

BAB 2

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Pada bab ini menjelaskan terkait asuhan keperawatan yang dapat digambarkan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Menjelaskan mengenai terapi ROM Pasif yang diberi kompres air hangat dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA Infark.

2.1 Pengkajian

2.1.1 Identitas Pasien

Pasien bernama Tn. N usia 57 tahun beragama islam. Pendidikan terakhir SD dan bekerja sebagai buruh tani. Klien datang ke IGD pada tanggal 01/03/2023 pada pukul 04.30 WIB. Dengan keluhan klien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas bagian kanan disertai bicara tidak jelas (pelo). Hasil pemeriksaan didapatkan hasil menunjukkan TD: 200/100mmHg, RR: 23x/m, N: 110x/m, suhu 36,8 °C, SpO2: 99% dan GCS E4 V4 M1. Kemudian klien mendapatkan terapi Infus Pz 14tpm, Nicardipin 8mg, Ceftriaxon 2x1, Omz 2x1, dan Simple Masker 6 lpm. Kemudian klien dipindahkan ke R. Edelwis.

2.1.2 Riwayat Penyakit

1. Keluhan Utama

Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang Tn. N usia 57 tahun beragama islam. Pendidikan terakhir SD dan bekerja sebagai buruh tani. Klien datang ke IGD pada tanggal 01/03/2023 pada pukul 04.30 WIB. Dengan keluhan klien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas bagian kanan disertai bicara

tidak jelas (pelo). Hasil pemeriksaan didapatkan hasil menunjukkan TD: 200/100mmHg, RR: 23x/m, N: 110x/m, suhu 36,8 °C, SpO₂: 99% dan GCS E4 V4 M1. Kemudian klien mendapatkan terapi Infus Pz 14tpm, Nicardipin 8mg, Ceftriaxon 2x1, Omz 2x1. Kemudian klien dipindahkan ke R. Edelwis untuk mendapatkan tindakan lebih lanjut.

Pengkajian di R Edelwis dilakukan pada tanggal 01/03/2023 pada pukul 08.00 WIB. Keluarga klien mengatakan bahwa klien pada tahun 2022 klien mengalami CVA kelemahan otot gerak bagian kanan. Keluarga klien mengatakan bahwa klien mempunyai penyakit Hipertensi. Didapatkan BB 60 kg dengan TB 167 cm, mukosa bibir kering, keluarga klien mengatakan sebelum dirawat di Rumah Sakit tidur 8 jam/hari.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Keluarga klien mengatakan bahwa pasien pada tahun 2022 klien mengalami CVA kelemahan otot gerak tubuh bagian kanan.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga klien mengatakan bahwa klien mempunyai penyakit Hipertensi.

2.1.3 Pemeriksaan Fisik B1-B6

1. (B1) *Breathing*

Inspeksi: Pasien bernapas dengan spontan, tidak terpasang alat bantu pernapasan, bentuk dada simetris, pergerakan dada saat bernapas simetris antara kanan dan kiri, tak adanya otot bantu napas, tak adanya pernapasan cuping hidung, pola napas regular dengan respirasi: 23x/menit, SPO₂ 99%.

Palpasi: Tidak terdapat kelainan pada dinding dada, tidak terdapat nyeri

tekan, vocal fremitus normal. **Perkusi:** Bunyi perkusi sonor di kedua lapang paru. **Auskultasi:** Suara napas vesikuler.

2. (B2) *Blood*

Inspeksi: Tidak ada sianosis, tidak terdapat ictus cordis, Konjungtiva anemis. **Palpasi:** CRT<2 detik, akral teraba hangat, Tekanan Darah: 180/90 mmHg, Nadi: 110x/menit, tak ada pembesaran vena jugularis, dan tidak teraba thrill. **Perkusi:** Bunyi perkusi redup. **Auskultasi:** Bunyi jantung S1-S2 tunggal.

3. (B3) *Brain*

Inspeksi: Tidak terdapat luka/jejas di area kepala, kesadaran composmentis, GCS E4 V4 M1, pupil isokor, tidak terdapat nyeri kepala. Pemeriksaan 12 saraf kranial:

Saraf I: Tidak ada kelainan pada fungsi penciuman. Saraf II: ADL pasien dengan bantuan keluarga. Saraf III, IV, serta VI: pasien mengalami hemiparese ekstremitas atas (d). Saraf V: penurunan kemampuan koordinasi gerakan mengunyah. Saraf VII: Persepsi pengecapan dalam batas normal, wajah simetris. Saraf VIII: Tidak terdapat tuli konduktif dan tuli persepsi. Saraf IX dan X: Kemampuan menelan baik dan tidak terdapat kesulitan membuka mulut. Saraf XI: Tidak ada atrofi otot sternokleidomastoideus dan trapezius. Saraf XII: Lidah simetris, terdapat deviasi pada satu sisi dan fasikulasi, serta indra pengecapan normal.

