

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit TK. II dr. Soepraoen Malang dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tujuh hari Tn. S mengalami perkembangan. Pengkajian yang diperoleh yaitu subjek mengeluh tangan dan kaki sebelah kirinya sulit digerakkan sejak kemarin. Subjek juga mengeluh sulit menelan serta di tenggorokannya terasa ada banyak dahak. Selain itu, subjek mengatakan tidak bisa BAB selama ± 4 hari. Dari pengkajian tersebut dapat ditegakkan diagnose yaitu Gangguan perfusi jaringan otak, Gangguan Eliminasi Urin, Hambatan mobilitas fisik, Gangguan Eliminasi alvi (konstipasi). Pada evaluasi diagnosa Hambatan Mobilitas terdapat perbaikan pada hari ke 3 yaitu subjek dapat melakukan miring kanan dan kiri secara mandiri, kemudian pada hari ke 5 kekuatan otot bertambah dari 4 menjadi 5 pada ekstremitas kiri. Pada hari ke 6 Tn. S subjek dapat duduk secara mandiri dan belajar berdiri dengan dibantu keluarga.

Sedangkan pada Ny. S setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tujuh hari mengalami perkembangan yang baik juga. Pengkajian yang diperoleh yaitu subjek mengatakan tangan dan kaki kirinya sulit untuk digerakkan serta tidak bisa BAK sejak MRS (pagi hari). Selain itu, subjek juga mengeluh tidak bisa BAB selama ± 4 hari. Dari pengkajian tersebut dapat ditegakkan diagnose yaitu Gangguan perfusi jaringan otak, Gangguan

Eliminasi, Hambatan mobilitas fisik, Gangguan Eliminasi alvi (konstipasi). Pada evaluasi diagnosa Hambatan Mobilitas terdapat perbaikan mulai hari ke 3 pasien dapat miring kanan dan kiri secara mandiri, kemudian pada hari ke 4 kekuatan otot bertambah dari 3 menjadi 4 namun subjek masih mengeluh jari-jari pada ekstremitas kiri masih sulit digerakkan dan kurang dapat merasakan sensasi dan pada hari ke 6 subjek dapat duduk dengan dibantu keluarga. Perbedaan pada pencapaian peningkatan mobilitas Ny. S yang kurang dibandingkan dengan Tn. S, dikarenakan dukungan keluarga yang belum maksimal khususnya dalam melakukan pendampingan atau bantuan saat ROM aktif dan pasif.

5.2 Saran

3.2.1. Bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit sebaiknya untuk latihan ROM pasif dan ROM aktif dilakukan sedini mungkin bagi pasien yang mengalami stroke agar mengurangi angka kecacatan.

3.2.2. Bagi Subjek dan Keluarga

Bagi keluarga diharapkan dapat meningkatkan dukungan khususnya dalam pendampingan atau bantuan pada pasien saat melakukan ROM aktif dan pasif mengingat perlu adanya kerutinan dalam ROM terkait dengan keberhasilan peningkatan mobilitas.

3.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memaksimalkan dukungan keluarga dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien stroke.