BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Penyelenggaraan asuhan keperawatan pada pasien dengan Radikulopati Lumbal disertai Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Alamanda Neurologi RSUD Majalaya memerlukan pendekatan yang sistematis dan komprehensif. Merujuk pada luaran pemberian asuhan keperawatan pada Nn. N dan Ny. M dengan diagnosis medis radikulopati lumbal, maka dapat disimpulkan poin-poin berikut:

a. Pada tahap awal, pengkajian dilakukan melalui wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik menggunakan pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi), maupun pemeriksaan fisik secara head-to-toe, serta penelaahan rekam medis pasien. Berdasarkan hasil pengkajian pada Nn. N dan Ny. M, ditemukan adanya keluhan nyeri pada area punggung bawah yang menjalar ke tungkai kanan, diikuti rasa kesemutan, kelemahan otot, keterbatasan gerak, serta gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
b. Pada kasus di lapangan berdasarkan data hasil pengkajian, ditetapkan diagnosis keperawatan yang sama terhadap kedua pasien, yaitu Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) yang berhubungan dengan neuromuscular, ditandai dengan keterbatasan mobilisasi, hambatan berjalan, dan menurunnya kemampuan aktivitas. Selain itu, ditemukan diagnosis pendukung berupa Nyeri Akut (D.0077) yang berhubungan dengan agen pencedera fisik akibat kompresi saraf, ditandai dengan keluhan nyeri yang menjalar, peningkatan skala nyeri, serta keterbatasan pergerakan. Defisit Perawatan Diri (D.0109) yang berhubungan dengan neuromuscular ditandai dengan menurunnya kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas secara mandiri. Penetapan perumusan ini hadir lantaran menjadi keluhan utama Pasien 1 Nn. N mengatakan tubuh terasa kram dan kesemutan pada punggung bawah sebelah kanan, keluhan memberat saat mengangkat atau menggerakkan punggung, serta aktivitas menjadi terganggu. Sedangkan pasien 2 Ny. M mengatakan punggung bawah terasa tidak nyaman seperti tertarik menjalar ke bokong hingga kaki kanan. Keluhan bertambah saat berjalan, mengangkat kaki, dan beraktivitas, sehingga membatasi pergerakan dan aktivitas sehari-hari.

c. Pada tahap perencanaan keperawatan yang disusun pada Nn. N dan Ny. M berfokus pada peningkatan kemampuan mobilitas fisik, dengan memberikan terapi SMWLM (Spinal Mobilization With Leg Movement) untuk meningkatkan mobilitas.
d. Pada subjek pasien 1 dan pasien 2, tindakan keperawatan yang diimplementasikan kepada kedua pasien diselenggarakan sesuai rencana yang telah disusun dan berupa terapi SMWLM yang diberikan sebanyak 3 kali dalam satu minggu, setiap sesi berlangsung selama 20 menit untuk tindakan Mobilization With Leg Movement (SMWLM). Latihan dilakukan sebanyak 6-10 pengulangan, dengan waktu istirahat 30 detik.
e. Pasca pemberian asuhan keperawatan selama 3×24 jam, diperoleh capaian bahwa Nn. N dan Ny. M mengalami perbaikan kondisi secara bertahap. Hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya kemampuan bergerak, serta membaiknya toleransi aktivitas pasien. Berdasarkan evaluasi tersebut, masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) menunjukkan hasil teratasi sebagian sesuai tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

5.2 Saran

a. Bagi Perawat

   Perawat diimbau untuk dapat memanfaatkan Spinal Mobilization With Leg Movement (SMWLM) sebagai alternatif intervensi keperawatan guna menangani masalah gangguan mobilitas fisik (D.0054) pada pasien dengan radikulopati lumbal sesuai dengan standar praktik keperawatan.
b. Bagi Rumah Sakit

   Pihak pengelola rumah sakit diharapkan mampu terus mempertahankan maupun merealisasikan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, terutama dalam penanganan pasien dengan gangguan neurologis, dengan menyediakan fasilitas yang mendukung mobilisasi dan rehabilitasi pasien secara optimal.
c. Bagi Institusi Pendidikan

   Lembaga pendidikan didorong untuk memperluas rujukan ilmiah maupun literatur ilmiah terkait asuhan keperawatan pada pasien dengan radikulopati lumbal, sehingga dapat menunjang pengembangan pengetahuan, keterampilan, serta kompetensi mahasiswa keperawatan.
d. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan mampu berpartisipasi secara aktif guna menopang proses penyembuhan melalui kepatuhan terhadap terapi, penerapan mobilisasi bertahap, menjaga posisi tubuh yang benar, serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin guna mencegah kekambuhan maupun komplikasi.