

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL STUDI KASUS

4.1.1 Gambaran lokasi studi kasus

UPTD Puskesmas Koeloda terletak di wilayah Kecamatan Golewa Kabupaten Ngada dengan wilayah kerja seluas 84,549 km² yang terdiri dari 12 desa dan 2 Kelurahan, Penelitian ini di lakukan di rumah pasien berada kelurahan todabelu.

Adapun batas-batas wilayah sebagai berikut

- a. Sebelah Utara: Berbatasan dengan Desa Sobo 1 Kecamatan Golewa Barat yang merupakan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangulewa.
- b. Sebelah Selatan: Berbatasan dengan Desa Radamasa wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ladja Kecamatan Golewa Selatan
- c. Sebelah Timur: Berbatasan dengan Desa Wogo yang merupakan wilayah Kerja UPTD Puskesmas Radabata Kecamatan Golewa.
- d. Sebelah Barat: Berbatasan dengan Desa Sobo Kecamatan Golewa Barat yang merupakan wilayah Kerja Puskesmas Mangulewa

4.1.2 Proses Keperawatan

a. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada hari kamis 08-05-2025 pukul 09:20 WITA. Identitas klien atas nama Tn. Y.T berjenis kelamin laki-laki, usia 70 tahun dengan diagnosa medis SNH. Pasien mengatakan tangan kiri dan kaki kiri terasa berat dan sulit untuk di gerakan. pasien mengatakan sejak 1 minggu yang lalu saat melakukan aktivitas pasien sering pusing dan tiba-tiba pasien sulit menggerakan tangan kiri dan kaki kiri. Sifat keluhan dirasakan secara terus menerus dan lokasinya di kepala, tangan kiri dan kaki kiri. Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi, merokok, dan memiliki kebiasaan kopi. Tanda – Tanda Vital TD

:140/90 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36 °C. Kesadaran/GCS: Composmentis GCS 15; E: 4, V: 5, M: 6. Pada bagian kepala pasien mengalami nyeri, tidak ada lesi, tidak ada massa, bentuk normal. Wajah simetris, penglihatan normal, konjungtiva normal, sklera normal, tidak menggunakan kacamata. Pada bagian THT semua normal tidak ada masalah. Pada sistem kardiovaskuler tidak ditemukan masalah. Sistem respirasi tidak ditemukan masalah. Pada sistem pencernaan tidak ditemukan masalah. Pada sistem persyarafan tidak ditemukan masalah. Pada sistem muskuloskeletal ditemukan pasien mengatakan tangan kiri dan kaki kirinya sulit untuk digerakan, kekuatan otot 3355. Pada sistem integumen tidak ditemukan masalah, turgor elastis. Pada sistem perkemihan, sistem endokrin dan sitem reproduksi tidak ditemukan masalah.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data di ambil diagnosa keperawatan yaitu Gangguan Mobilisasi Fisik Berhubungan Dengan Penurunan Kekuatan Otot (D.0054) ditandai dengan : Data subjektif : pasien mengatakan tangan kiri dan kaki kiri terasa berat dan sulit untuk di gerakan. Data Objektif : pasien tampak sulit menggerakkan tangan kiri dan kanan kiri, Skala kekuatan otot 3355.

c. Intervensi Keperawatan

| Diagnosa keperawatan (SDKI) | Tujuan dan kriteria hasil (SLKI) | Intervensi (SIKI) |
|--|---|--|
| Gangguan Mobilisasi Fisik b.d Penurunan Kekuatan | Luaran: Mobilisasi fisik (L.05042) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan | Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi: 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Otot dibuktikan dengan tangan kiri dan kaki kiri sulit untuk digerakan dan tampak sulit menggerakan tangan kiri dan kanan kiri skala kekuatan otot 3355</p> | <p>mobilisasi fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Gerakan terbatas menurun | <p>lainnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. fasilisasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (memasang pagar tempat tidur) 5. libatkan keluarga untuk membatu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 7. ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) |
|--|---|---|

