

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik. Maka dapat disusun kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil pengkajian bahwa Ny. A mengalami masalah gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik ketika ditanya keluarga pasien mengatakan bahwa Ny. A sulit untuk menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanannya, saat pemeriksaan kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan Ny. A mengalami penurunan yaitu skala 0 yang diukur menggunakan *manual muscle test* (MMT), selain itu ditemukan hasil pengkajian bahwa Ny. A mengalami penurunan rentang gerak (ROM) pada ekstremitas atas dan bawah tubuh sebelah kanan dan Ny. A tampak lemah. Hal tersebut terlihat dari ketidakmampuan Ny. A untuk melakukan abduksi dan adduksi bahu, fleksi dan ekstensi bahu, fleksi dan ekstensi siku, pronasi dan supinasi lengan bawah, fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, fleksi dan ekstensi jari-jari tangan, abduksi dan adduksi ibu jari serta abduksi dan adduksi pangkal paha, fleksi dan ekstensi lutut, fleksi dan ekstensi pergelangan kaki, fleksi dan ekstensi jari-jari kaki.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny. A adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan keluarga pasien mengatakan bahwa Ny. A sulit untuk menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan, pasien enggan melakukan

pergerakan dan merasa cemas saat bergerak, kekuatan otot tangan dan kaki kanan Ny. A mengalami penurunan setelah diukur dengan *manual muscle test* (MMT) yaitu skala 0, rentang gerak (ROM) ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan pasien menurun, pasien merasa sendinya kaku ketika akan digerakan, gerakan pasien terbatas, gerakan pasien tidak terkoordinasi, serta pasien tampak lemah.

3. Rencana keperawatan dilakukan dengan mengacu pada dukungan mobilisasi (I.05173) sebagai intervensi utama dan pengaturan posisi (I.01019) sebagai intervensi pendukung dengan tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 24 jam maka mobilitas fisik meningkat (L.05042).
4. Implementasi yang dilakukan peneliti yaitu terdiri dari intervensi utama yaitu dukungan mobilisasi yang meliputi : mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, memonitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memfasilitasi melakukan mobilisasi dini, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini, dan terdapat intervensi pendukung yaitu pengaturan posisi yang meliputi : mengatur posisi tidur yang disukai, memotivasi melakukan ROM pasif, mengubah posisi pasien setiap 2 jam.
5. Hasil evaluasi keperawatan selama 5 x 24 jam adalah pergerakan ekstremitas meningkat (3), kekuatan otot meningkat (3) dengan skala otot meningkat dari skala 0 menjadi skala 1 pada hari ketiga, rentang gerak (ROM) meningkat (3), kecemasan menurun (4), kaku sendi menurun (3), gerakan tidak terkoordinasi menurun (3), gerakan terbatas menurun (3), kelemahan fisik menurun (4). Hal

tersebut terlihat jelas saat sudah dilakukan implementasi yang menunjukkan bahwa implementasi dukungan mobilisasi efektif untuk menghasilkan peningkatan meskipun hasilnya belum sepenuhnya optimal dan beberapa indikator belum mencapai kriteria hasil yang diharapkan yaitu nilai 5.

B. Saran

1. Kepada tenaga kesehatan khususnya yang bertugas di RSUD Klungkung diharapkan dapat menerapkan implementasi dukungan mobilitas fisik kepada seluruh pasien yang mengalami stroke non hemoragik di RSUD Klungkung agar kesembuhan pasien stroke non hemoragik dapat tercapai secara optimal.
2. Kepada para penulis selanjutnya diharapkan mampu untuk melaksanakan atau mengembangkan laporan kasus yang telah dilaksanakan secara optimal agar angka pasien yang mengalami stroke non hemoragik dapat menurun.