BAB V
PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara konsep teori dan kasus pada proses asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik di Ruangan Stroke RSUD Dr. M. Yunus. Penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan merupakan salah satu wujud tanggung gugat yang terdiri dari tahap pengkajian keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

A. Gambaran Pengkajian Keperawatan

Pada penelitian ini kedua responden memiliki usia diatas 55 tahun dimana Tn. S berusia 74 tahun sedangkan Tn. K berusia 58 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rismawan et al. (2021) menujukan bawah usia diatas 50 tahun memiliki kejadian tertinggi terserang stroke. Keluhan utama pada kedua kasus sama, yaitu kelemahan anggota gerak, namun pada Tn. S kelemahan yang dirasakan pada ekstremitas atas dan bawah bagian kiri, sedangkan Tn. K pada ekstremitas atas dan bawah bagian kanan, nilai kekuatan otot sama-sama 1 yaitu tidak ada gerakan, tetapi ada sedikit kontraksi pada otot.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Penulis melakukan pengkajian pada Tn. S pada tanggal 20 Mei 2025, ia berusia 74 tahun dan keluarganya mengatakan keluhan kaki dan tangan kanan tidak bisa digerakan sejak 1 minggu yang lalu, lemas dan nafsu makan menurun, aktivitas dibantu penuh oleh keluarga, Tn. S memiliki riwayat hipertensi yang tidak terkontrol dan jarang minum obat rutin. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien tampak lemah, kesadaran composmentis (E4V5M6). Peneliti selanjutnya mengkaji Tn. K pada tanggal 20 Mei 2025. Didapatkan data Tn. K berusia 58 tahun dengan keluhan adanya kelemahan anggota gerak tubuh bagian kanan, badan terasa lemas Tn. K hanya terbaring di tempat tidur dengan semua aktivitas dibantu oleh keluarga, Tn. K memiliki riwayat hipertensi.

Hasil pengkajian pemeriksaan sistem muskuloskeletal pada Tn. S dan Tn. K sama-sama mengalami adanya kelemahan anggota gerak tubuh atas dan bawah, badan terasa lemas, kekuatan otot menurun. Sejalan dengan penelitian Hutahean, (2020) yang telah dilakukan bahwa pasien yang mengalami stroke akan mengalami kelemahan anggotak gerak tubuh dan gangguan otot tersebut akan mengakibatkan tonus otot akan menurun. Hasil uji *Wilcoxon* di peroleh hasil *pvalue* 0,010 < 0.05.

Selanjutnya dalam penelitian ini, kedua responden menunjukkan gejala yang serupa, seperti memiliki riwayat hipertensi, berusia di atas 50 tahun, serta mengalami kelemahan pada anggota gerak, adanya kelemahan fisik dan keterbatasan dalam melakukan gerakan. Kondisi tersebut menyebabkan gangguan pada mobilitas fisik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rismawan et al. (2021) menujukan bawah usia diatas 50 tahun memiliki kejadian tertinggi terserang stroke.

Berdasarkan hasil pemeriksaan CT-Scan kepala pada pasien Tn. S disimpulkan terdapat infark pada lobus tamporoparietalis sinistra dan ganglia basalis bilateral. Tn. S terdapat gangguan atau kelainan pada lobus temporoparietalis di sisi kiri otak (sinistra), yang merupakan bagian otak yang terlibat dalam pemprosesan suara, memori, serta integrasi informasi sensori. Selain itu, juga ditemukan kelainan pada ganglia basalis di kedua sisi otak (bilateral), yang berperan dalam mengatur gerakan tubuh dan koordinasi motorik dan hasil pemeriksaan radiologi CT scan kepala pada pasien Tn. K menunjukkan adanya lacunar infark pada thalamus sinistra. Sejalan dengan penelitian Bachmid et al., (2019) dimana berdasarkan data frekuensi gambaran CT scan kepala dapat dilihat bahwa hasil gambaran tertinggi didapatkan pada pasien dengan gambaran hipodense sebanyak 64 pasien (71,9%) dari total data yang didapatkan yaitu sebanyak 89 pasien, di mana gambaran hipodense ditemukan pada pasien stroke iskemik.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