d. Implementasi Keperawatan

| Diagnosa | Hari/tanggal/Jam | Implementasi |
|---|--------------------|---|
| <p>Gangguan Mobilisasi Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot dibuktikan dengan tangan kiri dan kaki kiri sulit untuk digerakan dan tampak sulit menggerakan tangan kiri dan kanan kiri skala kekuatan otot 3355</p> | <p>08 Mei 2025</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi dan mengukur tekanan darah pasien Hasil : Didapatkan TD : 140/90 mmHg, Pasien tampak sulit menggerakan tangan kiri dan kaki kiri. skala kekuatan otot bagian kiri atas dan bawah bernilai 3 sedangkan bagian kanan atas dan bawah bernilai 5, Gerakan masih terbatas, Fisik terasa lemah , TD : 140/90 mmHg, N : 80X/menit dan RR : 20x/menit 2. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil : Didapatkan tidak ada nyeri atau keluhan fisik lainnya. 3. Menjelaskan tujuan terapi ROM 4. Mengajarkan kepada keluarga cara melakukan rentang gerak pasif Pertama tama: untuk pergelangan tangan tekuk pergelangan kedalam dan keluar lalu kesamping kiri dan kanan, selanjutnya pada jari jari tangan tekuk keempat jari tangan kearah dalam lalu regangkan kembali. Kepalkan seluruh jari lalu buka. Tekuk tiap jari satu persatu. |

| | | |
|--|--------------------|--|
| | | <p>Kemudian bagian lutut angkat kaki keatas lalu lutut ditekuk kemudian diturunkan lagi. Gerakan kaki kesamping kanan dan kiri lalu putar kearah dalam dan keluar. Untuk pergelangan kaki ; Tekuk pergelangan kaki keatas lalu luruskan. Tekuk jari kaki keatas dan kebawah.</p> <p>5. Mengukur tekanan darah sesudah pemberian terapi ROM</p> <p>Hasil : TD : 140/70mmHg</p> |
| <p>Gangguan Mobilisasi Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot dibuktikan dengan tangan kiri dan kaki kiri sulit untuk digerakan dan tampak sulit menggerakan tangan kiri dan kanan kiri skala kekuatan otot</p> | <p>09 Mei 2025</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tekanan darah sebelum tindakan Hasil :TD : 130/70 mmHg, N : 81X/menit, RR : 20x/menit 2. Mengevaluasi terapi yang diajarkan keluarga mengatakan sudah bisa melakukan gerakan Rom yang sudah diajarkan 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi klien tampak bergerak tapi masih lemah, kekuatan otot pada ekstermitas kiri atas 3, ekstermitas kiri bawah 3. 4. Menganjurkan keluarga untuk melakukan ROM pada pasien. 5. Mengevaluasi terapi <p>Hasil : Pasien tampak sulit menggerakan tangan kiri dan kaki kiri skala kekuatan otot bagian kiri</p> |

| | | |
|------|--|--|
| 3355 | | atas dan bawah bernilai 3 sedangkan bagian kanan atas dan bawah bernilai 5, Gerakan masih terbatas |
|------|--|--|

| | | |
|--|-------------|---|
| Gangguan Mobilisasi Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot dibuktikan dengan tangan kiri dan kaki kiri sulit untuk digerakan dan tampak sulit menggerakan tangan kiri dan kanan kiri skala kekuatan otot 3355 | 09 Mei 2025 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tekanan darah sebelum tindakan Hasil : TD : 130/70 mmHg, N : 81X/menit, RR : 20x/menit 2. Mengevaluasi terapi yang diajarkan Hasil : Keluarga mengatakan sudah bisa melakukan gerakan Rom yang sudah diajarkan 3. memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi klien tampak bergerak tapi masih lemah, kekuatan otot pada ekstermitas kiri atas 3, ekstermitas kiri bawah 3. 4. Menganjurkan keluarga untuk melakukan ROM pada pasien. 5. Mengevaluasi terapi Hasil : Pasien tampak sulit menggerakan tangan kiri dan kaki kiri skala kekuatan otot bagian kiri atas dan bawah bernilai 3 sedangkan bagian kanan atas dan bawah bernilai 5, Gerakan masih terbatas |
|--|-------------|---|

| | | |
|---|--------------------|---|
| <p>Gangguan Mobilisasi Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot dibuktikan dengan tangan kiri dan kaki kiri sulit untuk digerakan dan tampak sulit menggerakan tangan kiri dan kanan kiri skala kekuatan otot 3355</p> | <p>10 Mei 2025</p> | <p>1. Melibatkan keluarga untuk membatu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Hasil : Keluarga mengatakan akan melakukan ROM pada pasien sesuai prosedur yang dianjurkan.</p> |
|---|--------------------|---|

e. Evaluasi Keperawatan

| Hari/Tgl | Diagnosa | Evaluasi |
|-----------------|--|--|
| 08 Mei 2025 | Gangguan Mobilisasi Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot | S : Pasien mengatakan tangan kiri dan kaki kirinya masih sulit untuk digerakan O : Pasien tampak sulit menggerakkan tangan kiri dan kaki kiri.skala kekuatan otot bagian kiri atas dan bawah bernilai 3 sedangkan bagian kanan atas dan bawah bernilai 5. - Gerakan masih terbatas - Fisik terasa lemah - TD : 120/70 mmHg - N : 80X/menit - RR : 20x/menit A : Masalah belum teratasi P : lanjutan intervensi |

| | | |
|--------------|--|--|
| 09, Mei 2025 | Gangguan mobilisasi fisik b.d penurunan kekuatan otot | <p>S : Pasien mengatakan tangan kiri dan kaki kirinya masih sulit untuk digerakan</p> <p>O : Pasien tampak sulit menggerakkan tangan kiri dan kaki kiri skala kekuatan otot bagian kiri atas dan bawah bernilai 3 sedangkan bagian kanan atas dan bawah bernilai 5.</p> <p>Gerakan masih terbatas</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/70 mmHg - N : 81X/menit - RR : 20x/menit - Keluarga pasien dapat membantu melakukan ROM pada pasien dan keluarga mengatakan dapat memahami <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> |
|--------------|--|--|

| | | |
|-------------|--|--|
| 10 Mei 2025 | Gangguan mobilisasi fisik b.d penurunan kekuatan otot | <p>S : Pasien mengatakan tangan kiri dan kaki kirinya masih sulit untuk digerakan</p> <p>O : Keluarga pasien dapat menerapkan ROM aktif pada pasien, skala kekuatan otot bagian kiri atas dan bawah bernilai 3 sedangkan bagian kanan atas dan bawah bernilai 5.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gerakan masih terbatas - TD : 140/80 mmHg - N : 90X/menit - RR : 20x/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> |
|-------------|--|--|

4.2 PEMBAHASAN

Dalam studi kasus Tn. Y.T berjenis kelamin laki-laki. Menurut (Annisyah, 2020) bahwa penderita stroke lebih banyak perempuan dengan presentase sebesar 56,7%, American of Heart Association (AHA) memperkirakan stroke lebih sering dialami oleh perempuan sebanyak 60.000 lebih banyak dibanding pria setiap tahunnya. Salah satu faktor yang melatarbelakangi terjadinya stroke pada perempuan yaitu kejadian abnormalitas homeostasis sebagai salah satu faktor pencetus stroke juga dipengaruhi oleh defisiensi hormone esterogen. Hal ini menjadi salah satu faktor yang melatarbelakangi kejadian peningkatan kasus stroke pada perempuan.

Dalam studi kasus Tn. Y.T berusia 70 tahun. Hal ini sejalan dengan (Annisyah, 2020) yang melaporkan bahwa 325 pasien dengan stroke Non-Hemoragik, hanya 3% lebih muda dari 50 tahun. Hal ini dikarenakan seiring dengan bertambahnya usia terjadi perubahan respon fisiologis yang menyebabkan perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi jantung,

pembuluh darah dan hormon. Menurut (Rahayu & Nuraini, 2020), menjelaskan bahwa pada penderita stroke non hemoragik sering terjadi pada usia 36-45 tahun, 45-55 tahun dan > 55 tahun.

Pada studi kasus didapatkan temuan keluhan utama pada Pasien mengatakan tangan kiri dan kaki kiri terasa berat dan sulit untuk di gerakan. Studi kasus yang diterapkan oleh peneliti yaitu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik di Puskesmas Koeloda

dan peneliti akan membahas pelaksanaan asuhan keperawatan sehingga dapat diketahui penerapan asuhan keperawatan pada kasus yang ada sesuai teori atau tidak. Pada studi kasus ini pelaksanaan keperawatan hanya berfokus pada satu masalah keperawatan yaitu masalah hambatan mobilitas fisik dan berfokus pada tindakan ROM pasif. Tindakan ROM pasif ini meliputi fleksi, ekstensi, hiperekstensi, pronasi, dan supinasi. Salah satu tanda dan gejala pada pasien stroke yaitu ada kelemahan pada bagian ekstermitasnya sehingga menurut Potter& Perry, (2010) penatalaksanaan pasien post stroke yaitu rehabilitasi untuk mencegah kecacatan pada ekstermitasnya seperti latihan rentang gerak yang dilakukan oleh perawat ataupun fisioterapi, latihan rentang gerak dilakukan agar tidak terjadi kontraktur ataupun atrofi otot.

Pada studi kasus Tn. Y.T penulis melakukan rencana tindakan keperawatan selama 3x24 jam. Penulis berencana mengatasi masalah Gangguan Mobilitas Fisik diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilisasi fisik meningkat dengan kriteria hasil: Pergerakan ekstremitas meningkat, Kekuatan otot meningkat dan Gerakan terbatas menurun.

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang digunakan adalah Dukungan Mobilisasi (I.05173), Observasi: Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan di monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi.

Terapeutik: fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) dan libatkan keluarga untuk membatu pasien dalam

meningkatkan pergerakan. Edukasi: jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

Perencanaan yang disusun oleh peneliti telah sesuai dengan SIKI namun penulis hanya menggunakan beberapa intervensi. Implementasi pada hambatan mobilitas fisik yaitu ROM (*Range Of Motion*) selama 3 hari. Pasien stroke mengalami gangguan pada kekuatan otot yang melemah maka akan berdampak pada saat melakukan aktivitas sehari-hari. Biar otot tidak mengalami gangguan pada kekuatan ototnya maka perlu memberikan mobilisasi kepada pasien stroke dengan memberikan terapi ROM aktif dan pasif. Latihan ROM adalah latihan pergerakan maksimal yang dilakukan oleh sendi. Latihan ROM menjadi salah satu bentuk latihan yang berfungsi dalam pemeliharaan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot pada pasien stroke. Kurangnya aktivitas fisik setelah stroke dapat menghambat rentang gerak sendi sehingga apabila hal ini terus terjadi akan menyebabkan ketergantungan total, kecacatan bahkan sampai kematian (Hidayah et al., 2022). Pada pelaksanaan kasus Tn.Y.T penulis melakukan ROM Pasif.

Berdasarkan hasil yang didapatkan tidak terjadi peningkatan kekuatan otot tangan dan kaki pada Tn.Y.T dibuktikan dengan pasien tampak sulit menggerakkan tangan kiri dan kaki kiri skala kekuatan otot bagian kiri atas dan bawah bernilai 3 sedangkan bagian kanan atas dan bawah bernilai 5.

Sehingga evaluasi hasil akhir terapi ROM pasif berhasil dilakukan karena tidak terjadi penurunan kekuatan otot ke 2. Pada Teori Rentang gerak sendi pasif sesuai dengan pemberian ROM dapat memperbaiki dan mencegah kontraktur. Latihan gerak sendi dapat segera dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot dan ketahanan otot, memperlancar aliran darah untuk suplai oksigen untuk jaringan sehingga akan mempercepat proses penyembuhan dan menjaga kelenturan otot-otot. Selain itu dengan terapi Rentang gerak pasif juga dapat memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ organ vital yang pada akhirnya justru akan mempercepat penyembuhan .(Rustinawati, 2013).

Hal ini sejalan dengan (Hidayah et al., 2022), peningkatan fleksibilitas sendi setelah diajarkan latihan berbentuk ROM selama 6 minggu dengan 5x latihan dalam seminggu. Peningkatan kecenderungan tulang belakang pada kelompok terlatih ROM sebesar 16,4%, rentang gerak sacral/hip 29,2%, dan rentang gerak dada 22,5% dibandingkan dengan kelompok kontrol setelah periode latihan.

4.2.1 Hasil Analisis Sebelum dan Sesudah Tindakan ROM

| No | Anggota Tubuh | | Derajat Kekuatan Otot | | |
|----|------------------------|------|-----------------------|-----|-----|
| | | | H-1 | H-2 | H-3 |
| 1 | Ekstremitas Kiri Atas | Pre | 3 | 3 | 3 |
| | | Post | 3 | 3 | 3 |
| 2 | Ekstremitas Kiri Bawah | Pre | 3 | 3 | 3 |
| | | Post | 3 | 3 | 3 |

Intervensi hari pertama sampai hari terakhir setelah dilakukan latihan ROM pasif tidak mengalami kenaikan kekuatan otot yang signifikan pada hari pertama. Penelitian ini sejalan dengan (Larasati, 2021), Intervensi latihan Range of Motion akan lebih efektif jika dilakukan 2 kali dalam sehari dengan rentang waktu 30 menit selama 7 hari berurutan-turut. Menurut (Sholihany, 2021), mengatakan bahwa *Range Of Motion* (ROM) jika dilakukan sedini mungkin dan dilakukan dengan benar dan secara terus-menerus akan memberikan dampak pada kekuatan otot. Latihan ROM rata rata dapat meningkatkan kekuatan otot serta pengaruh dari kekuatan otot. Dengan melakukan terapi ROM dua kali sehari, dalam lima hari pun terdapat peningkatan pergerakan sendi dari 64% menjadi 91%.

4.3 Keterbatasan penelitian

Selama melaksanakan studi kasus ada beberapa hal yang menghambat jalannya studi kasus yaitu selama melaksanakan studi kasus, peneliti memiliki keterbatasan waktu dan keterbatasan kasus, sehingga evaluasi yang diperoleh peneliti hanya berfokus pada masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.