</p>
Tindakan prosedur invasif	<p>Pasien terpasang infus intravena (IVFD NaCl 0,9% 500ml dengan dosis 20tpm) di tangan kiri, pasien terpasang Nasal Cannula 2lpm.</p>
Keadaan umum	<p>Kesadaran umum pasien compos mentis (E4V5M6), Kepala: Normocephali, Konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, Reflek pupil: +/- Isokor, Telinga: Normal, Hidung: Normal, Bibir: Kering, suara pernafasan vesikuler +/+, Akral: hangat, CRT < 2 detik. TD: 173/85 mmHg, Nadi: 76 x/menit, RR: 26x/menit, Suhu: 36,9°C, Spo2: 96% (NC 2Lpm).</p>
Terapi	<ol style="list-style-type: none"> 1. IVFD NaCl 0,9% 500ml dengan dosis 20 tpm (IV) 2. Citicoline 2x500mg (IV) 3. Aspilet 1x80mg (PO) 4. Atorvastatin 1x40mg (PO) 5. Omeprazole 1x40mg (IV) 6. Mecobalamin 1x1mcg/ml (IV) 7. Candesartan 1x8mg (PO) 8. Amlodipine 1x5mg (PO) 9. Bisoprolol 1x2,5mg (PO) 10. KSR 2x1 (PO)

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data pada pengkajian dan analisa data, maka diagnosis keperawatan yang dirumuskan yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas dan bawah pada bagian tangan kanan, kekuatan otot menurun dengan skala 3, rentang gerak (ROM) menurun, enggan untuk melakukan pergerakan, dan fisik pasien tampak lemah.

1. Analisa data

Tabel 4
Analisa Data Ny. Z dengan Stroke Non Hemoragik yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara

Data	Nilai normal	Masalah Keperawatan
Data Subjektif: a. Ny.Z mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas dan bawah pada bagian kanannya	a. Pasien mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah kanan secara mandiri tanpa hambatan	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
Data Objektif a. Ny.Z enggan untuk melakukan pergerakan b. Kekuatan otot ekstremitas atas pada tangan kanan Ny.Z tampak mengalami penurunan setelah diukur dengan <i>manual muscle testing</i> (MMT) dikategorikan ke skala 3. c. Ny. Z mengalami penurunan rentang gerak (ROM) d. Keadaan fisik Ny. Z tampak lemah	a. Pasien tidak enggan melakukan pergerakan dan mampu bergerak secara mandiri b. Kekuatan otot pada ekstremitas atas Ny.Z mengalami peningkatan menjadi skala 5 c. Ny. Z mampu melakukan rentang gerak (ROM) secara penuh dan mandiri pada ekstremitas atas dan bawan kanan	

	d. Ny.Z tampak dalam kondisi fisik yang baik, tidak lemah	
--	---	--

2. Analisa masalah

Tabel 5
Analisa Masalah pada Ny. Z dengan Stroke Non Hemoragik yang mengalami Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara

Masalah	Proses
Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	Kondisi klinis terkait: Stroke non hemoragik ↓ Penyumbatan pembuluh darah otak ↓ Suplai oksigen ke otak menurun (hipoksia) ↓ Gangguan neuromuscular ↓ Pasien sulit menggerakkan ekstremitas (hemiparesis/hemiplagia), kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, enggan melakukan pergerakan, fisik lemah ↓ Gangguan mobilitas fisik

3. Rumusan diagnosis keperawatan

Berdasarkan data pada tabel analisis masalah keperawatan diatas, maka dapat ditegakkan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas dan bawah pada bagian kanan, enggan melakukan pergerakan, kekuatan otot menurun dengan skala 3, rentang gerak (ROM) menurun, dan fisik pasien tampak lemah.

C. Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan disusun dengan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sebagai pedoman dalam merancang tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah yang dialami Ny.Z. Selain itu, rencana ini juga ditambah dengan intervensi yang bersifat inovatif, yang disusun berdasarkan pada konsep evidence-based practice dan hasil penelitian yang relevan. Berikut merupakan susunan rencana keperawatan pada Ny.Z.

Tabel 6
Rencana Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara

Tanggal Jam	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
11 April 2026 09.40 WITA	SDKI (D.0054) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan neuromuscular dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, dan rentang gerak (ROM) menurun, dan fisik lemah	SLKI (L.05042) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x 24 jam, maka Mobilitas Fisik Meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat	A. Intervensi Utama SIKI (I.05173) Dukungan Mobilisasi Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor kondisi umum selama	Intervensi Utama SIKI (I.05173) Dukungan Mobilisasi Observasi 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik

Tanggal Jam	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
		2. Kekuatan otot meningkat	melakukan mobilisasi	1. Memfasilitasi melakukan mobilisasi
		3. Rentang otot gerak (ROM) meningkat	<i>Terapeutik</i> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur)	2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
		4. Kelemahan fisik menurun	2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	<i>Edukasi</i> 1. Menjelaskan tujuan prosedur mobilisasi 2. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Mengajarkan mobilisasi sederhana harus yang dilakukan (duduk di tempat tidur)
			<i>Edukasi</i> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan	

Tanggal Jam	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
			(duduk di tempat tidur)	
			B. Intervensi Pendukung SIKI (I.01019) Pengaturan Posisi Observasi 1. Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah posisi Terapeutik 1. Atur posisi tidur yang disukai 2. Atur posisi tidak untuk mengurangi sesak (mis: semi-fowler) 3. Motivasi melakukan ROM aktif atau ROM pasif Edukasi 1. Informasikan saat akan dilakukan	Intervensi Pendukung SIKI (I.01019) Pengaturan Posisi Observasi 1. Memonitor status oksigenasi sebelum dan sesudah posisi Terapeutik 1. Mengatur posisi tidur yang disukai 2. Mengatur posisi tidak untuk mengurangi sesak (mis: semi-fowler) 3. Memotivasi melakukan ROM aktif atau ROM pasif Edukasi 1. Menginformasikan saat akan dilakukan perubahan posisi Kolaborasi 1. mengkolaborasi pemberian premedikasi sebelum mengubah posisi

Tanggal Jam	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
			perubahan posisi Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian premedikasi sebelum mengubah posisi	
			Intervensi Inovasi Pemberian Latihan ROM menggunakan Bola Karet Bergerigi	Intervensi Inovasi Memberikan Latihan ROM menggunakan Bola Karet Bergerigi

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan pada pasien Ny.Z dilakukan selama 4x24 jam pada pagi dan sore hari setiap harinya, sesuai dengan kesepakatan Ny. Z, dimulai dari hari Sabtu, 11 April 2026 sampai dengan hari Rabu 15 April 2026 di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara.

Implementasi keperawatan yang diberikan kepada Ny. Z mencakup intervensi utama dengan label dukungan mobilisasi, yang meliputi pengkajian adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, penilaian toleransi fisik terhadap pergerakan, pemantauan kondisi umum selama proses mobilisasi, serta fasilitasi pelaksanaan

mobilisasi. Intervensi ini juga melibatkan keluarga dalam membantu pasien meningkatkan kemampuan bergerak, memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur mobilisasi, menganjurkan mobilisasi dini, serta mengajarkan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur. Kemudian, terdapat intervensi pendukung dengan label pengaturan posisi yang meliputi pengaturan posisi tidur sesuai kenyamanan pasien, pemberian motivasi untuk melakukan ROM aktif maupun pasif, serta pemberian informasi sebelum dilakukan perubahan posisi. Selain itu, terdapat pula intervensi inovasi berupa latihan *range of motion* (ROM) dengan menggunakan bola karet bergerigi. Implementasi keperawatan pada Ny.Z disusun secara rinci pada lampiran 6.

E. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan pada Ny. Z sesuai dengan rencana keperawatan selama lima hari, adapun evaluasi sumatif dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 7
Evaluasi Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara

Hari, Tanggal, Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Rabu, 15 April 2026 15.22 WITA	<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan “saya sudah dapat menggerakkan tangan dan kaki kanan secara bertahap dibandingkan sebelumnya”. 2. Pasien mengatakan setelah mendapat latihan ROM menggunakan bola karet bergerigi terdapat perubahan yang pasien alami seperti “tangan saya sudah mulai terasa tidak lemah lagi, lebih mudah untuk mengepal atau menggenggam, dan jari tangannya sudah tidak begitu kaku”

Hari, Tanggal, Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
	<p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas atas dan bawah kanan Ny.Z tampak meningkat dari sebelumnya 2. Kekuatan otot Ny. Z cukup meningkat dapat dilihat dari hasil pengukuran menggunakan <i>manual muscle testing</i> (MMT) dikategorikan ke skala 4, hal ini menunjukkan terjadi peningkatan kekuatan otot dari sebelumnya. 3. Selain itu, Ny. Z juga mengalami peningkatan rentang gerak (ROM). 4. Keadaan fisik Ny. Z tampak baik <p>Assessment: Masalah Gangguan Mobilitas Fisik teratasi Sebagian</p> <p>Planning:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan intervensi dukungan mobilisasi dan discharge planning 2. Melanjutkan intervensi dengan menganjurkan Ny. Z untuk melakukan latihan ROM menggunakan bola karet bergerigi pada tangan kanan dan kiri guna untuk meningkatkan pergerakan ekstremitas, kekuatan otot dan rentang gerak (ROM) 3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan dan fasilitasi aktivitas mobilisasi 4. Anjurkan untuk kontrol rutin sesuai jadwal yang telah diberikan dan lanjutkan mengonsumsi obat dan vitamin sesuai resep dokter.