

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Oleg RSD Mangusada Tahun 2020 dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan dokumentasi hasil pengkajian keperawatan yang telah diamati pada kedua dokumen subjek, diperoleh bahwa data pengkajian yang digunakan sebagai landasan dalam perumusan diagnosa keperawatan yaitu data objektif yang terdiri dari perubahan gerakan (penurunan untuk berjalan, kecepatan, kesulitan memulai langkah pendek), keterbatasan motorik kasar dan halus, serta keterbatasan ROM. Hal ini tampak adanya perbedaan dengan SDKI sebagai acuan peneliti, dimana data subjektif maupun objektif yang seharusnya terkaji pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik yang menunjang perumusan diagnosa keperawatan antara lain secara subjektif yaitu mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, dan merasa cemas saat bergerak. Sementara itu secara objektif tampak kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, dan fisik lemah.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegaskan oleh perawat pada kedua data perawatan pasien terdapat kesamaan. Format perumusan diagnosa keperawatan

adalah dengan menggunakan PES (*Problem, Etiology, Sign and Symptom*). Perumusan diagnosa keperawatan kedua dokumen yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kurang *support* lingkungan ditandai dengan perubahan gerakan (penurunan untuk berjalan, kecepatan, kesulitan memulai langkah pendek), keterbatasan motorik kasar dan halus, serta keterbatasan ROM. Berdasarkan pedoman pengumpulan data yang telah mengacu pada SDKI, diperoleh bahwa pada kedua dokumen pasien hanya terdapat 1 tanda gejala mayor yaitu rentang gerak (ROM) menurun. Sementara itu tanda gejala minor yang diperoleh yaitu gerakan terbatas dan gerakan tidak terkoordinasi. Dengan demikian, diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik belum dapat ditegakkan pada kedua subjek penelitian karena tidak memenuhi standar tanda gejala yang seharusnya muncul pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada kedua data perawatan pasien sama. Perawat menggunakan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) yang mengacu pada intervensi NIC-NOC. Tujuan yang ditetapkan yaitu gangguan mobilitas fisik dapat teratasi. Kriteria hasil yang ditetapkan yaitu klien meningkat dalam aktivitas fisik, mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas, memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah, serta memperagakan penggunaan alat bantu untuk mobilisasi (*walker*). Intervensi yang ditentukan perawat terdiri dari intervensi mandiri dan intervensi kolaborasi. Tindakan mandiri perawat terdiri dari 8 tindakan, yaitu monitoring vital sign sebelum/sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan, bantu klien untuk menggunakan tongkat saat berjalan dan cegah terhadap cedera, ajarkan pasien

atau tenaga kesehatan lain tentang teknik ambulansi, kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, latih pasien dalam pemenuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan, damping dan bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuh ADLs pasien, beri alat bantu jika memerlukan, serta ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan. Serta 1 tindakan kolaborasi yaitu konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulansi sesuai dengan kebutuhan. Berdasarkan hasil tersebut dapat dilihat bahwa adanya perbedaan acuan yang digunakan oleh pihak manajemen ruangan dan rumah sakit dengan acuan peneliti yaitu buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) sebagai acuan dalam merumuskan tujuan dan kriteria hasil serta buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sebagai acuan dalam perumusan intervensi keperawatan.

4. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan pada kedua data perawatan pasien terdapat kesamaan pada implementasi yang didokumentasikan pada asuhan keperawatan. Pada lembar implementasi yang diperoleh hanya mencantumkan jenis intervensi yang diberikan yaitu manajemen mobilisasi; kelelahan, aktivitas tanpa menyertakan tindakan apa yang telah diberikan kepada subjek, sehingga tidak diketahui intervensi apa yang telah diberikan maupun belum diberikan. Oleh karena itu, terdapat kesenjangan antara dokumentasi implementasi kedua subjek dengan pedoman yang dijadikan acuan oleh peneliti.

5. Evaluasi Keperawatan

Format evaluasi keperawatan yang digunakan oleh ruangan dan manajemen rumah sakit dengan standar yang dijadikan acuan oleh peneliti adalah

sama, yakni menggunakan format SOAP. Dalam kedua dokumen subjek penelitian, terdapat perbedaan khususnya pada komponen subjektif (S) dan komponen objektif (O). Pada dokumen subjek pertama (Ny. A) hasil evaluasi keperawatan yang diperoleh yaitu S : Lemas separuh tubuh (+) dan nyeri ulu hati (+). O : Suhu 36 derajat celcius, nadi 62x per menit, dan tensi 130/80 mmHg. A : Gangguan mobilitas fisik. P : Lanjutkan intervensi. Pada dokumen subjek kedua (Ny. S) hasil evaluasi keperawatan yang diperoleh yaitu S : Lemas separuh tubuh kanan (+), nyeri pada pinggang saat bergerak (+). O : Suhu 36 derajat celcius, nadi 79x per menit, dan tensi 130/90 mmHg. A : Gangguan mobilitas fisik. P : Lanjutkan intervensi. Berdasarkan acuan peneliti, adapun komponen SOAP yaitu S (*Subjektif*) dimana perawat menemui keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan, O (*Objektif*) adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada klien dan yang dirasakan klien setelah tindakan keperawatan, A (*Assesment*) adalah interpretasi dari data subjektif dan objektif, P (*Planing*) adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Kesenjangan ini kemungkinan terjadi karena standar yang digunakan oleh pihak rumah sakit dimodifikasi sesuai dengan situasi dan kondisi sehingga tampak berbeda dengan acuan peneliti.

C. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik peneliti menemukan beberapa kesenjangan antara format yang berlaku di ruang

Oleg RSD Mangusada Badung dengan acuan yang digunakan oleh peneliti. Dalam hal ini peneliti menggunakan buku SDKI sebagai acuan dalam perumusan diagnosa keperawatan, dan buku SLKI-SIKI sebagai acuan dalam perumusan luaran dan intervensi keperawatan. Hal ini tampak berbeda pada kedua dokumen subjek penelitian yang menggunakan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) yang telah disepakati oleh perawat diruangan dan manajemen rumah sakit yang mengacu pada diagnosis NANDA dan pedoman luaran dan intervensi NIC-NOC. Oleh karena itu, peneliti memberikan saran demi kemajuan penelitian selanjutnya kepada:

1. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Denpasar

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah serta diharapkan untuk kedepannya perlu dilakukannya penelitian lain dengan desain serta metodologi penelitian yakni menggunakan metode laporan kasus sehingga mendapatkan hasil penelitian yang lebih optimal.

2. Bagi perawat dan pihak RSD Mangusada Badung

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengembangan mutu dan kualitas pelayanan rumah sakit dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif dan optimal pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik baik itu melalui perevisian Standar Asuhan Keperawatan (SAK) di ruangan agar mengacu pada SDKI sebagai standar dalam menentukan komponen pengkajian serta acuan baku dalam perumusan diagnosa keperawatan, SLKI sebagai acuan dalam perumusan luaran atau kriteria hasil, serta SIKI

sebagai acuan dalam penentuan tindakan atau intervensi keperawatan yang akan diberikan kepada pasien sehingga dapat menghasilkan standar asuhan perawatan yang baku dan terintegrasi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik serta dapat mengembangkan lebih luas variabel yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik sehingga mendapatkan data yang lebih valid.