

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

4.2.1 Gambaran lokasi umum

Penelitian dilakukan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. RSUD Arifin Achmad yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit kelas B Pendidikan pada tanggal 16 Desember 1999 berdasarkan Surat Gubernur Kepala Daerah Provinsi Tingkat I Riau. RSUD Arifin Achmad terletak di Pusat Ibu Kota Provinsi Riau. RSUD Arifin Achmad Pekanbaru merupakan pusat Pendidikan Sarjana Kedokteran, calon dokter atau sebagai tempat pelaksanaan diklat berbagai profesi kesehatan.

Kasus stroke non hemoragik menempati salah satu penyakit terbanyak di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru terutama di ruangan rawat inap Krisan. Hal ini menjadi alasan dasar penulis memilih lokasi pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan stroke non hemoragik.

4.2.2 Gambaran subjek

Dalam penelitian penulis menggunakan 2 subjek yaitu subjek 1 dan subjek 2 dimana kedua subjek tersebut berdiagnosa stroke hemoragik dengan jenis kelamin perempuan, subjek 1 berusia 40 tahun sedangkan subjek 2 berusia 44 tahun. Kedua subjek mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan.

4.2.3 Pengkajian

1. Identitas pasien

Subjek 1

Dilakukan pengkajian pada tanggal 04 Mei 2023 pada pasien Ny. A berjenis kelamin perempuan, lahir pada tanggal 28 Januari 1982 yang berumur 40 tahun di rawat di ruangan krisan, dengan diagnosa medis stroke non hemoragik hari ke 5 dirawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Subjek 2

Dilakukan pengkajian pada tanggal 04 Mei 2023 pada pasien Ny. M berjenis kelamin perempuan, lahir pada tanggal 29 September 1978 yang sekarang berumur 44 tahun di rawat di ruangan krisan, dengan diagnosa medis stroke non hemoragik hari ke 11 dirawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

2. Riwayat penyakit

Subjek 1

1) Keluhan utama

Keluarga klien mengatakan klien mengalami kelumpuhan anggota gerak sebelah kanan dan kesulitan dalam berbicara namun masih bisa merespon walaupun tidak jelas.

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Keluarga klien mengatakan setelah pulang dari pasar pada tanggal 16 April 2023 klien mengeluh nyeri ulu hati dan memutuskan untuk tidur, saat dibangunkan oleh anak klien merasa tangan kanan dan kaki kanan klien

tidak bisa digerakkan. Lalu klien dibawa ke Puskesmas terdekat dan mendapat rujukan ke RSUD Kepulauan Meranti setelah dirawat disana pada tanggal 30 April 2023 klien mendapat rujukan ke RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, tiba di UGD pada pukul 15.00. Klien dipindahkan ke rawat inap krisan kelas III pada pukul 18.07 sore. Pada saat itu keluarga mengatakan kondisi klien lemah, sulit berbicara dan mengalami kelumpuhan anggota gerak kanan.

3) Riwayat Kesehatan Sebelumnya

Subjek 1 sebelumnya pernah menderita asam lambung, subjek 1 tidak pernah dirawat di Rumah Sakit sebelumnya.

Subjek 2

1) Keluhan Utama

Keluarga klien mengatakan klien mengalami kelumpuhan anggota gerak sebelah kanan yang tidak bisa digerakkan, sulit berbicara.

2) Riwayat Penyakit Sekarang

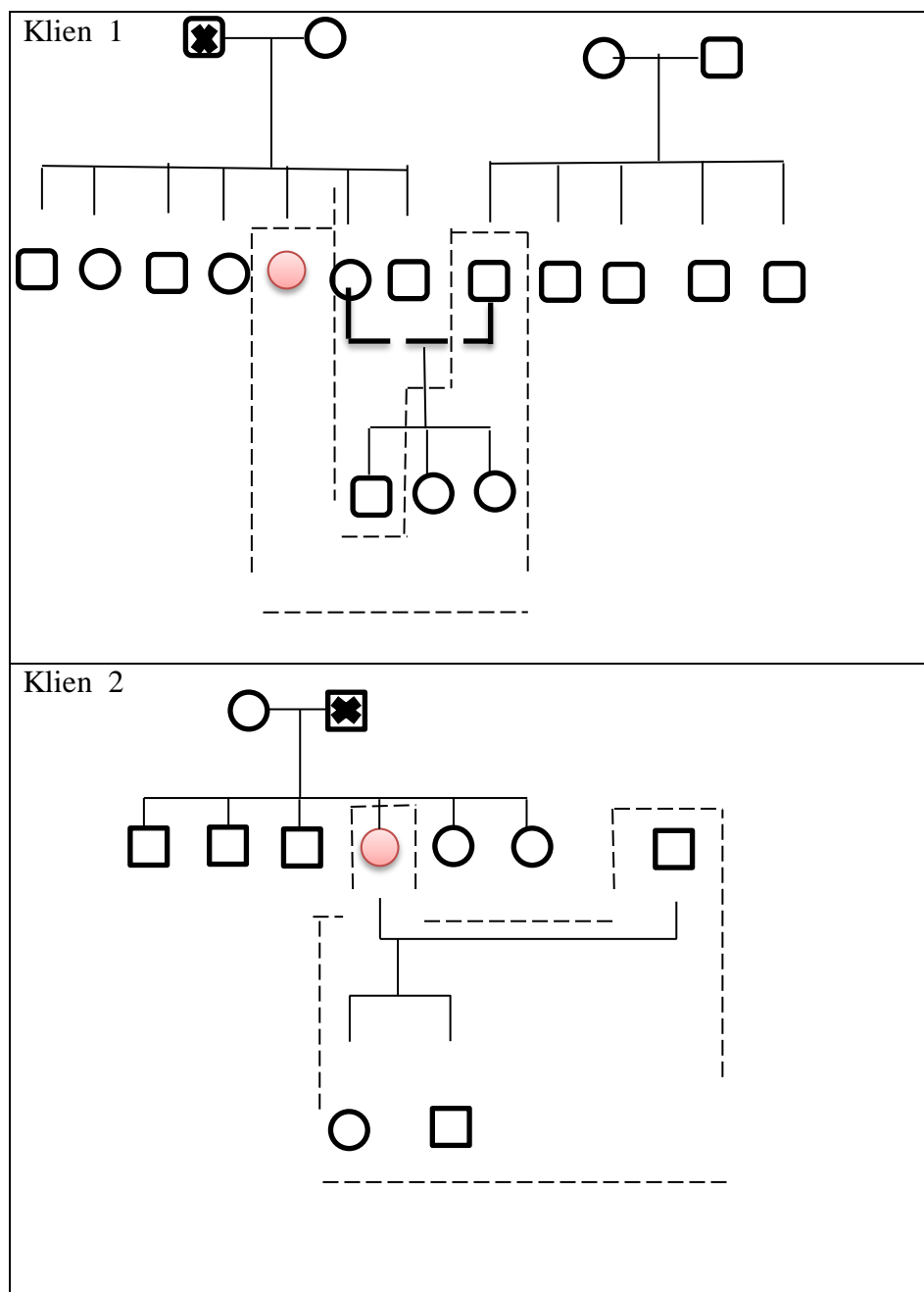
Keluarga klien mengatakan saat klien bangun tidur klien tidak bisa mengerakkan tangan dan kaki sebelah kanan serta sulit berbicara. Lalu klien dibawa ke RSUD Arifin Achmad pada pukul 21.13 sampai di IGD Arifin Achmad Pekanbaru. Klien dipindahkan ke ruang rawat inap pada pukul 06.35. Pada saat itu keluarga klien mengatakan keadaan klien lemah dan sulit berbicara dan mengalami kelumpuhan pada anggota gerak sebelah kanan.

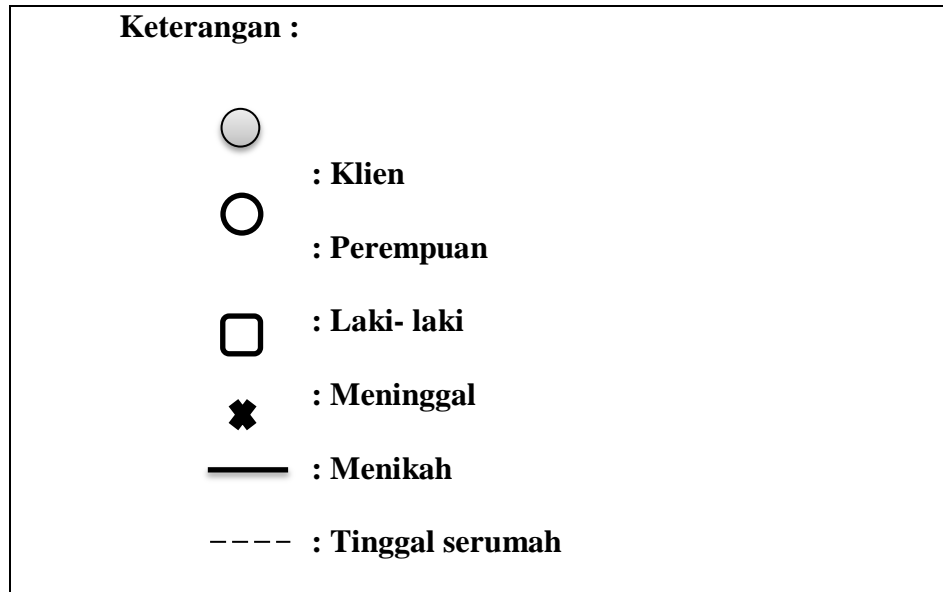
3) Riwayat Kesehatan Sebelumnya

Penyakit yang pernah diderita subjek 2 yaitu hipertensi, subjek 2 pernah dirawat di Rumah sakit sebelumnya.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tabel 4.1 Genogram





4. Pola Pemeliharaan Kesehatan

1. Pola Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

Subjek 1

Dirumah pola pemenuhan nutrisi klien baik seperti pada pagi hari klien makan dengan nasi putih, lauk ikan atau ayam, sayur seperti tumis-tumisan begitu juga saat siang dan malam, saat dirumah klien tidak ada pantangan makanan, tidak ada kesulitan untuk makan sedangkan saat dirumah sakit pasien juga makan seperti nasi putih, lauk telur atau ikan, sayur bening tetapi ditambah dengan infus Nacl 0,9%, saat dirumah sakit pasien juga tidak ada pantangan makanan.

Subjek 2

Dirumah pola pemenuhan nutrisi klien baik seperti pada pagi hari klien makan dengan nasi putih, lauk ikan atau ayam, sayur seperti tumis-tumisan begitu juga saat siang dan malam, saat dirumah klien tidak ada pantangan makanan, tidak ada kesulitan untuk makan sedangkan saat dirumah sakit

pasien makan dengan makanan cair seperti bubur, susu dan ditambah dengan infus NaCl 0,9%.

2. Pola Eliminasi

Subjek 1

Pola eliminasi klien selama dirawat dirumah sakit dan dirumah normal 2 x sehari untuk BAB dan 5-7 x sehari BAK, konsistensi BAB pasien lunak, warna coklat, bau normal dan tidak ada masalah dalam eliminasi BAB maupun BAK pasien.

Subjek 2

Pola eliminasi klien selama dirawat dirumah sakit dan dirumah normal 2 x sehari untuk BAB dan 5-6 x sehari BAK, konsistensi BAB pasien lunak, warna coklat, bau normal dan tidak ada masalah dalam eliminasi BAB maupun BAK pasien.

3. Pola Istirahat Tidur

Subjek 1

Pola tidur pasien saat dirumah dan saat dirawat dirumah sakit normal 5-8 jam/hari, tidak ada gangguan tidur.

Subjek 2

Pola tidur pasien saat dirumah dan saat dirawat dirumah sakit normal 5-8 jam/hari, tidak ada gangguan tidur.

4. Pola Kebersihan Diri / *Personal Hygiene*

Subjek 1

Kebersihan diri klien saat dirumah normal seperti mandi 2 x sehari, frekuensi mencuci rambut 2 x sehari, gosok gigi 2 x sehari dan kebersihan

kuku selalu dalam keadaan bersih. Namun saat dirawat dirumah sakit pasien belum ada mandi selama dirawat dirumah sakit, belum ada mencuci rambut dan juga mengosok gigi, namun keluarga pasien hanya mengelap badan pasien dengan menggunakan kain basah.

Subjek 2

Kebersihan diri klien saat dirumah normal seperti mandi 2 x sehari, frekuensi mencuci rambut 1 x sehari, gosok gigi 2x sehari dan kebersihan kuku selalu dalam keadaan bersih. Namun saat dirawat dirumah sakit pasien belum ada mandi selama dirawat dirumah sakit, belum ada mencuci rambut dan juga mengosok gigi, namun keluarga pasien hanya mengelap badan pasien dengan menggunakan kain basah.

5. Aktivitas Lain

Subjek 1

Selama dirumah melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga sedangkan dirumah sakit pasien hanya berbaring dan tiak bisa melakukan aktivitas apapun hanya untuk sesekali dibantu duduk oleh keluarga agar tidak bosan.

Subjek 2

Selama dirumah pasien melakukan aktivitas sebagai sales sembako makanan tetapi selama dirawat di Rs pasien hanya bisa berbaring di tempat tidur dan tidak bisa melakukan aktivitas apapun.

6. Riwayat Sosial Ekonomi

Subjek 1

1) Latar belakang sosial, budaya, dan spiritual

Kegiatan kemasyarakatan klien ikut serta kegiatan-kegiatan seperti gotong royong bersama dan lain sebagainya. Klien beragama Islam dan mengikuti ajaran agama sesuai dengan syariat

2) Ekonomi

Klien menggunakan BPJS selama perawatan di Rumah Sakit, dan keluarga mengatakan tidak ada mengalami masalah keuangan.

Subjek 2

1. Latar belakang sosial, budaya, dan spiritual

Kegiatan kemasyarakatan klien ikut serta kegiatan-kegiatan seperti gotong royong bersama dan lain sebagainya. Klien beragama Kristen dan mengikuti ajaran agama sesuai dengan ketentuan.

2. Ekonomi

Klien menggunakan BPJS selama perawatan di Rumah Sakit, dan keluarga mengatakan tidak ada mengalami masalah keuangan.

7. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan Fisik Umum

Subjek 1

Keadaan umum subjek 1 baik, status kesadaran kompos mentis, tekanan darah 108/65 mmHg, nadi 79x/i, suhu 36.0 °C, dan pernafasan 20 x i

Subjek 2

Keadaan umum subjek 2 baik, status kesadaran compos mentis, tekanan darah 90/68 mmHg, nadi 84x/i, suhu 36,8 °C, dan pernafasan 22 x i

2) Sistem Penglihatan

Subjek 1

Mata simetris kanan dan kiri, kelopak mata nampak normal. Konjungtiva tidak pucat (anemis), sklera anikterik, rekasi pupil terhadap cahaya mengecil serta tidak adanya kelainan pada mata.

Subjek 2

Mata simetris kanan dan kiri, kelopak mata nampak normal. Konjungtiva tidak pucat, (anemis), sklera anikterik, rekasi pupil terhadap cahaya mengecil serta tidak adanya kelainan pada mata.

3) Sistem Pendengaran

Subjek 1

Telinga tampak simetris dan fungsi pendengaran baik tidak mengalami gangguan

Subjek 2

Telinga tampak simetris dan fungsi pendengaran baik tidak mengalami gangguan

4) Sistem Wicara

Subjek 1

Mulut tampak simetris tapi sulit untuk bicara dan saat berbicara tidak jelas, lidah nampak sedikit bersih dan mukosa lembab, serta tidak adanya sianosis dan stomatitis.

