

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke infark dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Kalimaya Bawah RSUD dr. Slamet Garut menggunakan terapi ROM maka dapat disimpulkan :

4.1.1 Pengkajian

Hasil pengkajian pada pasien 1 (Tn.S) keluhan utama dengan penurunan kesadaran dan terdapat fisik lemah serta kaku sendi. Pasien 2 (Ny.I) terdapat hemiparese pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri. Namun keluhan utama yang ditimbulkan pasien 1 dan 2 hal tersebut sesuai teori yakni mengeluh kelemahan anggota gerak, badan, bicara agak pelo, tidak dapat berkomunikasi, dan penurunan tingkat kesadaran.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Pada pasien 1 diagnosa yang muncul Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan adanya sekret, Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan Neuromuskular, Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif

berhubungan dengan hipertensi dan Risiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun. sementara itu pada pasien 2 diagnosa yang muncul yaitu Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi dan Risiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun. Diagnosa yang penulis angkat yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular, diagnosa tersebut muncul dengan keluhan yang berbeda.

4.1.3 Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan perawat terhadap pasien 1 Tn.S yaitu dukungan mobilisasi latihan aktivitas terapi ROM aktif pada pasien 2. Sedangkan pada pasien 1 terapi ROM pasif. Intervensi tersebut berdasarkan SIKI namun dengan beberapa perbedaan perencanaan yang disesuaikan dengan kondisi pasien.

4.1.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan perawat terhadap Tn.S dan Ny.I sama yaitu pada hari pertama memonitor tekanan darah, hari kedua dan ketiga melakukan latihan terapi aktivitas ROM. Namun dalam pelaksanaannya ada perbedaan pada Tn.S dilakukan terapi ROM pasif sedangkan Ny.I dilakukan terapi ROM aktif dengan ditemani oleh keluarga pasien.

4.1.5 Evaluasi

Hasil evaluasi pasien didapatkan pada Tn.S kekakuan sendi berkurang dan tidak terukur untuk kekuatan ototnya masih penurunan kesadaran .

Sementara pada Ny.I terdapat peningkatan kekuatan otot yang semula (5353) menjadi (5454) dan kaku sendi tidak ada pada ektrimitas atas dan bawah sebelah Kiri. Hal tersebut dipengaruhi oleh kondisi pasien.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Perawat

Bagi perawat pasien dengan gangguan mobilitas fisik harus dilaksanakan terapi ROM dengan rutin untuk mencegah kontraktur. Jika latihan dilakukan oleh fisioterapi sering follow up untuk membuat jadwal rutin terapi ROM pada pasien.