

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil dari pengkajian aktivitas dan istirahat menunjukkan bahwa subjek asuhan pasien 1 Ny. S dan pasien 2 Tn. C masuk dengan diagnosa stroke dengan permasalahan gangguan aktivitas dan istirahat. Pengumpulan data ini telah mengidentifikasi pengkajian berdasarkan keluhan utama, riwayat kesehatan terdahulu, dan pemeriksaan fisik. Berdasarkan hasil data pengkajian tersebut didapatkan subjek asuhan mengalami gangguan aktivitas berupa mobilitas fisik. Hal tersebut sesuai dengan teori yang ada bahwa gangguan mobilitas fisik di tandai dengan penurunan tonus otot.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari hasil pengkajian dan analisa data yang yang diuraikan sebelumnya maka peneliti merumuskan ada tiga diagnosa keperawatan yang muncul pada subjek pasien 1 dan 2 asuhan keperawatan tersebut, antara lain :

- a. Gangguan Mobilitas Fisik
- b. Gangguan Komunikasi Verbal
- c. Resiko Perfusi Sereberal Tidak Efektif

Terdapat 3diagnosis yang sama yaitu gangguan mobilitas fisik, komunikasi verbal dan resiko perfusi serebal tidak efektif, namun dari 3 diagnosis tersebut, penulis berfokus pada satu diagnosis yaitu gangguan mobilitas fisik.

3. Rencana Keperawatan

Dalam perencanaan tindakan keperawatan, penulis pada dasarnya mengacu pada teori intervensi yang ada di buku. Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang

diharapkan (SIKI, 2016). Intervensi yang mungkin muncul pada pasien dengan gangguan aktivitas dan istirahat pada pasien stroke berdasarkan (SIKI,2016).

Namun tidak semua intervensi pada teori dapat diterapkan pada kedua pasien, karena intervensi yang disusun disesuaikan dengan kondisi pasien, karena adanya perbedaan hasil antar pasien disebabkan beberapa faktor, antara lain adalah kepatuhan dalam melakukan program pengobatan, yang dimana pasien pasien 1 tidak konsisten melakukan terapi ROM, sedangkan pasien 2 selalu melakukan terapi dan juga melakukan ROM secara rutin, dalam pengimplementasian ROM pasien 2 memiliki kemauan dan juga semangat yang tinggi untuk bisa sembuh dibuktikan pasien selalu melatih pergerakan dan serta dapat melakukannya secara mandiri, sedangkan untuk pasien 1 tidak memiliki kemauan yang tinggi dibuktikan pasien hanya duduk dan tidur ditempat dari pagi sampai sore dan jarang melakukan latihan ROM sesuai yang dianjurkan. Oleh karena itu, kedua subjek asuhan berbeda hasil dalam mengatasi masalah keperawatannya.

Penulis menggunakan intervensi yaitu mengajarkan teknik ROM. Selain itu, intervensi lain juga tetap dilakukan.

4. Implementasi Keperawatan

Pada saat penulis melakukan tindakan ROM kepada pasien 1 dan 2 penulis mengalami kendala, dimana tidak semua intervensi pada teori dapat diterapkan pada kedua pasien, karena intervensi yang disusun disesuaikan dengan kondisi pasien, karena adanya perbedaan hasil antar pasien disebabkan beberapa faktor, antara lain adalah kepatuhan dalam melakukan program pengobatan, yang dimana pasien pasien 1 tidak konsisten melakukan terapi ROM, sedangkan pasien 2 selalu melakukan terapi dan juga melakukan ROM secara rutin, dalam pengimplementasian ROM pasien 2 memiliki kemauan dan juga semangat yang tinggi untuk bisa sembuh dibuktikan pasien selalu melatih pergerakan dan serta dapat melakukannya secara mandiri, sedangkan untuk pasien 1 tidak memiliki kemauan yang tinggi dibuktikan pasien hanya duduk dan tidur ditempat dari pagi sampai sore. Oleh karena itu,

kedua subjek asuhan berbeda hasil dalam mengatasi masalah keperawatannya.

Kemudian masalah tidak teratasi dikarenakan di dalam melakukan asuhan keperawatan ini, penulis memiliki kendala dalam waktu melakukan asuhan keperawatan. Yang mana peneliti hanya di berikan waktu 3 x 8 jam perhari dimana waktu proses penyembuhan total pasien stroke secara teori adalah sedikitnya dibutuhkan waktu 3-6 bulan

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi secara umum masalah keperawatan utama pada kedua pasien dapat disimpulkan bahwa gangguan mobilitas fisik pada kedua subjek asuhan tidak teratasi dan tujuan tidak tercapai. Dimana pasien 1 masih merasakan kaku ekstremitas kanannya tetapi dapat melakukan pergerakan fisik dengan bantuan keluarga, dan pasien 2 sudah bisa menggerakkan ekstremitas sebelah kirinya, pasien sudah mampu beraktivitas dengan bantuan tumpuan tembok dan kursi. Walaupun akumulasi pada kedua subjek asuhan berbeda, namun sedikit ada peningkatan dalam mengatasi masalah kebutuhan aktivitas dan istirahat.

Berdasarkan data setelah diberikan rencana dan implementasi keperawatan pada pasien 1 Ny S, didapatkan hasil atau evaluasi sebagai berikut:

- a. Adanya peningkatan pada otot pasien
- b. Pasien tampak lemah
- c. Pasien mampu berpindah posisi duduk dengan bantuan keluarga

Berdasarkan data setelah diberikan rencana dan implementasi keperawatan pada pasien 2 Tn. C, didapatkan hasil atau evaluasi sebagai berikut:

- a. Adanya peningkatan pada otot pasien
- b. Pasien tampak lemah
- c. Pasien mampu beraktivitas dengan bantuan tembok dan kursi

B. Saran

Dengan adanya uraian di atas maka penulis memberikan saran bagi Prodi D3 Keperawatan Tanjungkarang, bagi Rumah Sakit Urip Sumharjo Bandar Lampung dan bagi penulis selanjutnya. Sebagai berikut:

1. Bagi Prodi D3 Keperawatan Tanjungkarang

Bagi Institusi Kurangnya referensi atau literature yang khusus membahas stroke di ruang baca membuat penulis menambahkan literature lain yang terkait. Diharapkan pengadaan penambahan buku ilmiah khusus membahas stroke baik konsep teori dan asuhan keperawatan dapat terlaksana. Sehingga mempermudah penulis dalam mengerjakan laporan tugas akhir ini.

2. Bagi Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung

Diharapkan perawat dapat melakukan lebih baik dalam proses asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik. Hal ini dikarenakan hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke dapat menimbulkan komplikasi berupa kontraktur sendi dan ulkus dekubitus. Perawat dapat mengaplikasikan tindakan keperawatan yaitu dengan mengajarkan teknik ROM untuk meningkatkan kekuatan otot pasien, khususnya pada pasien stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik. Dan diharapkan dapat memiliki flyer atau banner cara tentang melakukan ROM untuk diberikan kepada pasien agar dapat melakukan ROM secara mandiri

3. Bagi Penulis

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