B. Gambaran Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian pada kedua pasien Tn. S dan Tn. K dimanifestasikan dengan adanya keluhan tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari, sulit menggerakan anggota butuh bagian atas dan bawah, adanya kelemahan fisik. Kriteria tersebut memenuhi syarat dalam menegakkan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik (SDKI, 2017). Didukung data diagnostik yang didapatkan pada Tn. S dengan kesan infark pada lobus tamporoparietalis sinistra dan ganglia basalis bilateral sedangkan pada Tn. K dengan kesan lacunar infark pada thalamus sinistra. Maka dapat ditegakkan diagnosa utama yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular (SDKI, 2017).

Pasien yang menderita penyakit stroke tentunya akan mengalami berbagai gangguan. Gangguan ini menimbulkan gejala yaitu hemiplegia pada salah satu sisi wajah atau anggota badan, bicara cadel, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, sulit buang air kecil, pusing, dan gangguan fungsi otak (Pajri et al. 2018).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

C. Gambaran Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang ada pada tinjauan teori sesuai dengan diagnosis keperawatan yang diangkat pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik dan telah disesuaikan dengan kondisi pasien dan sumber daya yang tersedia. Pembuatan rencana yang akan dilakukan melibatkan keluarga pasien dan perawat ruangan sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi sesuai teori perencanaan keperawatan dituliskan dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indoensia (SLKI).

Intervensi pada tinjauan teori memuat target waktu yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan pada klien, tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai, rencana tindakan yang akan dilakukan, dari rencana tindakan tersebut. Perencanaan atau intervensi dirancang oleh penulis berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dimana tindakan yang akan dilakukan terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

Target waktu pencapaian kriteria hasil pada semua diagnosis ditentukan dengan rentang waktu yang sama, yaitu 3 x 8 jam.

Intervensi keperawatan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan), lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau/ aktif, fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap ajarkan strategi untuk mengurangi kelelahan, menetapkan jadwal tindak lanjut untuk mempertahankan motivasi (SIKI, 2018).

Intervensi tambahan dari beberapa *evidence based* yang dapat dijadikan intervensi untuk mengatasi masalah keperawatan telah disesuaikan untuk dapat dilaksanakan dengan tujuan mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik yaitu latihan range of motion, aromaterapi lavender, pengaruh morotal, terapi okupasi, pemberian posisi head up 30 derajat, namun penulis hanya menerapkan tiga terapi pada pasien keloaan salah satunya adalah dengan mengajarkan latihan *range of motion* (ROM) merupakan terapi yang dilakukan untuk keberhasilan regimen terapeutik bagi penderita dan dalam upaya pencegahan terjadinya kondisi cacat permanen pada penderita stroke menurut penelitian (Langingi et al., 2023). Pada *evidence based* selanjutnya yaitu tehnik aromaterapi inhalasi dapat digunakan untuk meningkatkan relaksasi dan kenyamanan pada pasien menurut penelitian Khairunisa, (2020) hasil uji statistik menunjukan nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi < 0,05. Penerapan *evidence based* berikutnya yaitu pengaruh murottal menurut penelitian dapat menurunkan hormon-hormon stres dan mengaktifkan hormon endorfin alami serta meningkatkan perasaan rileks, mengurangi kecemasan, mengalihkan, dan meningkatkan relaksasi, istirahat, dan tidur pada pasien yang dirawat (Norhafnita & Sahrudi, 2023).

