# BAB IV

# PEMBAHASAN

## 4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu berlokasi di Kabupaten Sumba Timur. Rumah sakit ini telah mendapatkan akreditasi paripurna dengan peringkat B. RSUD ini memiliki dua instalasi utama, yaitu instalasi rawat jalan dan instalasi rawat inap. Instalasi rawat jalan mencakup berbagai poli, seperti poli paru, poli saraf, poli penyakit dalam, poli bedah, poli anak, poli gigi dan mulut, poli kebidanan dan keluarga berencana (KB), poli VCT, poli mata, serta poli gizi. Sementara itu, instalasi rawat inap terdiri dari beberapa ruangan khusus, antara lain ruangan Dahlia yang menangani penyakit dalam, ruangan Kemuning untuk kebidanan, ruang PICU yang diperuntukkan bagi pasien anak dengan kondisi darurat, ruangan Perina untuk bayi baru lahir dengan masalah kesehatan, ruangan ICU untuk pasien dengan keadaan gawat darurat, serta ruangan VIP dan utama yang diperuntukkan bagi pasien dari berbagai kelompok usia.

### 4.1.1. Ruangan Dahlia

Ruang Dahlia adalah salah satu instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu yang di khususkan untuk penyakit dalam dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 44 tempat tidur yang terdiri dari 3 kelas perawatan yaitu kelas satu terdiri dari 2 ruangan yaitu ruang rawat untuk pasien laki-laki memiliki 2 tempat tidur dan ruang rawat untuk pasien perempuan memiliki 2 tempat tidur, kelas 2 terdiri dari 2 ruangan dan memiliki 5 tempat tidur untuk pasien laki-laki dan untuk pasien perempuan memiliki 5 tempat tidur, kelas 3 terdiri

dari 4 ruangan yaitu 1 ruangan non infeksius untuk pasien laki-laki memiliki 5 tempat tidur, 1 ruangan non infeksius untuk pasien perempuan memiliki 7 tempat tidur, 1 ruangan infeksius untuk pasien laki-laki memiliki 5 tempat tidur, 1 ruangan infeksius untuk perempuan memilki 5 tempat tidur, dan ruangan perawatan dengan pasien penyakit menular (isolasi) yang terdiri dari 4 ruangan yang masing-masing ruangan memiliki 2 tempat tidur dan ruangan observasi memiliki 2 tempat tidur.

### 4.1.2. Ketenagaan

Tenaga kerja di Ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu dengan penjabaran sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Ketenagaan Ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu pada bulan Agustus 2024

| Jenis Ketenagaan | Jumlah | Presentase |
|---|---|---|
| S1 | 14 | 35,8% |
| Perawat vokasional (D III) | 17 | 43,5% |
| 43,5%) | 2 | 5,1% |
| Cleaning Service (SMA) | 6 | 15,3% |
| **TOTAL** | **39** | **100%** |

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa tenaga kerja yang paling banyak adalah Perawat vokasional 17 orang (43,5%), setelah itu S1 14 orang (35,8%), dan yang paling sedikit adalah Administrasi 2 orang (5,1%) dan Cleaning Service 6 orang (15,3%).

## 4.2. Hasil Studi Kasus

### 4.2.1. Pengkajian

Nama Mahasiswa : Ancas Umbu Marak

NIM : PO5303203211100

Ruangan : Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu

Tanggal Pengkajian : 01 Mei 2024

---

**IDENTITAS KLIEN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nama | : Tn.B | No. Reg/ RM. | : 12XXXX |
| Umur | : 58 tahun | Tgl. MRS | : 01 Mei 2024 |
| Jenis Kelamin | : Laki-laki | Diagnosa Medik | |
| MRS: SNH Suku/Bangsa | : Sumba/Indonesia. | | |
| Agama | : Kristen Protestan | | |
| Pekerjaan | : Petani | | |
| Pendidikan | : SD | | |
| Alamat | : Palakahembi | | |
| Penanggung | : BPJS | | |

**IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB KLIEN**

| | |
|---|---|
| Nama | : Ny.P |
| Umur | : 54 Tahun |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Suku/Bangsa | : Sumba/Indonesia |
| Agama | : Kristen Protestan |
| Pekerjaan | : Ibu Rumah Tangga |
| Pendidikan | : SMP |
| Alamat | : Palakahembi Hubungan dengan klien : Istri |

## RIWAYAT KESEHATAN

1. **Keluhan utama**

   Pasien mengatakan tidak dapat menggerakkan tangan kiri dan kedua kakinya.

2. **Riwayat penyakit sekarang**

   Klien melaporkan awalnya, klien mengalami pusing dan tiba-tiba kehilangan kesadaran saat berada di rumah. Setelah kejadian tersebut, pasien merasakan kesulitan menggerakkan tangan kiri dan kedua kakinya, serta tubuhnya menjadi sangat lemah. Karena kondisinya tidak membaik, pasien kemudian dibawa ke puskesmas dan selanjutnya dirujuk ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu menggunakan ambulans pada tanggal 1 Mei 2024 pukul 13.00 WIB. Saat dilakukan pengkajian, pasien mengeluhkan ketidakmampuan menggerakkan tangan kiri dan kedua kakinya. Pemeriksaan kekuatan otot menunjukkan nilai 5 pada ekstremitas kanan atas, 3 pada ekstremitas kiri atas, dan 1 pada kedua ekstremitas bawah. Keluarga pasien terlihat kebingungan dan menanyakan mengenai lamanya proses pemulihan. Pasien juga tidak mampu melakukan aktivitas harian seperti makan, minum, atau mengganti pakaian tanpa bantuan dari keluarga. Saat ini, pasien dipasangi infus larutan NaCl 0,9% dengan kecepatan 20 tetes per menit.

