

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada kasus stroke non hemoragik di Ruang Umar Bin Khattab 3 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang dilakukan pada Klien Ny.E dan Ny.S didapatkan data bahwa kedua Klien tersebut mengalami kelemahan dan penurunan kekuatan otot pada salah satu anggota gerak, bicara rero bahkan afasia serta mulut terlihat mencong ke salah satu sisi. Pada pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil melebihi batas normal yaitu >170mmHg serta diketahui memiliki riwayat penyakit hipertensi. Pemenuhan aktifitas sehari-hari terutama *personal hygiene* banyak dibantu oleh keluarganya dan dilakukan di tempat tidur, namun pada kasus Ny.S pemenuhan aktifitas makan dan minum menggunakan alat bantu NGT sedangkan BAK menggunakan alat bantu kateter urin.
2. Masalah keperawatan yang muncul pada Klien Ny.E dan Ny.S dengan stroke non hemoragik adalah resiko perfusi serebral tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri, gangguan komunikasi verbal, resiko defisit nutrisi, resiko distress spiritual. Masalah utama keperawatan yang menjadi fokus pendekatan *evidence based nursing* yang penulis teliti pada kedua Klien ini adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan pada Klien Ny.E dan Ny.S sesuai dengan standar intervensi keperawatan dari PPNI yaitu dukungan mobilitas melalui latihan ROM dan latihan penguatan sendi. Latihan ROM yang penulis fokuskan adalah latihan *cylindrical grip*.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah penulis susun. Implementasi dilakukan selama lima hari namun pada

pelaksanaannya Ny.E hanya empat hari karena sudah di izinkan rawat jalan oleh DPJP.

5. Evaluasi setelah dilakukan implementasi selama empat hari pada Klien Ny.E didapatkan hasil yaitu kekuatan otot meningkat pada angka 4 (dapat bergerak melawan tahanan pemeriksa tetapi kekuatannya berkurang) dari angka 3 saat awal pengkajian. Sedangkan pada Klien Ny.S setelah lima hari dilakukan implementasi belum tampak ada peningkatan kekuatan otot yakni masih sama dengan saat awal pengkajian.

B. Saran

1. Klien dan keluarga

Diharapkan klien dan keluarga mampu memahami dan dapat menerapkan latihan ROM *cylindrical grip* pada kasus stroke non hemoragik selama masa perawatan maupun setelah selesai perawatan di rumah sakit agar mendapatkan hasil yang maksimal.

2. Perawat

Diharapkan bagi tenaga kesehatan khususnya bagi perawat di rawat inap dapat menerapkan intervensi tindakan mobilisasi yang telah dibuktikan dengan berbagai penelitian dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik yang dialami klien stroke non hemoragik secara mandiri dan sesuai dengan SOP yang berlaku, serta dilakukan evaluasi yang berkala setiap bulannya berdasarkan program latihan yang sudah dibuat saat klien di rawat jalan sehingga pelayanan yang diberikan berkesinambungan dan dapat meningkatkan kualitas hidup klien.

3. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan yang berkualitas dan profesional sehingga terlahir perawat yang berkompeten dalam menerapkan berbagai evidence based nursing serta mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif sesuai kode etik keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada Klien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.