Subjek 2

Mulut tampak simetris tapi sulit untuk bicara , lidah nampak bersih dan mukosa lembab, serta tidak adanya sianosis dan stomatitis.

5) Sistem Endokrin

Subjek 1

Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar tiroid dan tidak ada gangguan-gangguan pada sistem hormon.

Subjek 2

Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar tiroid dan tidak ada gangguan-gangguan pada sistem hormon.

6) Sistem Integumen

Subjek 1

Kulit sawo matang tidak ada lesi dan tekstur kulit kering dan sedikit kasar, turgor kulit baik dan tidak ada kelainan pada kulit

Subjek 2

Kulit sawo matang ada lesi dan tekstur kulit kering dan sedikit kasar, turgor kulit baik dan tidak ada kelainan pada kulit

7) Sistem Pernafasan

Subjek 1

Bentuk dada nampak simetris, suara nafas normal dan tidak adanya nyeri tekan saat di palpasi.

Subjek 2

Bentuk dada nampak simetris, suara nafas normal dan tidak adanya nyeri tekan saat di palpasi.

8) Sistem Kardiovaskular

Subjek 1

Dada simetris antara kanan dan kiri, tidak adanya memar, tidak ada penekanan pada vena jugularis. Bunyi jantung normal dan teratur tidak ada bunyi jantung tambahan dan tidak ada nyeri tekan.

Subjek 2

Dada simetris antara kanan dan kiri, tidak adanya memar, tidak ada penekanan pada vena jugularis. Bunyi jantung normal dan teratur tidak ada bunyi jantung tambahan dan tidak ada nyeri tekan.

9) Sistem Persyarafan

Subjek 1

Kesadaran compos mentis (E4V5M6) tidak ada tanda-tanda peningkatan TIK seperti muntah, nyeri kepala yang sangat hebat, dan papil edema.

Subjek 2

Kesadaran compos mentis (E4V5M6) tidak ada tanda-tanda peningkatan TIK seperti muntah, nyeri kepala yang sangat hebat, dan papil edema.

Kekuatan otot :

Tabel 4. 2 Kekuatan otot

Pasien 1		Pasien 2	
2222	5555	2222	5555
2222	5555	2223	5555

Tabel 4.3 Manual muscle strength testing (MMST)

Nilai	Keterangan
5	Kekuatan otot normal/utuh, melalui gerakan penuh, resistance/tahanan maksimal
4	Gerakan aktif melawan gravitasi dan melawan tahanan melalui berbagai gerakan, resistance/tahanan minimal
3	Mampu menahan tegak walaupun sedikit di dorong, tetapi tidak mampu melawan tekanan/dorongan
2	Mampu menahan tegak yang berarti mampu menahan gaya gravitasi saja, tapi bila disentuh akan jatuh
1	Otot ada kontraksi baik dilihat secara visual atau palpasi, ada kontraksi satu atau lebih dari satu otot, dan

	ada tahanan sewaktu jatuh
0	Otot sama sekali tidak bisa bergerak, tidak nampak berkontraksi, bila lengan dilepaskan akan jatuh 100 % pasif

Tabel 4. 4 Pemeriksaan 12 saraf kranial

Subjek 1	Subjek 2
<ul style="list-style-type: none"> ▪ N.I (Olfaktorius) : Klien tidak mengalami gangguan penciuman (klien bisa mencium aroma minyak kayu putih) ▪ N.II (Optikus) : Klien mampu melihat benda disekitar maupun benda jauh dari klien. ▪ N.III (Okulomotorius) : Klien mampu menggerakkan bola mata ketas dan kebawah. ▪ N.IV (Troklearis) : Bola mata klien mengikuti pergerakan tangan penulis 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N.I (Olfaktorius) : Klien tidak mengalami ganggua penciuman (klien bisa mencium aroma minyak kayu putih) ▪ N.II (Optikus) : Klien mampu melihat benda disekitar maupun benda juah dari klien. ▪ N.III (Okulomotorius) : Klien mampu menggerakkan bola mata ketas dan kebawah. ▪ N.IV (Troklearis) : Bola mata klien mengikuti pergerakan tangan penulis

<p>yang menggerakkan kekanan dan kekiri</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ N.V (Abdusens) : Klien mampu melakukan saat dimintak untuk mengikuti pergerakan tangan penulis secara diagonal. ▪ N.VI (Trigenimus) : Klien mampu merasakan sentuhan kapas pada wajah. ▪ N.VII (Fasialis) : Wajah tampak simetris tetapi ketika disuruh tersenyum wajah klien nampak tidak simetris ▪ N.VIII (Vestibulokoklea): Klien bisa mendengar dengan baik saat penulis menggesekkan kedua telapak tangan di dekat telinga klien. ▪ N.IX (Glosofaringeus) : Klien tidak kesulitan dalam 	<p>yang menggerakkan kekanan dan kekiri</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ N.V (Abdusens) : Klien mampu melakukan saat dimintak untuk mengikuti pergerakan tangan penulis secara diagonal. ▪ N.VI (Trigenimus) : Klien mampu merasakan sentuhan kapas pada wajah. ▪ N.VII (Fasialis) : Wajah tampak simetris tetapi ketika disuruh tersenyum wajah klien nampak tidak simetris ▪ N.VIII (Vestibulokoklea): Klien bisa mendengar dengan baik saat penulis menggesekkan kedua telapak tangan di dekat telinga klien. ▪ N.IX (Glosofaringeus) : Klien tidak kesulitan dalam
--	--