Karya Tulis Ilmiah Akhir yang dibuat oleh penulis ini berfokus pada tindakan terapeutik sebagai intervensi untuk meningkatkan tingkat mobilitas pada kasus gangguan mobilitas fisik pada kedua pasien. Peneliti memberikan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

intervensi yang serupa pada kedua pasien yang mengalami diagnosis gangguan mobilitas fisik, dikarenakan kondisi kesehatan klien yang hampir serupa. Seluruh diagnosis telah disesuaikan dengan teori yang berarti bahwa tidak ada perbedaan antara kasus dan landasan teoritis dalam intervensi yang disusun oleh penulis.

D. Gambaran Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan proses keperawatan merupakan langkah untuk mewujudkan rencana tindakan keperawatan yang sudah ditetapkan, yakni dengan membentuk hubungan saling percaya. Aspek ini sangat perlu selama fase implementasi, agar upaya tindakan atau upaya yang dilakukan dapat diterima sebagai langkah dalam mengatasi masalah. Implementasi dilaksanakan peneliti selama 3 hari pada kasus Tn. S dan Tn. K yang dimulai tanggal 20 Mei 2024 sampai 23 Mei 2024. Dalam studi kasus ini peneliti memberikan perlakuan implementasi dan mengevaluasi kondisi pasien setiap hari. Implementasi pada kedua pasien dilaksanakan yang bersamaan yaitu dipagi hari selama tiga hari berturut-turut secara bergantian.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Kedua pasien yaitu Tn. S dan Tn. K diberikan implementasi keperawatan yang sesuai dengan intervensi SIKI manajemen energi. Implementasi yang dilakukan yaitu identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik emosional, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan), lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau/ aktif, fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap ajarkan strategi untuk mengurangi kelelahan, kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Pada *evidence based* pertama peneliti memberikan *range of motion* (ROM) yang merupakan hasil penelitin sebelumnya yang dilakukan oleh yang bahwa terdapat pengaruh Latihan ROM terhadap kekuatan otot pada pasien stroke setelah 3 hari menjalani menunjukkan terdapat peningkatan kekuatan

otot setelah latihan *range of motion* dari skala 2 menjadi 3 ke skala 4 menjadi skala 5 latihan ini dilakukan dengan frekuensi 1x sehari dalam 1 hari. Pemberian terapi range of motion diterapkan pada Tn. S dan Tn. K menunjukkan adanya peningkatan gangguan mobilitas fisik dimana mobilitas fisik kedua pasien pada hari pertama dilevel menurun meningkat ke level sedang. Penelitian ini dilakukan pada Tn. S dan Tn. K masing-masing 2-3 kali pengulangan selama 5 sampai 10 menit.

Pada *evidence based* kedua aroma terapi lavender dapat digunakan untuk meningkatkan relaksasi dan kenyamanan. Aromaterapi juga dapat digunakan dengan cara menghirup uap secara langsung, dipanaskan, disemprotkan, alat mandi, sebagai minyak pijat, dan lain-lain. Aromaterapi jenis lavender adalah jenis aromaterapi yang dinilai dapat mengurangi perasaan negatif pada tubuh seperti cemas, depresi, sedih, dan emosi lainnya. Terapi ini dilakukan 1 kali sehari selama 5-10 menit. Didukung dari hasil penelirtian Khairunisa, (2020) hasil uji statistik menunjukan nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi < 0,05.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Pada *evidence based* ketiga pengaruh morotal dapat menurunkan hormon-hormon stres dan mengaktifkan hormon endorfin alami serta meningkatkan perasaan rileks, mengurangi kecemasan, mengalihkan, meningkatkan relaksasi, istirahat, dan tidur pada pasien yang dirawat. Terapi ini diberikan 15-30 menit setiap harinya. Berdasarkan hasil penelitian Norhafnita & Sahrudi, (2023) dengan *test statistics*, nilai Asymp. Sig (2-tailed) pada hubungan *Pre Test* dan *Post Test* sebesar 0,000 (< 0,05).

