

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan kepada klien yang mengalami Stroke Non Hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik menggunakan pendekatan proses keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi maka didapatkan kesimpulan secara umum yaitu :

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang penulis dapatkan pasien Ny.K berjenis kelamin perempuan dengan usia 75 tahun dengan keluhan tidak mampu menggerakkan anggota tubuhnya sebelah kiri. Kekuatan otot 1/1 untuk kaki dan tangan sebelah kiri, dan 5/5 kaki dan tangan sebelah kanan, yang mengakibatkan pasien tidak mampu melakukan mobilisasi secara bebas.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang di dapat pada Ny.K adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas. Namun, pada penulisan ini penulis hanya berfokus pada masalah gangguan aktivitas (mobilitas fisik). Karena salah satu gejala khusus pada pasien stroke yaitu disfungsi motorik, yang menyebabkan terjadinya gangguan mobilisasi fisik yaitu karena kehilangan control volunter terhadap gerakan motorik berupa hemiparase sinistra sehingga penulis menetapkan diagnosa utama yaitu gangguan mobilitas fisik.

3. Rencana keperawatan

Rencana 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 defisit perawatan diri adalah kebiasaan aktivitas perawatan diri seperti mandi, berpakaian, makan, dan BAB/BAK dibantu

keluarga, diagnosa ketiga gangguan integritas kulit adalah mengidentifikasi penyebab integritas kulit, ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring.

4. Implementasi keperawatan

Hasil implementasi yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa utama yaitu gangguan mobilisasi 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 tindakan ROM, melakukan kolaborasi pemberian terapi sebagai diagnosa prioritas sedangkan diagnosa 2 dan 3 ditangani tetapi tidak sampai tuntas.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang didapatkan pada pasien adalah kekuatan pada ekstremitas kiri pasien dapat meningkat dengan sebagian dibantu oleh keluarga, mobilisasi pasien, kebiasaan perawatan diri pasien masih dibantu oleh keluarga, kerusakan jaringan dan lapisan kulit pasien menurun selama 3 hari.

B. Saran

1. Bagi perawat

Sebelum memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik diharapkan untuk meningkatkan konsep asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik terlebih dahulu agar perawat lebih memhami.

2. Bagi rumah sakit

Dapat dijadikan salah satu contoh hasil dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan aktivitas (mobilitas fisik).

3. Bagi pendidikan

Dijadikan sebagai bacaan serta pembelajaran dan pengetahuan untuk memenuhi kebutuhan bagi mahasiswa keperawatan dalam menangani pasien dengan gangguan aktivitas (mobilitas fisik).

4. Bagi penulis

Terapat keterbatasan penulis bahwa 2 diagnosa belum dilakukan sedangkan mobilisasi tercapai sampai hari ke 3 oleh karena itu hendaknya dapat dilanjutkan mobilisasi dan 2 diagnosa lain disarankan untuk dilakukan untuk mengatasi masalah yang ditemukan.