

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menjelaskan studi kasus deskriptif tentang penerapan dukungan mobilisasi terhadap mobilitas fisik pada tn.m diagnosa stroke non hemoragik dengan tirah baring di Ruang Anggrek RSUD Kota Kendari. Pengkajian ini dilakukan dengan metode auto anamnesa (wawancara dengan klien secara langsung), dan allo anamnesa (wawancara dengan keluarga atau orang terdekat), tenaga kesehatan lain (perawat Ruang Anggrek), pengamatan, observasi, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan

#### **A. Hasil Studi Kasus**

##### **1. Pengkajian**

Pasien Tn. m umur 38 Tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan SMK, pekerjaan wirausaha, agama hindu, suku bali. Tn. m masuk ke Rumah Sakit dengan keluhan bengkak dan kram pada wajah kanan, lengan kiri, dan kaki kiri terasa kram. Kram yang dirasakan satu hari yang lalu, pernah dirawat inap di rs dengan penyakit serupa, dan ketika penyakitnya kambuh lagi akhirnya Tn. m dibawa di RSUD Kota Kendari untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. (Achmad and Iskandar, 2018)

Pada hari jumat tanggal 19 Mei 2023 setelah dilakukan pengkajian didapatkan data dengan keluhan utama: bengkak pada wajah kanan, kram pada lengan dan kaki kiri.

Riwayat kesehatan sekarang: pasien mengatakan kram pada wajah kanan dan kram pada lengan dan kaki kiri. Riwayat kesehatan keluarga: pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi dan stroke. Riwayat kesehatan sebelumnya: pasien mengatakan pasien mengatakan pernah dirawat di rs dengan keluhan yang sama beberapa bulan yang lalu. (Puspitasari, 2020)

Pemeriksaan fisik pada Tn. m didapatkan keadaan umum lemah, Tanda-tanda Vital, Tekanan Darah 160/120 mmHg, frekuensi nadi 89 kali/menit, Suhu 36,5 ° C, Frekuensi nafas 19 kali/menit, SpO2 95%, saat melakukan aktivitas di bantu oleh keluarga.

Kebutuhan istirahat dan tidur, jumlah tidur siang sebelum sakit 2 jam setelah sakit 1 jam, jumlah jam tidur malam sebelum sakit 7 jam setelah sakit kurang dari 4 jam, kegiatan pengantar tidur sebelum dan setelah sakit klien mengatakan tidak ada, kesulitan memulai tidur sebelum sakit tidak ada setelah sakit klien mengatakan sulit karena batuk-batuk, penyebab gangguan tidur sebelum sakit tidak ada setelah sakit klien mengatakan saat batuk-batuk, perasaan mengantuk sebelum sakit tidak ada setelah sakit klien merasa mengantuk.

Kebutuhan aktivitas, pada saat di rumah sakit pasien selalu melakukan dukungan mobilisasi yang di ajarkan oleh peneliti, seperti berjalan menggunakan tongkat, ke kamar mandi secara dengan bantuan, dan memegang gelas sendiri. Pasien pada saat di rumah selalu melakukan aktivitas dukungan mobilisasi seperti, berjalan sendiri tanpa

bantuan, ke kamar mandi tanpa bantuan, makan tanpa bantuan dan memakai pakaian secara mandiri.

Hasil pemeriksaan penunjang hasil laboratorium WBC 8.93 Neutrofil 5.63, Basofil 0.02, Limfosit 2.61, Monosit 0.55, Basofil 0.2, HB 15.5, TPW 15.0 dan PCT 0.230, MCH 31.3, PDW 16.2, Terapi obat yang didapatkan sebelum perawatan yaitu tidak ada. Obat yang diberikan di RSUD kota Kendari Ruang Anggrek yaitu, injeksi *citicolin* 1 ampul 2x1 sehari, injeksi *mecobalamin* 2x1 sehari, injeksi *ranitidin* 2x1 sehari, *simvastatin* 1x 20mg sehari, *asam folat* 3x1, cefiximer 200mg 2x1, *aspilet* 80mg 0-1-0. (Agilia Ayu Syaridwan, 2021)

Dari hasil pengkajian tersebut peneliti mengangkat diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik. Berdasarkan SIKI (stándar intervensi Keperawatan tersebut dilakukan, penerapan dukungan mobilisasi terhadap mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik. Penerapan ini dilakukan intervensi selama 3 hari diberikan 1 sampai 2 kali sehari yaitu pagi dan sore hari. (Khotimah 2019)

Pada hari pertama sebelum dilakukan tindakan dukungan mobilisasi pada klien klien mengatakan tidak merasa nyaman akan tetapi ketika dilakukan BHSP maka klien mau dilakukan tindakan, Setelah dilakukan dukungan mobilisasi klien mengatakan merasa nyaman. Hari kedua klien mengatakan senang saat diberikan dukungan mobilisasi dan hari ketiga klien mengatakan senang dan merasa terbantu ketika di lakukan dukungan mobilisasi. (Frinata *et al.*, 2021)

Perkembangan mobilitas fisik pada Tn. m sebelum dan sesudah diberikan dukungan mobilisasi dibawah ini dari hari pertama dan hari ketiga dapat dilihat pada tabel.

