

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil pengumpulan data dan pembahasan, maka penulis menyimpulkan secara umum sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil dari pengkajian menunjukkan bahwa pasien 1 (Tn. F) masuk dengan diagnosis stroke hemoragik dan pasien 2 (Nn. R) masuk dengan diagnosis epilepsi. Pengumpulan data pengkajian pada pasien 1 dan 2 berdasarkan keluhan utama, anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang didapatkan data subjektif dan data objektif yang berhubungan dengan kebutuhan aktivitas.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang didapatkan penulis pada setiap pasien ada 3, dengan prioritas pada diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik. Pasien 1 (Tn.F) mengalami gangguan mobilitas fisik yang diakibatkan oleh penurunan kekuatan otot, sedangkan pasien 2 (Nn. R) mengalami gangguan mobilitas fisik diakibatkan oleh gangguan neuromuskuler.

3. Intervensi Keperawatan

Penyusunan intervensi keperawatan merujuk pada SIKI, (2018) dengan intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi keperawatan dilakukan secara komprehensif pada pasien stroke hemoragik dengan etiologi penurunan kekuatan otot dan pasien 2 (Nn. R) epilepsi dengan etiologi gangguan neuromuskuler. Berdasarkan analisis data, intervensi keperawatan meliputi observasi, terapeutik, kolaborasi dan edukasi. Intervensi utama untuk kedua pasien yaitu dukungan mobilisasi, sedangkan untuk intervensi pendukung disesuaikan dengan etiologi pasien.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan penulis pada kedua pasien sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun oleh penulis, tetapi terdapat beberapa modifikasi disesuaikan dengan kondisi pasien. Implementasi pada pasien 1 antara lain yaitu mengamati kondisi umum selama mobilisasi, memeriksa kekuatan otot, melakukan latihan rentang gerak (ROM) aktif dan/atau pasif, memfasilitasi minum obat, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, menyarankan mobilisasi dini (duduk di tempat tidur), menyarankan aktivitas secara bertahap. Sedangkan pada pasien 2 antara lain yaitu mengamati kondisi umum selama mobilisasi, memeriksa kekuatan otot, melakukan latihan rentang gerak (ROM) aktif dan/atau pasif, memfasilitasi minum obat, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, menyarankan mobilisasi dini (duduk di tempat tidur), menyarankan aktivitas secara bertahap, serta melakukan pengekangan (*restraint*) untuk mencegah terjadinya cedera.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien 1 (Tn.F) dan pasien 2 (Nn.R) yaitu pergerakan ekstremitas, kekuatan otot, dan rentang gerak (ROM) meningkat. Pasien 1 (Tn. F) sudah bisa menggerakkan tangan dan kaki kanannya sendiri, sudah mulai bisa melakukan latihan ROM dibantu oleh perawat/keluarga, kekuatan otot ekstremitas kanan meningkat dari 2 (dapat melakukan pergerakan dua sendi atau lebih, tetapi tidak bisa melawan tahanan minimal dari pemeriksa) menjadi 4 (dapat melakukan gerakan, tapi tidak bisa melawan tahanan maksimal dari pemeriksa) pada hari ketiga perawatan. Sedangkan pasien 2 (Nn. R) Nn. R sudah bisa melakukan mobilitas dini (duduk di tempat tidur) dibantu oleh keluarga, rentang gerak meningkat, kekuatan otot ekstremitas bawah meningkat dari 4 (dapat melakukan gerakan, tapi tidak bisa melawan tahanan maksimal dari pemeriksa) menjadi 5 (bergerak normal).

B. Saran

Beberapa rekomendasi dari hasil pengumpulan data ini diuraikan sebagai berikut :

1. Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan agar pihak rumah sakit dapat menyiapkan SOP dan leaflet terkait ROM serta menyediakan waktu khusus untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien mengenai cara melakukan ROM, sehingga keluarga dapat mempraktekkannya secara mandiri.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan agar instansi pendidikan dapat menyediakan dan memperluas akses publikasi terkait asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas, sehingga lebih mudah dalam mencari literatur guna penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan agar penulis selanjutnya dapat menyiapkan format atau instrumen penelitian yang akan digunakan dalam melaksanakan asuhan keperawatan, agar asuhan dapat lebih terarah dan berfokus pada pemenuhan kebutuhan aktivitas.