

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Studi Kasus

Hasil studi kasus dari data diperoleh dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan rekam medis Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Resiko Jatuh di Ruang Flamboyan RSUD Kota Bandung yang dilakukan terhadap pasien yaitu pada Tn. M mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, penyusunan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan.

4.1.1 Pengkajian

Dari hasil Pengkajian yang dilaksanakan pada hari, Senin, 18 Maret 2023 di ruang Flamboyan RSUD Kota Bandung. Pengkajian ini dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan rekam medis sehingga didapatkan data berupa, identitas pasien atas nama Tn. M, umur 63 tahun. Pengkajian data dasar didapatkan data keluhan utama saat masuk rumah sakit yaitu pasien mengatakan anggota gerak kiri mengalami kelemahan dan sulit untuk digerakan. Nervus II (Optikus) : pasien tidak menggunakan kacamata, pasien tidak dapat membaca tulisan Nametag Perawat. kekuatan otot ekstremitas kanan atas 5 dan bawah 5, kekuatan otot kiri atas 2 dan bawah 2, Hasil dari pemeriksaan resiko jatuh dengan menggunakan Morse Fall scale

didapatkan skor 45 dimana pasien mengalami resiko jatuh tinggi. Dari hasil studi kasus di dapatkan Pemeriksaan thorax 15 Maret 2023 pada hari Rabu pukul 19.30 WIB, soft tissue dan skeletal tampak normal, Cor membesar ke lateral kiri, sinuses dan diafragma normal dan pulmo, hilli normal, corakan bronkhovaskuler normal, tidak tampak infiltrat, kranialisasi (-). Didapatkan hasil kardiomegali tampak bendungan paru dan pulmo saat ini tidak tampak kelainan. Pemeriksaan laboratorium pada hari Rabu tanggal 15 Maret 2023 pukul 19.59 WIB didapatkan hasil: hemoglobin 15.5, hematokrit 44.5, eritrosit 5.18, MVC 85,9, MCH L 29.9, MCHC H 34.8, leukosit 7.09, trombosit 325, IPF 0.8, Glukosa Rapid 84, BUN H 27.0, kolestrol total 147, trigliserida 91, asam urat H 7.7. Terapi obat yang diberikan pada Tn. M yaitu Infus RL 20 tpm melalui IV. Inj. Citicoline 250 mg/12 jam melalui IV, Inj. Amlodipin 1x10 mg oral.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Hasil studi kasus menegakan Diagnosa pertama resiko ketidaefektifan perfusi jaringan otak d.d pasien mengalami pusing dan kehilangan keseimbangan atau kordinasi disertai sakit kepala yang tiba-tiba. TD : 178/90 mmhg N : 80x/menit spo : 98%. Diagnosa kedua gangguan mobilitas fisik b.d pasien mengalami kelemahan gerak kiri2 d.d pasien melakukan aktifitas masih dibantu perawat dan keluarga. Diagnosa ketiga Risiko jatuh d.d Pasien mengatakan kelemahan pada anggota

gerak kiri, Kekuatan otot kanan atas 5, kiri atas 2, kanan 5 dan kiri bawah 2.

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa resiko ketidaefektifan perfusi jaringan otak Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam resiko ketidaefektifan perfusi jaringan otak berkurang dengan kriteria hasil TD dalam batas 120/80 mmHg –140/90 mmHg, Nadi dalam batas 60 – 100 x/menit, S : 36,5 °C – 37,5 °C, Rr : 14 – 24 x/menit, Tidak ada tanda –tanda peningkatan tekanan intrakranial (tidak lebih dari 15 mmHg), Pasien dapat berkomunikasi dengan jelas, Konsentrasi, memori dan perhatian meningkat. Rencana tindakan Identifikasi penyebab peningkatan tekanan intrakranial (TIK), Monitor tanda gejala peningkatan Tekanan intrakranial (TIK), Monitor status pernafasan pasien, Monitor intake dan output cairan, Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, Berikan posisi semifowler, Pertahankan suhu tubuh normal, Kolaborasi pemberian obat deuretik osmosis.

Diagnosa gangguan mobilitas fisik b.d pasien mengalami kelemahan gerak kiri d.d pasien melakukan aktifitas masih dibantu perawat dan keluarga Setelah dilakukan askep selama 1x24 jam pasien diminta menunjukkan tingkat mobilitas, ditandai dengan indikator berikut : tidak ketergantungan (tidak berpartisipasi)/membutuhkan bantuan orang lain atau alat, mandiri dengan pertolongan alat bantu atau

mandiri. Dengan kriteria hasil : Menunjukkan penggunaan alat bantu secara benar dengan pengawasan, Meminta bantuan untuk beraktivitas mobilisasi jika diperlukan, Menyangga BAB Menggunakan kursiroda secara efektif. Dengan rencana tindakan Identifikasi adanya keluhan nyeri atau fisik lainnya, Identifikasi kemampuan dalam melakukan pergerakan, Monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi, Libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan, Anjurkan untuk melakukan pergerakan secara perlahan, Ajarkan mobilisasi sederhana yg bisa dilakukan seperti duduk ditempat tidur, miring kanan/kiri, dan latihan rentang gerak (ROM).

Diagnosa risiko jatuh Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam risiko jatuh tidak terjadi dengan kriteria hasil : pasien mampu ke kamar mandi dengan dibantu keluarga, pasien tidak mengeluh pusing, TTV dalam rentang normal TD : 140/80 mmHg 160/80 mmHg N : 60 – 100 x/menit S : 36,5 °C – 37,5 °C Rr : 14 – 24 x/menit, Kekuatan otot kanan atas, kiri bawah dan kanan bawah 5 (0 – 5), Pasien mengatakan dapat melihat dengan jelas dengan rencana tindakan Identifikasi faktor risiko jatuh, Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, Pastikan roda tempat tidur selaludalam keadaan terkunci, Pasang pagar pengaman tempat tidur, Anjurkan untuk memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah, Anjurkan untuk berkonsentrasi menjaga keseimbangan tubuh.

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi pada hari pertama dilakukan pada hari Minggu, 19 Maret 2023 pukul 07.30 Mengatur lingkungan pasien E/ pencahayaan baik (terang), lantai tidak licin dan bed plang terpasang kembali. Mengidentifikasi keadaan lingkungan pasien yang mampu meningkatkan resiko jatuh E/ penglihatan pasien sudah menurun dan kelemahan pada anggota gerak kiri TD : 170/90 mmHg N : 71x/menit S : 36,5Oc. Mengajarkan pasien cara berjalan di rumah termasuk menggunakan tindakan keamanan seperti pegangan tangan dikamar E/ pasien masih dirumah sakit dan anggota gerak kirinya masih lemah sehingga belum bisa dilakukan. Mengajarkan ROM aktif E/ pasien hanya dapat menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan kekuatan otot 5 sedangkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri kekuatan otot 2. Implementasi pada hari pertama dilakukan pada hari Senin, 20 Maret 2023 pukul 07.30 Mengatur lingkungan pasien E/ pencahayaan baik (terang), lantai tidak licin dan bed plang terpasang kembali. Mengidentifikasi keadaan lingkungan pasien yang mampu meningkatkan resiko jatuh E/ penglihatan pasien sudah menurun dan kelemahan pada anggota gerak kiri TD : 170/90 mmHg N : 75x/menit S : 36Oc. Mengajarkan pasien cara berjalan di rumah termasuk menggunakan tindakan keamanan seperti pegangan tangan dikamar E/ pasien masih dirumah sakit dan anggota gerak kirinya masih lemah sehingga belum bisa dilakukan. Mengajarkan ROM aktif E/ pasien

hanya dapat menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan kekuatan otot 5 sedangkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri kekuatan otot 2.

Selasa, 21 Maret 2023 pukul 07.30 WIB Mengatur lingkungan pasien E/ pencahayaan baik (terang), lantai tidak licin dan bed plang terpasang kembali. Mengidentifikasi keadaan lingkungan pasien yang mampu meningkatkan resiko jatuh E/ penglihatan pasien sudah menurun dan kelemahan pada anggota gerak kiri TD : 170/80 mmHg N : 72x/menit S : 36,2Oc. Mengajarkan pasien cara berjalan di rumah termasuk menggunakan tindakan keamanan seperti pegangan tangan dikamar E/ pasien sudah dirumah dan anggota gerak kirinya masih lemah sehingga bisa dilakukan sedikit-sedikit sesuai kemampuan pasien. Mengajarkan ROM aktif E/ pasien hanya dapat menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan kekuatan otot 5 sedangkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri kekuatan otot 3.

Rabu, 22 Maret 2023 pukul 07.30 WIB Mengatur lingkungan pasien E/ pencahayaan baik (terang), lantai tidak licin dan bed plang terpasang kembali. Mengidentifikasi keadaan lingkungan pasien yang mampu meningkatkan resiko jatuh E/ penglihatan pasien sudah menurun dan kelemahan pada anggota gerak kiri TD : 160/80 mmHg N : 80x/menit S : 36Oc. Mengajarkan pasien cara berjalan di rumah termasuk menggunakan tindakan keamanan seperti pegangan tangan dikamar E/ pasien dirumah anggota gerak kiri sudah sedikit-sedikit bisa di gerakan

dan mulai bisa berjalan merayap. Mengajarkan ROM aktif E/ kekuatan otot ekstermitas atas dan bawah sebelah kanan 5 dan kekuatan otot ekstermitas atas dan bawah sebelah kiri 4.

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Dari hasil studi kasus evaluasi keperawatan pasien Tn. M didapatkan hasil (S) : Pasien mengatakan ia bisa melihat dengan jelas namun masih buram karena faktor usia, Keluarga pasien mengatakan, pasien masih dibantu dipegangi saat turun dari tempat tidur. (O) : Pasien dapat menghitung jumlah jari yang ditunjukkan perawat, Pasien tidak dapat membaca tulisan yang diberikan perawat karena faktor usia, Kekuatan otot kanan dan kiri atas 5, kanan bawah 5 dan kiri bawah 4, skor resiko jatuh rendah 20. (A) : Risiko jatuh tidak terjadi. (P) : intervensi dihentikan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian data dasar didapatkan data keluhan utama saat masuk rumah sakit yaitu pasien mengatakan anggota gerak kiri mengalami kelemahan dan sulit untuk digerakan karena menurut (Hermand, 2015) Pasien stroke non hemoragik sering mengalami masalah pada neuro-muskuloskeletal yang dapat berpengaruh terhadap kemampuan mobilitas pasien. Kelumpuhan merupakan salah satu gejala klinis yang ditimbulkan oleh penyakit stroke (Hermand, 2015). Masalah keperawatan yang sering ditemukan adalah

gangguan mobilitas yaitu keterbatasan dalam gerak fisik satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (PPNI, 2016). Dengan tanda gejala menurut (Wijaya & Putri, 2013) tanda dan gejala stroke nonhemorak Kehilangan Motorik, Kelumpuhan dan kelemahan pada salah satu anggota tubuh dan Penurunan kekuatan otot didapatkan penilaian menggunakan morse fall scale menurut (Ziolkowski. 2014) yaitu 45 (resiko jatuh tinggi).

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa pertama resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berdasarkan menurut patofisiologi pathway stroke iskemik (Nurarif & Kusuma, 2015) dan penegakan diagnosa menurut (SDKI, 2016) data didapatkan Konsumsi makanan tinggi garam, Hipertensi, Terbentuknya trombus arterial dan emboli, Ateriosklerosis, Stroke non hemoragik, Proses metabolisme dalam otak terganggu, Penurunan suplay O₂ dan darah ke otak maka didapatkan masalah Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak. Diagnosa kedua gangguan mobilitas fisik disebabkan dari Faktor pencetus Penimbunan lemak/kolesterol yang meningkat dalam darah lemak yang sudah nekrotik dan bedegenerasi, Menjadi kapur/mengandung kolesterol dengan infiltrasi limfosit (trombus), Ateriosklerosis, Thrombus/emboli di cerebral, Stroke non haemoragik, Proses metabolisme dalam otak terganggu, penurunan suplai darah dan O₂

ke otak, Arteri cerebri media Difusi N.XI (assesoris), penurunan fungsi motorik dan muskuluskeletal, Kelemahan pada satu/keempat anggota gerak, Mehiparase/plegi kanan dan kiri maka didapatkan masalah Gangguan mobilitas fisik. Diagnosa ketiga resiko jatuh penyebab dari Konsumsi makanan tinggi garam, Hipertensi, Terbentuknya trombus arterial dan emboli, Ateriosklerosis, Trombus / emboli serebral, Stroke non hemoragik, Proses metabolisme dalam otak terganggu, Penurunan suplay O2 dan darah ke otak Arteri karotis interna, Penurunan fungsi N. II (optikus), Penurunan aliran darah ke retina Penurunan kemampuan retina menangkap objek/ bayangan maka didapatkan masalah keperawatan Risiko jatuh.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Monitor tanda gejala peningkatan Tekanan intrakranial (TIK) karena menurut (Ida Bagus, dkk. 2013) Pemantauan TIK adalah pemantauan intrakranial yang paling banyak digunakan karena pencegahan dan kontrol terhadap peningkatan TIK serta mempertahankan tekanan perfusi serebral (*Cerebral Perfusion Pressure*) adalah tujuan dasar penanganan cedera kepala, Monitor status pernafasan pasien karena untuk mengetahui status keadekuatan oksigen yang diperoleh sel otak menurut (Nurarif & Kusuma, 2015), Kolaborasi pemberian obat deuretik osmosis karena dengan berikan obat amlodipin 1 x 10 mg melalui oral dan Citicoline 2x250 mg karena dapat menghambat jalan masuk kalsium

ke dalam otot jantung dan dinding pembuluh darah, sehingga menyebabkan denyut jantung melambat dan pembuluh darah melebar menurut (alodokter, 2020).

Identifikasi kemampuan dalam melakukan pergerakan karena mengidentifikasi kelemahan/ kekuatan dan dapat memberikan informasi bagi pemulihan menurut (Sitepu, 2023), Libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan dengan melibatkan keluarga, menurut (Syam, 2021) keluarga dapat secara mandiri membantu pasien melakukan latihan pergerakan, Ajarkan mobilisasi sederhana yg bisa dilakukan seperti latihan rentang gerak (ROM) karena Menurut Suratun (dalam Budi, dkk. 2016) latihan ROM sebagai upaya keluarga untuk meningkatkan kemampuan mengatasi masalah kelemahan otot atau kekakuan. Menurut (Bulechek et al. 2013) Identifikasi faktor resiko jatuh karena engetahui defisit kognitif atau fisik pada pasien terhadap lingkungan yang berpotensi menyebabkan jatuh, Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh karena Mengenal keadaan lingkungan sekitar yang berkontribusi terhadap resiko jatuh, Anjurkan untuk memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah, Anjurkan untuk berkonsentrasi menjaga keseimbangan tubuh karena Mengawasi aktifitas pasien menghindari kemungkinan cedera jatuh dan kelelahan yang berlebih.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Pelaksanaan memonitor status pernafasan pasien mengetahui status keadekuatan oksigen yang diperoleh sel otak normal RR 20x/menit. berkolaborasi pemberian obat amlodipin 1 x 10 mg melalui oral dan Citicoline 2x250 mg E/ pasien mengatakan pusing berkurang. Td 160/80 mmHg. Mengajarkan mobilisasi sederhana yg bisa dilakukan seperti atihan rentang gerak (ROM) E/ kekuatan otot meningkatkan gerak kiri 4 gerak kanan 5. Mengidentifikasi faktor resiko jatuh E/ pasien mengatakan karena kelemahan pada anggota tubuh gerak kiri, Mengajarkan untuk berkonsentrasi menjaga keseimbangan tubuh karena Mengawasi aktifitas pasien menghindari kemungkinan cedera jatuh dan kelelahan yang berlebih E/anggota gerak kiri 4 didapat penilaian morse fall scale 20 (resiko jatuh sedang).

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Diagnosa pertama setelah 4 hari masalah teratasi dengan pusing berkurang, tekanan darah 160/80 mmHg, N 80x/menit, Rr 20x/menit. Diagnosa kedua setelah 4 hari pelaksanaan masalah teratasi sebagian mengalami peningkatan kekuatan otot gerak kiri 4 rencana tindak lanjut lakukan terapi ROM pasif/aktif di rumah secara mandiri dan libatkan keluarga. diagnosa yang ketiga setelah dilakukan implementasi 4 hari masalah teratasi resiko jatuh berkurang morse fall scale didapatkan 20 (resiko jatuh sedang).