<p>menelan makanan.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ N.X (Vagus) : Klien kesulitan membuka mulut saat dibantu membuka mulut nampak uvulanya tepat berada ditengah. ▪ N.XI (Accesorius) : Klien tidak bisa mangangkat bahu sebelah kanan ▪ N.XII (Hypoglosus) : Klien tidak bisa menjulurkan lidah 	<p>menelan makanan.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ N.X (Vagus) : Klien kesulitan membuka mulut saat dibantu membuka mulut nampak uvulanya tepat berada ditengah. ▪ N.XI (Accesorius) : Klien tidak bisa mangangkat bahu sebelah kanan ▪ N.XII (Hypoglosus) : Klien tidak bisa menjulurkan lidah
--	--

10) Sistem Pencernaan

Subjek 1

Gigi tampak bersih, tidak ada stomatis, lidah tidak kotor, saliva normal, tidak adanya muntah, tidak adanya nyeri pada abdomen dan tidak ada

Subjek 2

Gigi tampak bersih, tidak ada stomatis, lidah tidak kotor, saliva normal, tidak adanya muntah, tidak adanya nyeri pada abdomen dan tidak ada diare.

11) Sistem Muskuloskeletal

Subjek 1

Klien mengatakan kasulitan dalam melakukan pergerakan, klien tampak mengalami keterbatasan gerak karena kelemahan pada exstremitas kanan, tidak ada kelaian pada sendi dan tulang.

Subjek 2

Klien mengatakan kasulitan dalam melakukan pergerakan, klien tampak mengalami keterbatasan gerak karena kelemahan pada exstremitas kanan, tidak ada kelaian pada sendi dan tulang.

Hasil Pemeriksaan Laboratoriun dan Diagnostik

Tabel 4. 5 Hasil pemeriksaan laboratorium

Subjek	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Interpretasi
1	Hematologi				
	Darah lengkap				
	Hemoglobin	15,1	Gr%	12-16	Normal
	Eritrosit	5.01	jt/mm ³	4-5	Normal
	Leukosit	6,680	rb/mm ³	4-11	Normal
	Hematokrit	44	%	36-47	Normal
	Trombosit	217	rb/mm ³	150-450	Normal
	Kimia klinik				
	Ureum	24	mg/dl	10-50	Normal
	Creatinin	0,6	mg/dl	0,6-1,1	Normal
	Natrium	140	mmol	135-145	Normal
	Kalium	4,3	mmol	3,5-5,5	Normal

	Clorida	89	mmol	96-122	Normal
Subjek	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Interpretasi
2	Hematologi				
	Darah lengkap				
	Hemoglobin	12	Gr%	12-16	Normal
	Eritrosit	4,30	jt/mm ³	4-5	Normal
	Leukosit	4,47	rb/mm ³	4-11	Normal
	Hematokrit	45	%	36-47	Normal
	Trombosit	220	rb/mm ³	150-450	Normal
	Kimia klinik				
	Ureum	20	mg/dl	10-50	Normal
	Creatinin	0,6	mg/dl	0,6-1,1	Normal
	Natrium	140	Mmol	135-145	Normal
	Kalium	4,3	Mmol	3,5-5,5	Normal
	Clorida	89	Mmol	96-122	Normal

12) Terapi Medikasi / Obat-obatan yang diberikan saat ini

Subjek 1

- IVFD Nacl 0,9% 20 tpm
- Injeksi Ceftriaxon 2 x 1 gr
- Injeksi Omeprazol 2 x 40 mg



Subjek 2


- Spironolactone 25 mg 1x1
- Digoxin 0,25 mg 1x1


- Furosemid 40 mg 2x1
- Isosorbid dinitrate 5mg 3x1

4.2.4 Analisa Data

Tabel 4. 6 Analisa Data

Subjek	Data Klien	Etiologi	Masalah Keperawatan
Subjek 1	<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan pada bagian anggota gerak sebelah kanan, sulit berbicara tetapi tetap merespon walaupun tidak jelas 	<p>Gangguan neuromuskular</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>Mobilitas menurun</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p> <p>b.d gangguan neuromuskular</p>

	<p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien nampak terbaring ▪ Klien nampak tidak bisa mengerakkan anggota gerak sebelah kanan ▪ Klien nampak melakukan kegiatan selalu dibantu oleh keluarga ▪ Kekuatan otot menurun <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">2222</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">2222</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> </table>	2222	5555	2222	5555		
2222	5555						
2222	5555						
Subjek 2	<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keluarga klien 	<p>Gangguan neuromuskular</p> 	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan</p>				

	<p>mengatakan klien mengalami kelemahan pada bagian anggota gerak sebelah kanan</p> <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien nampak terbaring lemah ▪ Klien nampak tidak bisa mengerakkan anggota gerak sebelah kanan ▪ Klien nampak melakukan kegiatan 	<p>Mobilitas menurun</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>neuromuskular</p>
--	--	--	----------------------

	<p>selalu dibantu oleh keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kekuatan otot menurun <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">2222</td> <td style="padding: 2px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2223</td> <td style="padding: 2px;">5555</td> </tr> </table>	2222	5555	2223	5555		
2222	5555						
2223	5555						