3. **Riwayat penyakit dahulu**

   Pasien belum pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya namun memiliki riwayat hipertensi sejak tahun 2018 dan jarang melakukan pemeriksaan.

**4. Riwayat alergi**

Pada saat pengkajian pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi apapun baik makanan, minuman dan obat-obatan.

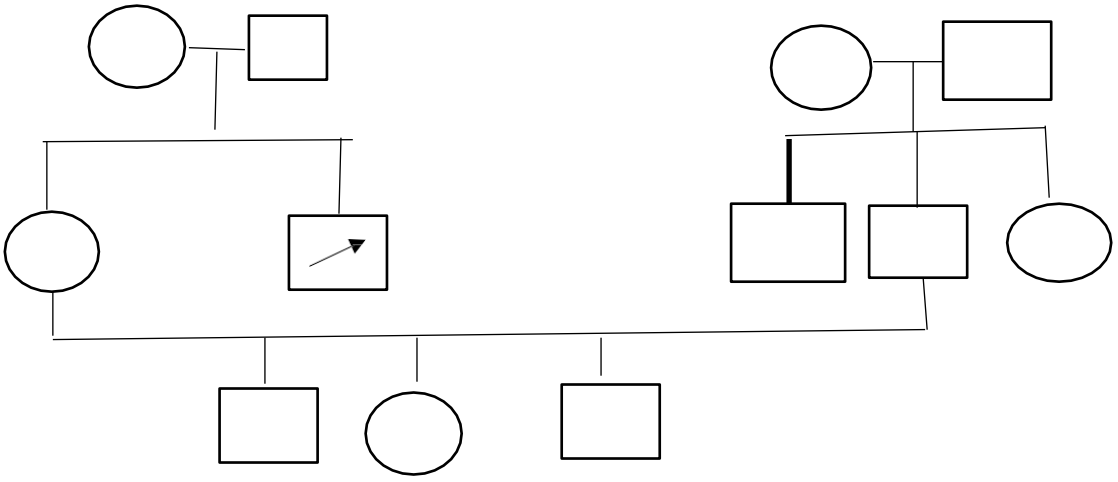
**5. Riwayat kesehatan keluarga**

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit yang sama di alami oleh pasien.

**6. Riwayat penyakit tropis**

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit Malaria, DBD, atau penyakit tropik lainnya baik itu pasien sendiri maupun keluarga.

**7. Genogram (bagan 3 turunan dan keterangan).**



Keterangan

1. : Laki-laki
2. : Perempuan
3. : Meninggal
4. : Pasien

**8. Riwayat psikososial dan spiritual Sosial/Interaksi :**

Perawat dan pasien tidak saling kenal, dukungan keluarga aktif, ada kontak mata pasien saat interaksi, tidak ada konfik yang terjadi selama interaksi.

**9. Spiritual**

Pasien meyakini adanya Tuhan dan percaya bahwa sumber kekuatan serta harapan saat sakit adalah Tuhan. Ritual agama yang dilakukan selama sakit adalah berdoa. Pasien juga menyatakan tidak ada upaya medis yang bertentangan dengan keyakinan agamanya. Pasien percaya bahwa Tuhan akan memberikan pertolongan dalam menghadapi situasi ini dan meyakini bahwa sakit yang dialami saat ini dapat disembuhkan.

**POLA FUNGSI KESEHATAN**

Tabel 2.1. Pola fungsi kesehatan

| Hal Yang Dikaji | Pola kebiasaan | |
|---|---|---|
| | **Sebelum Sakit** | **Di Rumah Sakit/ Saat Ini** |
| **1. Pola nutrisi metabolik**<br>**a) Antropometri (BB, TB, IMT)** | Sebelum masuk rumah sakit berat badan pasien 60 kg, tinggi badan 165 cm, indeks masa tubuh Pasien 22,4. | Sesudah masuk rumah sakit berat badan pasien 55 kg, tinggi badan 165 cm, indeks masa tubuh Pasien 20,4. |
| **b) Clinical** | Sebelum dirawat di rumah sakit, pasien mencuci rambut 2-3 kali seminggu, dengan kondisi rambut yang bersih, tidak berbau, dan berwarna hitam. Turgor kulit kembali normal dalam waktu kurang dari 2 detik, mukosa bibir tampak lembab, dan konjungtiva mata berwarna merah muda.. | Sesudah masuk rumah sakit pasien mengatakan belum mencuci rambut, rambut tampak kotor, tidak berbau rambut berwarna hitam. Turgor kulit kembali >2 detik, mukosa bibir kering, konjungtiva anemis. |

