

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

1. Pengkajian

a. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil TD: 170/90 mmHg, N: 96 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,8°C. Pada saat pengkajian pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak ±10 tahun yang lalu, pasien mengatakan almarhum ibu pasien juga dulu memiliki riwayat hipertensi, pasien mengatakan rutin minum obat penurun tekanan darah yaitu Amplodipine 10mg diminum 1x setiap malam hari. Pasien mengatakan sudah dua minggu ini tidak minum obat karena obat habis. Pasien mengatakan pusing dan sakit kepala hingga tenguk. Pasien mengatakan kaki kiri dan tangan kiri terasa kesemutan.

b. Gangguan Mobilitas Fisik

Hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami stroke sejak ±10 tahun yang lalu. Akibat dari stroke tersebut pasien mengatakan mengalami kelemahan anggota gerak tangan dan kaki kiri. Berdasarkan hasil observasi pasien hanya mengalami kelemahan pada tangan kiri sedangkan kaki kiri pasien sudah dapat digerakkan dengan skor kekuatan otot 4 yang artinya kaki pasien dapat digerakkan secara penuh dengan tahanan minimal. Hal ini dapat terjadi karena pasien dulu rutin melakukan fisioterapi untuk kakinya. Sedangkan pada tangan kiri pasien masih mengalami kelemahan dan kekakuan. Nilai kekuatan otot tangan kiri pasien yaitu 1 yang artinya terdapat kontraksi otot akan tetapi tidak ada pergerakan sendi.

c. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Hasil pengkajian didapatkan pasien mengatakan sudah 2x tidak mengikuti posyandu lansia di rumah pak dukuh setiap tanggal 25, pasien mengatakan tidak pernah periksa ke pelayanan terdekat baik puskesmas ataupun ke klinik terdekat dengan alasan tidak ada biaya dan tidak ada yang mengantarkan. Pasien mengatakan sudah 2 minggu tidak meminum obat tensi karena obat habis dan pasien belum membelinya kembali karena keterbatasan biaya dan tidak ada yang membelikannya.

2. Diagnosa

a. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

Hasil pengkajian didapatkan TD: 170/90 mmHg, pasien memiliki riwayat hipertensi sebelumnya, Pasien mengatakan pusing dan sakit kepala hingga tengkuk. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut diagnosa yang ditegakkan yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2021), dimana pada penelitiannya responden dengan diagnose risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi memiliki tanda dan gejala diantaranya memiliki riwayat hipertensi, tekanan darah meningkat 160/100mmHg, dan nyeri kepala belakang hingga tengkuk terasa berat.

Risiko perfusi serebral tidak efektif merupakan keadaan dimana kondisi tubuh beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak (PPNI, 2017). Risiko perfusi serebral disebabkan oleh kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh perifer yang menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah mengakibatkan aliran darah terganggu sehingga suplai oksigen menurun dan karbondioksida meningkat kemudian terjadi metabolisme anaerob di dalam tubuh yang mengakibatkan peningkatan asam laktat dan menstimulus peka nyeri kapiler

pada otak karena adanya penyempitan pembuluh darah vaskuler cerebral sehingga terjadi peningkatan tekanan darah dan menekan saraf otak sehingga dapat terjadi peningkatan tekanan intracranial yang dapat menyebabkan penurunan sirkulasi darah ke otak (Price, Wilson, & Anugerah, 2014).

b. Gangguan Mobilitas Fisik

Hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami stroke sejak ± 10 tahun yang lalu. Akibat dari stroke tersebut pasien saat ini masih mengalami gejala sisa yaitu kelemahan pada ekstremitas kiri yaitu kaki kiri pasien memiliki nilai kekuatan otot 4 sedangkan tangan kiri pasien memiliki nilai kekuatan otot 1. Berdasarkan data tersebut diagnosa kedua yang ditegakkan oleh penulis yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktari (2021), dimana pada penelitiannya didapatkan hasil pada pasien dengan stroke terjadi gangguan mobilitas fisik yang ditandai adanya kelemahan otot pada sebagian ekstremitas dengan nilai kekuatan otot 1.

Gangguan mobilitas fisik merupakan kondisi keterbatasan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (PPNI, 2017). Gangguan mobilitas fisik adalah suatu kondisi dimana seseorang tidak hanya kurang mampu beraktivitas akan tetapi juga tidak mampu bergerak baik secara sebagian maupun total. Menurut Setiyawan dkk (2019) menyatakan gangguan mobilitas fisik disebabkan oleh beberapa kondisi yang mengganggu pergerakan seperti cedera tulang belakang, cedera otak parah yang disertai dengan patah tulang ekstremitas, stroke, dan lain sebagainya

c. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Hasil pengkajian didapatkan pasien mengatakan jarang periksa ke pelayanan kesehatan terdekat sehingga penulis

menegakkan diagnose pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurangnya sumber daya. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif merupakan kondisi ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan/atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan (PPNI, 2017).

3. Implementasi

a. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

Dalam melakukan implementasi keperawatan yang dilakukan selama 5x24 jam dari tanggal 13 Juni 2024 sampai dengan 17 Juni 2024 untuk mendapatkan hasil sesuai dengan yang diharapkan penulis menggunakan perfusi serebral (L.02014) sebagai label luaran yang akan dicapai dengan kriteria hasil sakit kepala menurun (5), tekanan darah sistolik membaik (5), dan tekanan darah diastolik membaik (5). Perfusi serebral merupakan kondisi keadekuatan aliran darah serebral untuk menunjang fungsi otak. Sedangkan untuk intervensi yang dilakukan penulis memilih pemantauan tanda vital (I.02060) dan perawatan sirkulasi (I.02079).

b. Gangguan Mobilitas Fisik

Tujuan yang diharapkan pada implementasi diagnosa gangguan mobilitas fisik yaitu penulis memilih label luaran mobilitas fisik (L.05042) dengan kriteria hasil yang ingin dicapai yaitu pergerakan ekstremitas meningkat (5), kekuatan otot meningkat (5), rentang gerak (ROM) meningkat (5), kaki sendi menurun (5), dan kelemahan fisik menurun (5). Mobilitas fisik merupakan kemampuan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.

