

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan terhadap pasien Tn. A selama perawatan di Ruang Umar Bin Khattab III RSUD, dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami keluhan utama berupa nyeri kepala hebat yang menyeluruh dan persisten, disertai kelemahan ekstremitas sisi kiri dan gangguan tidur. Nyeri kepala dirasakan seperti tarikan dari dalam, bersifat non-pulsatif, memburuk saat aktivitas fisik, dan sedikit membaik dengan istirahat serta obat. Intensitas nyeri berdasarkan *Numeric Rating Scale* (NRS) adalah 5 dari 10, menandakan tingkat nyeri sedang yang cukup mengganggu aktivitas dan istirahat pasien.

Selain keluhan nyeri, pasien juga mengalami defisit neurologis berupa hemiparese sisi kiri, yang muncul secara tiba-tiba sejak hari pertama perawatan dan belum menunjukkan perbaikan. Pasien tidak mampu mengangkat lengan atau tungkai kiri, serta tidak dapat berdiri atau berjalan secara mandiri, yang menunjukkan adanya gangguan mobilitas fisik signifikan.

Pasien juga melaporkan gangguan tidur dalam beberapa hari terakhir, tanpa penyebab yang jelas, yang menyebabkan penurunan kualitas istirahat, kelelahan di siang hari, dan memperburuk kondisi fisik secara keseluruhan.

Riwayat kesehatan menunjukkan bahwa pasien memiliki hipertensi yang tidak terkontrol, di mana pengobatan hanya dilakukan secara sporadis bila gejala muncul, tanpa evaluasi medis lanjutan. Selain itu, pasien juga merupakan perokok aktif kronis, dengan konsumsi 1–2 bungkus rokok per hari sejak usia remaja, yang menjadi faktor risiko signifikan terhadap kondisi serebrovaskular yang dialaminya.

Hasil pengkajian tanda vital menunjukkan tekanan darah 180/90 mmHg, frekuensi nadi 98 kali/menit, laju napas 22 kali/menit, suhu 37,1°C, dan saturasi oksigen 99%. Hasil ini menandakan bahwa secara hemodinamik pasien berada dalam kondisi yang cukup stabil, namun tekanan darah tinggi tetap menjadi faktor kritis yang berpotensi memperburuk perfusi serebral.

Dengan demikian, hasil pengkajian secara menyeluruh mengindikasikan bahwa pasien Tn. A mengalami kondisi stroke yang ditandai dengan gejala neurologis fokal dan sistemik, didukung oleh riwayat penyakit dan gaya hidup yang menjadi faktor predisposisi. Pengkajian ini menjadi dasar penting dalam penetapan diagnosa keperawatan dan penyusunan rencana intervensi yang komprehensif, termasuk manajemen nyeri, mobilitas, tidur, dan edukasi gaya hidup sehat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Didapatkan 4 diagnosa keperawatan pada Tn. A :

1. Risiko Perfusi Jaringan Serebral Tidak Efektif b.d hipertensi.
2. Risiko Jatuh b.d kekuatan otot menurun. (D.0143)\
3. Gangguan Mobilitas Fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d pasien mengatakan tangan dan kaki kiri sulit untuk digerakan sehingga pasien tidak mampu untuk berdiri dan berjalan secara mandiri, ekuatan otot menurun dengan ekstremitas atas 2 – 5 dan ekstremitas bawah 2 – 5 dan rentang gerak (ROM) menurun. (D.0054)
4. Ketidakpatuhan b.d lingkungan tidak terapeutik d.d Pasien mengatakan ia menyukai makanan jeroan meski ia tahu bahwa makanan tersebut dapat meningkatkan kolestrol dan darah tinggi, Pasien tidak pernah memantang makanan dan pasien tidak pernah mengontrol penyakitnya. (D.0114)

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien Tn. A dirancang secara terstruktur dan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dengan fokus pada penanganan masalah utama seperti risiko perfusi serebral tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, ketidakpatuhan, dan risiko jatuh. Intervensi yang diberikan mencakup tindakan observasi status neurologis dan hemodinamik, pengaturan posisi semi-Fowler, edukasi pasien dan keluarga mengenai kontrol hipertensi, latihan rentang gerak pasif, serta pemberian intervensi nonfarmakologis seperti *Slow Stroke Back Massage* (SSBM).

Pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan secara konsisten setiap shift, dengan penyesuaian terhadap kebutuhan dan kondisi pasien. Intervensi dilakukan oleh perawat pelaksana secara langsung dan melibatkan keluarga sebagai mitra dalam proses perawatan, terutama dalam hal mobilisasi dan edukasi

kepatuhan pengobatan. Penerapan SSBM terbukti memberikan efek relaksasi, membantu menurunkan tekanan darah pasien secara bertahap, dan memperbaiki kualitas tidur. Selain itu, perawat juga aktif dalam mengoordinasikan kolaborasi interprofesional dengan dokter dan fisioterapis guna mengoptimalkan hasil asuhan.

Evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar luaran keperawatan yang ditetapkan telah tercapai. Tekanan darah pasien mengalami penurunan secara bertahap dari 180/90 mmHg menjadi 140/90 mmHg, tingkat nyeri berkurang dari skala 5 menjadi 2, pasien mulai dapat tidur lebih nyenyak, serta menunjukkan peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas kiri. Pasien juga tampak lebih kooperatif dalam mengikuti edukasi dan menunjukkan minat terhadap pengelolaan kesehatannya. Hal ini menandakan bahwa intervensi yang diberikan tidak hanya efektif secara klinis, tetapi juga berdampak positif terhadap pemulihan kondisi fisik dan psikologis pasien secara menyeluruh.

Pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien Tn. A telah dilakukan secara sistematis, runtut, dan berkesinambungan sesuai dengan standar praktik keperawatan profesional. Seluruh tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa berdasarkan SDKI, perencanaan intervensi berdasarkan SIKI, penetapan luaran dari SLKI, hingga implementasi dan evaluasi, dicatat secara lengkap dalam format rekam medis keperawatan harian. Dokumentasi ini menjadi bukti penting atas tindakan yang telah dilakukan dan menjadi sarana komunikasi efektif antar tenaga kesehatan dalam tim multidisiplin.

Pencatatan dilakukan secara real-time dan mencerminkan kondisi pasien secara objektif dan subjektif, termasuk respons terhadap intervensi seperti perubahan intensitas nyeri, peningkatan kualitas tidur, kestabilan tekanan darah, dan progres mobilitas. Penggunaan format SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*) membantu perawat dalam mencatat secara fokus dan relevan, sekaligus mendukung kontinuitas perawatan. Selain itu, dokumentasi juga mencakup aspek edukasi kepada pasien dan keluarga, yang menjadi bagian integral dalam pemberdayaan pasien selama dan setelah masa rawat inap.

Dengan dokumentasi yang akurat dan akuntabel, kualitas asuhan keperawatan dapat dinilai secara objektif dan menjadi dasar evaluasi mutu pelayanan.

Pendokumentasian ini juga mendukung aspek legal, administratif, dan etik dalam praktik keperawatan, serta mencerminkan profesionalisme perawat dalam menjalankan peran, fungsi, dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan yang aman, bermutu, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit

Berdasarkan hasil dari karya tulis ilmiah ini, disarankan kepada pihak Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan untuk mempertimbangkan pengembangan dan integrasi terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) sebagai salah satu intervensi komplementer dalam penatalaksanaan pasien stroke, khususnya yang mengalami kekakuan otot atau gangguan kenyamanan. Penerapan terapi ini diharapkan dapat ditindaklanjuti melalui pelatihan kepada perawat serta penyusunan standar operasional prosedur (SOP) yang terstruktur agar pelaksanaan terapi menjadi lebih optimal dan terukur. Selain itu, terapi ini juga dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan inovasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

5.2.2 Bagi Peneliti

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi perawat dan mahasiswa keperawatan mengenai manfaat terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) sebagai intervensi nonfarmakologis dalam perawatan pasien stroke. Oleh karena itu, disarankan agar perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan terapi ini melalui pelatihan atau workshop. Bagi mahasiswa keperawatan, terapi ini dapat dijadikan sebagai rujukan dalam praktik klinik maupun pengembangan keilmuan. Selain itu, edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai manfaat SSBM juga perlu ditingkatkan agar mereka dapat lebih memahami dan mendukung proses pemulihan pasien, baik selama perawatan di rumah sakit maupun di rumah.