Dari ketiga *evidence based* yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut *range of motion* (ROM) merupakan tindakan yang paling efektif dalam meningkatkan kekuatan pasien pada pasien stroke karena gerakan ROM dapat dilakukan pada setiap sendi ekstremitas atas maupun ekstremitas bawah, sehingga dapat menjada fleksibilitas dan meningkatkan kemampuan gerakan sendi dan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

E. Gambaran Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang mengadakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai berdasarkan tujuan yang telah dibuat dalam perencanaan keperawatan (Potter & Perry, 2015). Evaluasi yang digunakan berbentuk S (subyektif), O (obyektif), A (analisa), P (perencanaan terhadap analisis). Evaluasi dilakukan setiap hari pada kedua kasus yaitu menggunakan evaluasi SOAP pada awal jam dinas dan terakhir di evaluasi kembali setelah diberikan intervensi pada jam akhir dinas.

Evaluasi keperawatan pada pasien Tn. K dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler menunjukkan adanya peningkatan serta perbaikan kondisi pasien. Pada hari pertama pada Tn. K sebelum diberikan intervensi keperawatan dengn SIKI; Manajemen Energi: mobilitas fisik berada di level menurun dapat di lihat dari catatan perkembangan dengan data pasien mengalami kesulitan menggerakan anggota tubuh sebelah kiri, pasien tampak lemah, tampak gerakan terbatas, rentang gerak terbatas, dan pasien hanya dapat berbaring ditempat tidur, aktivitas di bantu pleh keluarga. Pada hari ketiga tingkat gangguan mobilitas fisik sesudah diberikan intervensi selama 3 hari berturut-turut tingkat gangguan mobilitas fisik meningkat ke level sedang dengan data pasien mengatakan tangan dan kakinya sudah dapat digerakkan, pasien mengatakan tangan pasien sudah dapat diangkat, pasien mengatakan kaki pasien sudah dapat digerakkan, keadaan pasien tampak baik, pasien sudah tampak duduk diatas tempat tidur, terjadi peningkatan rentang gerak, pasien lebih tenang, aktivitas masih di bantu keluarga. SLKI pasien menunjukkan pergerakan ekstremitas cukup meningkat, dan rentang gerak cukup meningkat.

Evaluasi keperawatan pada pasien Tn. S gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler menggambarkan adanya peningkatan serta perbaikan kondisi pasien. Pada hari pertama Tn. S sebelum diberikan intervensi keperawatan dengan SIKI: manajemen energi tingkat mobilitas fisik berada di level menurun dengan data keluarga mengatakan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

pasien tidak mampu menggerakan anggota tubuh kanannya, pasien tampak lemah, tampak gerakan terbatas, rentang gerak terbatas, aktivitas di bantu oleh keluarga, pasien tampak hanya berbaring ditempat tidur, keluarga mengatakan pasien mempunyai riwayat hipertensi 10 tahun yang lalu. Pada hari ketiga tingkat mobilitas fisik sesudah diberikan intervensi selama 3 hari berturut-turut tingkat mobilitas fisik meningkat ke level sedang dengan data pasien mengatakan tangannya sudah mulai dapat diangkat sedangkan kakinya hanya baru bisa menggerakkan jari sedikit, pasien tenang, aktivitas masih dibantu keluarga. SLKI pasien menunjukkan pergerakan ekstremitas cukup meningkat, rentang gerak cukup meningkat, kelemahan fisik cukup menurun.

F. Keterbatasan Studi Kasus

1. Intervensi untuk manajemen energi diberikan hanya 3 hari saat melakukan asuhan keperawatan sehingga efektifitas peningkatakan mobilitas fisik belum terlalu optimal.
2. Peneliti tidak melihat langsung keadaan pasien selama 24 jam. Tanpa pengawasan pasien dan keluarga tidak melakukan tindakan secara mandiri sesuai dengan SOP yang telah diajarkan dan diberikan.
3. Studi kasus ini hanya dilakukan kepada dua pasien sehingga belum dapat menggambarkan keberhasilan tindakan pada semua pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu