BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Setelah penulis menyelesaikan perawatan pada dua pasien stroke non hemoragik, Tn. N dan Ny. N yang mengalami masalah keperawatan berkaitan dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Dahlia RSUD Majalaya selama tiga hari. Perawatan untuk kedua pasien dimulai pada tanggal 15 Desember 2025 hingga 17 Desember 2025 dengan menerapkan proses perawatan keperawatan, penulis kemudian menarik kesimpulan:

5.1.1. Pengkajian

Hasil pemeriksaan fisik pada subjek pertama mengindikasikan masalah utama berupa kelemahan di area ekstremitas dekstra superior dan inferior, yang ditandai oleh penurunan nilai kekuatan otot (3535) serta adanya kekakuan pada persendian. Adapun pada subjek kedua, ditemukan kondisi paresis ekstremitas kanan dengan derajat kekuatan otot bernilai (2525), disertai manifestasi afasia dan penurunan tingkat kesadaran.

5.1.2. Diagnosa Keperawatan

Setelah penulis mengumpulkan informasi penelitian dan melakukan analisis atas data yang ada, penulis menemukan beberapa diagnosis. Penulis kemudian menetapkan satu diagnosis yang menjadi perhatian utama kedua pasien yang menderita stroke non hemoragik yaitu gangguan mobilitas fisik.

5.1.3. Perencanaan

Perencanaan yang disusun oleh penulis untuk pasien 1 Tn. N dan pasien 2 Ny,N, perencanaan

berdasar pada teori dan relevan dengan kasus ini adalah dukungan untuk ambulasi dengan kode (I.061717), yang mencakup identifikasi adanya rasa sakit atau keluhan fisik lainnya, penilaian toleransi fisik saat melakukan ambulasi, pemantauan frekuensi detak jantung dan tekanan darah sebelum ambulasi dimulai, pengawasan kondisi umum selama proses ambulasi, memfasilitasi kegiatan ambulasi dengan alat bantu (contoh: tongkat, kruk), membantu aktivitas fisik, jika diperlukan, melibatkan anggota keluarga untuk mendukung pasien dalam meningkatkan kemampuan ambulasi, menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, merekomendasikan untuk melakukan ambulasi lebih awal, serta mengajarkan teknik ambulasi sederhana yang harus dilakukan (contoh: berpindah dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, dan berjalan sesuai toleransi). serta melakukan terapi rentang gerak (ROM) secara aktif dan pasif. Rencana itu dibuat berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, meskipun terdapat beberapa perbedaan dalam penilaian yang disesuaikan dengan kondisi klinis masing-masing pasien.

5.1.4. Implementasi

Implementasi yang diterapkan oleh penulis kepada Tn. N dan Ny. N adalah serupa, yaitu pada hari pertama memonitor tekanan darah dan melakukan pemeriksaan fisik. Pada hari kedua dan ketiga, mereka melakukan latihan terapi aktivitas rentang gerak. Namun, dalam praktiknya terdapat perbedaan; Tn. N menjalani latihan terapi aktivitas ROM secara aktif dan pasif serta didampingi oleh anggota keluarganya, sementara Ny. N melakukan latihan terapi aktivitas ROM secara pasif dengan pendampingan dari keluarganya.

5.1.5. Evaluasi

Hasil penilaian menunjukkan bahwa pada pasien Tn. N terjadi peningkatan kekuatan otot dari (3535) menjadi (4545) dan tidak ada kekakuan sendi pada ekstremitas kanan atas maupun bawah. Sementara itu, pada Ny. N, tidak ditemukan kekakuan sendi dan kekuatan otot yang tetap yaitu (2525), namun masih mengalami penurunan tingkat kesadaran. Semua itu dipengaruhi oleh kondisi kesehatan pasien.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Perawat

Hasil studi ini diharapkan menjadi dorongan bagi praktisi keperawatan untuk terus mempertahankan standar pelayanan terbaik, khususnya pada kasus stroke non hemoragik.

5.2.2. Bagi Rumah Sakit

Pihak manajemen rumah sakit diharapkan dapat terus meningkatkan mutu tindakan operasional serta pelayanan asuhan, khususnya pada penderita stroke non-hemoragik yang menghadapi masalah gangguan mobilitas fisik.

5.2.3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan mampu meningkatkan serta mempertahankan kuliatas pembelajaran secara teori dan praktik klinik khususnya prodi diploma iii keperawatan dengan bidang studi keperawatan medikal bedah.