

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada subjek asuhan yang mengalami gangguan kebutuhan aktivitas yaitu gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non-hemoragik dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi serta evaluasi maka penulis menarik kesimpulan:

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil dari pengkajian aktivitas menunjukkan bahwa subjek asuhan pasien Ny.T masuk dengan diagnosa stroke dengan permasalahan gangguan aktivitas. Pengumpulan data ini telah mengidentifikasi pengkajian berdasarkan keluhan utama, riwayat kesehatan terdahulu, dan pemeriksaan fisik. Berdasarkan hasil data pengkajian tersebut didapatkan subjek Pasien mengatakan kaki dan tangan sebelah kiri sulit digerakan, TD:165/119mmHg RR :22x/Menit, Nadi :109x/Menit, Suhu:36°C. Penurunan kekuatan otot pada ekstremitas kanan 4, dan ekstremitas kiri 2.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari hasil pengkajian dan analisa data yang yang diuraikan sebelumnya maka peneliti merumuskan ada satu diagnosa keperawatan yang penulis fokuskan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien tersebut, yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular

3. Rencana Keperawatan

Intervensi yang disusun disesuaikan dengan kondisi pasien, pemenuhan dan kebutuhan pada pasien gangguan kebutuhan aktivitas. Penulis menggunakan intervensi yaitu mengajarkan teknik rentan gerak atau ROM. Penulis merencanakan melakukan Latihan selam 3 hari dan selama 3 hari tersebut akan terus di berikan Latihan rentan gerak kepada pasien

4. Implementasi Keperawatan

Pada saat penulis melakukan tindakan ROM kepada pasien penulis mengalami kendala, dimana tidak semua intervensi pada teori dapat diterapkan pada pasien, karena intervensi yang disusun disesuaikan dengan kondisi pasien, karena adanya kesulitan dalam melakukan implementasi disebabkan beberapa faktor, antara lain adalah kepatuhan dalam melakukan program pengobatan, yang dimana pasien tidak konsisten melakukan terapi ROM.

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 kurang lebih 4 minggu.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi secara umum masalah keperawatan utama pada pasien dapat disimpulkan bahwa gangguan mobilitas fisik pada subjek asuhan tidak teratasi dan tujuan belum tercapai. Dimana pasien masih merasakan kaku ekstremitas kirinya tetapi dapat melakukan pergerakan fisik dengan bantuan keluarga, Walaupun akumulasi pada subjek asuhan belum berhasil, namun sedikit ada peningkatan dalam mengatasi masalah kebutuhan aktivitas dan istirahat.

Berdasarkan data setelah diberikan rencana dan implementasi keperawatan pada pasien Ny. T, didapatkan hasil atau evaluasi sebagai berikut: Adanya peningkatan pada rentang otot (ROM) pasien, pasien tampak lemah, dan pasien mampu berpindah posisi duduk dengan bantuan keluarga

B. Saran

Dengan adanya uraian di atas maka penulis memberikan saran bagi Prodi D3 Keperawatan Tanjungkarang, bagi Rumah Sakit Ahmad Yani Kota Metro 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 Karya Tulis Ilmiah ini.

2. Bagi Rumah Sakit Ahmad Yani Kota Metro

Diharapkan perawat dapat melakukan lebih baik dalam proses asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik. 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.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya untuk memperhatikan waktu kritis dari pasien stroke tersebut, karena menjadi evaluasi besar dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan diagnosa stroke dalam waktu kritis nya, dimana pasien stroke yang masih masuk ke dalam masa kritis nya yaitu selama 72 jam tidak boleh di berikan terapi keperawatan berupa latihan rentang gerak atau ROM. Sehingga tidak menjadi kesalahan yang fatal dalam memberikan asuhan keperawatan selanjutnya.