

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 21 Mei 2021 pukul 11.30 wita di ruang Astina RSUD Sanjiwani Gianyar didapatkan identitas pasien yaitu Tn. JK berumur 55 tahun, jenis kelamin laki-laki, status perkawinan menikah, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan sebagai pedagang, pasien berasal dari Dangin Labak, Singakerta, Ubud dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik ec susp emboli.

Pengkajian data subjektif didapatkan pasien mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya dan data objektif didapatkan pasien tampak sadar, kesadaran composmentis, kekuatan otot menurun yaitu 4 pada ekstremitas kiri serta rentang gerak (ROM) pasien menurun, kondisi fisik tampak lemah, kemampuan mobilisasi ditempat tidur dibantu alat dan orang lain.

B. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada Tn. JK adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, kondisi fisik tampak lemah. Adapun kondisi klinis terkait pada kasus ini yaitu Stroke.

C. Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan yang dirumuskan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien Stroke Non Hemoragik mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan luaran utama yaitu mobilitas fisik dan

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan intervensi utama dukungan mobilisasi dan intervensi pendukung pengaturan posisi serta intervensi inovasi latihan ROM genggam bola. Rencana keperawatan diajabarkan sebagai berikut:

1. Tujuan Keperawatan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka 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. 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 mobilisasi dini
- c) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

3) Edukasi

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi

- b) Anjurkan melakukan mobilisasi dini

- b. Pengaturan Posisi
 - 1) Observasi
 - a) Monitor status oksigenasi
 - 2) Terapeutik
 - a) Motivasi melakukan ROM aktif atau pasif
 - b) Ubah posisi setiap 2 jam
 - c. Intervensi inovasi: latihan ROM genggam bola

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Pada kasus ini implementasi dilaksanakan pada tanggal 21-24 Mei 2021 di Ruang Astina RSUD Sanjiwani Kabupaten Gianyar.

Beberapa intervensi yang sudah dilakukan pada Tn. JK untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik yaitu:

1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik
2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
3. Memfasilitasi melakukan mobilisasi dini
4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
5. Mengajarkan melakukan mobilisasi dini
6. Memotivasi melakukan ROM aktif
7. Mengubah posisi pasien setiap 2 jam
8. Melakukan latihan ROM genggam bola

Proses implementasi keperawatan pada Tn. JK dengan gangguan mobilitas fisik secara lebih rinci dapat dilihat pada lampiran.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan tanggal 24 Mei 2021 pukul 12.30 wita pada Tn. JK setelah diberikan implementasi selama 3 x 24 jam yaitu sebagai berikut:

S: Pasien mengatakan sudah mampu untuk menggerakkan tangan dan kaki kirinya secara perlahan dan gemetar saat menggenggam bola sudah berkurang

O: Pasien tampak mampu menggerakkan ekstremitas kiri secara perlahan, tampak mampu menggenggam bola dengan erat dan gemetar sudah berkurang, kekuatan otot 4 pada ekstremitas bagian kiri, kondisi fisik pasien baik, pasien mampu melakukan mobilisasi secara mandiri di tempat tidur.

A: Masalah Gangguan Mobilitas Fisik teratasi sebagian

P: Tingkatkan kondisi pasien, edukasi melakukan ROM aktif dan ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)