| | | |
|---|---|---|
| **c) Diet** | Sebelum masuk rumah sakit nafsu makan pasien baik, jenis makanan pokok nasi dan lauk pauk, porsi yang dihabiskan banyak, makan 3-4 kali sehari. | Sesudah masuk rumah sakit nafsu makan pasien berkurang, jenis makanan Bubur dan lauk pauk, porsi yang dihabiskan sedikit, makan 3-4 kali sehari, diet rendah garam. |
| **d) Mual/muntah** | Sebelum masuk rumah sakit pasien tidak mengalami mual muntah dan tidak ada sariawan | Sesudah masuk rumah sakit pasien mengatakan tidak mual muntah dan tidak ada sariawan |
| **e) Minum (frekuensi, jumlah, jenis)** | Sebelum masuk rumah sakit pasien minum 5-6 kali sehari, menghabiskan 1 gelas penuh sekali minum, jenis minum yaitu air putih. | Sesudah masuk rumah sakit pasien minum bertambah menjadi 6-8 kali sehari, menghabiskan 1 gelas penuh sekali minum, jenis minum yaitu air putih. |
| **2. Pola Eliminasi**<br>a) BAK | Sebelum masuk rumah sakit pasien BAK 5-7 kali sehari, warna kuning, tidak ada keluhan gangguan kencing, dan tidak menggunaan alat bantu. | Sesudah masuk rumah sakit pasien BAK 4-6 kali sehari, warna kuning, tidak ada keluhan gangguan kencing, dan menggunakan pempres |
| b) BAB | Sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan BAB 1 2x/hari, warna khas, tidak ada keluhan dan tidak menggunakan alat bantu. | Sesudah masuk rumah sakit pasien mengatakan BAB 1x/hari, warna khas, tidak ada keluhan dan menggunakan pempres. |
| **3. Pola Personal Hygiene** | Sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan mandi 2x/sehari, sikat gigi 2x/sehari dipagi hari, cuci rambut 2-3 kali seminggu, mengganti pakaian 2x/sehari, penampilan umum bersih. | Sesudah masuk rumah sakit pasien tidak mengatakan mandi (lap badan),tidak sikat gigi,tidak cuci rambut, mengganti pakaian 1x/sehari, penampilan umum kurang rapi dan bersih. |

| | | |
|---|---|---|
| **4. Pola Aktivitas dan Latihan**<br><br>**ADL** \| **0** \| **1** \| **2** \| **3** \| **4** \| **Keterangan**<br>Makan/minum \| \| \| √ \| \| \| 0: Mandiri<br>Toileting \| \| \| \| √ \| \| 1: Dengan alat bantu<br>Mobilisasi dari tempat tidur \| \| \| √ \| \| \| 2: Dibantu oran lain.<br>Berpakaian \| \| \| √ \| \| \| 3: Dibantu orang orang lain dan alat bantu<br>Berpindah \| \| \| √ \| \| \| 4: Tergantung total.<br>Ambulasi \| \| \| √ \| \| \| | Sebelum masuk rumah skit pasien mengatakan semua pola aktivitas dan latihan dilakukan secara mandiri mulai dari makan/minum, toileting, mobilisasi dari tempat tidur, berpakaian, berpindah dan ambulasi. | Sesudah masuk rumah sakit pasien mengatakan makan/ minum disuapi istri, aktivitas toileting ditempat tidur menggunakan pempres, mobilisasi dari tempat tidur dibantu, berpakaian dibantu, berpindah dibantu, ambulasi berjalan dibantu menggunakan kursi roda. |
| **5. Pola istirahat dan tidur** | Sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan tidur sinag tidak menentu, tidur malam 6-8 jam, tidak ada ritual sebelum tidur, tidak ada keluhan atau ganguan tidur. | Selama di rumah sakit pasien mengatakan tidur siang tidak menentu, tidur malam 5-6 jam, tidak ada ritual sebelum tidur, tidak ada keluhan atau ganguan tidur. |
| **6. Pola peran-Hubungan** | Sebelum masuk rumah sakit pasien berperan sebagai kepala keluarga dan tidak ada perubahan peran. | Sesudah di rumah sakit pasien berperan sebagai kepala keluarga dan tidak ada perubahan peran. |
| **7. Pola seksualitas-Reproduksi** | Tidak dilakukan pengkajian | Tidak dilakukan pengkajian |
| **8. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan** | Sebelum masuk rumah sakit Pasien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan. | Selama di rumah sakit Pasien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan. |

**PEMERIKSAAN FISIK**

**Keadaan umum** :Tampak sakit sedang

**Tanda-tanda vital**

TD : 150/90mmHg N : 92x/mnt S : 36,5 0C

RR : 22x/mnt SPO2 : 98%.

**Body Systems :**

1) **Pernapasan (B1: Breathing)**

   Hidung : Bentuk simetris, tidak ada perdarahan, tidak ada nyeri, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada suara napas tambahan.

   Dada : Bentuk dada simetris kanan dan kiri, tidak ada edema, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, tidak ada lesi pada dada.

2) **Cardiovaskuler** (B2: Bleeding)

   Inspeksi : tidak ada lesi Palpasi : ictus cardis teraba

   Perkusi : suara redup, tidak terdapat pembengkakan Auskultasi : suara napas vesikuler

3) **Persyarafan** (B3: Brain)

   Pada saat dikaji kesadaran pasien composmentis, GCS ( E: 4, V: 5, M: 6) nilai total 15.

| PARAMETER | RESPON / REAKSI | SKOR |
|---|---|---|
| **Mata/eye (E)** | • Membuka mata spontan | **4** |
| | • Membuka mata karena diajak berbicara | **3** |
| | • Membuka mata karena rangsangan nyeri | **2** |
| | • Tidak ada respon | **1** |
| **Verbal (V)** | • Orientasi baik, dapat berbicara dengan lancar | **5** |
| | • Bingung | **4** |
| | • Kata- kata tidak sesuai. | **3** |
| | • Suara tidak jelas | **2** |
| | • Tidak ada respon | **1** |
| **MOTORIK (M)** | • Mematuhi perintah | **6** |
| | • Melokalisir nyeri | **5** |
| | • Menghindari nyeri | **4** |
| | • Fleksi abnormal | **3** |
| | • Ekstensi abnormal | **2** |
| | • Tidak ada respon | **1** |

**Keterangan :**

Composmentis: skor GCS 14-15 Apatis : skor GCS 12-13

Delirium : skor GCS10-11

Somnolen : skor GCS7-9

Stupor : skor GCS 4-6

Koma : skor GCS 3

Kepala : simetris, penyebaran rambut merata, tidak ada nyeri tekan

Wajah : asimetris kiri dan kanan, bibir tampak mencong ke kiri

Mata: bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan

Sklera : Putih

Conjungctiva : Pucat

Pupil : Anisokor

Leher (sebutkan) : Tidak ada peradangan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada kelenjar getah bening, dan tidak ada nyeri tekan

**Persepsi Sensori :**

Pendengaran : Bentuk telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, pasien dapat mendengar dengan baik tanpa menggunakan alat bantu.

Penciuman: Bentuk lubang hidung simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada ulcer, tidak ada pernapasan cuping hidung, dan pasien dapat membedakan aroma disekitar seperti bau minyak telon, kopi dan susu.

Pengecapan: Warna lidah merah muda, tidak ada ulcer, tidak ada lesi, dan pasien dapat membedakan manis, asin, dan pahit.

Penglihatan: Bentuk mata simetris kanan dan kiri, sklera putih,konjungtiva merah muda, pupil isokor, dan pasien dapat melihat dengan baik tanpa menggunakan alat

bantu apa pun.

Perabaan: Pasien dapat membedakan panas dan dingin.

**4) Perkemihan-Eliminasi Uri (B4: Bladder)**

Pada saat dikaji, pasien mengatakan BAK 4-6 kali sehari, warna kuning, tidak ada keluhan gangguan kencing, BAK ditempat tidur menggunakan pempres.

**5) Pencernaan-Eliminasi Alvi (B5: Bowel) Mulut dan tenggorok (Inspeksi/ Olfaksi) :**

Warna bibir pucat, mukosa bibir kering, mulut bau, gigi masih utuh dan tampak kotor

**Abdomen**

Inspeksi : Pergerakan dinding abdomen simetris, tidak ada asites.

Auskultasi : Bising usus 15x/menit.

Palpasi : tidak ada pembesaran hepar dan tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : Terdapat suara timpani.

BAB : 1 x/ hari Konsistensi encer.

**6) Tulang-Otot-Integumen (B6: Bone) Kemampuan pergerakan sendi**

- Paralise : ya (➶) tidak ( )

- Parese : ya (➶) tidak ( )

**Ekstremitas**

Atas : kiri Ada gerakan sendi, tidak dapat melawan tahanan minimal gravitasi

Kanan tidak ada kelainan

B a w a h : kontraksi otot minimal (gerakan ujung jari).

Kekuatan otot :

| | |
|---|---|
| 555 | 333 |
| 111 | 111 |

Ket:

5 (100%) = Normal

4 (75%) = Dapat melawan gaya berat gravitasi dan tahanan ringan sedang dari pemeriksa

3 (50%) = Dapat melawan gaya gravitasi tapi tidak dapat melawan tahanan dari pemeriksa

2 (25%) = Ada gerakan sendi, tidak dapat melawan tahanan minimal gravitasi

1 (10%) = Kontraksi otot minimal (gerakan ujung jari)

0 (0%) = Paralisis, Tidak ada gerakan/ tidak ada kontraksi otot

**7) Sistem Endokrin**

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, nafas tidak berbau keton, tidak ada luka gangren.

**8) Sistem Reproduksi**

Jenis kelamin laki-laki dan menggunakan alat bantu (pempres) untuk BAK/BAB.

**PEMERIKSAAN PENUNJANG**

**Laboratorium/ X Ray/ USG/ EKG**

Tabel 4.2 Distribusi Karateristik Pemeriksaan Penunjang Subyek Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu Pada Bulan Mei 2024

| Tanggal | Jenis Pemeriksaan | Hasil Pemeriksaan | Nilai Rujukan | Satuan |
|---|---|---|---|---|
| 01 Mei 2024 | **HEMATOLOGI** | | | |
| | Hemoglobin | 11.7 | 15.5-175 | g/dL |
| | Hematokrit | 32.3 | 33.0-45.0 | % |
| | Lekosit | 9.06 | 4.50 – 11.00 | Ribu/ul |
| | Trombosit | 226 | 150 – 450 | Ribu/ul |
| | Eritrosit | 4.74 | 4.50 – 5.90 | Juta//uL |
| | **HITUNG JENIS** | | | |
| | Basofil | 0.3 | 0.0-2.0 | % |
| | Eosinofil | 1.1 | 0.0-4.0 | % |
| | Segmen | 79.5 | 55.0-80.0 | % |
| | Limfosit | 11.9 | 22.0 – 44.0 | % |
| | Monosit | 7.2 | 0.0 – 7.0 | % |
| | **KIMIA KLINIK** | | | |
| | **FUNGSI GINJAL** | | | |
| | Urea | 25 | <42 | Mg/dL |
| | Kreatinin | 0.9 | 0.9 – 1.3 | Mg/dL |
| | **ELEKTROLIT** | | | |
| | **DARAH** | 1.32 | 136 – 145 | Mmol/L |
| | Natrium | 3.07 | 3.30 – 5.10 | Mmol/L |
| | Kalium | 103 | 98 - 106 | Mmol/L |
| | Klorida | | | |

*Sumber: Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Wangaipu, 2024*

**TERAPI**

Berdasarkan terapi farmakologi yang didapatkan pada pasien di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Karateristik Terapi Farmakologi Pasien Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu Pada Bulan Mei 2024.

| Tanggal Resep Dibuat | Nama Obat dan Dosis | Manfaat |
|---|---|---|
| 01 Mei 2024 | Pantoprazole 2x40 Mg/Iv | Meredakan gejala akibat peningkatan asam lambung, asam lambung naik, atau sulit menelan. |
| | Captopril 2x25 Mg/Po | Menurunkan tekanan darah serta meningkatkan persendian darah dan oksigen ke jantung. |
| | Asfilet 1x8 Mg/Po | Mencegah terjadinya serangan jantung, angina pektoris, atau stroke berulang pada orang yang berisiko mengalaminya. |
| | Amlodipine 1x1 | Menurunkan tekanan darah tinggi, membantu mencegah stroke, dan serangan jantung. |
| | NaCL 0,9% 500cc/20 TPM | Digunakan untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi. |