Palpasi: Tidak terdapat edema palpebral, reflek babinski negative

4. (B4) *Bladder*

Inspeksi: Tidak ada pembengkakan pada kandung kemih, klien terpasang kateter uk 16, urin tampung: 300/7 jam. **Palpasi:** Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih.

5. (B5) *Bowel*

Inspeksi: bentuk abdomen simetris kanan kiri, tidak ada asites, klien tampak pucat, mukosa bibir kering. **Auskultasi:** yang didapat bising usus: 15x/menit. **Perkusi:** yang didapat terdengar suara tympani, ada pantulan

gelombang suara pantulan. **Palpasi:** yang didapat tidak ada nyeri tekan pada abdomen.

6. (B6) Bone

Inspeksi: Ekstremitas atas: Terpasang infus Pz 14 tpm pada tangan sebelah kiri, tidak terdapat phlebitis pada area yang terpasang infus.

Ekstremitas bawah: tidak terdapat luka pada ekstremitas bawah

Palpasi: Tidak terdapat edema dalam ekstremitas atas

serta bawah, kekuatan otot

1	5
1	5



2.2 Analisa Data

Data Fokus	Etiologi	Masalah				
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas bagian kanan disertai berbicara tidak jelas (pelo) <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 180/90 mmHg - Nadi: 110 x/m - SpO2: 99% - Klien bed rest total - Klien tampak lemah dan terlihat kaku pada setiap persendian - Palpasi: kelemahan pada otot tubuh bagian sebelah kanan antara ekstremitas bawah maupun atas. <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - CT Scan: MSCT kepala irisan axial dan coronal tanpa kontras. 	1	5	1	5	<p>Suplai darah ke dalam otak menurun</p> <p>↓</p> <p>Terjadi inkemik dan infark jaringan pada otak</p> <p>↓</p> <p>Hipoksia</p> <p>↓</p> <p>Stroke non hemoragik</p> <p>↓</p> <p>Iskemik pada arteri serebral anterior</p> <p>↓</p> <p>Gangguan premotor area</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan neuromuskular</p> <p>↓</p> <p>Hemiparesis</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)</p>
1	5					
1	5					

Table 2 Analisa Data

2.3 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil dari pengkajian dan analisis data yang telah dilakukan peneliti, dapat disimpulkan diagnosa keperawatan dari kasus tersebut adalah Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan gangguan neuromuskular menurun.

2.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	<p>(SDKI D.0054) Gangguan mobilitas fisik Definisi: Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas</p>	<p>(SLKI.05042) Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Nyeri menurun 5. Kelemahan fisik menurun 	<p>(SIKI 1.05173) Dukungan Mobilisasi</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan pengompresan air hangat selama 15 menit di persendian klien sebelum melakukan ROM Pasif. 4. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan prosedur dan tujuan mobilisasi dini dengan ROM <p>Kolaborasi: Kolaborasi dengan tim fisioterapi, <i>jika diperlukan.</i> Kolaborasi dengan gtim medis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infus RL 500ml 14 tpm - Injeksi Piracetam 2x1 3gr - Injeksi Antrain 3x1 Ampul - Injeksi Lanupracol 2x1gr - Manitol Bolus 200cc lanjut 6x100 cc - Amlodipin 1x10

