BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah menyelesaikan perawatan kedua pasien yang didiagnosis stroke non-hemoragik dan mengalami masalah mobilitas fisik di Ruang Alamanda Neurologi RSUD Majalaya selama tiga hari, dapat disimpulkan bahwa:

a. Pengkajian

Hasil pengkajian terhadap kedua pasien memperlihatkan data yang serupa, yakni keduanya mengalami kesulitan menggerakkan ekstremitas sisi kiri, kelemahan otot, keterbatasan dalam beraktivitas fisik, serta kenaikan tekanan darah. Pada Ny. R, tekanan darah tercatat 151/86 mmHg dengan kekuatan otot ekstremitas kiri sebesar 3/5. Adapun pada Ny. A, tekanan darah tercatat 161/100 mmHg dengan kekuatan otot ekstremitas kiri yang juga 3/5. Kondisi kedua pasien tampak lemah dan memerlukan bantuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

b. Diagnosis Keperawatan

Implementasi asuhan keperawatan mengidentifikasi profil diagnosis yang bervariasi antara kedua subjek: Ny. R teridentifikasi mengalami gangguan mobilitas fisik, risiko defisit nutrisi, serta defisit perawatan diri; sedangkan pada Ny. A ditegakkan diagnosis gangguan mobilitas fisik, gangguan pola tidur, dan defisit perawatan diri. Gangguan mobilitas fisik ditetapkan sebagai prioritas pada kedua pasien, berkaitan dengan gangguan

neuromuskular dan ditandai penurunan kekuatan otot, keterbatasan rentang gerak, serta kesulitan beraktivitas mandiri.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi mengacu pada SIKI dengan penekanan pada dukungan mobilisasi, meliputi identifikasi kemampuan mobilisasi, pemantauan kondisi umum dan tanda vital, pemberian latihan ROM sesuai kemampuan pasien, edukasi pasien dan keluarga, serta kerja sama dalam program rehabilitasi.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilaksanakan selama 3×24 jam sesuai rencana, meliputi pemantauan tanda vital sebelum-sesudah latihan, pemberian ROM dua kali sehari selama 10–15 menit, bantuan mengubah posisi, pelatihan gerak ekstremitas lemah, serta pelibatan keluarga berkelanjutan.

e. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi menunjukkan perbaikan kondisi pasien: peningkatan kekuatan otot dari 3/5 menjadi 4/5 mulai hari ketiga, disertai peningkatan rentang gerak sendi. Meski demikian, pasien belum sepenuhnya mandiri dalam mobilisasi, sehingga masalah dinyatakan teratasi sebagian.

5.2 Saran

1. Bagi Perawat

Perawat disarankan menerapkan latihan ROM pada pasien stroke non-hemoragik 1–2 kali sehari (pagi dan sore) pada ekstremitas yang lemah,

sesuai kondisi pasien, melalui teknik ROM pasif dan aktif yang dilaksanakan bertahap.

2. Bagi Rumah Sakit

   Pihak rumah sakit disarankan mengoptimalkan penerapan ROM dengan memastikan pelaksanaannya rutin setiap hari selama masa perawatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Hasil penulisan ini ditujukan untuk memperkuat basis pustaka bagi mahasiswa keperawatan, terutama sebagai acuan pembelajaran dalam mengeksplorasi intervensi keperawatan pada kasus stroke non-hemoragik dengan fokus keterbatasan gerak

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Secara akademis, karya tulis ini ditujukan sebagai pembanding dan landasan pustaka bagi pengembangan konsep keperawatan modern dalam mengelola masalah mobilitas fisik pada kasus stroke non-hemoragik