*Sumber: Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Wangaipu, 2024*

## KLASIFIKASI DATA (Data Fokus)

| Tgl/ Jam | Data Subyektif (DS) | Data Obyektif (DO) |
|---|---|---|
| 01 Mei 2024 | - Pasien mengatakan tangan kiri dan kedua kakinya sulit di gerakkan.<br>- Pasien mengatakn semua aktifitas nya di bantu oleh keluarga. | - Pasien tampak lemas<br>- Pasien tampak hanya berbaring di tempat tidur<br>- Pasien tampak sulit menggerakkan tangan kiri dan kedua kakinya<br>- Pasien mengalami kelemahan dan penurunan kekuatan otot.<br>- Kekuatan otot.<br>555 333<br>111 111<br>TTV<br>- TD : 150/90 mmHg<br>- Nadi : 92x/menit.<br>- Suhu : 36,5oC.<br>- RR : 22x/menit<br>- SPO2 : 98%<br>- Terpasang infus NaCL 20 tpm. |
| 01 Mei 2024 | - Keluarga menanyakan apakah lama penyembuhan terhadap penyakit klien | - Keluarga tampak bingung terhadap penyakit yang dialami pasien<br>TTV<br>- TD : 150/90 mmHg<br>- Nadi : 92x/menit.<br>- Suhu : 36,5oC.<br>- RR : 22x/menit<br>- SPO2 : 98%<br>- Terpasang infus NaCL 20 tpm. |

## ANALISIS DATA

| DATA (DS & DO) | Masalah (Problem) | PENYEBAB (Etiologi) |
|---|---|---|
| **DS :**<br>• Pasien mengatakan tangan kiri dan kedua kakinya sulit di gerakkan.<br>• Pasien mengatakn semua aktifitasnya di bantu oleh keluarga.<br><br>**DO :**<br>• Pasien tampak lemas.<br>• Pasien tampak hanya berbaring di tempat tidur.<br>• Pasien tampak sulit menggerakkan tangan kiri dan kedua kakinya.<br>• Pasien mengalami kelemahan dan penurunan kekuatan otot.<br>• Kekuatan otot<br><br>555 333<br>111 111<br><br>**TTV**<br>• TD : 150/90 mmHg<br>• Nadi : 86x/menit<br>• Suhu : 36,5oC<br>• RR : 22x/menit<br>• SPO2 :98%<br>• Terpasang infus NaCL 20 tpm. | Gangguan Mobilitas Fisik | Penurunan Kekuatan Otot |
| **DS :**<br>• Keluarga menanyakan apakah lama penyembuhan terhadap penyakit klien<br><br>**DO :**<br>• Keluarga tampak bingung terhadap penyakit yang dialami pasien<br>**TTV**<br>• TD : 150/90 mmHg<br>• Nadi : 86x/menit<br>• Suhu : 36,5oC<br>• RR : 22x/menit<br>• SPO2 :98%<br>• Terpasang infus NaCL 20 tpm. | Defisit Pengetahuan | Kurang Terpapar Informasi |

## Diagnosa Keperawatan

Nama pasien : Tn.B

No. RM : 12xxxx

Ruangan : Dahlia

| No | Diagnosa Keperawatan (SDKI) (Berdasarkan Prioritas) |
|---|---|
| 1. | (D.0054) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penuruan kekuatan otot ditandai dengan rentang gerak (ROM) menurun. |
| 2. | (D.0111) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. |

## Intervensi Keperawatan

Tabel 4.6. Intervensi Keperawatan

| Dx. Keperawatan | Tujuan | Intervensi | Rasional |
|---|---|---|---|
| (D.0054) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan rentang gerak (ROM) menurun. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkaan (L.05042) mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil:<br>1. Pergerakan ekstermitas meningkat.<br>2. Kekuatan otot meningkat.<br>3. Rentang gerak (ROM) meningkat. | (I.05173) Dukungan Mobilisasi<br>Terapi Relaksasi Otot Progresif<br>Observasi<br>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.<br>a. Monitor tanda-tanda vital sebelum memulai mobilisasi.<br>Terapeutik<br>a. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur dan atau bantal).<br>b. Berikan posisi bersandar pada tempat tidur.<br>c. Lakukan mobilisasi Terapi relaksasi otot progresif.<br>Edukasi<br>a. Jelaskan tujuan dan prosedur Relaksasi otot progresif<br>b. Anjurkan melakukan Relaksasi otot progresif secara mandiri oleh keluarga dan pasien. | Membantu menentukan derajat kerusakan kesulitan terhadap keadaan yang dialami.<br>Mengetahui kondisi dan keadaan pasien.<br>Untuk memfasilitasi mobilisasi dengan alat bantu<br>Agar tindakan yang dilakukan dapat diketahui oleh keluarga pasien.<br>Kekuatan otot pasien meningkat.<br>Agar keluarga pasien dapat memahami tujuan dan prosedur teknik manajamen relaksasi otot progresif.<br>Supaya keluarga pasien dapat melakukan latihan secara mandiri pada pasien di rumah. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| (D.0111) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan (L.12111) Tingkat Pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:<br>1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat. | (I.12383) Edukasi Kesehatan<br>Tindakan<br>Observasi<br>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.<br>Terapeutik<br>a. Berikan kesempatan untuk bertanya<br>Edukasi<br>a. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.<br>b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat | Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br>Agar keluarga pasien dapat lebih memahami tentang materi yang dijelaskan.<br>Supaya keluarga pasien dapat mengetahui faktor resiko yang mempengaruhi stroke.<br>Supaya keluarga pasien dapat menerapkan perilaku. |

