

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan dengan subjek asuhan Tn.S dan Tn.B yang mengalami gangguan kebutuhan Aktivitas dengan diagnosa medis Stroke non hemoragik , dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian sampai evaluasi, penulis menarik kesimpulan :

1. Pengkajian

Pengkajian telah dilakukan dengan teknik wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Hasil pengumpulan data didapatkan bahwa Tn. S berjenis kelamin laki-laki dengan usia 51 tahun dengan keluhan kekuatan esktermitas kanan menurun. Kekuatan otot untuk kaki 3333 dan tangan 1111 bagian kanan yang mengakibatkan pasien tidak mampu melakukan Aktivitas secara bebas, dan Tn. B berjenis kelamin laki-laki dengan usia 57 tahun dengan keluhan kekuatan esktermitas kiri menurun tangan kiri 3333 dan kaki sebelah Kiri 3333, mengalami peningkatan rentang gerak ROM sinistra meningkat menjadi 4444 untuk tangan bagian kiri dan 4444 untuk kaki bagian kiri.

2. Diagnosis Keperawatan

Pada kasus ini ditemukan tiga diagnosa keperawatan yang muncul, Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot, Resiko perfusi serebral tidak efektif Berhubungan Hipertermia, Gangguan pola tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan Akibat Suhu lingkungan.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien pada diagnosa pertama adalah memantau tanda-tanda vital klien, melakukan pengkajian kekuatan otot, membantu klien dalam melakukan latihan mobilisasi (ROM), diagnosa kedua Resiko perfusi serebral tidak efektif adalah mengidentifikasi penyebab tekanan intra kranial dan memonitor tekanan darah, diagnosa ketiga gangguan pola tidur adalah

mengidentifikasi penyebab gangguan tidur dan memberikan teknik relaksasi musik (mendengarkan murrotal).

4. Implementasi keperawatan

Hasil implementasi yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa utama yaitu gangguan mobilitas fisik dan latihan dilakukan dengan menyesuaikan dengan kondisi pasien sesuai dengan sumber SIKI (2018). Tindakan perawatan yang dapat dilakukan penulis adalah melakukan latihan ROM dan mengajarkan kepada keluarga pasien mengenai tindakan ROM, melakukan kolaborasi pemberian terapi sebagai diagnosa prioritas sedangkan diagnosa dua memberikan kompres dingin 15-20 menit tiap 2-3 jam sekali, diagnosa ketiga gangguan pola tidur adalah mengidentifikasi penyebab gangguan tidur dan memberikan teknik relaksasi musik (mendengarkan murrotal).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang didapatkan pada Pasien.1 Tn.S adalah kekuatan pada ekstermitas kanan tidak mengalami peningkatan, dan untuk Pasien.2 Tn. B meningkat dengan sebagian dibantu oleh keluarga, mobilisasi rom pasien dibantu keluarga, dan untuk melakukan aktivitas pasien masih dibantu oleh keluarga.

B. Saran

1. Bagi Profesi Perawat Lain

Profesi perawat diharapkan dapat memberikan edukasi mengenai gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke non hemoragik dengan latihan ROM Pasif dan Aktif yaitu: Fleksi dan Ekstensi pada pergelangan tangan. Caranya adalah sebagai berikut:

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
- b) Atur posisi lengan pasien dengan menjauhi sisi tubuh dan siku menekuk dengan lengan.
- c) Pegang tangan pasien dengan satu tangan dan tangan yang lain memegang pergelangan tangan pasien.
- d) Tekuk tangan pasien ke depan sejauh mungkin.

- e) Catat perubahan yang terjadi
- 2. Bagi Rumah Sakit Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro
Diharapkan dengan adanya laporan tugas akhir ini dapat dijadikan salah satu acuan untuk perawat di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro untuk melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan rangkaian pengkajian di dalam asuhan keperawatan ini.
- 3. Bagi Penulis Selanjutnya

Semoga karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan bacaan dan acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kreatifitas dalam asuhan keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan gangguan kebutuhan aktifitas di ruang Seroja dan ruang Teratai Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro