

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada subjek asuhan yang mengalami gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat yaitu gangguan mobilitas fisik pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi serta evaluasi maka penulis bisa menarik kesimpulan:

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan yang didapatkan pada subjek asuhan bahwa subjek yaitu Tn. P berusia 68 tahun berjenis kelamin laki-laki dengan keluhan utama pasien yaitu ekstremitas sebelah kiri atas dan bawah sulit untuk digerakkan, pasien hanya bisa menggerakkan bagian jari nya saja, kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah bagian kanan pasien 5/5, dan bagian kiri pasien 1/1, mulut pasien pelo, aktifitas fisik pasien seperti mandi, makan dan BAB/BAK dibantu keluarga, pasien belum mandi selama 2 hari, pasien tampak terpasang kateter dan pampers untuk BAB dan BAK, rambut pasien tampak kotor dan terasa lengket, kuku tampak panjang, didapatkan pada penilaian skala morse pasien berisiko tinggi jatuh dengan skor 60, pasien hanya terbaring, rentang gerak pasien menurun, pasien tampak terbaring saja di tempat tidur, TTV TD: 160/90 mmHg, Nadi: 65 x/menit, Suhu: 36°C. Hal ini sesuai dengan tanda dan gejala gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri dan risiko jatuh yang terdapat pada buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 2017.

2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan, penulis merumuskan 3 diagnosa pada subjek asuhan yaitu gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular, defisit perawatan diri b.d gangguan neuromuskular dan risiko jatuh b.d kekuatan otot menurun. Namun pada penulisan laporan tugas akhir ini penulis hanya berfokus pada masalah gangguan mobilitas fisik tanpa mengabaikan yang lain.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan ke pada subjek asuhan dengan diagnosis utama gangguan mobilitas fisik b.d neuromuskular yaitu dengan (dukungan mobilisasi I.05173) dan intervensi diagnosis defisit perawatan diri yaitu dengan (dukungan perawatan diri I.11348) dan intervensi diagnosis risiko jatuh yaitu dengan (pencegahan jatuh I.14540) yang telah dibuat sesuai buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia 2018. Seluruh rencana tindakan yang disusun telah disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

4. Implementasi keperawatan

tindakan keperawatan pada subjek asuhan gangguan kebutuhan aktivitas dilakukan sesuai rencana yang telah dibuat sesuai buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia 2018 tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari pada tanggal 15-17 februari 2022.

5. Evaluasi keperawatan

Pada tahap ini evaluasi setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari didapatkan bahwa gangguan mobilitas fisik membaik didapatkan pergerakan pada ekstremitas sebelah kiri meningkat dengan kekuatan otot pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri dari 1 menjadi 2 yang sebelumnya pasien hanya bisa menggerakkan jarinya saja dan setelah tiga hari pasien sudah bisa menggeser ekstremitas bagian kirinya dengan dibantu keluarga, dan diagnosis defisit perawatan diri pasien sudah membaik didapatkan tubuh pasien bersih, rambut tidak lengket dan tampak bersih, kuku pasien pendek dengan perawatan diri pasien masih dibantu oleh keluarga dan diagnosis ketiga risiko jatuh sudah teratasi di hari ketiga tetapi tetap harus mempertahankan kondisi.

B. Saran

Berdasarkan uraian diatas maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Mahasiswa

Penulis berharap mahasiswa keperawatan dapat meningkatkan pengetahuannya mengenai teori-teori pada penyakit Stroke Non Hemorogik dengan lebih banyak membaca literatur-literatur terbaru, dan sebagai calon

perawat mampu memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik lagi khususnya pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan mobilitas fisik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penulis berharap bahwa institusi dapat menyediakan buku terbaru tentang penyakit stroke dan hasil laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dan menambah wawasan serta pengetahuan peserta didik yang lebih luas tentang penyakit Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik.

3. Bagi Rumah Sakit

Bagi pihak Rumah Sakit diharapkan agar dapat meningkatkan penanganan pada pasien Stroke Non Hemoragik dan dapat menerapkan ROM pasif untuk mengatasi masalah pada anggota gerak pasien.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu seefektif mungkin, dan dapat lebih teliti dalam melakukan pengkajian serta pengolahan data yang menyeluruh dan akurat sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara maksimal.