Table 3 Intervensi Keperawatan

2.5 Implementasi Keperawatan

Hari/Tanggal	Jam	Implementasi Keperawatan
Hari ke 1 01-03-23	08.00	Dukungan Mobilisasi Observasi: 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya R/ pasien mengatakan tidak ada nyeri pada tangannya, pasien mengeluh tangan tangan kanannya lemas dan susah digerakkan.
	08.30	2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan ROM Pasif R/ pasien bisa melakukan gerakan ROM Pasif secara pelan pelan.
	09.00	Terapeutik: 3. Melakukan pengompresan air hangat selama 15 menit di persendian klien sebelum dilakukan tindakan ROM Pasif yang bertujuan untuk melancarkan pembuluh darah R/ keluarga klien kooperatif
	10.30	Edukasi: 4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan ROM Pasif R/ selama melakukan terapi kompres air hangat dan tindakan ROM Pasif didampingi oleh keluarga pasien
	12.00	5. Memberikan terapi ROM Pasif yang dimodifikasi dengan pemberian kompres air hangat untuk meningkatkan kekuatan otot pasien R/ pasien mengeluh sedikit nyeri saat dilakukan ROM Pasif
Hari ke 2 02-03-23	08.00	Dukungan Mobilisasi Observasi: 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya R/ pasien mengatakan tidak ada nyeri pada tangannya, pasien mengeluh tangan tangan kanannya lemas dan susah digerakkan.
	08.30	2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan ROM Pasif R/ pasien bisa melakukan gerakan ROM Pasif secara pelan pelan.
	09.00	Terapeutik: 3. Melakukan pengompresan air hangat selama 15 menit di persendian klien sebelum dilakukan tindakan ROM Pasif yang bertujuan untuk melancarkan pembuluh darah R/ keluarga klien kooperatif
	10.30	Edukasi: 4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan ROM Pasif R/ selama melakukan terapi kompres air hangat dan tindakan ROM Pasif didampingi oleh keluarga pasien
	12.00	5. Memberikan terapi ROM Pasif yang dimodifikasi dengan pemberian kompres air hangat untuk meningkatkan

		kekuatan otot pasien R/ pasien mengeluh sedikit nyeri saat dilakukan ROM Pasif
Hari ke 3 03-03-23	15.00	Dukungan Mobilisasi Observasi: 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya R/ pasien mengatakan tidak ada nyeri pada tangannya, pasien mengeluh tangan tangan kanannya lemas dan susah digerakkan.
	15.30	2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan ROM Pasif R/ pasien bisa melakukan gerakan ROM Pasif secara pelan pelan.
	16.00	Terapeutik: 3. Melakukan pengompresan air hangat selama 15 menit di persendian klien sebelum dilakukan tindakan ROM Pasif yang bertujuan untuk melancarkan pembuluh darah R/ keluarga klien kooperatif
	17.00	Edukasi: 4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan ROM Pasif R/ selama melakukan terapi kompres air hangat dan tindakan ROM Pasif didampingi oleh keluarga pasien
	18.00	5. Memberikan terapi ROM Pasif yang dimodifikasi dengan pemberian kompres air hangat untuk meningkatkan kekuatan otot pasien R/ pasien mengeluh sedikit nyeri saat dilakukan ROM Pasif

Table 4 Implementasi Keperawatan

2.6 Evaluasi Keperawatan

Hari&Tanggal	Evaluasi Keperawatan	Paraf
<p>Hari ke 1 02-03-2023</p> <p>08.00 WIB</p>	<p>S: Klien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas bagian kanan disertai bicara tidak jelas (pelo)</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 180/90mmHg - Nadi: 110 x/m - SpO2: 99% - GCS: E4 V4 M1 - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Rentang gerak (ROM) meningkat - Nyeri menurun - Kelemahan fisik menurun $\begin{array}{r l} 1 & 5 \\ \hline 1 & 5 \end{array}$ <p>A: Masalah Gangguan Mobilitas Fisik P: Intervensi dilanjutkan (1-5)</p>	
<p>Hari ke 2 03-03-2023</p> <p>15.00 WIB</p>	<p>S: Klien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas bagian kanan disertai bicara tidak jelas (pelo)</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 170/80mmHg - Nadi: 100 x/m - SpO2: 99% - GCS: E4 V4 M1 - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Rentang gerak (ROM) meningkat - Nyeri menurun - Kelemahan fisik menurun $\begin{array}{r l} 1 & 5 \\ \hline 1 & 5 \end{array}$ <p>A: Masalah Gangguan Mobilitas Fisik P: Intervensi dilanjutkan (1-5)</p>	

<p>Hari ke 3 04-03-2023</p> <p>15.00 WIB</p>	<p>S: Klien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas bagian kanan disertai bicara tidak jelas (pelo)</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 150/70mmHg - Nadi: 98 x/m - SpO2: 99% - GCS: E4 V4 M1 - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Rentang gerak (ROM) meningkat - Nyeri menurun - Kelemahan fisik menurun <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> <p>A: Masalah Gangguan Mobilitas Fisik P: Intervensi dilanjutkan (1-5)</p>	1	5	1	5	
1	5					
1	5					

Table 5 Evaluasi Keperawatan