## Implementasi Keperawatan

Tabel 4.7. Implementasi Keperawatan

Implementasi Hari Pertama

| Dx. Keperawatan | Hari/ tanggal | Jam | Tindakan |
|---|---|---|---|
| (D.0054) Gangguan mobilitas fisik berhubungan penurunan kekuatan otot ditandai dengan rentang gerak (ROM) menurun. | 01 Mei 2024 | 09.00 | - Timbang terima shift pagi<br>- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.<br>Respon: Klien mengatakan tidak ada nyeri namun susah menggerakkan tangan kiri dan kedua kakinya.<br>- Memonitor kondisi umum dan tanda-tanda vital.<br>Respon:<br>KU: Tampak sakit sedang<br>TTV<br>TD: 150/90 mmHg<br>Nadi: 92x/menit<br>Suhu: 36,5oC<br>Respirasi: 22x/menit<br>SPO2: 98%<br>- Memfasilitasi aktivitas mobilisasi<br>Respon: Menaikan pagar tempat tidur dan memasang bantal disisi tempat tidur |
| | | 09.30 | - Menjelaskan tujuan dan prosedur teknik relaksasi otot progresif.<br>Respon: Klien dan keluarga tampak paham setelah di jelaskan prosedur teknik relaksasi otot progresif.<br>- Melakukan latihan teknik relaksasi otot progresif<br>Respon: klien dan keluarga tampak bekerjasama dengan baik |
| (D.0111) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. | 01 Mei 2024 | 10.30 | - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.<br>Respon: keluarga pasien mengatakan bersedia untuk menerima informasi tentang penyakit yang dialami pasien.<br>- Memberikan kesempatan untuk bertanya.<br>Respon: keluarga pasien bertanya tentang yang dialami klien.<br>- Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.<br>Respon: keluarga pasien tampak memahami.<br>- Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.<br>Respon: keluarga klien memahami dan mengerti. |

Implementasi Hari Kedua

| Dx. Keperawatan | Hari/ tanggal | Jam | Tindakan |
|---|---|---|---|
| (D.0054) Gangguan mobilitas fisik berhubungan penurunan kekuatan otot ditandai dengan rentang gerak (ROM) menurun. | 02 Mei 2024 | 15.00 | - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.<br>Respon: Klien mengatakan tidak ada nyeri namun susah menggerakkan tangan kiri dan kedua kakinya.<br>- Memonitor kondisi umum dan tanda-tanda vital.<br>Respon:<br>KU: Tampak sakit sedang TTV<br>TD: 140/90 mmHg<br>Nadi: 97x/menit<br>Suhu: 36,5oC<br>Respirasi: 20x/menit<br>SPO2: 98%<br>- Memfasilitasi aktivitas mobilisasi<br>Respon: Menaikan pagar tempat tidur dan memasang bantal disisi tempat tidur. |
| | | 15.30 | - Menjelaskan tujuan dan prosedur teknik relaksasi otot progresif<br>Respon: klien dan keluarga tampak paham setelah di jelaskan prosedur teknik relaksasi otot progresif<br>- Melakukan latihan teknik relaksasi otot progresif.<br>Respon: klien dan keluarga tampak bekerjasama dengan baik. |
| (D.0111) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. | 02 Mei 2024. | 16.30 | - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.<br>Respon: keluarga pasien mengatakan bersedia untuk menerima informasi tentang penyakit yang dialami pasien.<br>- Memberikan kesempatan untuk bertanya.<br>Respon: keluarga pasien bertanya tentang penyakit yang dialami klien<br>- Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.<br>Respon: keluarga pasien tampak memahami.<br>- Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.<br>Respon: keluarga dan pasien memahami dan mengerti. |

Implementasi Hari Ketiga

| Dx. Keperawaan | Hari/ tanggal | Jam | Tindakan |
|---|---|---|---|
| (D.0054) Gangguan mobilitas fisik berhubungan penurunan kekuatan otot ditandai dengan rentang gerak (ROM) menurun. | 03 Mei 2024 | 08.00 | - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.<br>Respon: klien mengatakan tidak ada nyeri namun susahmenggerakkan tangan kanan dan kedua kakinya.<br>- Memonitor kondisi umum dan tanda-tanda vital.<br>Respon:<br>KU: Tampak sakit sedang<br>TTV<br>TD: 120/90 mmHg<br>Nadi: 97x/menit<br>Suhu: 36,5oC<br>Respirasi: 20x/menit<br>SPO2: 98%<br>- Memfasilitasi aktivitas mobilisasi.<br>Respon: Menaikan pagar tempat tidur dan memasang bantal disisi tempat tidur |
| | | 08.30 | - Menjelaskan tujuan dan prosedur teknik relaksasi otot progresif<br>Respon: Klien dan keluarga tampak paham setelah di jelaskan prosedur relaksasi otot progresif<br>- Melakukan latihan teknik relaksasi otot progresif.<br>Respon: klien dan keluarga tampak bekerjasama dengan baik. |
| (D.0111) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. | 03 Mei 2024 | 09.30 | - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.<br>Respon: keluarga pasien mengatakan bersedia untuk menerima informasi tentang penyakit yang dialami pasien.<br>- Memberikan kesempatan untuk bertanya.<br>Respon: keluarga pasien bertanya tentang penyakit yang dialami klien.<br>- Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.<br>Respon: keluarga pasien tampak memahami.<br>- Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.<br>Respon: keluarga dan pasien memahami dan mengerti. |

## Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.8 Evaluasi Keperawatan

| Diagnosa Keperawatan | Hari/ Tanggal | Evaluasi (SOAP) |
|---|---|---|
| (D.0054) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan rentang gerak (ROM) menurun. | 01 Mei 2024 10.00 | **S:** pasien mengatakan tangan kiri dan kedua kakinya sulit di gerakkan.<br>**O:** pasien tampak lemas, terbaring di tempat tidur dan semua aktifitas dibantu keluarga<br>Kekuatan otot<br>555 333<br>111 111<br>TTV<br>TD: 150/90 mmHg<br>Nadi: 92x/menit<br>Suhu: 36,5oC.<br>RR: 22x/menit<br>SPO2: 98%<br>**A:** Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi.<br>**P:** Intervensi dilanjutkan<br>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.<br>- Monitor kondisi umum dan tanda-tanda vital.<br>- Fasilitasi aktivitas mobilisasi.<br>- Jelaskan tujuan dan prosedur teknik relaksasi otot progresif<br>- Lakukan melatih teknik relaksasi otot progresif<br>- Anjurkan melakukan latihan relaksasi otot progresif secara mandiri dan dibantu oleh keluarga. |
| | 02 Mei 2024 17.00 | **S:** pasien mengatakan tangan kiri dan kedua kakinya sulit di gerakkan.<br>**O:** pasien tampak lemas, terbaring di tempat tidur dan semua aktifitas dibantu keluarga.<br>Kekuatan otot<br>555 333<br>111 111<br>TTV<br>TD: 140/90 mmHg<br>NadI: 97x/menit.<br>Suhu: 36,5oC.<br>RR: 20x/menit<br>SPO2: 98%<br>**A:** Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi.<br>**P:** Intervensi dilanjutkan<br>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.<br>- Monitor kondisi umum dan tanda-tanda vital.<br>- Fasilitasi aktivitas mobilisasi.<br>- Jelaskan tujuan dan prosedur teknik relaksasi otot progresif<br>- Lakukan melatih teknik relaksasi otot progresif.<br>- Anjurkan melakukan latihan relaksasi otot progresif secara mandiri dan dibantu oleh keluarga. |
| | 03 Mei 2024 10.00 | **S:** pasien mengatakan tangan kiri dan kedua kakinya sudah bisa digerakkan.<br>**O:** kekuatan otot<br>555 444<br>222 222 |

| | | |
|---|---|---|
| | | TTV<br>TD: 120/80 mmHg<br>Nadi: 74x/menit.<br>Suhu: 36,5oC.<br>RR: 20x/menit<br>SPO2: 98%<br>**A:** Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian.<br>**P:** Intervensi dihentikan.<br>Edukasi pada pasien dan keluarga tentang manfaat melakukan relaksasi otot progresif<br>Motivasi melakukan relaksasi otot progresif secara mandiri dirumah. |
| (D.0111) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. | 01 Mei 2024 13.30 | **S:** keluarga menanyakan apakah lama penyembuhan terhadap penyakit klien<br>**O:** keluarga tampak bingung terhadap penyakit yang dialami pasien<br>TTV<br>TD: 150/90 mmHg<br>Nadi: 92x/menit.<br>Suhu: 36,5oC.<br>RR: 22x/menit<br>SPO2: 98%<br>**A:** Masalah defisit pengetahuan belum teratasi.<br>**P:** Intevensi dilanjutkan.<br>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.<br>- Berikan kesempatan untuk bertanya.<br>- Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.<br>- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. |
| | 02 Mei 2024 17.30 | **S:** keluarga pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit stroke yang diderita pasien, namun belum terlalu memahami tentang latihan relaksasi otot progresif pada pasien untuk dilakukan di rumah.<br>**O:** TTV<br>TD: 140/90 mmHg<br>Nadi: 97x/menit.<br>Suhu: 36,5oC.<br>RR: 20x/menit<br>SPO2: 98%<br>**A:** Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian.<br>**P:** Intervensi dilanjutkan<br>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.<br>- Berikan kesempatan untuk bertanya.<br>- Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.<br>- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. |
| | 03 Mei 2024 10.30 | **S:** keluarga pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit stroke yang diderita pasien, dan sudah memahami tentang latihan relaksasi otot progresif pada pasien, untuk dilakukan di rumah.<br>**O:** TTV<br>TD: 120/90 mmHg<br>Nadi: 74x/menit.<br>Suhu: 36,5oC.<br>RR: 20x/menit<br>SPO2: 98%<br>**A:** Masalah defisit pengetahuan sudah teratasi<br>**P:** Intervensi dihentikan. |

## 4.3. PEMBAHASAN

Pada bagian ini, penulis akan menguraikan hasil studi kasus yang diperoleh dan mengaitkannya dengan teori yang relevan. Laporan tugas akhir ini fokus pada kasus pasien stroke non hemoragik yang dirawat di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu, dengan periode pengamatan mulai tanggal 1 hingga 3 Mei 2024. Dalam pembahasan, ditemukan beberapa kesesuaian antara data lapangan dengan teori yang telah dipelajari sebelumnya.

### 4.3.1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 1 Mei 2024 pukul 08.00 di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu. Dari pengkajian, didapatkan keluhan utama pasien yaitu kesulitan menggerakkan tangan kiri dan kedua kakinya. Kondisi ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Pudiastuti (2021), yang menyatakan bahwa stroke dapat menyebabkan gangguan aliran darah ke otak sehingga oksigen dan nutrisi tidak sampai ke jaringan otak. Akibatnya, sel-sel otak mengalami kerusakan yang menyebabkan penurunan kekuatan otot pada pasien.

