

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny.I dan Ny.S yang mengalami stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik di RSJD DR.RM SOEDJARWADI PROVINSI JAWA TENGAH selama 3 hari. Penulis membuat beberapa kesimpulan :

1. Pengkajian pada pasien diperoleh data subjektif dan kedua pasien yang menunjukkan tanda-tanda adanya stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik, bahwa Ny.I mengatakan anggota gerak tubuh pasien sebelah kanan terasa lemah dengan kekuatan otot di ekstermitas kanan atas 3 dan bawah 3 dan ekstermitas sebelah kiri atas bawah 5 dan pelo. Sedangkan Ny.S mengatakan anggota gerak tubuh pasien sebelah kiri atas 3 dan bawah 3 dan ekstermitas sebelah kanan atas bawah 5.
2. Diagnosa yang muncul pada kedua kasus adalah Hambatan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuscular.
3. Rencana Keperawatan yang dilakukan penulis pada kedua klien Ny.I dan Ny. S tidak ada perbedaan yaitu bantu klien berpindah sesuai dengan kebutuhan klien, kaji kekuatan otot klien, kolaborasi dengan fisioterapi, dalam melakukan ROM, berkolaborasi dengan dokter untuk memberikan tindakan medis
4. Implementasi

Pada tahap implementasi ini hal yang dilakukan tindakan keperawatan yaitu :

Perawat mengobservasi kekuatan otot pasien, Perawat mengobservasi keadaan umum pasien, Pasien mengobservasi keluhan pasien dan kekuatan otot pasien, Perawat mengajarkan pasien untuk melakukan gerak aktif dan pasif.

Perawat menganjurkan keluarga untuk tetap berkomunikasi baik dengan pasien dan memenuhi kebutuhan pasien, Perawat memberikan perawatan sesuai advise dokter.

5. Evaluasi

Dalam evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas tindakan keperawatan sesuai masalah yang muncul dari data yang kita dapat dan sesuai masalah keperawatan yang muncul.

Evaluasi masalah teratasi sebagian karena kedua pasien masih mengalami hambatan mobilitasnya, kekuatan otot kasus 1 dihari pertama masuk rumah sakit sampai hari ketiga ekstermitas sebelah kanan yaitu 3 (Gerakan otot penuh melawan gravitasi dengan topangan) sampai di hari ke tiga kekuatan otot ekstermits atas menjadi 4 (Gerakan yang penuh normal melawan gravitasi dan melawan tahanan minimal) dan ekstermitas kanan bawah kekuatan otot 3 (Gerakan normal melawan gravitasi) sedangkan kekuatan otot ekstermitas sebelah kiri kasus 2 yaitu 3 (Gerakan normal melawan gravitasi) sampai hari ke tiga menjadi kekuatan otot ekstermits atas menjadi 4 (Gerakan yang penuh normal melawan gravitasi dan melawan tahanan minimal) dan ekstermitas kiri bawah kekuatan otot tatap 3 (Gerakan normal melawan gravitasi).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas setelah penulis melakukan asuhan keperawatan, berinteraksi dengan pasien dan tim kesehatan di ruang Camelia 2 RSJD DR.RM SOEDJARWADI PROVINSI JAWA TENGAH, penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Perawat

Untuk lebih meningkatkan ketepatan dan kelengkapan dalam pengisian pengkajian sesuai dengan hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pasien. Karena hasil pengkajian yang tepat dapat menentukan diagnose keperawatan dan rencana tindakan lanjutnya.

2. Institusi Pendidikan

Supaya karya tulis ilmiah ini bisa dijadikan sumber pustaka untuk menambah referensi asuhan keperawatan dengan masalah yang muncul dari data yang diperoleh, terutama pada masalah keperawatan Stroke Non Hemoragik dengan Hambatan Mobilitas fisik.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan karya tulis ini dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam melakukan asuhan keperawatan terutama pada masalah stroke non hemoragik dengan Hambatan Mobilitas fisik.

4. Pasien Dan Keluarga

a. Pasien

Pasien diharapkan melakukan latihan gerak sendi atau *range of motion* (ROM) aktif maupun pasif, menghindari makanan tinggi garam dan mengurangi konsumsi gula.

b. Keluarga

Keluarga diharapkan ikut serta dalam upaya peningkatan mobilitas fisik dengan melatih *range of motion* (ROM) dirumah dan mampu memberikan dukungan baik moral maupu spiritual kepada pasien.

5. Bagi para peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik dan dapat mengembangkan lebih luas variabel yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik sehingga mendapatkan data yang lebih valid