

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada subjek asuhan dengan gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada penyakit stroke non hemoragik menggunakan pendekatan proses keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi maka didapatkan kesimpulan secara umum yaitu :

1. Pengumpulan data ini mengidentifikasi pasien Tn. B berjenis kelamin laki-laki dengan usia 61 tahun dengan keluhan tidak mampu menggerakkan anggota tubuh sebelah kanan kekuatan otot 2222/2222 untuk kaki dan tangan sebelah kanan dan 5555/5555 kaki dan tangan sebelah kiri, yang mengakibatkan pasien tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri pasien juga memiliki hipertensi. tanda-tanda Vital Tekanan Darah: 140/90 mmHg, Nadi: 82 kali/ menit, RR: 22 kali/ menit (teratur), dan Suhu: 36,8 °C.
2. Diagnosis yang ditemukan pada Tn. B adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Diagnosis yang muncul sama dengan diagnosis yang biasa ditemukan pada pasien Stroke
3. Pada intervensi atau rencana tindakan keperawatan pada subjek adalah rencana tindakan keperawatan yang dibuat berdasarkan dari diagnosis keperawatan yang utama yaitu gangguan mobilitas fisik, intervensi yang dibuat yaitu Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi atau pergerakan, monitoring frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi atau mobilisasi, fasilitasi pasien melakukan mobilisasi fisik berupa latihan ROM aktif pada ekstremitas yang tidak sakit dan ROM pasif pada ekstremitas yang sakit, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi atau pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi atau mobilisasi, ajarkan pasien mobilisasi berupa latihan ROM baik pasif maupun aktif, Kolaborasi dengan ahli fisioterapi untuk program latihan sesuai kebutuhan.

4. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien Stroke dengan gangguan kebutuhan mobilitas fisik dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat.
5. Pada tahap evaluasi, penulis menemukan bahwa kasus gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot pada subjek belum teratasi. Tetapi terjadi peningkatan kekuatan otot yang signifikan yaitu kekuatan otot sebelumnya 2222/2222 tangan dan kaki sebelah kanan 5555/5555 tangan dan kaki sebelah kiri, setelah diberi asuhan keperawatan selama tiga hari kekuatan otot meningkat menjadi 3333/3333 tangan dan kaki sebelah kanan dan 5555/5555 tangan dan kaki sebelah kiri.

## **B. SARAN**

Beberapa rekomendasi dari hasil pengumpulan data ini diuraikan sebagai berikut :

### **1. Bagi Pelayanan Keperawatan**

Didalam pemberian asuhan keperawatan penulis melakukan intervensi keperawatan pada pasien stroke adalah memberikan latihan isometrik dan ROM pasif dan ROM aktif untuk meningkatkan fungsi neurologis pada pasien stroke. Sehingga disarankan pada pemberi pelayanan untuk ditingkatkan lagi latihan ini guna meningkatkan fungsi neurologis pasien stroke. Pemberian latihan isometrik dan ROM aktif/pasif yang tepat pada pasien Stroke dapat membantu mempertahankan pergerakan sendi, mempertahankan kekuatan otot, dan meningkatkan aliran darah. Sehingga sangat disarankan bagi pelayanan kesehatan khususnya perawat dapat menggunakan latihan ini.

### **2. Bagi Pendidikan**

Diharapkan dari hasil pengumpulan data ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi peserta didik yang lebih luas tentang penatalaksanaan pada pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) dengan gangguan kebutuhan Mobilitas fisik.

3. Bagi Penulis selanjutnya

Diharapkan lebih memodifikasi lagi tentang Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Kebutuhan Mobilitas Fisik pada pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) dengan melaksanakan asuhan keperawatan latihan isometric dan ROM pasif/aktif dengan beberapa tindakan seperti akupresur dan massage.