

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. S dan Tn. S yang mengalami stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik di Rumah Sakit Islam Klaten selama 3 hari. Penulis membuat beberapa kesimpulan :

1. Pengkajian pada klien diperoleh data subyektif dari kedua klien yang menunjukkan tanda-tanda adanya Stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik, bahwa Ny. S mengatakan anggota gerak tubuh klien sebelah kiri terasa lemah dengan kekuatan otot di ekstremitas sebelah kiri yaitu 3 dan sebelah kanan yaitu 5. Sedangkan Tn. P mengatakan anggota gerak tubuh klien sebelah kanan terasa lemah. kekuatan otot di ekstremitas sebelah kiri yaitu 5 dan sebelah kanan yaitu 2.
2. Diagnosa yang muncul pada kedua kasus adalah
 - a. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b.d infark
 - b. Hambatan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuscular
 - c. Gangguan komunikasi verbal b.d kerusakan system saraf pusat
3. Rencana tindakan keperawatan yaitu menggunakan *range of motion (ROM)*, mengubah posisi klien setiap 2 jam sekali, dan berkolaborasi dengan dokter untuk memberikan tindakan medis.
4. Implementasi

Pada tahap implementasi ini hal yang dilakukan oleh peneliti adalah sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul dan perencanaan tindakan keperawatan yaitu: Melatih *range of motion (ROM)*, mengobservasi ke pasien, mengobservasi keluhan pasien, mengajarkan klien untuk melakukan latihan gerak aktif dan pasif, menganjurkan keluarga untuk tetap berkomunikasi baik dengan klien dan memenuhi kebutuhan klien, memberikan O2 4 l/menit, memberikan 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 klien masih mengalami hambatan mobilitasnya, kedua klien mau dan mampu melakukan latihan *range of motion(ROM)*, kekuatan otot kasus 1 dihari pertama masuk rumah sakit sampai hari keempat sebelah kiri yaitu 3 sampai di hari ke empat kekutan otot klien menjadi 4 dan ekstremitas kiri bawah kekuatan ototnya masih 3 sedangkan kekuatan otot kasus 2 dihari pertama masuk rumah sakit sampai hari ke empat sebelah kiri yaitu 2 samapi di hari ke empat kekutan otot klien di ekstremitas atas menjadi 3 dan ekstremitas kiri bawah kekuatan ototnya masih tetap 2.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas setelah penulis melakukan asuhan keperawatan, berinteraksi dengan pasien dan tim kesehatan lain di ruang Mina di Rumah Islam Klaten, penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Perawat

Untuk lebih meningkatkan ketepatan dan kelengkapan dalam pengisian pengkajian sesuai dengan hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pasien.

2. Institusi Pendidikan

Agar memberikan ilmu pengetahuan yang optimal kepada mahasiswa, agar mahasiswa mengerti mengenai penyakit Stroke selama mengikuti pendidikan dan memberikan pengawasan serta bimbingan kepada mahasiswa saat melakukan proses dirumah sakit sehingga ilmu yang diperoleh dapat diterapkan dalam kasus nyata.

3. Klien dan Keluarga

a. Klien

klien Stroke Non Hemoragik diharapkan melakukan latihan gerakan sendi atau ROM aktif maupun pasif, menghindari makanan tinggi garam, minuman keras atau alcohol.

b. Keluarga

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

4. Rumah Sakit

Untuk pasien Stroke yang mengalami Hambatan Mobilitas Fisik, diharapkan memberikan metode fasilitas alternative seperti latihan gerak ROM dan membantu memenuhi kebutuhan pasien. Pada tindakan keperawatan agar meningkatkan dalam proses pengobatan yang optimal terhadap pasien dengan penyakit stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik, mengingat stroke merupakan salah satu penyakit yang tergolong tinggi penderitanya di Rumah Sakit Islam Klaten.