Tabel 4.1  
Hasil observasi dukungan mobilisasi

Hari/ Tanggal	Kriteria Hasil	Pengamatan	sebelum	sesudah
Jumat 19 mei 2023	Pergerakan ekstremitas	- Berjalan sendiri - Duduk sendiri	2 2	3 3
	Kekuatan otot	- Memegang gelas	2	3
	Rentang gerak (ROM)	- menggerakkan lengan dan tungkai	2	3
Sabtu 20 mei 2023	Pergerakan ekstremitas	- Berjalan sendiri - Duduk sendiri	3 3	4 4
	Kekuatan otot	- Memegang gelas	3	4
	Rentang gerak (ROM)	- menggerakkan lengan dan tungkai	3	4
Minggu 21 mei 2023	Pergerakan ekstremitas	- Berjalan sendiri - Duduk sendiri	4 4	5 5
	Kekuatan otot	- Memegang gelas	4	5
	Rentang gerak (ROM)	- menggerakkan lengan dan tungkai	4	5

Keterangan:

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa, pada hari pertama sampai hari ketiga mengalami peningkatan mobilitas fisik. Pada hari pertama pergerakan ekstremitas mengalami peningkatan dari cukup menurun dengan skala (2) menjadi sedang dengan skala (3), kekuatan otot dari cukup menurun dengan skala (2) menjadi

sedang dengan skala (3), rentang gerak (ROM) dari cukup menurun dengan skala (2) menjadi sedang dengan skala (3). Pada hari kedua pergerakan ekstremitas mengalami peningkatan dari sedang dengan skala (3) menjadi cukup meningkat dengan skala (4), kekuatan otot dari sedang dengan skala (3) menjadi cukup meningkat dengan skala (4), Rentang gerak (ROM) dari sedang dengan skala (3) menjadi cukup meningkat (4) dan pada hari ketiga pergerakan ekstremitas mengalami peningkatan dari cukup meningkat dengan skala (4) menjadi meningkat (5), kekuatan otot dari cukup meningkat dengan skala (4) menjadi meningkat dengan skala (5), Rentang gerak (ROM) dari cukup meningkat dengan skala (4) menjadi meningkat dengan skala (5). Dari hari pertama sampai hari ketiga klien mengalami peningkatan dari kondisi cukup menurun menjadi meningkat.

## **B. Pembahasan**

Hasil pengkajian didapatkan

Penerapan dukungan mobilisasi dengan diagnosa stroke non hemoragik yang dilakukan di RSUD Kota Kendari selama 3 hari menunjukkan masalah utama yang dialami adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal. Dalam studi kasus ini pengkajian yang didapatkan yaitu pasien masuk rumah sakit dengan keluhan utama mengalami kram pada wajah kanan dan lengan, kaki kiri. Kemudian keluarga membawa pasien ke IGD RSUD kota kendari. Hasil pemeriksaan

tekanan darah 160/120 mmHg, nadi 89x/menit, respirasi 19x/menit, terpasang ngt. (Agilia Ayu Syaridwan, 2021)

Diagnosa keperawatan pada studi kasus ini yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan gangguan muskuloskeletal. Berdasarkan hasil analisa data dari pengkajian didapatkan data subyektif keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kram pada wajah kanan, dan lengan kiri serta kaki kiri. Data obyektif gerakan terbatas. menyusun rencana tindakan keperawatan (intervensi keperawatan) gangguan mobilitas fisik dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas cukup meningkat, kekuatan otot cukup meningkat, rentang gerak (ROM) cukup meningkat, gerakan tidak terkoordinasi cukup menurun, gerakan terbatas cukup menurun. Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil tersebut intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu lakukan dukungan mobilitas fisik dengan bantuan, monitor tingkat kekuatan otot, berikan posisi yang nyaman, kolaborasikan dengan ahli terapi fisik dan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat, monitor tanda tanda vital.(Nursyiham, Ardi and Basri, 2019)

Hasil evaluasi Dapat dilihat dari hasil evaluasi diatas setelah dilakukan tindakan keperawatan sebanyak 2 kali sehari selama 3 hari berturut-turut didapat hasil kalau pasien mengalami peningkatan mobilitas fisik. Tujuan setelah dilakukanya mobilisasi yaitu untuk mempertahankan fungsi tubuh pasien, membantu pasien bernafas dengan lebih baik, memandirikan pasien dalam melakukan aktivitas dirumah seperti ke kamar

mandi memakai baju sendiri. Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan di RSUD kota Kendari diketahui bahwa sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan menggunakan dukungan mobilisasi selama 3 hari berturut-turut mobilitas fisik pasien berubah ada peningkatan baik di ekstremitas atas dan bawah kanan.

### **C. Keterbatasan Dalam Penelitian**

Dalam pelaksanaan studi kasus ini peneliti menemui hambatan sehingga menjadi keterbatasan dalam menyusun studi kasus. Keterbatasan ini baik berasal dari peneliti maupun pasien, karena pada penelitian ini hanya mengambil 1 sampel saja sehingga kurang efektif untuk dijadikan acuan bahwa tindakan dukungan mobilisasi terhadap mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.