Berdasarkan riwayat kesehatan terkini, pasien melaporkan bahwa awalnya ia mengalami pusing dan kehilangan kesadaran di rumah. Setelah sadar, pasien mengalami kesulitan menggerakkan tangan kiri dan kedua kakinya serta merasa sangat lemas. Aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, dan mengganti pakaian tidak bisa dilakukan tanpa bantuan keluarga. Kondisi ini disebabkan oleh adanya penyumbatan akibat pembekuan darah dan penyempitan pembuluh darah yang mengurangi suplai darah ke otak. Sesuai dengan penjelasan dari Wijaya & Putri (2021), gumpalan darah dapat menghentikan aliran darah ke bagian tertentu dari

otak sehingga menyebabkan stroke.

Dalam riwayat kesehatan sebelumnya, pasien mengaku memiliki hipertensi sejak tahun 2018 namun jarang melakukan pemeriksaan rutin. Hipertensi merupakan faktor risiko yang dapat dimodifikasi yang berkontribusi pada terjadinya stroke. Hal ini sejalan dengan teori dari Ningrum (2020) yang menyatakan bahwa faktor penyebab stroke yang dapat diubah meliputi hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, obesitas, dan kadar kolesterol tinggi.

Pada pemeriksaan sistem muskuloskeletal, pasien tampak mengalami kesulitan dalam menggerakkan tangan kiri dan kedua kakinya dengan penurunan rentang gerak dan kekuatan otot. Pasien hanya mampu berbaring di tempat tidur dan seluruh aktivitasnya dibantu oleh keluarga.

Penurunan kekuatan otot dan kesulitan menggerakkan anggota tubuh tersebut disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak yang mengakibatkan kematian sel-sel otak serta kerusakan neuromuskuler. Kerusakan pada sistem neuromuskuler ini menyebabkan hemiparese dan menurunkan kemampuan motorik pasien. Sesuai dengan teori Setyopranoto (2021), stroke non hemoragik menyebabkan berbagai defisit neurologis, termasuk hemiparese, yang merupakan kelumpuhan pada separuh badan akibat gangguan aliran darah di area otak tertentu.

### 4.3.2. Diagnosa Keperawatan

Dari data pasien mengeluhkan kelemahan anggota gerak, kekakuan tubuh satu sisi, keterbatasan aktivitas, dan ketidakmampuan melakukan perawatan diri dan di dukung dengan data objektif seperti mengeluh sulit menggerakkan ekstemitas, kekakuan otot menurun, rentang gerak menurun. Berdasarkan daftar masalah yang dialami oleh Tn. B, dapat ditetapkan diagnosa keperawatan berupa

gangguan mobilitas fisik yang berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Gangguan mobilitas fisik ini merupakan keterbatasan dalam kemampuan melakukan gerakan tubuh secara mandiri pada satu atau beberapa anggota gerak. Penyebab gangguan mobilitas fisik meliputi melemahnya kekuatan otot, kekakuan pada sendi, serta gangguan pada sistem muskuloskeletal dan neuromuskular (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

### 4.3.3. Intervensi Keperawatan

Salah satu metode rehabilitasi yang dianggap efektif dalam mencegah kecacatan pada pasien stroke adalah latihan teknik relaksasi otot progresif (Agusrianto, 2020). Secara prinsip, teknik ini berfungsi untuk menghindari penurunan fleksibilitas dan kekakuan pada sendi (Rahayu, 2021).

Pada pasien dilakukan intervensi berupa dukungan mobilisasi dengan memberikan latihan relaksasi otot progresif sebagai penanganan gangguan mobilitas fisik, karena pasien mengalami penurunan kekuatan otot. Penerapan teknik relaksasi otot progresif diharapkan dapat membantu meningkatkan kekuatan otot pasien, sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018).

### 4.3.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan ini juga meliputi pengumpulan data yang berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Nikmatur, 2019).

Setelah dilakukan implementasi teknik relaksasi otot progresif selama 3 hari dimana kekuatan otot klien meningkat di hari kedua yaitu pada ektremitas kiri atas yang sebelumnya nilai kekuatan otot 3 mejadi 4, sedangkan ektremitas bawah

mengalami peningkatan kekuatan otot pada hari ketiga dimana sebelumnya nilai kekuatan otot dari 1 menjadi 2.

Sejalan dengan hasil penelitian Agusrianto & Rantesigi (2022) yaitu terjadi peningkatan kekuatan otot pada ekremitas pasien setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif pagi dan sore. Hal ini membuktikan bahwa teknik relaksasi otot progresif berpengaruh dalam meningkatkan kekuatan otot pada ektremitas atas maupun bawah responden. Artinya bahwa terdapat perbedaan kekuatan otot tangan dan kaki sebelum dan sesudah pemberian terapi relaksasi otot progresif.

### 4.3.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi selama 3 hari implementasi dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik dimana kekuatan otot meningkat pada hari kedua yaitu pada ektremitas atas sebelah kiri menjadi 4 dimana kekuatan otot sebelumnya adalah 3, sedangkan kekuatan otot ekstremitas bawah meningkat pada hari ketiga menjadi 2 yang sebelumnya adalah 1. Hal ini terjadi karena motivasi dan dukungan keluarga serta kepatuhan dari responden dalam melakukan terapi berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot.

Berdasarkan teori Sulistyaningsi (2019) aspek yang berperan dalam meningkatkan kekuatan otot meliputi faktor subjektif, seperti hasil pemeriksaan medis secara keseluruhan, kondisi penyakit yang menyertai, tingkat aktivitas fisik, serta usia individu. Selain itu, faktor psikologis juga turut memengaruhi, termasuk kondisi kognitif, tingkat harapan, motivasi, perasaan depresi, tekanan emosional, dan tingkat kecemasan yang dialami seseorang.