4.2.5 Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik adalah gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuscular

4.2.6 Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 7 Intervensi keperawatan

Subjek	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Subjek 1	Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskul	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan	<p>Dukungan mobilisasi (1.05173)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan

	ar	kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Kelemahan fisik menurun	fisik lainnya - Monitor tekanan darah pasien - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilitas - Anjurkan melakukan mobilitas dini - Anjurkan mobilitas sederhana yang
--	----	---	--

			harus dilakukan
Subjek 2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskul	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Kelemahan fisik menurun	Dukungan mobilisasi (1.05173) Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Monitor tekanan darah pasien - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilitas

			<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan mobilitas dini - Anjurkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan
--	--	--	--

4.2.7 Implementasi keperawatan

Tabel 4. 8 Implementasi keperawatan

Subjek 1 (4 – 6 mei 2023)

IMPLEMENTASI		EVALUASI	
Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Paraf
Kamis 04 Mei 2023 (10.30)	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tekanan darah pasien - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi ROM - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah pasien 98/61 mmHg - Kondisi pasien nampak lemah dan tidak bersemangat saat dilakukan latihan rentang gerak ROM - Keluarga klien nampak membantu pasien dalam 	Sri Indah Yolara

	<p>dalam meningkatkan pergerakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan seperti miring kanan dan kiri 	<p>meningkatkan pergerakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien nampak menerapkan mobilisasi miring kanan dan kiri 	
<p>Jum'at 05 Mei 2023 (11.00)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tekanan darah pasien - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi ROM - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Anjurkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan seperti duduk ditempat tidur dan miring ke kiri dan ke kanan 	<ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah pasien 108/80 mmHg - Kondisi pasien nampak masih sedikit lemah saat dilakukan latihan rentang gerak ROM - Keluarga klien nampak membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Keluarga klien nampak membantu klien untuk duduk ditempat tidur 	<p>Sri Indah Yolara</p>

<p>Sabtu 06 Mei 2023 (10.30)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tekanan darah - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Anjurkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan seperti menggerakkan tungkai dan turun dari tempat tidur 	<ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah pasien 90/65 mmHg - Pasien nampak sudah tidak lemas dan keadaan umum pasien baik - Keluarga klien nampak membantu dalam meningkatkan pergerakan klien - Keluarga klien nampak menerapkan rentang gerak yang diajarkan - Klien nampak belum bisa turun dari tempat tidur 	<p>Sri Indah Yolara</p>
--	--	---	-----------------------------

Subjek 2 (4 – 6 mei 2023)

IMPLEMENTASI	EVALUASI
---------------------	-----------------

Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Paraf
Kamis 04 Mei 2023 (13.00)	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tekanan darah pasien - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Anjurkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan seperti miring kanan dan kiri 	<ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah pasien 116/57 mmHg - Kondisi pasien nampak lemah saat dilakukan latihan rentang gerak ROM - Keluarga klien nampak membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Keluarga klien nampak tidak menerapkan mobilisasi yang dianjurkan 	Sri Indah Yolara
Jum'at 05 Mei 2023 (12.00)	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tekanan darah pasien - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi ROM - Melibatkan 	<ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah pasien 98/73 mmHg - Kondisi pasien nampak masih lemah saat dilakukan latihan rentang gerak ROM - Keluarga klien nampak 	Sri Indah Yolara

	<p>keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan seperti duduk ditempat tidur 	<p>membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien nampak tidak menerapkan mobilisasi yang di anjurkan - Klien nampak belum bisa duduk ditempat tidur 	
<p>Sabtu 06 Mei 2023 (12.00)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tekanan darah - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah pasien 96/57 mmHg - Keadaan umum pasien nampak baik saat dilakukan latihan rentang gerak ROM, pasien nampak menggerakkan bibir ingin berbicara tapi tidak bisa, klien nampak berusaha menggerakkan jari telunjuk tangan sebelah kanan 	<p>Sri Indah Yolara</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Anjurkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan seperti menggerakkan tungkai dan turun dari tempat tidur 	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga nampak membantu semua aktivitas klien - Klien nampak belum bisa menggerakkan tungkai 	
--	---	--	--

4.2.8 Evaluasi Perkembangan Pasien

Tabel 4.9 Evaluasi Perkembangan Pasien

Waktu	Pasien 1	Pasien 2
Kamis, 04 Mei 2023	(11.30) S : Keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan anggota gerak bagian kanan O : Klien tampak tidak bisa menggerakkan ekstremitas kanan, kekuatan otot	(14.00) S :Keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan dibagian tangan dan kaki sebelah kanan O : Klien nampak terbaring lemas, tekanan darah pasien 116/57 mmHg, klien nampak

	<p>menurun, tekanan darah pasien 98/61 mmHg, semua aktivitas klien nampak dibantu oleh keluarga</p> <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan</p>	<p>tidak bisa menggerakkan ekstremitas kanan, dan semua aktivitas dibantu oleh keluarga</p> <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan</p>
<p>Jum'at, 05 Mei 2023</p>	<p>(12.00)</p> <p>S : Keluarga pasien mengatakan klien sulit menggerakkan tangan dan kaki kanan</p> <p>O : Klien nampak belum bisa menggerakkan ekstremitas kanan, klien nampak lemah, tekanan darah pasien 108/ 80 mmHg, keluarga klien nampak menerapkan latihan rentang gerak, keluarga mampu memperagakan kembali teknik ROM yang</p>	<p>(14.00)</p> <p>S : Keluarga klien tampak menerapkan latihan rentang gerak</p> <p>O : Klien nampak masih belum bisa menggerakkan ekstremitas kanan, klien nampak lemas, tekanan darah pasien 98/73 mmHg, keluarga pasien nampak menerapkan rentang gerak yang diajarkan penulis</p> <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p>

	<p>diajarkan</p> <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan</p>	<p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan</p>
<p>Sabtu,</p> <p>06 Mei 2023</p>	<p>(11.30)</p> <p>S : keluarga klien mengatakan klien sudah bisa duduk meski dibantu</p> <p>O : Klien nampak bisa duduk meski dibantu oleh keluarga, keluarga klien nampak mulai bisa menerapkan latihan rentang gerak, tekanan darah pasien 90/65 mmHg</p> <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan</p>	<p>(13.00)</p> <p>S : Keluarga klien mengatakan klien belum bisa melakukan latihan rentang gerak</p> <p>O : Klien nampak belum bisa menggerakkan ekstremitas kanan, klien nampak belum bisa duduk meskipun dibantu, tekanan darah pasien 95/57 mmHg, klien nampak berusaha menggerakkan jari telunjuk tangan sebelah kanan</p> <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan</p>

4.2 Pembahasan

Pada bab pembahasan penulis akan menguraikan kembali hasil dari penelitian yang dilakukan pada tanggal 04 Mei 2023 – 10 Mei 2023 di Ruang Krisan RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan teori yang mendasarinya pada bab tinjauan teoritis. Hasil temuan ini akan diuraikan dengan berpedoman pada lima tahapan proses asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan sebagai berikut :

1.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan paling awal dalam proses keperawatan yaitu dengan melakukan pengumpulan data dengan cara wawancara kepada klien dan keluarga, observasi, pemeriksaan fisik, catatan medis dan informasi dari perawat ruangan krisan RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Setelah pengkajian selesai dilakukan, maka akan didapatkan data subjektif dan objektif klien yang selanjutnya akan dikelompokkan dan dianalisis sehingga masalah keperawatan pada klien dapat ditemukan.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien I yaitu tanggal 04 Mei 2023 melalui wawancara yang dilakukan kepada keluarga pasien data subjektif yang didapat keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan pada bagian anggota gerak sebelah kanan, sulit berbicara tetapi tetap merespon walaupun tidak jelas. Data objektif, klien nampak terbaring, klien nampak tidak bisa menggerakkan anggota gerak sebelah kanan, klien nampak melakukan kegiatan selalu dibantu oleh keluarga, kekuatan otot menurun yaitu 2222 dibagian

ekstremitas kanan dan 5555 dibagian ekstremitas kiri, tanda-tanda vital TD : 90/68 mmHg, nadi : 84 x/i, suhu : 36,8 C, pernafasan : 22 x/ i.

Sedangkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien II yaitu pada tanggal 04 Mei 2023 melalui wawancara yang dilakukan kepada keluarga pasien data subjektif yang didapat keluarga klien data subjektif yang didapat yaitu keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan pada bagian anggota gerak sebelah kanan. Data objektif, klien nampak terbaring lemah, klien nampak tidak bisa mengerakkan anggota gerak sebelah kanan, klien nampak melakukan kegiatan selalu dibantu oleh keluarga, kekuatan otot menurun yaitu 2232 dibagian kanan dan 5555 dibagian kiri, tanda-tanda vital TD : 108/65 mmHg, nadi : 79 x/i, suhu : 36,0 C, pernafasan : 20 x/ i.

Menurut teori dalam Standard Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), data atau tanda dan gejala untuk pasien dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik adalah sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, fisik lemah, rentang gerak (ROM) menurun.

Menurut hasil penelitian Costa, et al (2010), permasalahan yang sering ditemukan pada pasien stroke adalah hambatan mobilitas fisik, dimana dari 121 klien yang terdiagnosa stroke didapatkan 90% atau 109 klien yang mengalami kelemahan pada ekstremitas sehingga membutuhkan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Jika dibandingkan teori dengan studi kasus sesuai antara teori dan studi kasus, karena data pada teori hampir semua ada di studi kasus, begitupun sebaliknya data yang ada pada studi kasus semua terdapat pada teori.

1.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu kesimpulan yang didapatkan dari hasil analisa data. Analisa data dilakukan setelah data-data klien terkumpul, lalu di analisis dari masing-masing data yang ditemui pada klien dan dikelompokkan serta dihubungkan dengan konsep teori yang ada untuk menentukan masalah kesehatan dan keperawatan pada klien. Hasil analisa data yang diperoleh selanjutnya akan ditarik kesimpulan untuk menyusun rencana tindakan keperawatan untuk tahap berikutnya,

Adapun data yang ditemukan saat pengkajian yaitu : berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien I yaitu tanggal 04 Mei 2023 melalui wawancara yang dilakukan kepada keluarga pasien bahwa klien mengalami kaku dan lemah pada anggota gerak bagian kanan, klien sulit berbicara tetapi merespon walaupun tidak jelas, tanda-tanda vital TD : 90/68 mmHg, nadi : 84 x/i, suhu : 36,8 C, pernafasan : 22 x/ i.

Analisa data yang ditemukan pada pasien 1 yaitu data subjektif, keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan pada bagian anggota gerak sebelah kanan, sulit berbicara tetapi tetap merespon walaupun tidak jelas. Data objektif, klien nampak terbaring, klien nampak tidak bisa mengerakkan anggota gerak sebelah kanan, klien nampak melakukan kegiatan selalu dibantu oleh keluarga, kekuatan otot menurun yaitu 2222 dibagian ekstremitas kanan dan 5555 dibagian ekstremitas kiri.

Sedangkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien II yaitu pada tanggal 04 Mei 2023 melalui wawancara yang dilakukan kepada keluarga pasien bahwa pasien mengalami kelemahan pada ekstremitas kanan, tanda-tanda vital

TD : 108/65 mmHg, nadi : 79 x/i, suhu : 36,0 C, pernafasan : 20 x/ i. Analisa data yang ditemukan pada pasien 2 yaitu data subjektif, keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan pada bagian anggota gerak sebelah kanan. Data objektif, klien nampak terbaring lemah, klien nampak tidak bisa mengerakkan anggota gerak sebelah kanan, klien nampak melakukan kegiatan selalu dibantu oleh keluarga, kekuatan otot menurun yaitu 2232 dibagian kanan dan 5555 dibagian kiri.

Berdasarkan teori diagnosa yang terdapat pada pasien *Stroke Non Hemoragik* yang sering muncul sesuai dalam Standard Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) yang terdapat pada studi kasus sesuai dengan data pengkajian atau kondisi pasien yaitu gangguan mobilitas berhubungan dengan gangguan neuromuskular.

Menurut hasil penelitian Hermand (2015), bahwa pada pasien stroke non hemoragik sering mengalami kelumpuhan salah satu gejala klinis yang ditimbulkan oleh penyakit stroke. Masalah keperawatan yang sering ditemukan adalah gangguan mobilitas fisik yaitu keterbatasan dalam gerak fisik satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Sekitar 90% pasien yang mengalami serangan stroke tiba-tiba akan mengalami kelemahan anggota badan. Kelemahan ini masih dialami pasien sampai pasien keluar dari rumah sakit. Akibat dari kelemahan akan menimbulkan gangguan mobilitas fisik dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

1.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan suatu rencana tindakan yang disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditegakkan sebelumnya dengan tujuan untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan. Intervensi yang dipaparkan bersumber dari *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (SIKI) berupa dukungan mobilitas fisik yang terdiri dari beberapa tindakan yaitu identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor kondisi umum, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan.

Dalam pemilihan intervensi penulis menyesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan pasien dalam mencapai kesembuhan. Intervensi yang dilakukan pada pasien saat penelitian yaitu dukungan mobilisasi (1.05173) terdiri dari identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya yang dirasakan dan alami pasien, monitor tekanan darah pasien, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilitas, anjurkan melakukan mobilitas dini, anjurkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan.

Menurut hasil penelitian Purba (2022) yang telah melakukan tindakan ROM dengan tujuan meningkatkan kekuatan otot hal ini didukung dengan hasil penelitian menyatakan bahwa dengan melakukan tindakan ROM sedini mungkin dan dilakukan berkali-kali dalam waktu satu hari mampu meningkatkan kekuatan otot selain itu bertujuan untuk pemulihan anggota gerak tubuh yang kaku atau cacat.

1.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan yang dilakukan pada klien untuk mencapai kriteria hasil yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan ini diterapkan dengan memilih tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan sebelumnya yang sesuai dengan kebutuhan klien dan kemampuan klien dalam pelaksanaannya. Selama pemberian asuhan keperawatan, implementasi dilaksanakan dalam kurun waktu 3 hari yang dimulai dari hari pertama pengkajian.

Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik penulis menerapkan dukungan mobilisasi yaitu memonitor tekanan darah pasien, memonitor kondisi umum, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan seperti duduk ditempat tidur, miring ke kiri dan miring ke kanan.

1.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan akhir dari proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan untuk menilai tindakan keperawatan yang dilakukan, dan seberapa jauh tercapainya tujuan. Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik peneliti menetapkan 4 kriteria hasil yang ingin dicapai diantaranya : pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, kelemahan fisik menurun, rentang gerak (ROM) meningkat.

Kemampuan yang dicapai oleh subjek 1 masih seutuhnya dibantu oleh keluarga tetapi setelah peneliti mendemonstrasikan latihan rentang gerak (ROM) keluarga bersedia dan tampak menerapkan latihan rentang gerak tersebut kepada klien, evaluasi akhir yang dilakukan pada pasien mendapatkan hasil diantaranya

pergerakan ekstremitas menurun, kekuatan otot menurun, kelemahan fisik meningkat, rentang gerak ROM menurun.

Sedangkan kemampuan yang dicapai subjek 2 masih seutuhnya dibantu oleh keluarga, klien masih belum bisa bertahan diposisi duduk meskipun dibantu oleh keluarga, tetapi setelah peneliti mendemonstrasikan latihan rentang gerak kepada keluarga, dan keluarga bersedia dan nampak menerapkan latihan rentang gerak pada klien. Evaluasi akhir pada subjek 2 diantaranya pergerakan ekstremitas menurun, kekuatan otot menurun, kelemahan fisik sedang, rentang gerak ROM menurun.