Untuk mencapai tujuan yang diharapkan dalam mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik penulis memilih intervensi dengan label dukungan mobilisasi (I.05173) dan teknik latihan penguatan otot (I.05184). Dalam melakukan intervensi tindakan

yang dilakukan meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Implementasi yang dilakukan dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik yaitu dengan terapi genggam bola karet dan bola tenis.

Tindakan keperawatan dilakukan selama 5x24 jam dari tanggal 13 Juni 2024 sampai dengan 17 Juni 2024. Penerapan terapi genggam bola karet dilakukan selama 3x24 jam dari tanggal 13 Juni 2024 sampai dengan 15 Juni 2024. Sedangkan terapi genggam bola tenis dilakukan selama 2x24 jam dari tanggal 16 Juni 2024 sampai dengan 17 Juni 2024. Dalam penerapan terapi genggam bola ini penulis mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Budi, Netti, & Suryarinilsih (2019) sebagai *evidence based nursing* dimana pada penelitiannya juga melakukan terapi genggam bola pada pasien stroke.

c. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Tujuan yang diharapkan pada implementasi diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif yang dilakukan selama 1x24 jam dari tanggal 13 Juni 2024 yaitu penulis memilih label luaran pemeliharaan kesehatan (L.12106) dengan kriteria hasil yang ingin dicapai yaitu menunjukkan perilaku adaptif meningkat (5), kemampuan menjalankan perilaku kesehatan meningkat (5), dan perilaku mencari bantuan meningkat (5). Sedangkan untuk intervensi keperawatan penulis memilih promosi perilaku upaya kesehatan dengan label (I.12472).

4. Evaluasi

a. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

Setelah dilakukan tindakan selama 5x24 jam masalah risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi dengan kriteria yang didapatkan klien mengatakan sudah tidak sakit kepala, tekanan darah menurun dari 170/90mmHg menjadi 140/60mmHg. Hal

ini sejalan dengan penelitian study kasus yang dilakukan oleh Anggraini (2021) dengan diagnose keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24jam didapatkan hasil terjadi penurunan tekanan darah dari 160/100mmHg menjadi 130/90mmHg, pasien tampak rileks dan sudah tidak mengeluh nyeri kepala dan pusing berkurang.

b. Gangguan Mobilitas Fisik

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam dari tanggal 13 Juni 2024 sampai dengan 17 Juni 2024 dengan penerapan terapi genggam bola karet 3 hari dan bola tenis 2 hari masalah mobilitas fisik teratasi dengan kriteria yang didapatkan pasien mengatakan setelah dilakukan genggam bola ibu jari tangan kiri bisa digerakkan, tampak tangan kiri pasien dapat menggenggam bola tanpa bantuan, tampak ibu jari tangan kiri dapat digerakkan, terjadi perubahan nilai MMT dari 1 (adanya kontraksi otot dan tidak ada pergerakan sendi) menjadi 2 (adanya kontraksi otot dan ada pergerakan sendi full ROM). Hal ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini, Septiyanti, & Dahrizal (2018) didapatkan hasil kekuatan otot jari dari sebelum dilakukan tindakan dengan nilai kekuatan otot terendah 1 dan tertinggi 3, setelah dilakukan tindakan terjadi perubahan menjadi nilai kekuatan otot terendah 2 dan tertinggi 4. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Budi, Netti, & Suryarinilsih, 2019) dimana pada penelitiannya setelah dilakukan terapi genggam bola karet selama 3 hari dan dilanjutkan dengan genggam bola tenis 2 hari didapatkan hasil terjadi perbedaan kekuatan otot ekstremitas pada bagian bahu didapatkan nilai p value = 0.004, pada bagian siku nilai p value = 0.004, bagian tangan nilai p value = 0.004, dan pada bagian jari nilai p value = 0.004 yang artinya latihan genggam bola

dapat meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke yang mengalami kelemahan otot ekstremitas atas.

Latihan menggenggam bola merupakan salah satu upaya latihan Rang Of Motion (ROM) aktif asitif. ROM aktif asitif yaitu kontraksi otot secara aktif dengan bantuan gaya dari luar seperti terapis, alat mekanis, latihan yang bisa digunakan yaitu penggunaannya dengan bola seperti bola karet (Irdawati 2008) dalam (Andriani, 2019). Latihan menggenggam bola yang dilakukan selama 3 hari dengan bola karet dan dilanjutkan dengan menggenggam bola tenis selama 2 hari dengan frekuensi 3 kali latihan setiap pagi, siang dan sore hari dapat meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas pasien stroke iskemik yang mengalami kelemahan otot ekstremitas atas. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sudarsono (2011) mengatakan bahwa latihan yang dilakukan rutin dan teratur akan menimbulkan pembesaran (hipertrofi) fibril otot sehingga menyebabkan peningkatan kekuatan otot.

c. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Setelah dilakukan tindakan selama 1x24 jam masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif teratasi dengan kriteria yang didapatkan klien mengatakan akan Pasien mengatakan akan periksa rutin ke posyandu lansia ditempat pak dukuh tiap tanggal 25, Keluarga pasien mengatakan bersedia mengantar pasien ke pelayanan kesehatan terdekat, Keluarga pasien mengatakan akan memanfaatkan pelayanan puskesmas untuk pengobatan rutin pasien, Pasien mengatakan setiap hari makan sayur.